

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PSYCHOLOGIE

Neurotičnost a životní spokojenost

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Michaela Podzimková

Specializace v pedagogice: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Vladimíra Lovasová, Ph.D.

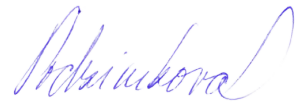
Plzeň 2014

Prohlášení

Předkládám tímto k posouzení a obhajobě bakalářskou práci, zpracovanou na závěr studia na Fakultě pedagogické Západočeské univerzity v Plzni.

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně, s použitím odborné literatury a pramenů uvedených v seznamu, který je součástí této bakalářské práce.

V Plzni 15. 4. 2014



.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Vladimíře Lovasové, Ph.D., za hodnotné rady a odborné vedení mé bakalářské práce.

Dále děkuji všem studentům ZČU, kteří byli ochotní věnovat svůj volný čas potřebnému testování.

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela PODZIMKOVÁ**
Osobní číslo: **P11B0589P**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Výchova ke zdraví**
Název tématu: **Neurotičnost a životní spokojenost**
Zadávající katedra: **Katedra psychologie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Srovnávací studie teoretických východisek mapujících neuroticismus a kvalitu života
2. Vymezení aspektu subjektivního vnímání životní spokojenosti
3. Návrh designu výzkumu
4. Realizace výzkumu
5. Popisná formulace výsledků
6. Statistická evaluace
7. Závěr

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: 60

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná

Seznam odborné literatury:

1. KAFKA, Jozef, ed. Psychiatria: učebnica pre lekárske fakulty. Martin: Osveta, 1998. ISBN 80-88824-66-4.
2. MIŇHOVÁ, Jana. Psychopatologie pro právníky. Vyd. 2., rozš., Dobrá Voda u Pelhřimova: Aleš Čeněk, 2002. ISBN 80-864-7305-8.
3. ZVOLSKÝ, Petr, ed. Speciální psychiatrie. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-203-6.
4. KRATOCHVÍL, Stanislav. Jak žít s neurózou: o neurotických poruchách a jejich zvládnání. Vyd. 3., Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-478-8.
5. ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav. Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
6. MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar. Výchova ke zdraví. Praha: Grada, 2009. 291 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2715-8.


Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Vladimíra Lovasová, Ph.D.

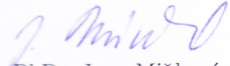
Katedra psychologie

Datum zadání bakalářské práce: 10. června 2013

Termín odevzdání bakalářské práce: 15. dubna 2014


Doc. PaedDr. Jana Coufalová, CSc.
děkanka




Doc. PhDr. Jana Miňhová, CSc.
vedoucí katedry

V Plzni dne 11. června 2013

Obsah

1. Úvod	6
2. Teoretická část	7
2.1 Neuroticismus	7
2.1.1 Vymezení neuroticismu	7
2.1.2 Charakteristika příbuzných pojmů	8
2.1.3 Neuroticismus jako rys osobnosti	9
2.1.4 Neurofyziologický základ neuroticismu	16
2.1.5 Projevy neuroticismu	18
2.2 Životní spokojenost a kvalita života	21
2.2.1 Vymezení životní spokojenosti a kvality života	21
2.2.2 Kvalita života týkající se zdraví	23
2.2.3 Pojetí kvality života	23
2.2.4 Dimenze kvality života	24
2.2.5 Duševní hygiena ovlivňující životní spokojenost	25
3. Praktická část	27
3.1 Cíl a design výzkumu	27
3.2 Charakteristika zkoumaného vzorku	29
3.3 Popis použitých metod	29
3.3.1 Eysenckův osobnostní dotazník EPQ – R	30
3.3.2 Dotazník DUSIN	32
3.3.3 Vyhodnocovací metoda Spearmanův koeficient pořadové korelace	35
3.4 Výsledky výzkumného šetření	36
3.4.1 Vyhodnocení výsledků testů s ohledem na hrubá skóre testované skupiny ..	36
3.4.2 Vyhodnocení výsledků testů s ohledem na testovanou skupinu	38
3.5 Verifikace stanovených hypotéz, odpovědi na výzkumné otázky	44
4. Závěr	48
Seznam použitých obrázků	49
Seznam použitých tabulek	50
Seznam použitých grafů	51
Použitá literatura	52

1. Úvod

Být spokojený je snahou každého z nás. Ať už po stránce psychické, fyzické, nebo sociální. Spokojenost se sebou samým má v našem životě velkou prioritu. Není to jen spokojenost se svým vlastním zevnějškem, ale i to, jak jsme spokojeni se zvládnutím náročných životních situací nebo s realizací našich životních cílů a plánů. Důležitá je pro nás také víra v sebe samého. Klademe si otázky, jestli jsme s tím, jak náš život vypadá vůbec spokojeni. Představy o tom, co je to být spokojený, jsou u každého člověka jiné. Tedy hranice, kdy už je a kdy ještě není člověk se sebou samým a se svým životem spokojený, jsou u každého z nás odlišné. Má snad neurotičnost jedince vliv na celkovou spokojenost člověka? Je možné, aby neurotičnost jedince měla takový vliv, že se projeví v jeho celkové spokojenosti?

Obsahem této bakalářské práce je zjistit, zda neurotičnost jedince nějak ovlivňuje jeho životní spokojenost.

V první části vymezujeme pojmy neurotičnost, avšak používáme mezinárodně uznávaný termín neuroticismus, a životní spokojenost. V druhé části se zabýváme samotným vztahem těchto jevů. Na základě psychodiagnostického měření určíme vztah mezi těmito jevy pomocí popisné statistické analýzy. Interpretace výsledků je shrnuta v kapitolách 3.4 a 3.5.

2. Teoretická část

První část se věnuje teoretickým východiskům pojmů neuroticismus a životní spokojenost.

2.1 Neuroticismus

V dnešní době často používáme pojem „neurotický“ bez toho abychom věděli nebo alespoň měli ponětí o tom, co tento pojem označuje. Tento pojem nepoužíváme náhodně, tzn., máme jím něco na mysli, a přesto se při tomto určení nevědomě řídíme určitými kritérii.

2.1.1 Vymezení neuroticismu

Bohužel tento pojem není jednoznačně definován, tzn., není pro něj obecně platná definice. Mezi jednotlivými autory není ohledně tohoto problému názorová shoda, tudíž většina autorů má svůj názor na to, co je to neuroticismus, a vykládá ho po svém.

První, kdo tento pojem použil, byl Eysenck, který má tímto pojmem na mysli „obecnou tendenci k neuróze“. *Eysenckův „neuroticismus“ je jedním ze dvou na sobě nezávislých faktorů osobnosti, který se projevuje citovou vratkostí, kolísáním základní nálady, zvýšenou pohotovostí k úzkosti, zvýšenou zranitelností na některé interakce, a zvýšenou pohotovostí k neurotickým reakcím a případně v dalším vývoji neurotickými symptomy* (Jiřincová a kol., 1997, s. 33).

Autorka K. Horney zastává názor, že chování, které v naší kultuře označujeme jako neurotické, v jiné kultuře nemusí být chápáno stejně. *Jedním z kritérií, které používáme při označování člověka za neurotického, je to, zda je jeho způsob života v souladu s uznávanými vzorci chování naší doby* (Horney, 2007, s. 11 – 12). Každá kultura má jiné názory na to, co je normální. Do toho, co je normální se tedy promítá nejen závislost na kultuře, ale i časové hledisko v rámci dané kultury a také příslušnost k dané společenské třídě. *Pokud známe kulturní podmínky, v nichž žijeme, máme dobrou možnost mnohem hlouběji porozumět konkrétnímu charakteru normálních pocitů a postojů* (Horney, 2007, s. 15). Tato autorka k vymezení neuroticismu zdůrazňuje potřebu znát výše uvedené faktory.

Podle Hartla a Hartlové je pojem *neuroticismus (neuroticism) dimenze osobnosti charakterizovaný přibližně klinickým obrazem neurastenie, resp. člověka úzkostného a emocionálně nestabilního; tento faktor je součástí řady osobnostních testů, např. u H. J. Eysencka, R. B. Cattella aj.* (Hartl, Hartlová, 2000, s. 353).

Takto neuroticismus charakterizuje Nakonečný: *neuroticismus vrozená (s výrazným podílem dědičnosti) interindividuálně v síle odlišná dispozice k neurotickým reakcím a k neurózám; vyznačuje se především nepřiměřeným reagováním na vnější podněty (silné reakce na slabé podněty a naopak) a emocionální a neurovegetativní labilitou* (Nakonečný, 2003, s. 452).

2.1.2 Charakteristika příbuzných pojmů

Neuroticismus se často vyskytuje v podobě adjektiva u mnoha psychologických pojmů. Tyto příbuzné pojmy jsou charakterizované níže.

Neurotické chování - (*neurotic behaviour*) *ambivalentní jednání často provázené projevy úzkosti* (Hartl, Hartlová, 2000, s. 214).

Neurotický postoj – (*neurotic attitude*) *K. Horneyová stanovila tři druhy takových postojů, postoj jdoucí: a) k lidem, b) proti lidem, c) od lidí; všechny tyto postoje se projevují buď a) pocity bezmocnosti a infantilní závislosti na druhých, nebo b) hostilitou, nedůvěřivostí, vztahovačností, izolovaností a krajní introverzí* (Hartl, Hartlová, 2000, s. 442).

Neurotická úzkost – (*neurotic anxiety*) *Freudův termín, jímž mínil vznik a hladinu úzkosti nepřiměřenou ohrožující situaci; vzniká z vnitřních nevědomých konfliktů, které probíhají mezi sexuálními a agresivními impulzy id a tlakem, který vynakládá ego a superego; tyto zdroje úzkosti jsou nevědomé, a proto postižený neví, proč cítí úzkost; k dalším nevědomým zdrojům úzkosti patří strach z odloučení nebo opuštění, očekávání nesouladu a ztráta lásky* (Hartl, Hartlová, 2000, s. 660).

Neurotická osobnost – (*neurotic personality*) *osobnost puntičkářská, příliš svědomitá, rigidní, nutkavě pracovitá, perfekcionistická, upjatá, postrádá velkorysost, ulpívá na detailech, dává přednost rutinní činnosti* (Hartl, Hartlová, 2000, s. 385).

Neurotická fobie – (*neurotic phobia*) zastaralý výraz označující spojení fobie se zvracením, záchvaty a omdláváním (Hartl, Hartlová, 2000, s. 168).

Neurotická deprese – (*neurotic depression*) není uvedena v MKN-10; nahrazena typy a stupni závažnosti depresivních stavů (Hartl, Hartlová, 2000, s. 106).

Neurotická dekompenzace – (*neurotic decompensation*) ztráta důvěry v léčbu či v lékaře; výsledkem zhoršený stav, emoční labilita, deprese; míra ovlivněna osobností pacienta a druhem nemoci (Hartl, Hartlová, 2000, s. 100).

Neurotická deformace vědomí – (*neurotic distortion of consciousness*) méně užívaný termín E. Kretschmera pro iluzorní představy neurotiků o lidské povaze a mezilidských vztazích (Hartl, Hartlová, 2000, s. 99).

Neurotická rezignace – (*neurotic resignation*) dle K. Horneyové chorobné vyhnutí se, únik z konfliktu; existuje rezignace trvalá: pasivita, nedostatek iniciativy v běžném životě; rezignace hektická: „určicný styl života“, nutková potřeba po přemíře povrchních činnostech, a tím vyhýbání se hlubším konfliktům; rezignace rebelantská: trvalá zaměřenost proti okolním osobám, sociálním vlivům nebo proti vlastnímu rozhodování a jednání (Hartl, Hartlová, 2000, s. 510).

Neurotická reakce – vyvolaná nezvládnutím nějaké zátěžové situace, projevuje se nepřiměřeným chováním (Nakonečný, 2003, s. 415).

S pojmem neuroticismus úzce souvisí pojem neuróza. Tento pojem je definován mnoha autory. V podstatě pojmu se shodují, avšak každý autor definici formuluje po svém. Definice dle Vondráčka: *Neuróza je funkční, reverzibilní porucha vyšší nervové činnosti, která se projevuje poruchou adaptace na vnější prostředí a má řadu příznaků duševních a tělesných* (Jiřincová a kol., 1997, s. 25).

2.1.3 Neuroticismus jako rys osobnosti

Většinou právě od okolí slýcháváme slova, nejčastěji v podobě adjektiv, kterými nás chtějí charakterizovat. Jsou jimi například: vytrvalý, uzavřený, agresivní, úzkostný atd. Jsou to naše rysy osobnosti, které vyjadřují naši psychologickou charakteristiku.

Psychické rysy osobnosti neboli psychické vlastnosti osobnosti tvoří elementy struktury osobnosti. Nezbytností je nezaměňovat psychické vlastnosti osobnosti s vlastnostmi psychických procesů (Nakonečný, 2003).

Podle R. B. Cattella je rys osobnosti z chování vysouzená „duševní struktura“, chápána jako vlastnost chování, nebo jako vnitřní faktor, který vyjadřuje „generalizovanou pravděpodobnost reakcí“. Rozlišil psychické rysy osobnosti:

- Povrchové – z chování vypozerované popisné psychické vlastnosti osobnosti,
- pramenné – postulované vnitřní determinanty, faktory.

Toto rozlišení vyjadřuje rozdíl mezi deskripčními (popis) a explanačními (vysvětlení) rysy.

- Popisné – komplexní charakteristiky osob (např. „je uzavřený“),
- Explanační – trvalejší vnitřní dispozice (např. neuroticismus).

Popisné povrchové rysy jsou nasycovány faktory, pramennými rysy a jsou vnějšími projevy jejich silových kombinací (Nakonečný, 2003, s. 279 - 280).

Podmínky stanovení rysů osobnosti podle A. Angleitnera:

- *Seskupení více určitých způsobů chování,*
- *stabilita téhož způsobu chování v čase (časová délka není stanovena),*
- *konzistence tohoto způsobu chování v různých srovnatelných situacích.*

Osobu můžeme označit jako neurotickou, když projevuje různé způsoby neurotického chování, tyto projevy chování setrvávají v čase a jsou konzistentní (v různých srovnatelných situacích). Z komplexního chování subjektu je rys osobnosti vyjmut jako znak daného způsobu chování, např. neurotického. Jestliže se v daných podmínkách tento znak opakuje, pak lze konstatovat, že daný jedinec je neurotický (Nakonečný, 2003).

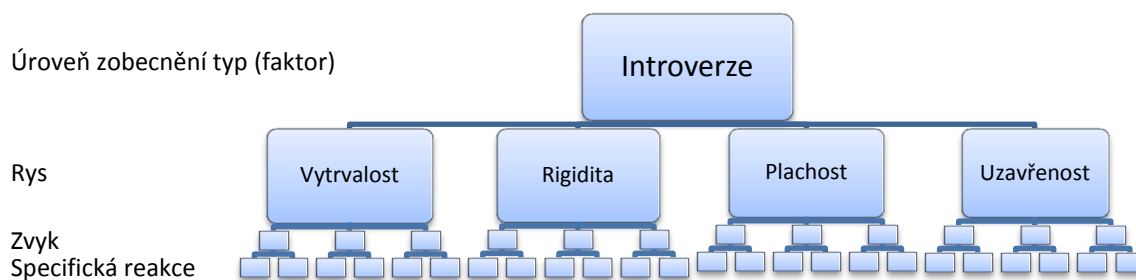
Podle Kratochvíla: *Na vlastnostech osobnosti také záleží, které z vnějších podnětů mohou být pro ni neurotizující. Například na osobnost výrazně společenskou bude působit nepříznivě, bude-li muset dlouhou dobu žít ve společenské izolaci. Naopak na člověka uzavřeného a nasmělého by působil jako zátěž spíše požadavek, aby byl v neustálém kontaktu s lidmi. Člověk s potřebou vládnout se bude cítit nespokojen v podržené roli a člověk s potřebou vedení nebude spokojen, nenajde-li nikoho, o koho by se mohl opřít (Kratochvíl, 2000, s. 14).*

Vztahová teorie rysů osobnosti je způsob G. Witzlacka, který se takto pokusil vyřešit spor, týkající se toho, co skutečně vyjadřují pramenné rysy. Jeho teorie odpovídá behavioristickému pojetí, kde podle něj rysy osobnosti vyjadřují naučené vztahy jedince k situacím neboli zvyky (habits), což jsou naučené tendence chovat se v určitých situacích určitým způsobem (osobnost chápána jako systém zvyků). Odpůrcem této teorie byl G. W. Allport, který jí označil jako teorii identických elementů. Nesouhlasil s chápáním rysu osobnosti jako zvyku. Myslí si, že rys osobnosti, např. zdvořilost, není určována mechanickými asociacemi a generalizacemi na základě identických situačních elementů, ale ekvivalentním (podobným) smyslem, který může mít společný význam pro různé situace. To vysvětluje známý fakt, že se v různých situacích tentýž rys projevuje různými specifickými způsoby chování (spokojenost s pohoštěním: Američan poděkuje, Arab si řihne). Tato věta dobře vystihuje teorii ekvivalence situací a způsobů chování.

Za dvě kritéria rysu pokládá Allport:

- *Častost, s níž se jedinec určitým způsobem chová,*
- *oblast situací, v nichž jedinec vykazuje tytéž způsoby chování.*

Rys je tedy podle Allporta více generalizovaný než zvyk a je ve svém projevu variabilnější



Obrázek 1: Schéma výstavby rysů osobnosti podle Eysencka

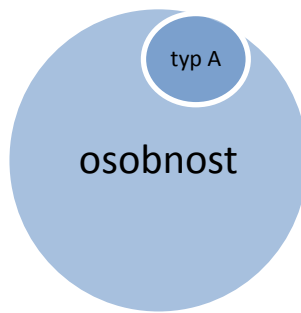
Z obrázku č. 1 vidíme, že všechny uvedené charakteristiky jsou psychickými vlastnostmi osobnosti, čímž je upřesněné předešlé ztotožnění pojmů psychická vlastnost a rys osobnosti. Rysy tedy mají úlohu zobecnění zvyků, které tvoří určitý komplex chování (Nakonečný, 2003).

S tím, jak pojem rys osobnosti vykládal G. W. Allport částečně nesouhlasil W. Mischel. *Také on soudí, že jsou odvozovány z pozorovaného chování a vyjadřují tedy zobecnění jeho podstatných znaků, ale považuje je spíše za konstrukty pozorovatele; rysy jsou pro něj tedy výsledky vnějšího pozorování, nikoli, jak soudil Allport, „neuropsychické dispozice“* (Nakonečný, 2003, s. 284).

Mischelovo příklady pramenných a povrchových rysů:

- Povrchové – čistotnost, šetrnost, nezávislost, zvědavost, neústupnost,
 - pramenné – emocionalita a neuroticismus, dominance a submisivita.
- (Nakonečný, 2003)

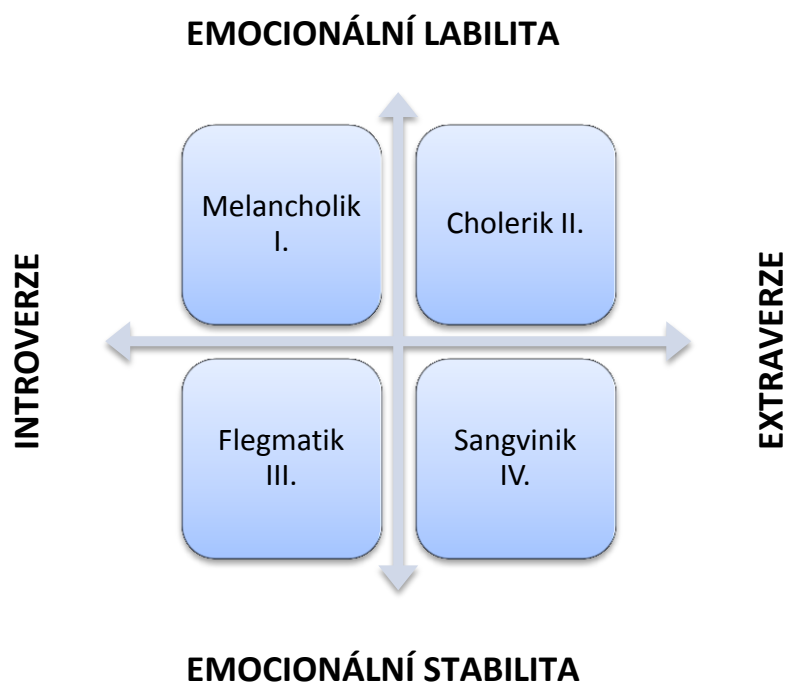
Pramenné rysy zahrnují psychologické typy osobnosti, pokládány také za faktory. *R. Albonico definuje typ jako určité psychické utváření osoby, které má se skupinou jiných osob řadu společných znak .*(Nakonečný, 2003, s. 292). Kromě společných psychických rysů má ještě jiné rysy, kterými se od dané skupiny odlišuje. Typ tedy vyjadřuje soubor určitých podstatných rysů, tvořící podstrukturu ve struktuře osobnosti, kde jsou navzájem úzce související rysy. Podle Nakonečného je příslušnost k jedinému typu spíše ojedinělá. Častěji se setkáváme s psychologicky netypickými lidmi, vykazující znaky i pro jiné typy. *Každý jednotlivý člověk je psychofyzicky jedinečnou bytostí, je např. určitým osobitým způsobem agresivní, avšak má také společné vlastnosti s některými jinými lidmi, jak již bylo uvedeno, a to lze chápat tak, že individualita a typ vytvářejí jednotu osobitého a obecného* (Nakonečný, 2003, s. 292 – 293).



Obrázek 2: Vztah osobnosti a typu

Jedním z kritiků psychologických typologií byl G. W. Allport, který svými námitkami až příliš staví do popředí lidskou individualitu. Jeho námitky byly: *zatímco rysy mohou být alespoň zčásti chápány jako veridikální (tj. skutečně existující), jsou typy jen nominální. Rysy bytují v osobě, typy ve vnějším hledisku* (Nakonečný, 2003, s. 294). Nakonečný Allportovo námitky k psychologickým typům přijímá jen z části a dodává, že: *psychologické typy jsou konstrukty, které nevyčerpávají obsahové bohatství osobnosti v jejím vnitřním uspořádání i v jejích vnějších projevech, ale odrážejí poměrně vzácně se vyskytující reálné psychologické charakteristiky* (Nakonečný, 2003, s. 294). Kritický názor zaujal i Jung, který tvrdí, že: *typologií není „individuální duše“ vysvětlena, ale přece jen pochopením psychologických typů je otevřena cesta k lepšímu pochopení lidské psychologie vůbec* (Nakonečný, 2003, s. 297).

Psychologickou typologii bychom nazvali „kritickým aparátem“, s jehož pomocí jsme schopni uspořádat „chaotické množství“ individuálních zkušeností. Za nejvýznamnější psychologické charakteristiky jsou pokládány pojmy extraverte a introverte, které použil Jung, ale i H. J. Eysenck. A za nejoblíbenější je pokládána klasická typologie temperamentu, jejímž autorem byl Hippokrates. Tato typologie skýtá čtyři typy temperamentu rozdělených podle čtyř druhů tělesných šťáv. Přidají-li se k těmto typům dva dvoupólové, na sobě nezávislé faktory H. J. Eysencka, vznikne nám také známé schéma určující temperament osobnosti. Temperamentovému pojetí typu však Eysenckovo faktory neodpovídají, on sám je považuje za „charakterologické“.



Obrázek 3: Typy temperamentu

- *Melancholik (I. kvadrant) je určen kombinací introverze a emocionální lability (tj. nevyrovnaností a nepřiměřeností emocionálních reakcí),*
- *cholerik (II. kvadrant) je určen kombinací extraverze a emocionální lability (označované také jako neuroticismus),*
- *flegmatik (III. kvadrant) je určen kombinací introverze a emocionální stability (vyrovnanost a přiměřenost emocionálních reakcí),*
- *sangvinik (IV. kvadrant) je určen kombinací extraverze a emocionální stability (je považován za ideální typ chování).*

(Nakonečný, 2003, s. 294 – 299)

Ze schématu vyplývá, že typem, který bude mít nejvíce sklony k neuroticismu, bude cholerik.

Podle K. Horney existují společné znaky pro neurotické osoby, které jsou vytvářeny problémy existující v naší době a v naší kultuře:

- postoje ohledně dávání a přijímání emocí,
- postoje ohledně hodnocení sebe samého,
- postoje ohledně sebeprosazování,
- agrese,
- sexualita.

(Horney, 2007)

Emocionalita jako funkční složka osobnosti, vyjadřuje především emocionální zralost. Za emocionálně zralého člověka můžeme považovat toho, kdo je schopen projev svých afektů kontrolovat, jednat s rozvahou a odpovědností za své činy tak, aby nepodléhal okamžitému vlivu emocí.

Emocionální nezralost se může projevovat různě, např. neschopnost odpoutat se od citových vazeb, opuštění milovanou osobou, ztráta blízké osoby, odchod dětí z rodiny atp.

Emocionálně zralý člověk je oproti emocionálně nezralému většinou pokládán za rozumného, avšak ne zcela. *Ztotožníme-li rozumnost s životní spokojeností, pak mohou nastat případy, kdy to, co je rozumné pro jednoho, nemusí mít tutéž pozitivní hodnotu pro druhého. Rozumné je to, co je objektivně žádoucí, avšak tuto „objektivitu“ stanoví často různé ideologie.*

Emocionální zralost a nezralost se projevují především v oblasti mezilidských vztahů jako rysy citlivosti nebo necitlivosti vůči druhým lidem spojené s určitou mírou, nebo nedostatkem empatie (Nakonečný, 2003, s. 300). Hledisko věku je pro posuzování emocionální zralosti klíčové. Jasně je, že výraznější charakteristiky bude mít osoba emocionálně nezralá.

Emocionální nezralost má vrozený neurofyzilogický základ (vrozená míra tzv. neuroticismu, či emocionální lability, spojené s vegetativními symptomy), ale může být i produktem nežádoucích zkušeností, zejména rodinné výchovy (Nakonečný, 2003, s. 301).

2.1.4 Neurofyziologický základ neuroticismu

Nehody, úrazy, nemoci nebo různé experimentální dráždění mozku např. stavy vědomí vyvolané psychotropními látkami (uplatňuje se zde vliv situace a osobnost uživatele drogy), při nichž nastanou změny v nervové tkáni mozku a jeho činnosti mají pro člověka vždy psychické důsledky. Z výše uvedeného plyne vztah závislosti psychiky na činnosti mozku. Vztah „duše a těla“ je problém, který není dodnes jasně definován a je stále předmětem mnoha diskuzí a výzkumů.

Empiricky bylo zjištěno, že:

- *Psychické jevy jsou nějak závislé na činnosti mozku,*
- *psychické jevy jsou fenomenálně odlišné od jevů nervových,*
- *mezi psychikou a činností organismu existují vzájemné interakce, takže tělesné procesy ovlivňují psychiku a psychika ovlivňuje tělesné procesy a to prostřednictvím činnosti mozku (tzv. psychosomatické vztahy).*

(Nakonečný, 2003, s. 86)

Jiné výroky týkající se vztahu psychiky a těla jsou spíše spekulacemi, mající filozofický postoj.

Hlavní varianty vztahu psychiky (Ψ) a mozku (Φ):

- *Substanciální dualismus (dvě různé substance): Ψ / Φ ,*
- *neutrální monismus: substance $X (?) \quad \Psi \quad \Phi$,*
- *fenomenální dualismus (dva různé jevy): $\Psi + \Phi$,*
- *teorie identity (rozdílnost je dána růzností přístupů):*
mozek $\rightarrow \Psi \leftarrow$ psychologie
 $\rightarrow \Phi \leftarrow$ neurofyziologie,
- *spiritualismus: substance $\Psi \rightarrow$ fenomén Φ ,*
- *materialismus: substance $\Phi \rightarrow$ fenomén Ψ . (Nakonečný, 2003, s. 86)*

Nadále však zůstávají nejasné otázky vztahu mezi mozkiem a osobností, a mozkiem a myslí (psychikou). Jasná je ale závislost fungování osobnosti na činnosti mozku. Na otázku vztahu mezi mozkiem a osobností existují dvě možné odpovědi. K první z nich se přiklání spíše psychologové a neurofyziologové, a ke druhé se přiklání, krom jiných, neurofyziolog J. C. Eccles se svým pojetí nazvané dualistický interakcionismus, který má u psychologů a neurofyziologů jen málo příznivců.

- *Osobnost není nic jiného než činnost mozku, i když nervová a psychická činnost jsou dva různé jevy,*
- *Mozek je nástrojem osobnosti jako entity primárně duchovní (v tomto případě je však spíše užíván pojem duše než osobnost).*

(Nakonečný, 2009, s. 55)

J. Fahrenberg prosazuje konstituci v biologických aspektech osobnosti, kterou dělí na vrozenou (genotyp) neboli vrozená psychofyzická individualita člověka – tělesná stavba, stavba nervové soustavy, soustava vegetativně-endokrinní regulace, vrozené senzomotorické schopnosti, stabilní neuropsychické vlastnosti (intelekt, temperament), předprogramované tendence chování, tj. instinkty a získanou (fenotyp). Toto třídění poskytuje přehled, co již bylo v této oblasti vyzkoumáno (Nakonečný, 2009).

Psychické utváření a vývoj osobnosti jsou ovlivňovány takovými biologickými činiteli, jako jsou: vlastnosti procesů v nervové soustavě (zejména v mozku a neurovegetativní soustavě), hormony, biochemické substance (neurotransmitery) a genetika. Výrazně biologicky založenou teorii osobnosti reprezentuje H. J. Eysenck. Genetické vlivy působí, jsou-li v interakci s vlivy prostředí hlavně s výchovou v rodině (Nakonečný, 2009, s. 57 – 58).

Fyzické charakteristiky	Intelektuální charakteristiky a poruchy	Emocionální charakteristiky
Růst	Paměť	Nesmělost
Váha	Schopnosti měřené inteligenčními testy	Extraverze
Obezita	Dyslexie	Emocionalita
Zabarvení hlasu	Mentální retardace	Neuroticismus
Krevní tlak		Schizofrenie
Chátrání zubů		Úzkostnost
Atletická schopnost		Alkoholismus
Síla stisku rukou		
Délka života		
Úroveň aktivity		
Věk osvojení si jazyka		

Tabulka 1: Charakteristiky se zjištěným silným genetickým vlivem

2.1.5 Projevy neuroticismu

Neuroticismus se u jedince projevuje obtížemi, které nejsou organického původu. Projevují se zejména v tělesné a duševní rovině. Neurotické projevy mohou být tedy dvojího typu:

- Duševní - stavy napětí a podrážděnosti, deprese s negativními myšlenkami o životě, pocity vyčerpanosti, nepřiměřená únava, úzkosti (člověk má strach a neví z čeho), úzkosti ve formě záchvatu, nutkavé myšlenky a strachy, poruchy spánku, nesoustředěnost a ubíhavost myšlenek od práce, podceňování, pocity méněcennosti nebo naopak pocity důležitosti, anebo pocity viny a křivdy, obavy z nemoci a o vlastní zdraví, obavy z budoucnosti, řešení vlastních problémů nepřiměřenou cestou např. útok, útěk, čímž nenapomáhá k jejich vyřešení, ale naopak je ještě zhoršuje, přílišné přemýšlení o věcech, nerozhodnost, velká závislost na druhých, z toho vyplývá malá samostatnost a závislost na sobě samém.

- Tělesné - závratě, říhání, problémy se zvracením nebo průjmy, bolest hlavy, nechů k jídlu, neurotický člověk může mít poruchy chůze nebo problém s pohyblivostí končetin, nadměrně se potí, buší mu srdce či píchá u srdce, ruce se mu třesou nebo se chvějí, anebo má záchvaty křečí do celého těla, svalstvo je napjaté, v některých situacích může ztratit hlas, časté jsou bolesti žaludku a jiné bolesti v nejrůznějších částech těla, mohou se vyskytnout i poruchy smyslových orgánů, např. zraku nebo sluchu, atd. (Kratochvíl, 2000).

Tyto projevy jsou opakovaného a dlouhotrvajícího charakteru. Jsou většinou vyvolány silnou emocí. Tělesné neurotické příznaky jsou způsobeny duševními příčinami, což někdy neurotické osoby nemohou pochopit, a tak neustále hledají tělesné příčiny. V žádném případě by se tělesné nebo duševní projevy neurotického charakteru neměli brát na lehkou váhu, např. bagatelizováním a zlehčováním. Tyto osoby své potíže nepředstírají, ale skutečně je pociťují. Objevují se jako na zavolanou v situacích, kdy má člověk obavy, strach, nedokáže se rozhodnout atp. (Kratochvíl, 2000). *Tak například simulující dítě, které se chce vyhnout návštěvě školy, tvrdí, že je mu špatně, ačkoli mu ve skutečnosti nic není. Naproti tomu neurotické dítě začne skutečně zvracet nebo dostane průjem, má-li strach z učitele nebo z neúspěchu při zkoušce* (Kratochvíl, 2000, s. 11).

Následující příklady dokazují závislost duševních poruch na určitých životních podmínkách a standardech. Každá kultura má své životní podmínky a standardy, které mohou vyvolat až specifické psychické poruchy. Vedle toho jsou v dané kultuře důležité i vlivy historické a vlivy různých etických norem.

Druh chování	Místo výskytu	Charakteristika
Amok	Malajsie, Filipíny, Afrika	Projevuje se náhlými výbuchy vzteku, v němž může postižený i někoho zabit; před útokem se subjekt může cítit vyčerpan a stísněn, na svůj záchvat vzteku a útok si nepamatuje; trpí tím převážně muži.
Anorexia nervosa Mentální anorexie	Západní kultura, zvláště USA	Poruchy jení, které vedou až k extrémní vyzáblosti v důsledku hladovění a mohou končit smrtí.
Svatební psychóza	Severní Afrika, Indie	Objevuje se u velmi mladých žen, které byly donuceny k manželství a prožívají sexuální trauma a odloučení od rodičů, projevuje se zmateností, hysterií a někdy i sebevraždou.
Úzkost Kajaků	Eskymáci západního Grónska	Objevuje se u mořských lovců jako extrémní úzkost po hodinách osamělosti v nepodněcujícím prostředí.
Latah	Asie, Afrika	Objevuje se u žen s nízkým statem, které vykazují narušené vědomí, přehnanou poslušnost, ale také impulzivitu.
Koro	Čína	Objevuje se u mužů, kteří jsou přesvědčeni, že se jim penis zatahuje do těla a až zcela zmizí, že zemřou, prožívají přitom silnou úzkost a enormně se potí.

Tabulka 2: Neobvyklé chování v různých kulturách podle Halonenové a Santrocka

(Nakonečný, 2003, s. 397)

2.2 Životní spokojenost a kvalita života

V poslední době stále více roste zájem o zkoumání kvality života a to nejen v oblasti psychologie, ale i v řadě jiných vědních oborů, kterými jsou např. lékařství, sociologie, ekonomie, politologie, ale i pedagogika. Právě kvůli tomu, že tento pojem zasahuje do tolika vědních oborů, tak není charakterizován jednotným teoretickým základem, tudíž je jeho definiční vymezení obtížné. Pro naše účely postačí, když se na tento koncept zaměříme především z pohledu psychologie.

2.2.1 Vymezení životní spokojenosti a kvality života

Existuje také mnoho organizací a institutů v rámci celého světa, které se problematikou kvality života zabývají. Mezi hlavní organizace a výzkumné skupiny patří např.:

- Australian Centre on Quality of Life,
- Behavioural Sciences at Nottingham University,
- Center for Health Program Evaluation (CHPE),
- Department of Health Services, University of Washington,
- Health & Quality of Life Research Centre,
- International Society for QOL Studies (ISQOLS).

(Vaňurová, Mühlpachr, 2005)

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu života jako *jedincovo individuální vnímání vlastní pozice v životě, v kontextu té kultury a v systému těch hodnot, v nichž jedinec žije. Vyjadřuje jedincův vztah k vlastním cílům, očekávaným hodnotám a zájmům. Kvalita života vyjadřuje subjektivní ohodnocení, které se odehrává v určitém kulturním, sociálním a environmentálním kontextu. Jde spíše o multidimenzionální pojem* (Arts Lexikon, 2014). Tento pojem je ovlivněný jednak jedincovým psychickým stavem i fyzickým zdravím, dále sociálními vztahy, osobním vyznáním (Vaňurová, Mühlpachr, 2005).

Kvalitu života je možné vymezit pomocí jiných pojmů, výčtem, charakteristickým znakem či vzájemnou souvislostí těchto znaků a to např.:

- Definice kvality života pomocí jiného pojmu – Cambell a Coners pro kvalitu života používají pojem „subjektivně pocíťované zdraví“;
- Definice vyjadřující vztah mezi charakteristikami kvality života;
- Definice zaměřené na typický znak kvality života;
- Definice kvality života výčtem – Bluden vymezuje kvalitu života pomocí čtyř oblastí spokojenosti:
 - fyzická pohoda
 - materiální pohoda,
 - kognitivní pohoda (pocit spokojenosti),
 - sociální pohoda (sounáležitost ke společnosti);
- Definice kvality života jako měřitelné veličiny - důležitý je zde účel, za jakým je kvalita života měřena;
- Definice zdůrazňující určitou oblast – naplnění osobních cílů nebo pocit štěstí a spokojenosti.

(Vařurová, Mühlpachr, 2005)

V psychologickém přístupu ke kvalitě života jsou zahrnuty složky:

- autonomie (možnost rozhodovat, sebeřízení),
- autenticita (jedinec je sám sebou),
- kompetentnost člověka (porozumění světu, možnost ovlivňovat).

Psychologický přístup operuje s termínem „well-being“ neboli spokojenost, pohoda

(Vařurová, Mühlpachr, 2005, s. 29).

Podle psychologického slovníku je kvalita života *vyjádření pocitu životního „štěstí“* (Hartl, Hartlová, 2000, s. 284). Z psychologického pohledu je kvalita života jako míra životní spokojenosti či nespokojenosti. Ze sociologického pohledu jde o pocity a životní úroveň speciálních skupin, např. etnické skupiny. A z lékařského hlediska se kvalitou života označuje, na jaké úrovni lidé žijí a s jakým omezením (Hartl, Hartlová, 2000).

2.2.2 Kvalita života týkající se zdraví

Kvalita života týkající se zdraví je označení uplatňující se v oblasti medicíny. Kvalita života týkající se zdraví *je hodnota, připisovaná životu, modifikovanému postižením, funkčním stavem, vnímáním a sociálními příležitostmi, které jsou ovlivněny nemocí, zraněním nebo léčbou* (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 26). Kvalita života týkající se zdraví se dělí do kategorií:

- *tělesný stav a funkční schopnosti;*
- *psychický stav a pocit pohody (životní spokojenosti);*
- *sociální vztahy;*
- *ekonomická situace a zaměstnání.*

(Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 27).

Světová zdravotnická organizace uvádí zdraví jako jeden z několika předpokladů pro kvalitu života člověka, který je v interakci se svým životním prostředím. Při posuzování kvality života týkající se zdraví je důležitý rozdíl mezi vnímáním skutečného zdraví a zdravotního stavu, a rozdíl mezi pacientovým očekáváním a tím, čeho skutečně dosáhne (Vaďurová, Mühlpachr, 2005).

2.2.3 Pojetí kvality života

Engel a Bergsma (Křivohlavý, 2002) rozlišují tři základní sféry kvality života:

Makro-rovina - v této rovině jsou otázky kvality života vázány na velké společenské celky, např. kontinent, dané země atp. Podle autorů jde o nejhlubší zamyšlení nad problematikou kvalitou života, absolutním smyslem života. Problematika kvality života se dostává do popředí v politických úvahách, např. problém epidemie, terorismu, hladomoru nebo zdravotnictví, atp.

Mezo-rovina – v této úrovni se provádí měření kvality života v malých sociálních skupinách, např. škola, nemocnice, firma nebo domov důchodců. Vedle respektování morální hodnoty života člověka se zohledňují otázky sociálního klimatu a vzájemných vztahů mezi lidmi, uspokojování nebo neuspokojování základních potřeb každého člověka v rámci dané skupiny.

Personální rovina – v této rovině jde do popředí život jednotlivce. Jde o subjektivní hodnocení kvality života, kde je zohledněn zdravotní stav, bolesti, spokojenost. Člověk si pro hodnocení kvality života sám stanoví osobní hodnoty, představy, očekávání, atp., které mohou vnímání kvality života ovlivnit.

Rovina fyzické (tělesné) existence – je podle autorů čtvrtou rovinou, ve které můžeme hovořit o kvalitě života. Pozoruje se zde chování druhých lidí, a to takové, které je objektivně měřitelné a srovnatelné, např. chůze před a po chirurgickém zákroku. Možnost kritéria měření a objektivita není dostatečná pro měření kvality života v hlubším pojetí.

2.2.4 Dimenze kvality života

Na kvalitu života můžeme pohlížet za dvou hledisek, objektivního a subjektivního. V současné době se ve všech oborech spíše prosazuje subjektivní hodnocení kvality života, které určuje život člověka. Je tomu tak i např. v lékařství, kde byly dlouho podstatnější objektivně měřitelné ukazatele zdraví.

Objektivní dimenze – *lze ji vymezit jako souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek, které ovlivňují život člověka* (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 17).

Subjektivní dimenze – týká se toho, jak jedinec vnímá své postavení ve společnosti v závislosti na jeho kultuře a hodnotovém systému. Spokojenost, kterou jedinec pocítuje je závislá na tom, jaké má osobní cíle, zájmy, očekávání atp. Velký vliv zde mají také emoce a nálada. (Vaďurová, Mühlpachr, 2005).

Tyto dimenze se rozdělují za účelem měření kvality života. Dotazníky jsou rozdělovány do různých oblastí a podoblastí života, které se jimi sledují. Dotazníky se liší tedy v tom, na jaké základní oblasti (faktory) jsou rozděleny a kolik dalších podoblastí (položek) rozeznávají. Výzkumná skupina American Thoracic Society (ATS) *chápe kvalitu života jako nejobecnější koncept, zahrnující veškeré oblasti života, které ovlivňují jeho bohatost, plnost a složitost* (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 20). Podle ní má jedincova spokojenost se životem dvě subjektivní složky, které se vztahují k daným oblastem důležitost, kterou jedinec přikládá dané oblasti a spokojenost s danou oblastí.

Shledává-li některou z oblastí málo důležitou a k tomu s ní není spokojen, celková spokojenost bude dobrá. Opakem bude, když některá z oblastí bude pro jedince důležitá, avšak s ní nebude spokojen, tak se celkově sníží jeho kvalita života. AST se shoduje s dotazníkem DUSIN v tom, jak chápe kvalitu života a spokojenost jedince. Dokonce i některé oblasti kvality života podle ATS se shodují nebo jsou podobné oblastem z dotazníku DUSIN např.:

- Fyzická a materiální pohoda → Materiální oblast, Oblastí zdraví;
- Vztahy k ostatním lidem → Rodinná oblast;
- Společenské a občanské aktivity → Oblast sociálních vztahů;
- Osobnostní rozvoj, naplnění → Celková spokojenost;
- Volný čas → Oblast kultury.

Počet nástrojů, které měří kvalitu života, a její oblasti stále narůstá, protože se úžeji zaměřují na jednotlivé oblasti měření. Níže jsou uvedeny některé nástroje pro měření kvality života u běžné populace:

- CDC-HRQOL – CDC Health Related Quality of Life measure;
- DUKE – Duke Health Profile;
- GQOL - Global Quality of Life Scale;
- PQoL - Perceived Quality of Life scale;
- QWB - Quality of Well Being scale;
- QL-Index - Spitzer's Quality of Life Index;
- SWED-QUAL - Swedish Health-Related Quality of Life Survey;
- WHO-5 - WHO (Five) Well-Being Index;
- YQOL™ - Youth Quality of Life Instrument.

(Proqolid, 2014)

2.2.5 Duševní hygiena ovlivňující životní spokojenost

Pocit štěstí nebo životní spokojenosti je některými autory chápán jako aspekt duševního zdraví. Subjektivní spokojenost a pocity štěstí jsou jednou ze známek růstu duševní rovnováhy. Spokojený člověk má těžiště rovnováhy uvnitř, nespokojený člověk

v sobě těžiště nemá. Nejspíš je jeho těžiště duševní rovnováhy někde ve vnějším světě, na povrchu. Součástí spokojenosti a pocitů štěstí je pocit vděčnosti za život, který žijeme (Míček, 1984). Pro udržování vnitřní vyrovnanosti je nezbytná existence životního smyslu. Nakonečný v tomto pohledu rozlišuje silné a slabé ego. *Relativně vysoká úroveň vnitřní jednotnosti (tj. v podstatě spokojenosti se sebou samým) je označována jako „silné ego“, takže její opak, „slabé ego“, vyznačuje jedince, který je hluboce nespokojen sám se sebou a který je tak vystaven silnému tlaku nevědomí* (Nakonečný, 2003, s. 300).

Duševní zdraví je samostatný faktor nezávislý na fyzickém ani sociálním stavu člověka. To pomocí faktorové analýzy zjistila A. Koudelková, která se věnovala možnostem zjišťování úrovně duševního zdraví. Výchozí při sestavení dotazníku, který čítá 24 položek, s pětibodovými stupnicemi pro ni byla definice zdraví podle Světové zdravotnické organizace (WHO).

Jsou to tyto stupnice:

- *úzkost a životní problémy;*
- *deprese a emocionální problémy;*
- *životní spokojenost;*
- *sebekontrola;*
- *vitalita a celkový pocit zdraví.*

(Křivohlavý, 2001, s. 153)

Křivohlavý se pokusil definovat zdraví s ohledem na vztah zdraví a kvality zdraví: *Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí* (Křivohlavý, 2001, s. 40). Z výše uvedeného vyplývá, že k dosažení optimální kvality života, je nezbytná přítomnost celkového zdraví.

3. Praktická část

Praktická část se zabývá samotným vztahem těchto jevů. Na základě psychodiagnostického měření určíme vztah mezi těmito jevy pomocí popisné statistické analýzy.

3.1 Cíl a design výzkumu

Obecným cílem praktické části této bakalářské práce je realizovat výzkum, který by odhalil vztah mezi neuroticismem a životní spokojeností. Níže uvedené výzkumné otázky charakterizují tento problém:

- Jaký je vztah mezi neuroticismem a životní spokojeností?
- Jaký je vztah mezi neuroticismem jedince a jednotlivými oblastmi životní spokojenosti?

Odpovědi na výše uvedené výzkumné otázky budou hledány kvantitativní metodologií a verifikací nebo falsifikací stanovených věcných hypotéz, kterými jsou:

- V_1 : Vztah mezi neuroticismem jedince a jeho celkovou životní spokojeností existuje.
- V_2 : Některé oblasti životní spokojenosti jsou neuroticismem ovlivněny více.

Statistické hypotézy:

- H_0 : Těsnost vztahu neexistuje mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi celkovým hrubým skórem dotazníku DUSIN.
- H_1 : Těsnost vztahu existuje mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi celkovým hrubým skórem dotazníku DUSIN.
- $H_{0(MA)}$: Těsnost vztahu neexistuje mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti MA v dotazníku DUSIN.
- $H_{1(MA)}$: Těsnost vztahu existuje mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti MA v dotazníku DUSIN.

- $H_{0(KU)}$: Těsnost vztahu neexistuje mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti KU v dotazníku DUSIN.
- $H_{1(KU)}$: Těsnost vztahu existuje mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti KU v dotazníku DUSIN.
- $H_{0(PR)}$: Těsnost vztahu neexistuje mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti PR v dotazníku DUSIN.
- $H_{1(PR)}$: Těsnost vztahu existuje mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti PR v dotazníku DUSIN.
- $H_{0(RO)}$: Těsnost vztahu neexistuje mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti RO v dotazníku DUSIN.
- $H_{1(RO)}$: Těsnost vztahu existuje mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti RO v dotazníku DUSIN.
- $H_{0(ZD)}$: Těsnost vztahu neexistuje mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti ZD v dotazníku DUSIN.
- $H_{1(ZD)}$: Těsnost vztahu existuje mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti ZD v dotazníku DUSIN.
- $H_{0(VZ)}$: Těsnost vztahu neexistuje mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti VZ v dotazníku DUSIN.
- $H_{1(VZ)}$: Těsnost vztahu existuje mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti VZ v dotazníku DUSIN.
- $H_{0(SE)}$: Těsnost vztahu neexistuje mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti SE v dotazníku DUSIN.
- $H_{1(SE)}$: Těsnost vztahu existuje mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti SE v dotazníku DUSIN.

Části a postupy výzkumného designu:

- Volba cílové skupiny respondentů.
- Medializace výzkumu.
- Volba vhodných nástrojů k měření.
- Sestavení programu anonymního psychodiagnostického měření.
- Realizace měření.

- Vyhodnocení získaných dat dle standardizovaných postupů jednotlivých nástrojů a následné předání výsledků respondentům.
- Zpracování výsledků v podobě relativních četností výskytu.
- Určení těsnosti vztahu mezi neuroticismem a jednotlivými oblastmi dotazníku DUSIN.
- Interpretace a formulace výsledků.

3.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Přiblížíme si nyní konkrétně zkoumaný vzorek, který zahrnoval celkem 49 respondentů. Psychodiagnostická měření probíhala ve dvou termínech a zahrnovala i jiné metody než ty, které jsou výchozí pro tuto bakalářskou práci. Testování bylo zaměřené na komplexní testování osobnosti respondentů. Časová náročnost jednoho měření byla v rozmezí 5 – 6 hodin. Vzhledem k tomu, že testování bylo respondentům recenzováno jako anonymní, tak nebylo nutné uvádět na záznamové archy informace týkající se věku, studia, zaměstnání, vzdělání, počtu dětí a jména. Respondenti uváděli na záznamové archy pouze své pohlaví a pořadové číslo, které dostaly od zadavatelů kvůli administrování testů a zajištění anonymity. Odhadem byli respondenti z velké části studenti bakalářského nebo magisterského studia Západočeské univerzity v Plzni asi ve věku od 19 do 30 let, s výjimkou jednoho, který tento věkový rozptyl převyšoval. Bohužel není známo o kolik. Mezi pohlavími jasně převažuje ženské počtem 36 respondentů nad mužským se 13 respondenty. Nabízí se zde otázka: „Mají o testování tohoto typu, větší zájem ženy oproti mužům?“ Bohužel tato otázka není předmětem našeho zkoumání.

3.3 Popis užitých metod

K tomu, abychom zjistili, jak neurotičnost může ovlivňovat životní spokojenost, bylo zapotřebí zvolit vhodné nástroje pro danou problematiku. Ty by měly odpovídat potřebám měření. Naše Anonymní psychodiagnostické testování bylo realizováno jako kvantitativní výzkum a použité nástroje pro sběr dat byly standardizované

psychologické testy. Klíčový pro nás byl osobnostní dotazník, který vytvořil Eysenck a druhý dotazník, vytvořený Oldřichem Mikšíkem.

Hlavními nástroji pro sběr dat byly:

- Eysenckův osobnostní dotazník (EPQ – R dotazník),
- Dotazník DUSIN zjišťování struktury a dynamiky životní spokojenosti a frustragenních podmínek a situací.

3.3.1 Eysenckův osobnostní dotazník EPQ – R

Autorem tohoto dotazníku je britský psycholog německého původu Hans Jürgen Eysenck. Tento dotazník slouží jako nástroj k psychodiagnostickému testování osobnosti, podle kterého jsme na základě získaných výsledků schopni vytvořit základní osobnostní profil probanda.

Původní verze Eysenckova dotazníku osobnosti (EPQ) byla značně kritizována jak z celkového pohledu, tak hlavně pro psychometrické nedostatky škály P, kterými byly:

- Nízká reliabilita,
- malý rozsah skórování,
- celková zešíkmená disturbance skóre.

Hlavním úkolem tedy bylo pokusit se eliminovat psychometrické nedostatky škály P v EPQ tak, že budou zařazeny nové položky vycházející z původní verze dotazníku, následně je otestovat a v závěru původní verzi škály P zlepšit. (Eysenck, 1993)

EPQ – R je konečnou verzí dotazníku, která obsahuje:

- Celkem 106 položek (posledních 6 položek bylo přidáno, je-li potřeba měřit kriminální nebo návykovou škálu),
- nová škála P obsahuje 32 položek, což je o 7 položek víc oproti škále P EPQ (19 položek je původních a 13 položek nových),
- škála E obsahuje 23 položek (přidány 2 nové položky),
- škála N obsahuje 24 položek (přidána jedna nová položka),

- a u škály L bylo zachováno původních 21 položek.

Posledních 6 položek je z původní 25položkové škály P EPQ, které byly z revidované škály vypuštěny, přidány na konec, a použity do škály návykové a kriminální.

Jsou to otázky:

Zamykáte důkladně na noc svůj dům či byt?

Myslíte si, že je pojištění dobrá věc?

Rozčilují Vás lidé, kteří jezdí opatrně?

Cestujete-li někam vlakem, stává se Vám často, že stiháte jeho odjezd v poslední chvíli?

Rozpadají se Vaše přátelství lehce a bez Vašeho zavinění?

Baví Vás někdy trápit zvířata? (Eysenck, 1993, s. 41)

Označení jednotlivých škál EPQ – R:

- P = psychoticismus,
- E = extraverte,
- N = emocionální stabilita,
- L = škála lži,
- A = návykovost,
- C = kriminalita.

Dotazníky mohou být používány jak individuálně, tak ke skupinovému vyšetření. Na první straně záznamového archu je vždy popsáno, jak má testovaná osoba postupovat při vyplňování dotazníku. U skupin jsou záznamové archy rozdány a pokyny z první strany přečteny zadavatelem. Poté už jen respondent zaškrťává u uvedených otázek (ano – ne) tu variantu, která lépe vystihuje danou skutečnost. Tento test byl časově omezen na 25 minut.

Vyhodnocení se provádí přímo na záznamovém archu přiložením šablony, kde jsou vytištěny černé obdélníčky, kryjící se se symptomatickými odpověďmi z

jednotlivých testovaných škál. Získané skóre je součtem zakroužkovaných obdélníků v jednotlivých škálách.

3.3.2 Dotazník DUSIN

Tato varianta dotazníku DUSIN se používá od roku 1992, kdy byla upravena původní verze, označována jako „D – S – F“, kvůli zobecnění zkušeností od několika tisícovek respondentů a také kvůli nové společenské realitě.

Dotazník se skládá ze širokého souboru životních okolností, které jsou pro člověka základní a přitom běžné pro každodenní život. Celkem tedy čítá 25 životních podmínek a okolností s tím, že poslední položka je volná, k možnému doplnění dle specifických potřeb uživatele. Těchto 25 položek je rozděleno do sedmi kategorií (životních oblastí). Všechny položky může testovaný jedinec posuzovat pozitivně nebo negativně, což v tomto případě znamená, že daný jedinec je nespokojen (aktuálně či dlouhodobě) v jisté oblasti nebo dokonce obecně. Zásadní v tomto dotazníku je, do jaké míry je pro jedince daná položka důležitá a na kolik je s ní spokojen. Dotazník tedy pracuje se dvěma úrovněmi hodnocení.

Zdroje spokojenosti a frustrace jsou uvažovány v kategoriích:

- *MA = základní životní podmínky a materiální zabezpečení,*
 - *KU = míra spokojenosti a tenzí s možností naplňovat své potřeby kulturního vyžití, resp. realizovat své zájmy a koníčky,*
 - *PR = pracovní uspokojení a jeho kontexty,*
 - *RO = oblast rodiny,*
 - *ZD = oblast zdraví a jeho širších kontextů,*
 - *VZ = oblast sociálních vztahů ve všech interakčních kontextech (v rodině, v zaměstnání, v místě bydliště, v šíři a hloubce přátelských vazeb s lidmi),*
 - *SE = základní existenciální momenty (důvěra ve své síly a schopnosti při zvládání životních nároků a realizaci životních záměrů, cílů a plánů aj.) a celková hladina pocitu spokojenosti se svým vlastním životem.*
- (Mikšík, 2004, s. 7)

V posledních letech se výzkum vlivů různých stresových či frustrujících faktorů působících na člověka zaměřoval spíše na dramatické životní události (odchod do důchodu, změna zaměstnání, rozvod nebo sňatek, ztráta blízké osoby, vážná onemocnění apod.), které jsou pro člověka buď pozitivní, nebo negativní a vždy hodnoceny s předpokladem, že vyvolávají v životě jedince zátěž. Usuzuje se, že čím více takových událostí člověk prožije, tím větší je riziko, že se promítnou do jeho duševního či tělesného zdraví. Vytvořené škály prožitých životních událostí, k nimž byly přisouzeny určité hodnoty, jsou brány jako dostačující pro vyvození závěru o ohrožení zdraví jedince z psychogenních příčin (Mikšík, 2004).

Toto škálování nebere v úvahu dvě podstatné skutečnosti:

- *Interakční hledisko,*
- *výrazné dramatické životní události nejsou jediným zdrojem vzniku extrémních psychických zátěží (Mikšík, 2004, s. 6).*

Pozornost by tedy měla být věnována drobnějším každodenním stresům. Na první pohled se zdají být nedůležité, avšak pokud se stanou v životě člověka takřka opakující se denní rutinou, hrozí, že se naruší celková psychická rovnováha. Převládají spíše negativní pocity nad pozitivními, ztráta pohody, rozladěnost atd. Skutečnost je taková, že okolí stížnosti a připomínky tohoto typu spíše bagatelizuje, než aby je bralo jako možnou hrozbu něčeho vážnějšího. A tak se čím dál tím víc prohlubuje působení těchto stresů.

Tento dotazník vychází ze skutečnosti, že se každý člověk ve svém životě setká s řadou obtížných událostí, ať už jsou jednorázového charakteru v podobě tzv. životních událostí nebo jako výše zmiňované drobné každodenní stresy.

Cílem tohoto dotazníku míry spokojenosti a indexu frustrace je:

- a) Postihnout určitý okruh hodnotové orientace jedince (vybraného souboru osob)*
- b) podchytit strukturu a povahu jeho spokojenosti ve vztahu k základním oblastem a okolnostem běžného života,*

c) odvodit strukturu a hierarchii těch životních podmínek a okolností, které jsou pro něj frustrující a lze je charakterizovat v kategorii chronicky působících stresorů (Mikšík, 2004, s. 5).

Na záznamovém archu jsou v záhlaví uvedeny instrukce pro vyplňování dotazníku. Při vyplňování je nezbytné, aby respondent u každé položky zakroužkoval závažnost (důležitost), kterou dané položce přisuzuje, a poté spokojenost s možností jejího uspokojování. Důležitost i spokojenost je vždy na šestibodové škále. Jako u předchozího EPQ – R dotazníku, i zde je možné aplikovat dotazník jak individuálně, tak skupinově.

Při vyhodnocení nás u každé položky zajímá vztah mezi důležitostí a spokojeností. Z nich je vyhodnocena třetí dimenze – index frustrace. Výsledky mohou vycházet ve třech hodnotách:

- Nulová hodnota – vyváženost mezi uváděnou důležitostí a spokojeností),
- kladná hodnota – výsledné číslo je mírou nespokojenosti,
- záporná hodnota – u respondenta převažuje spokojenost.

Podrobný postup, jak pracovat při vyhodnocování dotazníku je uveden v manuálu pro verzi ručního vyhodnocování dat. Na test bylo vyhrazeno 10 minut.

3.3.3 Vyhodnocovací metoda Spearmanův koeficient pořadové korelace

Pokud jsou data pro dva jevy získána pomocí ordinálního měření, je možné zjistit, jak těsně spolu souvisí pomocí Spearmanova koeficientu pořadové korelace. Tato metoda umožní kvantitativně stanovit, *jak dalece jsou si dvě vytvořená pořadí podobná, a tím vlastně určit, jak těsná je souvislost mezi jevy, na základě nichž byla tato pořadí vytvořena* (Chrástka, 2007, s. 103). Výpočet Spearmanova koeficientu pořadové korelace se provádí podle vzorce:

$$r_s = 1 - \frac{6 \times \sum d^2}{n \times (n^2 - 1)}$$

- r_s je Spearmanův koeficient pořadové korelace
- n je počet srovnávaných dvojic hodnot
- d je rozdíl pořadí pro jednu dvojici hodnot

Koeficient může nabývat hodnot od 0 do ± 1 . Čím je vypočítaná hodnota koeficientu korelace blíže hodnotě 1 nebo -1, tím je těsnější vztah mezi jevy, které jsou srovnávány. K orientačnímu posouzení vypočítaných hodnot koeficientů korelace je možné použít níže uvedenou tabulku (Chrástka, 2007).

Koeficient korelace	Interpretace
$r = 1$	Naprostá závislost (funkční závislost)
$1,00 > r \geq 0,90$	Velmi vysoká závislost
$0,90 > r \geq 0,70$	Vysoká závislost
$0,70 > r \geq 0,40$	Střední (značná) závislost
$0,40 > r \geq 0,20$	Nízká závislost
$0,20 > r \geq 0,00$	Velmi slabá závislost
$r = 0$	Naprostá nezávislost

Tabulka 3: Orientační hodnoty koeficientu korelace dle Chrástky

3.4 Výsledky výzkumného šetření

Tato kapitola je členěna do dvou oblastí podle formy interpretace výsledků na hrubá skóre a na testovanou skupinu.

3.4.1 Vyhodnocení výsledků testů s ohledem na hrubá skóre testované skupiny

Pro zjištění stupně závislosti mezi neuroticismem a jednotlivými oblastmi životní spokojenosti byla zvolena metoda srovnání Spearmanovým koeficientem pořadové korelace. Korelovány byly výsledky oblasti neuroticismu z EPQ – R dotazníku s výsledky každé z oblastí dotazníku DUSIN. Výsledky jsou v korelační matici, tabulka č. 4.

	MA	KU	PR	RO	ZD	VZ	SE	Neuroticismus
MA	1,000							
KU	0,493	1,000						
PR	0,500	0,357	1,000					
RO	0,371	0,069	0,157	1,000				
ZD	0,703	0,498	0,338	0,315	1,000			
VZ	0,413	0,285	0,602	0,586	0,523	1,000		
SE	0,417	0,405	0,562	0,434	0,590	0,663	1,000	
Neuroticismus	0,396	0,343	0,315	0,216	0,668	0,450	0,626	1

Tabulka 4: Korelační matice

Pro 1% hladinu významnosti vychází z vypočítaných dat kritická hodnota 0,360. Výsledky oblastí z dotazníku DUSIN, u kterých je výsledek korelace s výsledky neuroticismu vyšší než stanovená 1% kritická hodnota, lze považovat za závislé na neuroticismu. Za oblasti závislé na neuroticismu tedy považujeme:

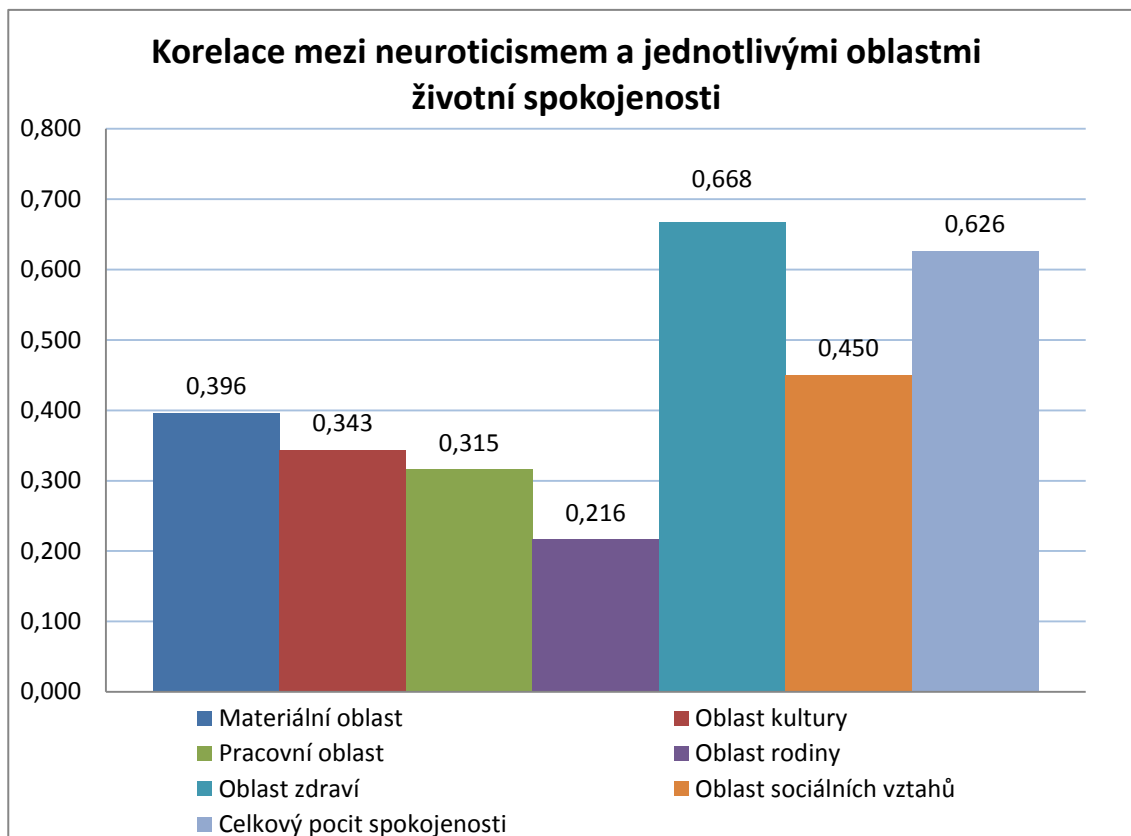
- MA = základní životní podmínky a materiální zabezpečení;
- ZD = oblast zdraví;
- VZ = oblast sociálních vztahů;
- SE = celkový pocit spokojenosti.

Pro 5% hladinu významnosti vychází z vypočítaných dat kritická hodnota 0,280. Mezi oblastmi, u kterých je výsledek korelace vyšší než stanovená 5% kritická hodnota a lze je také považovat za závislé na neuroticismu, patří:

- KU = oblast kultury;
- PR = pracovní oblast.

Rodinná oblast, jako jediná, nedosahuje žádné ze stanovených kritických hodnot. Není tedy nijak významně závislá na neuroticismu.

Dále byly korelovány výsledky celkového hrubého skóru dotazníku DUSIN, což byl součet hrubých skóru ze všech oblastí, s oblastí neuroticismu z EPQ – R dotazníku. Výsledná korelace dosahovala hodnoty 0,605 a to je vyšší než stanovená 1% kritická hodnota. V níže uvedeném grafu jsou vyneseny výsledky korelací mezi neuroticismem a jednotlivými oblastmi dotazníku DUSIN.



Graf 1: Korelace mezi neuroticismem a jednotlivými oblastmi životní spokojenosti

3.4.2 Vyhodnocení výsledků testů s ohledem na testovanou skupinu

Ze zadaného vzorku byly stanoveny normy pro každou z oblastí. Normováno bylo na 3 úrovně:

- podprůměr $(-\infty, \tilde{x} - \frac{\sigma}{2})$,
- průměr $(\tilde{x} - \frac{\sigma}{2}, \tilde{x} + \frac{\sigma}{2})$,
- nadprůměr $(\tilde{x} + \frac{\sigma}{2}, \infty)$, kde \tilde{x} je medián a σ je směrodatná odchylka.

Oblast	Medián	$\sigma/2$
Nemus	11,00	2,99
MA	0,40	0,42
KU	0,50	0,54
PR	1,00	0,33
RO	1,00	0,47
ZD	1,00	0,44
VZ	0,67	0,32
SE	1,00	0,53

Tabulka 5: Mediány a směrodatné odchylky

Normy	Podprůměr	Průměr	Nadprůměr
Neuroticismus	$(-\infty, 8, 01)$	$\langle 8, 01, 13, 99 \rangle$	$(13, 99, \infty)$
Materiální oblast	$(-\infty, -0, 02)$	$\langle -0, 02, 0, 82 \rangle$	$(0, 82, \infty)$
Oblast kultury	$(-\infty, -0, 04)$	$\langle -0, 04, 1, 04 \rangle$	$(1, 04, \infty)$
Pracovní oblast	$(-\infty, 0, 67)$	$\langle 0, 67, 1, 33 \rangle$	$(1, 33, \infty)$
Oblast rodiny	$(-\infty, 0, 53)$	$\langle 0, 53, 1, 47 \rangle$	$(1, 47, \infty)$
Oblast zdraví	$(-\infty, 0, 56)$	$\langle 0, 56, 1, 44 \rangle$	$(1, 44, \infty)$
Oblast sociálních vztahů	$(-\infty, 0, 34)$	$\langle 0, 34, 0, 99 \rangle$	$(0, 99, \infty)$
Celkový pocit spokojenosti	$(-\infty, 0, 47)$	$\langle 0, 47, 1, 53 \rangle$	$(1, 53, \infty)$

Tabulka 6: Normy

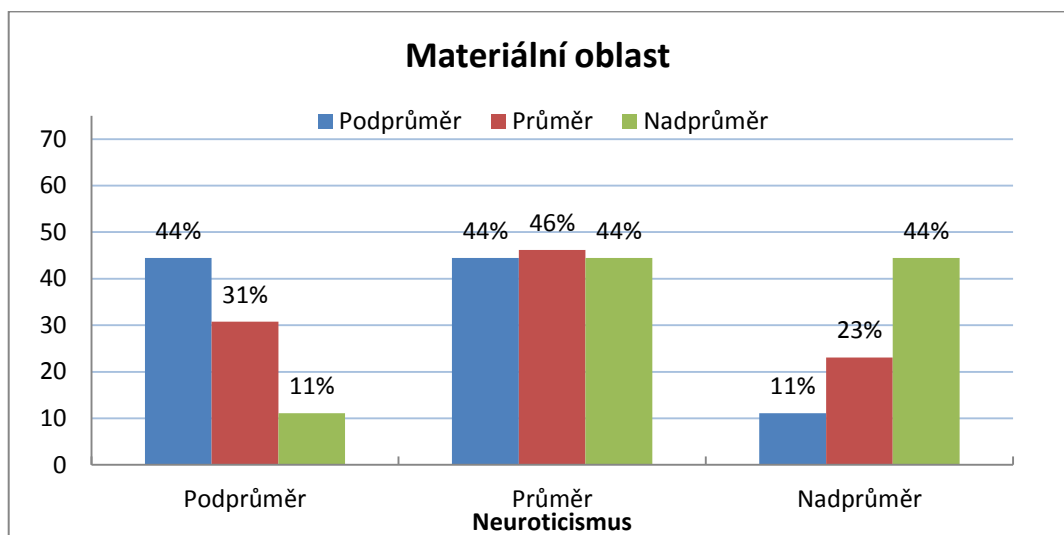
Následující grafy zobrazují kolik procent respondentů je v dané úrovni neuroticismu podprůměrných, průměrných a nadprůměrných s ohledem na danou oblast dotazníku DUSIN. Jedinci, kteří mají podprůměrné hodnoty neuroticismu, nazýváme „stabilními“. Jedinci s průměrnými hodnotami neuroticismu jsou vyrovnaní. A jedinci s nadprůměrnými hodnotami mají zvýšený neuroticismus. O dotazníku DUSIN lze obecně říci, že pokud jsou výsledky respondentů v intervalech průměr a podprůměr, jsou spokojeni. Nespokojení jedinci se nacházejí v intervalu nadprůměr.

Pro názornou interpretaci výsledků byla vypočítána matice zobrazující výsledky jednotlivých oblastí testu DUSIN a neuroticismu. Matice poskytuje informace o procentuálním zastoupení výsledků respondentů a jejich vzájemném ovlivňování. Tabulka č. 7 je kvůli jejímu rozměru pouze výňatkem z této matice. Kompletní matice je v příloze. Pro příklad: z respondentů, kteří byli v neuroticismu podprůměrní, bylo 39 % průměrných v oblasti kulturní. Pro grafické znázornění matice byl zvolen sloupcový graf.

		Nemus			MA			KU			PR			RO		
		-	PR	+	-	PR	+	-	PR	+	-	PR	+	-	PR	+
Nemus	Podprůměr	100	0	0	44	44	11	44	39	17	50	33	17	39	33	28
	Průměr	0	100	0	31	46	23	54	31	15	54	23	23	23	38	38
	Nadprůměr	0	0	100	11	44	44	11	56	33	22	28	50	17	44	39

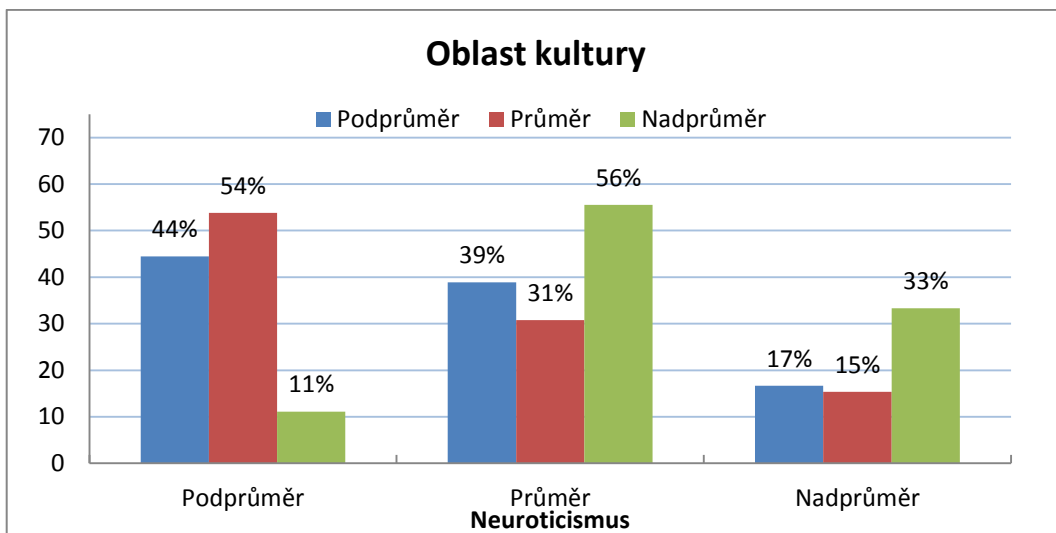
Tabulka 7: Ukázka matice

Graf č. 2 zobrazuje procentuální zastoupení respondentů v oblasti materiální v závislosti na neuroticismu.



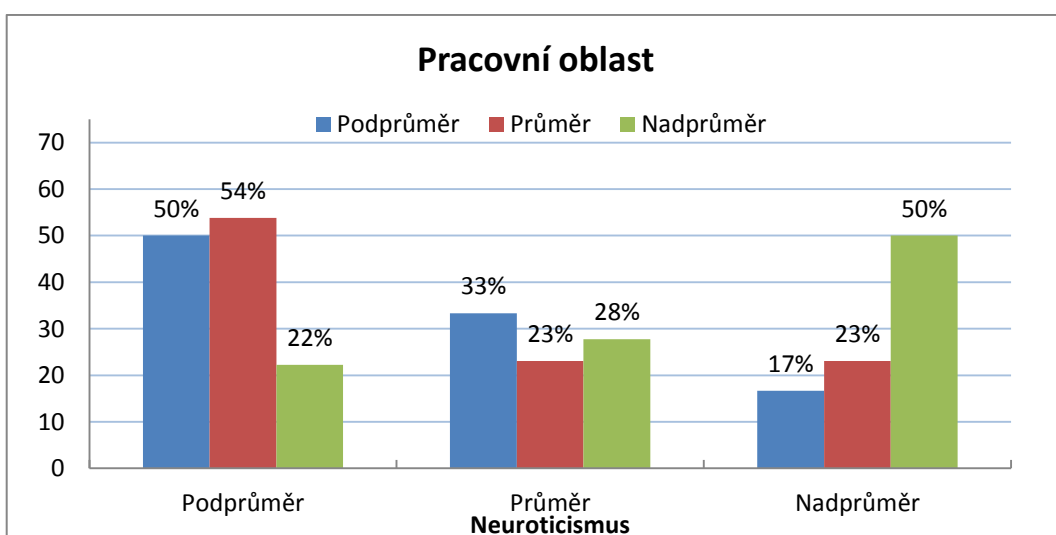
Graf 2: Materiální oblast

Graf č. 3 zobrazuje procentuální zastoupení respondentů v oblasti kultury v závislosti na neuroticismu.



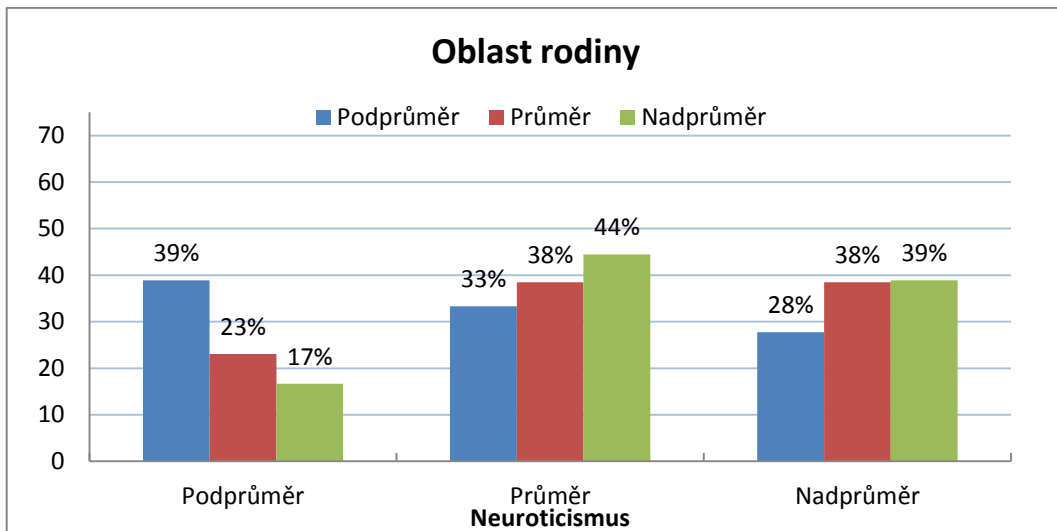
Graf 3: Oblast kultury

Graf č. 4 zobrazuje procentuální zastoupení respondentů v oblasti pracovní v závislosti na neuroticismu.



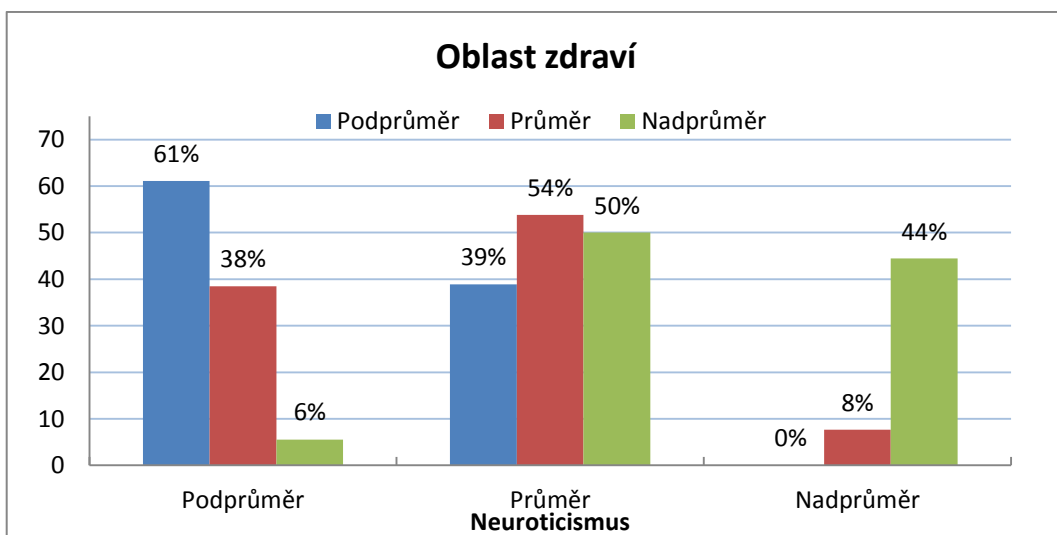
Graf 4: Pracovní oblast

Graf č. 5 zobrazuje procentuální zastoupení respondentů v oblasti rodiny v závislosti na neuroticismu.



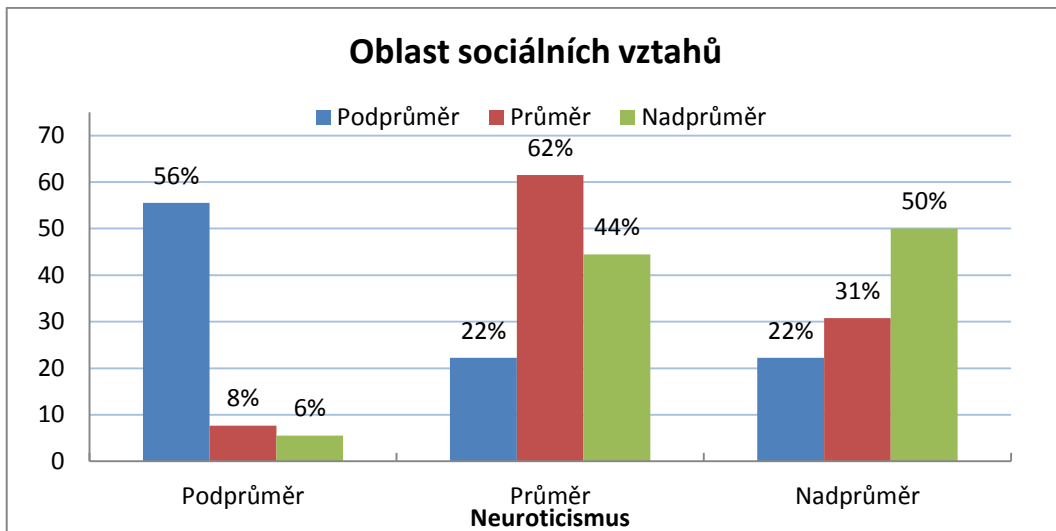
Graf 5: Oblast rodiny

Graf č. 6 zobrazuje procentuální zastoupení respondentů v oblasti zdraví v závislosti na neuroticismu.



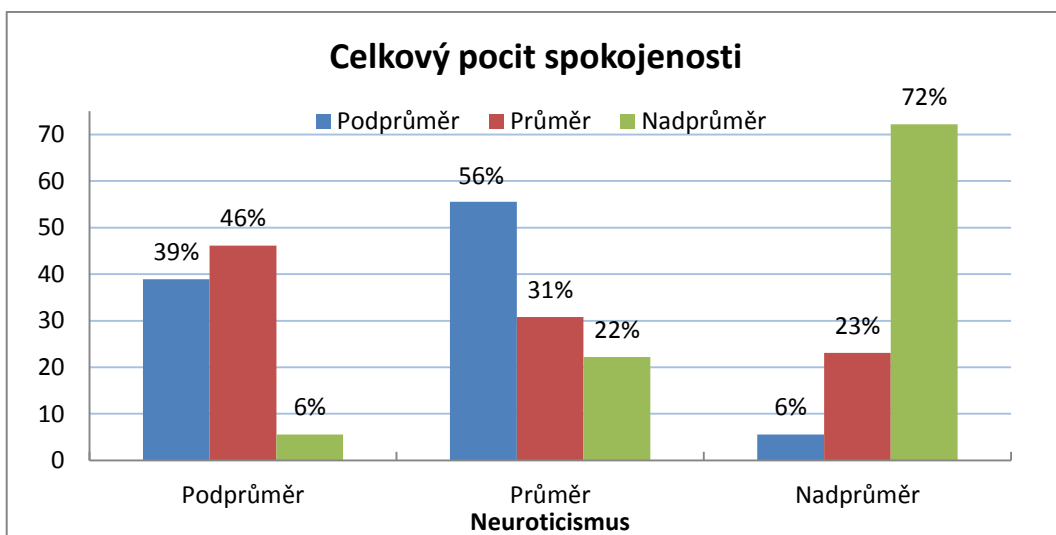
Graf 6: Oblast zdraví

Graf č. 7 zobrazuje procentuální zastoupení respondentů v oblasti sociálních vztahů v závislosti na neuroticismu.



Graf 7: Oblast sociálních vztahů

Graf č. 8 zobrazuje procentuální zastoupení respondentů v oblasti celkové spokojenosti v závislosti na neuroticismu.



Graf 8: Celkový pocit spokojenosti

3.5 Verifikace stanovených hypotéz, odpovědi na výzkumné otázky

Věcné hypotézy:

- V_1 : *Vztah mezi neuroticismem jedince a jeho celkovou životní spokojeností existuje.*

Hypotéza V_1 se přijímá, protože výsledná korelace dosahovala hodnoty 0,605 a to je vyšší než stanovená kritická hodnota na 1% hladině významnosti.

- V_2 : *Některé oblasti životní spokojenosti jsou neuroticismem ovlivněny více.*

Hypotéza V_2 se přijímá, protože korelace některých oblastí s neuroticismem dosáhly určené 1% hladiny významnosti a některé nikoliv.

Statistické hypotézy:

- H_0 : *Těsnost vztahu mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi celkovým hrubým skórem dotazníku DUSIN neexistuje.*

Hypotéza H_0 se nepřijímá, jelikož se přijímá hypotéza H_1 , která je významově opačná.

- H_1 : *Těsnost vztahu mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi celkovým hrubým skórem dotazníku DUSIN existuje.*

Hypotéza H_1 se přijímá, protože koeficient pořadové korelace neuroticismu z EPQ – R dotazníku s celkovým hrubým skórem dotazníku DUSIN byl vyšší než stanovená kritická hodnota na 1% hladině významnosti.

- $H_{0(MA)}$: *Těsnost vztahu mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti MA v dotazníku DUSIN neexistuje.*

Hypotéza $H_{0(MA)}$ se zamítá, protože koeficient pořadové korelace hrubého skóre neuroticismu v EPQ – R dotazníku s hrubým skórem oblasti materiální v dotazníku DUSIN byl vyšší než stanovená kritická hodnota na 1% hladině významnosti.

- $H_{I(MA)}$: Těsnost vztahu mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti MA v dotazníku DUSIN existuje.

Hypotéza $H_{I(MA)}$ se přijímá, protože koeficient pořadové korelace hrubého skóre neuroticismu v EPQ – R dotazníku s hrubým skórem oblasti materiální v dotazníku DUSIN byl vyšší než stanovená kritická hodnota na 1% hladině významnosti.

- $H_{0(KU)}$: Těsnost vztahu mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti KU v dotazníku DUSIN neexistuje.

Hypotéza $H_{0(KU)}$ se zamítá, protože koeficient pořadové korelace hrubého skóre neuroticismu v EPQ – R dotazníku s hrubým skórem oblasti kulturní v dotazníku DUSIN byl vyšší než stanovená kritická hodnota na 5% hladině významnosti.

- $H_{I(KU)}$: Těsnost vztahu mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti KU v dotazníku DUSIN existuje.

Hypotéza $H_{I(KU)}$ se přijímá, protože koeficient pořadové korelace hrubého skóre neuroticismu v EPQ – R dotazníku s hrubým skórem oblasti kulturní v dotazníku DUSIN byl vyšší než stanovená kritická hodnota na 5% hladině významnosti.

- $H_{0(PR)}$: Těsnost vztahu mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti PR v dotazníku DUSIN neexistuje.

Hypotéza $H_{0(PR)}$ se zamítá, protože koeficient pořadové korelace hrubého skóre neuroticismu v EPQ – R dotazníku s hrubým skórem oblasti pracovní v dotazníku DUSIN byl vyšší než stanovená kritická hodnota na 5% hladině významnosti.

- $H_{I(PR)}$: Těsnost vztahu mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti PR v dotazníku DUSIN existuje.

Hypotéza $H_{I(PR)}$ se přijímá, protože koeficient pořadové korelace hrubého skóre neuroticismu v EPQ – R dotazníku s hrubým skórem oblasti pracovní v dotazníku DUSIN byl vyšší než stanovená kritická hodnota na 5% hladině významnosti.

- $H_{0(RO)}$: *Těsnost vztahu mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti RO v dotazníku DUSIN neexistuje.*

Hypotéza $H_{0(RO)}$ se přijímá, protože koeficient pořadové korelace hrubého skóre neuroticismu v EPQ – R dotazníku s hrubým skórem oblasti rodinné v dotazníku DUSIN byl nižší než stanovená kritická hodnota na 1% i 5% hladině významnosti.

- $H_{I(RO)}$: *Těsnost vztahu mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti RO v dotazníku DUSIN existuje.*

Hypotéza $H_{I(RO)}$ se zamítá, protože koeficient pořadové korelace hrubého skóre neuroticismu v EPQ – R dotazníku s hrubým skórem oblasti rodinné v dotazníku DUSIN byl nižší než stanovená kritická hodnota na 1% i 5% hladině významnosti.

- $H_{0(ZD)}$: *Těsnost vztahu mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti ZD v dotazníku DUSIN neexistuje.*

Hypotéza $H_{0(ZD)}$ se zamítá, protože koeficient pořadové korelace hrubého skóre neuroticismu v EPQ – R dotazníku s hrubým skórem oblasti zdraví v dotazníku DUSIN byl vyšší než stanovená kritická hodnota na 1% hladině významnosti.

- $H_{I(ZD)}$: *Těsnost vztahu mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti ZD v dotazníku DUSIN existuje.*

Hypotéza $H_{I(ZD)}$ se přijímá, protože koeficient pořadové korelace hrubého skóre neuroticismu v EPQ – R dotazníku s hrubým skórem oblasti zdraví v dotazníku DUSIN byl vyšší než stanovená kritická hodnota na 1% hladině významnosti.

- $H_{0(VZ)}$: Těsnost vztahu mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti VZ v dotazníku DUSIN neexistuje.

Hypotéza $H_{0(VZ)}$ se zamítá, protože koeficient pořadové korelace hrubého skóre neuroticismu v EPQ – R dotazníku s hrubým skórem oblasti sociálních vztahů v dotazníku DUSIN byl vyšší než stanovená kritická hodnota na 1% hladině významnosti.

- $H_{1(VZ)}$: Těsnost vztahu mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti VZ v dotazníku DUSIN existuje.

Hypotéza $H_{1(VZ)}$ se přijímá, protože koeficient pořadové korelace hrubého skóre neuroticismu v EPQ – R dotazníku s hrubým skórem oblasti sociálních vztahů v dotazníku DUSIN byl vyšší než stanovená kritická hodnota na 1% hladině významnosti.

- $H_{0(SE)}$: Těsnost vztahu mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti SE v dotazníku DUSIN neexistuje.

Hypotéza $H_{0(SE)}$ se zamítá, protože koeficient pořadové korelace hrubého skóre neuroticismu v EPQ – R dotazníku s hrubým skórem oblasti celkové spokojenosti v dotazníku DUSIN byl vyšší než stanovená kritická hodnota na 1% hladině významnosti.

- $H_{1(SE)}$: Těsnost vztahu mezi hrubým skórem neuroticismu v EPQ – R a mezi hrubým skórem oblasti SE v dotazníku DUSIN existuje.

Hypotéza $H_{1(SE)}$ se přijímá, protože koeficient pořadové korelace hrubého skóre neuroticismu v EPQ – R dotazníku s hrubým skórem oblasti celkové spokojenosti v dotazníku DUSIN byl vyšší než stanovená kritická hodnota na 1% hladině významnosti.

4. Závěr

Pro analýzu tématu bakalářské práce bylo uspořádáno anonymní psychodiagnostické testování. Testování se zúčastnilo celkem 49 respondentů, větší část tvořili ženy. Většina testovaných respondentů byla studenty ZČU. Testovaným bylo předloženo několik psychodiagnostických testů. Jako zdrojová data pro tuto bakalářskou práci byly použity dva testy. Oblast neuroticismu z Eysenkova osobnostního dotazníku EPQ – R a všechny oblasti z dotazníku DUSIN.

Získaná data z dotazníků byla analyzována dvěma metodami s ohledem na hrubá skóre a na testovanou skupinu. Pro zjištění míry těsnosti hrubých skóre byl použit Speamanův koeficient pořadové korelace.

Z výsledků měření je patrné, že neuroticismus významně ovlivňuje životní spokojenost jedince. V oblasti materiální, sociálních vztahů, zdraví a celkové spojenosti dotazníku DUSIN byla zjištěna silná závislost na výsledku oblasti neuroticismu dotazníku EPQ – R. Závislost mezi neuroticismem a oblastí rodiny z výsledků měření nebyla prokázána, respektive korelace hrubých skóre byla nižší než stanovená kritická hodnota. Tento výsledek nebyl všeobecně očekáván, avšak lze předpokládat, že byl dán danou skupinou testovaných lidí. Většina testovaných respondentů se ještě neocitla v roli rodiče, ani neprošla dlouhým partnerským soužitím. Na tyto otázky je vyhodnocení oblasti rodiny dotazníku DUSIN zaměřeno.

Pokud by se měření zúčastnilo více respondentů, měla by data větší vypovídající hodnotu. Lze předpokládat, že výsledky by se mohly lišit pro rozdílné věkové zastoupení.

Seznam použitých obrázků

Obrázek 1: Schéma výstavby rysů osobnosti podle Eysencka	11
Obrázek 2: Vztah osobnosti a typu	13
Obrázek 3: Typy temperamentu	14

Seznam použitých tabulek

Tabulka 1: Charakteristiky se zjištěným silným genetickým vlivem	18
Tabulka 2: Neobvyklé chování v různých kulturách podle Halonenové a Santrocka	20
Tabulka 3: Orientační hodnoty koeficientu korelace dle Chrástky	36
Tabulka 4: Korelační matice.....	37
Tabulka 5: Mediány a směrodatné odchylky	39
Tabulka 6: Normy.....	39
Tabulka 7: Ukázka matice	40

Seznam použitých grafů

Graf 1: Korelace mezi neuroticismem a jednotlivými oblastmi životní spokojenosti....	38
Graf 2: Materiální oblast.....	40
Graf 3: Oblast kultury	41
Graf 4: Pracovní oblast	41
Graf 5: Oblast rodiny	42
Graf 6: Oblast zdraví.....	42
Graf 7: Oblast sociálních vztahů.....	43
Graf 8: Celkový pocit spokojenosti	43

Použitá literatura

- [1] *Arts Lexikon: Kvalita života*. [online]. [cit. 2014-03-27]. Dostupné z: http://artslexikon.cz/index.php/Kvalita_života
- [2] EYSENCK, Hans J., Sybil. G. B. *Eysenckovy osobnostní dotazníky pro dospělé*. Bratislava: Psychodiagnostika s. r. o., 1993.
- [3] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-717-8303-X.
- [4] HORNEY, Karen. *Neurotická osobnost naší doby*. Praha: Portál, 2007, 182 s. ISBN 978-807-3672-195.
- [5] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [6] JIŘINCOVÁ, Božena, Václav HOLEČEK a Jana MIŇHOVÁ. *Vybrané kapitoly z psychologie zdraví*. Plzeň: Vydavatelství ZČU, 1996, 102 s. ISBN 80-7082-308-9.
- [7] KRATOCHVÍL, Stanislav. *Jak žít s neurózou: [o neurotických poruchách a jejich zvládnutí]*. Vyd. 3., Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-478-8.
- [8] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
- [9] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8774-4.
- [10] MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1984. ISBN 14-400-84.
- [11] MIKŠÍK, Oldřich. *Dotazník DUSIN zjišťování struktury a dynamiky životní spokojenosti a frustrogenních podmínek a situací*. Brno: Psychodiagnostika s. r. o., 2004.

- [12] NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009, 620 s. ISBN 978-80-200-1680-5.
- [13] NAKONEČNÝ, Milan. *Úvod do psychologie*. Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-0993-0.
- [14] *Proqolid* [online]. [cit. 2014-04-01]. Dostupné z:
http://www.proqolid.org/search2/generic_instruments
- [15] VAĐUROVÁ, Helena a Pavel MŮHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. ISBN 80-210-3754-7.

Číslo respondenta	Pohlaví	Odpovědi																							Hrubé skóre					Nemus	Finální skóre											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	MA	KU	PR	RO		ZD	VZ	SE	Nemus	MA	KU	PR	RO	ZD	VZ	SE	
1	M	0	1	1	-1	-1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	2	0	0	-2	-2	1,00	-1,00	0,33	0,75	1,33	0,50	-1,00	10	PR	+	-	-	PR	PR	PR	-			
2	M	1	0	-1	-2	-1	2	3	2	-1	0	-1	-1	0	1	1	0	0	-1	-1	0	0	-1	-1	0,20	-1,50	0,83	-0,25	-0,67	-0,17	-0,50	7	-	PR	-	PR	-	-	-	-		
3	M	-1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	-1	0	2	1	0	0	1	1	1	0,00	1,00	0,67	0,75	1,00	0,33	0,75	7	-	PR	PR	-	PR	PR	-	PR		
4	M	0	0	0	0	1	1	2	1	-1	2	0	0	1	0	-2	-2	0	0	0	0	-2	-2	0	0,40	0,50	0,17	0,25	0,00	-0,33	-1,17	-1,00	0	-	PR	PR	-	-	-	-	-	
5	M	-1	1	-4	-2	1	-1	0	2	0	0	0	2	1	1	1	2	0	0	3	1	2	1	-1	2	-0,20	-0,50	0,17	1,25	1,33	0,67	1,00	14	+	-	-	-	PR	PR	PR	PR	
6	M	2	2	2	3	2	3	1	2	1	1	0	2	2	2	2	2	1	2	1	5	0	1	2	2	2,60	2,50	1,33	2,00	2,67	1,33	1,25	17	+	+	+	+	+	+	+	PR	
7	M	1	-2	-1	-2	-2	3	3	1	-2	-1	1	0	1	1	4	-2	2	0	2	-2	4	-2	3	1	-0,60	-2,00	0,83	1,50	0,00	0,33	1,50	7	-	-	-	PR	+	-	-	PR	
8	M	2	3	0	2	3	2	1	3	-1	1	1	2	4	1	4	2	2	3	4	3	3	2	1	4	2,20	2,50	1,17	2,75	3,33	1,83	2,50	23	+	+	+	PR	+	+	+	+	
9	M	1	-1	1	0	0	2	1	3	3	2	2	0	0	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1,00	0,00	2,17	1,00	1,33	1,33	2,00	14	+	+	PR	+	PR	PR	+	+	
11	M	1	0	2	-1	0	0	1	2	1	0	1	2	1	0	2	-1	-1	1	0	1	-1	0	1	1	1,20	-0,50	0,83	1,25	0,67	0,00	0,25	5	-	+	-	PR	PR	PR	-	-	
12	M	1	1	0	0	1	2	2	1	1	3	0	1	4	2	1	1	0	2	2	2	2	1	3	2	1,00	0,50	1,67	1,75	1,33	1,83	2,00	22	+	+	PR	+	+	PR	+	+	
13	M	-2	-1	-1	-4	2	-1	1	0	0	2	1	1	1	2	0	1	1	1	2	-2	3	1	-1	1	-1,20	-1,00	0,50	1,00	0,33	1,33	1,00	11	PR	-	-	-	PR	-	+	PR	
14	M	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	-1	1	1	1	2	0	1	1	2	1	2	1	1	1	1,20	1,50	1,33	0,50	1,33	1,00	1,25	7	-	+	+	+	-	PR	+	PR	
15	M	1	0	1	0	2	2	2	1	0	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	4	2	2	2	1,00	1,00	1,17	1,50	2,00	1,33	2,50	19	+	+	PR	PR	+	+	+	+	
16	M	0	-1	-2	1	2	0	2	1	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	-1	1	3	2	1	-0,60	1,50	1,00	0,50	0,00	0,50	1,75	16	+	-	+	PR	-	-	PR	+	
17	M	0	-1	-1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	0	2	0	0	0,00	0,50	0,67	1,00	1,00	0,83	0,50	5	-	PR	PR	-	PR	PR	PR	PR	
18	M	0	1	2	1	3	1	3	2	1	2	1	0	1	1	1	-2	0	2	0	2	-1	1	1	-1	1,40	2,00	1,67	0,75	1,33	0,50	0,00	14	+	+	+	+	PR	PR	PR	-	
19	M	1	1	-2	-1	2	2	1	2	2	1	2	1	0	1	0	1	2	2	2	0	2	2	2	1	0,40	0,50	1,50	1,00	1,33	1,17	1,75	17	+	PR	PR	+	PR	PR	+	+	
20	M	4	0	-2	1	2	1	4	-1	4	4	2	0	1	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	0,40	1,50	2,33	1,50	1,00	2,17	2,00	5	-	PR	+	+	+	PR	+	+	
21	M	0	1	0	0	2	1	2	0	1	1	5	5	2	2	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0,20	1,00	1,00	3,50	0,00	1,67	0,75	1	-	PR	PR	PR	+	-	+	PR	
22	M	0	1	0	-1	0	0	1	1	1	-1	-1	5	5	1	1	-1	1	0	0	2	1	1	1	1	0,80	-0,50	0,17	3,00	0,67	0,67	1,00	9	PR	PR	-	-	+	PR	PR	1,00	
23	M	-1	0	-3	-1	-1	1	1	2	-1	1	0	0	0	2	0	1	1	0	-1	-2	0	1	0	0	-0,80	-1,00	0,67	0,50	-1,00	0,83	0,25	5	-	-	-	-	-	-	PR	-	
24	M	0	-2	-1	-1	-1	-1	2	-1	3	0	1	2	2	1	0	0	0	0	0	-1	-1	0	0	0	-0,80	-1,00	0,67	1,25	0,00	0,67	-0,50	11	PR	-	-	-	PR	-	PR	-	
25	M	0	1	-2	-2	1	2	3	1	3	2	1	-2	1	1	2	-1	1	1	0	2	2	2	1	1	0,40	-0,50	2,00	0,50	1,00	0,83	1,50	15	+	PR	-	+	-	PR	PR	PR	
26	M	1	0	2	0	1	3	2	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	2	0	1	2	1	1	1,20	0,50	1,50	1,00	1,33	0,83	1,00	13	PR	+	PR	+	PR	PR	PR	PR	
27	M	0	2	-2	0	0	3	1	1	0	-3	1	3	3	0	-5	0	2	1	5	1	0	4	2	3	0,40	0,00	0,50	0,25	2,33	0,50	2,25	17	+	PR	PR	-	-	+	PR	+	
28	M	1	-1	-1	-1	-2	-1	2	2	0	-1	0	3	4	3	-1	-2	0	0	3	-1	-2	0	0	2	0,00	-1,50	0,33	2,25	0,67	0,67	0,00	9	PR	PR	-	-	+	PR	PR	-	
29	M	-1	-2	-2	-2	-1	2	0	1	-1	1	-1	0	1	1	0	0	-1	2	0	0	-2	-1	-2	0	-0,80	-1,50	0,33	0,50	0,67	0,17	-1,25	11	PR	-	-	-	-	PR	-	-	
30	M	1	0	0	-1	0	2	2	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0,60	-0,50	1,17	1,25	0,67	1,00	0,50	5	-	PR	-	PR	PR	PR	+	PR	
31	M	-1	-2	-3	0	0	1	1	1	0	1	2	-2	0	2	-1	0	-1	-1	0	0	0	0	2	-1	-1,00	0,00	1,00	-0,25	-0,33	0,67	0,25	10	PR	-	PR	PR	-	-	PR	-	
32	M	1	2	-1	0	2	4	5	2	2	1	1	1	2	2	4	2	1	2	2	1	1	4	3	3	1,00	1,00	2,50	2,25	1,67	1,50	2,75	20	+	+	PR	+	+	+	+	+	
33	M	2	0	-1	1	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	0	1	3	2	1	3	2	2	2	3	1,00	1,50	1,67	1,25	2,00	1,67	2,25	13	PR	+	+	+	PR	+	+	+	
34	M	1	0	-2	-1	2	0	0	2	0	1	1	5	5	1	0	-2	0	1	2	-1	1	1	4	1	0,00	0,50	0,67	2,75	0,67	1,00	1,75	12	PR	PR	PR	-	+	PR	+	+	
35	M	0	1	-2	0	-1	0	2	0	0	0	5	5	1	0	-3	0	1	1	-1	1	2	0	2	1	-0,40	-0,50	0,33	2,75	0,33	0,50	1,25	8	-	-	-	-	+	-	PR	PR	
37	M	0	0	-1	-1	2	1	1	2	-1	-1	1	0	0	1	2	0	1	1	2	0	2	2	2	1	0,20	0,50	0,50	0,75	1,00	0,33	1,75	17	+	PR	PR	-	PR	PR	-	+	
39	M	-1	-1	-2	0	2	1	2	2	2	0	0	4	4	0	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	0,00	1,00	1,17	2,25	1,67	1,33	1,00	20	+	PR	PR	PR	+	+	+	PR	
41	M	1	0	0	2	1	2	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	3	0	0	1	2	2	2	0,40	1,50	1,17	1,00	1,00	0,67	1,75	24	+	PR	+	PR	PR	PR	PR	+	
42	M	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	2	-2	0	1	0	0	0	0	0	1	0,40	1,00	0,67	1,00	0,33	-0,17	0,25	4	-	PR	PR	-	PR	-	-	-	
43	M	0	0	0	-1	0	4	3	1	2	2	1	3	3	1	2	2	0	1	1	2	2	1	2	2	0,60	-0,50	2,17	2,25	1,33	1,50	1,75	10	PR	PR	-	+	+	PR	+	+	
44	M	-2	-3	-2	0	1	-1	1	-1	-5	0	1	0	0	1	0	-2	0	1	0	1	-2	0	-1	-1	-1,40	0,50	-0,83	0,25	0,67	0,00	-1,00	5	-	-	PR	-	-	PR	-	-	
45	M	0	2	-2	-1	3	0	1	0	-2	0	1	1	2	1	0	-2	1	2	3	0	1	2	1	3	0,00	1,00	0,00	1,00	1,67	0,50	1,75	22	+	PR	PR	-	PR	+	PR	+	
46	M	1	1	-1	1	2	2	2	1	0	1	1	2	1	1	0	1	0	1	0	2	1	1	2	1	3	0,80	1,50	1,33	1,25	1,00	0,83	1,75	15	+	PR	+	+	PR	PR	PR	+
47	M	2	1	-2	0	0	3	1	1	1	0	0	2	1	3	2	0	-1	0	0	0	0	0	-1	1	0,40	0,00	1,00	2,00	0,00	0,50	0,00	13	PR	PR	PR	PR	+	-	PR	-	
48	M	1	-1	1	1	3	2	1	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0,80	2,00	1,00	0,50	0,33	0,50	0,50	9	PR	PR							

	%	Nemus			MA			KU			PR			RO			ZD			VZ			SE		
		-	PR	+	-	PR	+	-	PR	+	-	PR	+	-	PR	+	-	PR	+	-	PR	+	-	PR	+
Nemus	Podprůměr	100	0	0	44	44	11	44	39	17	50	33	17	39	33	28	61	39	0	56	22	22	39	56	5,6
	Průměr	0	100	0	31	46	23	54	31	15	54	23	23	23	38	38	38	54	7,7	7,7	62	31	46	31	23
	Nadprůměr	0	0	100	11	44	44	11	56	33	22	28	50	17	44	39	5,6	50	44	5,6	44	50	5,6	22	72