

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta pedagogická

Katedra psychologie

Bakalářská práce

Vztah neuroticismu a životní spokojenosti u těhotných žen

Mgr. Gabriela Hübllová

Specializace v pedagogice: Psychologie se zaměřením
na vzdělávání (2012-2015)

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

Plzeň, 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Vztah neuroticismu a životní spokojenosti u těhotných žen“ vypracovala samostatně a použila k tomu pouze uvedeníh pramenů a literatury.

Plzeň, duben 2015

.....

Poděkování

Děkuji Mgr. Vladimíře Lovasové, Ph.D., vedoucí mé bakalářské práce, za vedení, doporučení a cenné připomínky k tvorbě a organizaci, kterými přispěla k vypracování této bakalářské práce. Dále děkuji Mgr. Markétě Bockové za její nepostradatelné komentáře a Petře Polívkové za její vždy perfektní informovanost. Poděkování náleží také mé rodině a přátelům za morální podporu nejen při psaní této závěrečné práce, ale během celého studia.

Obsah

Úvod	- 1 -
1. Teoretická část	- 3 -
1.1 Charakteristika životní spokojenosti jako součásti kvality života	- 3 -
1.1.1 Vývoj pojmu kvalita života	- 3 -
1.1.2 Výzkumy kvality života	- 5 -
1.1.3 Životní spokojenost	- 7 -
1.1.3.1 Zdroje životní spokojenosti	- 7 -
1.1.4 Pozitivní psychologie	- 11 -
1.1.4.1 Pozitivní prožívání	- 11 -
1.2 Vymezení neuroticismu a jeho zdrojů	- 13 -
1.2.1 Obecně o neuroticismu, neurotických poruchách a jejich vzájemném vztahu	- 14 -
1.2.2 Zdroje neuroticismu	- 15 -
1.2.3 Neuroticismus jako dimenze lidské osobnosti	- 16 -
1.2.3.1 Model osobnosti dle H. J. Eysencka a J. Graye	- 16 -
1.3 Psychologie těhotných žen	- 18 -
1.3.1 Psychika ženy v prvním trimestru těhotenství	- 20 -
1.3.2 Psychika ženy v druhém trimestru těhotenství	- 20 -
1.3.3 Psychika ženy ve třetím trimestru těhotenství	- 21 -
1.3.4 Prenatální psychologie	- 22 -
2 Praktická část	- 24 -
2.1 Cíl práce a předpoklady	- 24 -
2.2 Metodologie výzkumu	- 25 -
2.2.1 Eysenckův osobnostní dotazník EPQ-R	- 25 -
2.2.2 Dotazník DUSIN	- 26 -
2.2.3 Test nezávislosti chí kvadrát pro kontingenční tabulku	- 27 -
2.3 Charakteristika zkoumaného vzorku	- 28 -
2.4 Vyhodnocení získaných dat	- 29 -
2.4.1 Celkové výsledky	- 29 -

2.4.1.1 Obsahové porovnání neuroticismu a životní spokojenosti dle jednotlivých oblastí dotazníku DUSIN.....	- 31 -
2.4.2 Test nezávislosti chí-kvadrát - neuroticismus a spokojenost se základními životními podmínkami a materiálním zabezpečením (MA).....	- 35 -
2.4.3 Test nezávislosti chí-kvadrát - neuroticismus a spokojenost s možností naplňovat své potřeby kulturního vyžití (KU)	- 36 -
2.4.4 Test nezávislosti chí-kvadrát - neuroticismus a spokojenost s pracovním uspokojením a jeho kontexty (PR)	- 37 -
2.4.5 Test nezávislosti chí-kvadrát - neuroticismus a spokojenost s oblastí rodiny (RO) -	37 -
2.4.6 Test nezávislosti chí-kvadrát - neuroticismus a spokojenost v oblasti zdraví (ZD) -	38 -
2.4.7 Test nezávislosti chí-kvadrát - neuroticismus a spokojenost s oblastí sociálních vztahů (VZ).....	- 39 -
2.4.8 Test nezávislosti chí-kvadrát - neuroticismus a celková životní spokojenost (SE) -	40 -
2.5 Sumarizace výsledků	- 41 -
<u>Závěr</u>	<u>- 44 -</u>
<u>Resumé</u>	<u>- 45 -</u>
<u>Summary</u>	<u>- 46 -</u>
<u>Seznam použitých pramenů</u>	<u>- 47 -</u>
<u>Přílohy</u>	<u>- 51 -</u>

Úvod

Tématem této bakalářské práce je vztah mezi neuroticismem a životní spokojeností u těhotných žen. Toto téma jsem si vybrala především proto, že je pro mě zajímavé zjistit jak spolu tyto dvě proměnné souvisejí konkrétně u tohoto reprezentativního vzorku. Zaměření na skupinu těhotných žen vzniklo z toho důvodu, že sama jsem poměrně nedávno toto období prožívala a považuji ho za jedno z nejpoutavějších a nejrozporuplnějších období v životě ženy. Proto jsem se rozhodla se mu hlouběji věnovat.

Z mnoha studií zpracovaných na téma osobnostních charakteristik, konkrétně neuroticismu, vyplývá, že emoční stabilita, případně labilita má v rámci osobnostních faktorů osobnostních největší vliv na životní spokojenost. Samotným osobnostním faktorům je dle Dienera (1984, s. 551) připisováno 30-49 % vlivu na životní spokojenost. Těhotné ženy jsou ovšem v rámci výzkumu životní spokojenosti specifickou skupinou, kde mohou velkou roli z hlediska ovlivnění jejich osobní pohody hrát především faktory týkající se zdravotního stavu, sociálních kontaktů, životních událostí aj. Blatný (2010, s. 200-201) uvádí, že ženy jako takové jsou velice emotivní, na rozdíl od mužů prožívají častěji negativní emoce, více trpí depresemi či úzkostmi a jsou pro ně ve větší míře důležité sociální vztahy, což se během tzv. jiného stavu projevuje ještě výrazněji. Těhotenství je spojeno s velkými hormonálními změnami v těle ženy, přičemž tyto změny mohou mít obrovský vliv na její nálady, tělesnou a duševní výdrž či schopnost vyrovnávat se se situacemi běžného života (Rheinwaldová, 1992, s. 60).

Tato bakalářská práce bude rozdělena na dvě části, a to teoretickou a praktickou. V teoretické části bude probrána kvalita života z hlediska vývoje tohoto pojmu a výzkumů vztahujících se k tomuto tématu. Dále se zaměříme na životní spokojenost, přičemž budeme probírat její ne zcela jasné vymezení a především její zdroje. Půjde o zdroje demografické, osobnostní, sociální a diskrepance očekávání. Okrajově bude popsán pojem pozitivní psychologie a pozitivního prožívání. V další kapitole bude popsán neuroticismus, jeho vztah k neurotickým poruchám včetně jeho zdrojů. V souvislosti s tématem neuroticismu jako dimenze osobnosti budou rozebrány temperamentové teorie H. J. Eysencka a J. Graye, které s tímto tématem úzce souvisí. V posledních kapitolách teoretické části bude probráno téma psychologie těhotných žen, kdy bude popsána psychika žen v jednotlivých obdobích těhotenství, a okrajově bude zmíněna i problematika perinatální psychologie.

V praktické části budou stanoveny hlavní cíle a hypotézy této bakalářské práce. Dále budou popsány užívané výzkumné metody - Eysenckův osobnostní dotazník, dotazník DUSIN a test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Následně budou interpretovány výsledky výzkumu a vyvozeny závěry v souvislosti s našimi poznatky.

1. Teoretická část

1.1 Charakteristika životní spokojenosti jako součásti kvality života

V následujících kapitolách bude probráno téma kvality života, životní spokojenosti a dalších pojmů souvisejících s těmito tématy.

1.1.1 Vývoj pojmu kvalita života

Pojem kvality života byl poprvé použit počátkem dvacátého století, a to v souvislosti s ekonomickým vývojem a úlohou státu v podpoře nižších ekonomických vrstev (Wood-Dauphinee, 1999 cit dle Hnilicové, 2005, s. 205). V průběhu let byl pojem zmiňován dál v různém kontextu, ale nejvíce v sociologii, kde byl poprvé použit pro výzkumné účely. Studium kvality života ovšem zažilo největší rozmach až na přelomu dvacátého a jednadvacátého století, kdy je tomuto tématu věnována velká pozornost a hovoří se o něm v různých vědních disciplínách, ke kterým patří psychologie, sociologie, kulturní antropologie, ekologie a medicína (Hnilicová, 2005, s. 206-207). V této práci se budeme zabývat především pohledem psychologickým, který se v rámci kvality života zaměřuje zejména na subjektivní pohodu jednotlivců, kterou se pak pokouší různými metodami měřit.

Na komplikace můžeme narazit při snaze definovat pojem kvalita života, definic je mnoho, ale žádná není akceptována většinou. Typická je i terminologická roztržičnost pojmu (Arts lexikon, 2015), vedle pojmu kvalita života existuje a je používána celá řada souvisejících nebo souřadných pojmenování užívaných jako synonyma. Jedná se například o pojem sociální pohody (social well-being), individuální pohody (subjective well-being), životní úrovně (standard of living) nebo štěstí (happiness), zdraví (health) či spokojenosti (satisfaction). Obsahová geneze pojmu kvality života byla taková, že *„na počátku 20. století se pod „kvalitou života“ rozuměla především materiální úroveň společnosti, v 60. letech se začalo uvažovat o širším pojetí tohoto pojmu a „kvalita života“ se začala chápat jako nematerialistická dimenze života. V dalším vývoji se výzkum kvality života výrazně individualizoval a dnes se orientuje převážně na subjektivní vnímání a hodnocení vlastního života“* (Rapley, 2003 cit dle Hamplové, 2006, s. 36). Tímto pojetím v rámci výše zmíněné roztržičnosti nastal přechod od pojmu „kvalita života“ k „životní spokojenosti“ a „štěstí“, ovšem komplikaci s jednoznačnou definicí tento přechod nevyřešil. Opět se liší se názory na to, co si pod daným pojmem štěstí a životní spokojenosti konkrétně představit a jaký je

mezi nimi rozdíl (Hamplová, 2006, s. 36). „Často se rozlišuje štěstí jako stav, ve kterém převažují pozitivní emoce nad negativními, a životní spokojenost, v níž se odráží rozumové hodnocení vlastního života“ (Eshelman, 1998 cit dle Hamplové, 2006, s. 36). Dle Hamplové (2006, s. 36) ovšem tato definice štěstí není univerzální a je třeba zmínit i definici Haybrona (2003), který neuznává štěstí pouze jako afektivní kategorii, ale je pro něj spíše nadřazeným pojmem, který v sobě schovává afektivní i kognitivní stránku lidské mysli. Autorka dále uvádí definici Averilla a Morea (2000), kteří do pojmu štěstí připojili i stav radosti, spokojenosti, pokoje, klidu, duševní rovnováhy a povznesené nálady, jedná se podle nich o jakýsi emocionální stav, který je svázaný se začleněním do smysluplné činnosti.

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, 2015).

Nejnovější pojetí pojmu kvality života popisuje Heřmanová (2012, s. 411) dle autorů E. O'Learyho a M. A. Garcii-Martina. Kvalita života je holistickým chápáním čtyř základních hodnotitelných oblastí života člověka ve společnosti. Jedná se o kontext a zázemí, faktory prostředí, osobnostní charakteristiky a zpracování informací. Dle výše zmíněných autorů má v soudobé společnosti nejaktuálnější význam dimenze zpracovávání informací, která nezanedbatelným způsobem ovlivňuje finální podobu prožívání kvality života daného člověka. Toto obsahové pojetí pojmu určitým způsobem jako první poukazuje na dynamičnost, vysokou subjektivnost, variabilnost, individuálnost, sociální podmíněnost, ale především na „celistvý charakter prožitku kvality života každého jednotlivce, tj. na komplexnost a velmi těžkou uchopitelnost daného pojmu“ (Heřmanová, 2012, s. 411). Toto vymezení lze ještě doplnit vyjádřením Hamplové (2006, s. 37), která shrnuje, že „i přes značné rozdíly má většina definic životní spokojenosti, štěstí a subjektivního či psychologického blaha společné, že zdůrazňuje subjektivitu hodnocení – lidé jsou spokojeni a šťastní, pokud se tak cítí nebo pokud o sobě říkají, že se tak cítí“ (Hamplová, 2006, s. 37).

Pojem kvality života a další zmíněné pojmy úzce souvisejí s psychologickou vědní disciplínou pozitivní psychologie (viz kapitola 1.1.40), která se této oblasti hlouběji věnuje.

1.1.2 Výzkumy kvality života

Kvalita života začala být velmi častým předmětem výzkumů ve druhé polovině 90. let 20. století. Výzkumy se ovšem nezaměřovaly jen na kvalitu života a celkovou spokojenost se životem obecně, ale i na dílčí oblasti, například na spokojenost s rodinným životem a prací. Jednotlivé dílčí oblasti - „životní domény“ definované Centrem pro podporu a zdraví při univerzitě v Torontu uvádí Hnilicová (2005, s. 208-209) takto:

- Bytí (being-who is one) neboli souhrn podstatných charakteristik daného člověka, který má tři subdomény: fyzické bytí (fyzické zdraví, osobní hygiena, výživa, tělesný pohyb, oblékání a celkový vzhled), psychologické bytí (psychologické zdraví, kognice, cítění, self-koncept a sebeúcta a sebekontrola) a spirituální bytí (osobní hodnoty a přesvědčení, víra).
- Přílnutí (belonging – napojení na vlastní prostředí), jež má rovněž tři subdomény: fyzické přílnutí (k domovu, pracovišti/škole, sousedství, komunitě), užší sociální přílnutí (k rodině, k přátelům, spolupracovníkům, sousedům), přílnutí k širšímu prostředí - komunitě (prostřednictvím pracovních příležitostí, adekvátních finančních příjmů, zdravotní péče a sociální péče, vzdělávacích a rekreačních možností).
- Realizace (becoming – dosahování osobních cílů, nadějí a aspirací), která sestává: z praktického uskutečňování (domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví a sociální začlenění), relaxační aktivity (redukce stresu a relaxace) a uskutečňování růstu (aktivity pomáhající zachování a zlepšování znalostí a dovedností, adaptace na změnu).

Rozsah kvality života ve výše zmíněných dílčích oblastech a suboblastech je podmíněn dvěma faktory, jedná se o důležitost pro daného jedince a jejich realizaci. Reálná kvalita života je pak definována významem daných oblastí a suboblastí pro konkrétního jedince a rozsahem, ve kterém dochází k jejich uspokojování ve skutečném životě (Hnilicová, 2005, s. 209). „*Psychologické pojetí kvality života a relevantní výzkumy se vztahují ke snaze postihnout subjektivně prožívanou životní pohodu a spokojenost s vlastním životem jako takovým*“ (Hnilicová, 2005, s. 209). Autorka dále uvádí

psychologické podoby konceptualizace toho, co dle ní lze pod pojem „kvalita života“ zařadit, jde o již výše zmíněné pojmy, které sama autorka v rámci výzkumu chápe takto:

- Spokojenost se životem – zjišťování životní spokojenosti, kdy se hledají odpovědi na otázky, co činí lidi spokojenými, jaká je struktura faktorů, které ke spokojenosti přispívají, a také jak jednotlivé společenské instituce ovlivňují spokojenost lidí.
- Prožívanou subjektivní pohodu – subjective well-being, štěstí – happiness, kdy je kladen důraz na všeobecné hodnocení kvality života jako takového.

Rozsahem pojetí zkoumání kvality života se zabývali Engel a Bergsma (Křivohlavý, 2002, s. 163-164), kteří zastávali názor, že měřením kvality života jednotlivce se zabýváme jen dílčí oblastí a je třeba se dívat na oblast kvality života jako na celek, který tvoří tyto sféry:

- Makro-rovina - zkoumá se kvalita života velkých společenských celků, jde například o danou zemi či kontinent, jedná se o nejhlubší zamyšlení nad problematikou, absolutní smysl života. Kvalita života se v této podobě stává součástí základních politických úvah (viz například problematika boje s epidemiemi, terorismem, chudobou, hladomorem, ale i otázka investic do infrastruktur jako je zdravotnictví).
- Mezo-rovina - zabývá se otázkou kvality života v tzv. malých sociálních skupinách, může se jednat o školu, nemocnici domov důchodců, podnik aj. Nezkoumá se jen respekt k morální hodnotě člověka, ale i téma sociálního klimatu, vztahů mezi lidmi, otázky uspokojování či neuspokojování potřeb členů dané skupiny a také existence sociální opory či sdílených hodnot.
- Personální rovina – tvoří ji život jednotlivce, jde o již zmíněné subjektivní hodnocení zdravotní stavu, nadějí, idejí, spokojenosti aj. Dalším aspektem, který je pro jedince relevantní při hodnocení, jsou jeho představy, pojetí naděje a očekávání.
- Fyzická rovina – jedná se o objektivní měření kvality života pozorováním chování druhých lidí, například před lékařským zákrokem a po něm.

Výzkumem kvality života se zabývá mnoho institucí (Vařurová, Mühlpachtr, 2005, s. 83), například Australian Centre on Quality of life, Center for Health Program

Evaluation (CHPE), Health & Quality of Life Research Centre, International Society for QOL Studies (ISQOLS) aj.

1.1.3 Životní spokojenost

Rozlišit pojem životní spokojenosti od pojmu kvalita života je velice složité. Neexistují jasné hranice, kde který z nich začíná či kde se prolínají. Dle Blatného (2005, s. 84) je životní spokojenost jedním z klíčových pojmů spadající do širší oblasti psychologie pohody (well-being), jedná se dle něj o vědomé, globální hodnocení vlastního života jako celku. „*Že má životní spokojenost z jednotlivých konstruktů k pojmu osobní pohody významově nejbližše dokládá fakt, že životní spokojenost je nejčastější výzkumnou operacionalizací osobní pohody*“ (Blatný, 2005, s. 84). Dle autora se psychologie pohody dělí na dvě složky, a to emoční a kognitivní, přičemž životní spokojenost spadá do složky kognitivní. Dalším, kdo definoval životní spokojenost, je Hnilica (Payne a kol., 2004, s. 474), který považuje celkovou spokojenost se životem za lineární a aditivní funkci spokojenosti v jednotlivých oblastech. K těmto oblastem náleží rodina, přátelé, sousedé, práce, zdraví aj. Blatný (2005, s. 86) s definicí Hnilici souhlasí pouze částečně, také vymezuje životní spokojenost v subjektivně významných oblastech života, jako jsou uvedeny výše. Navíc doplňuje oblasti o sociální postavení a ekonomický statut, přičemž dle něj tyto oblasti úzce souvisí s globální životní spokojeností, která tvoří další složku osobní pohody, ovšem nepovažuje ji za celkovou životní spokojenost.

1.1.3.1 Zdroje životní spokojenosti

Blatný (2010, s. 199) uvádí ve své knize zdroje osobní pohody. Vzhledem k tomu, že se tento autor, jak zmiňuji výše, vyjadřuje o životní spokojenosti jako nejbližším významovém pojmu k osobní pohodě a místy dokonce tyto pojmy zaměňuje, budou v následující kapitole tyto zdroje probrány jakožto zdroje životní spokojenosti.

Již v roce 1967 byl v rámci výzkumů štěstí a životní spokojenosti definován šťastný člověk. Jedná se především mladého, sezdaného, dobře vzdělaného a placeného člověka, který je extravertovaný, optimistický, bezstarostný, sebevědomý, věřící, má vysokou pracovní morálku, přiměřené aspirace a široké rozpětí inteligence (Wilson, 1967 cit. dle Blatného, 2010, s. 199). Tyto závěry si v průběhu let z velké části ponechaly svou platnost, ale výzkumy jako takové se rozrostly o zkoumání dalších aspektů, které jsou zdrojem

osobní pohody, potažmo životní spokojenosti. V současné době se jedná především o tyto zdroje (Blatný, 2010, s. 199):

- a) Faktory demografické.
- b) Faktory osobnostní dispozice.
- c) Faktory diskrepance.
- d) Faktory sociální.

Demografické faktory

K demografickým faktorům se řadí především dosažené vzdělání, zdravotní stav, rodinný stav, sociální status či příslušnost k nějaké etnicitě, zaměstnání a jeho finanční ohodnocení, životní podmínky, věk, pohlaví a zdravotní stav (Blatný, 2010, s. 199). Tyto faktory se řadí k prvním, které byly předmětem výzkumů, a to z hlediska toho, že převládalo mínění, že „*lidé zdraví, ekonomicky zajištění, a s dobrým zázemím budou spokojenější než lidé nemocní, nezaměstnaní a opuštění*“ (Wilson, 1967 cit. dle Blatného, 2010, s. 200). Tento předpoklad se Wilsonovi následně potvrdil v jeho studii, ale další zajímavostí, která se ve studii projevila bylo to, že demografické faktory jako takové ovlivňují osobní pohodu, potažmo životní spokojenost pouze z jedné pětiny.

Výzkumy prokázaly, že lidé žijící v manželském svazku vykazují vyšší míru životní spokojenosti než lidé nesezdaní, toto potvrzuje například výzkum Stacka a Eshelmana (1980, cit. dle Hamplové, 2006, s. 38), kteří porovnávali životní spokojenost u sezdaných jedinců, přičemž lidé žijící v manželství byli šťastnější v 16 ze 17 zkoumaných zemí. Výzkumy Rosse a jeho kolegů zase potvrdily, že lidé žijící v manželství se dožívají vyššího věku, mají nižší pravděpodobnost úmrtí, trpí méně často psychickými poruchami, jsou zdravější a dle výzkumů Coombse jsou i šťastnější a spokojenější (1990, cit. dle Hamplové, 2006, s. 37). Pro tuto práci je zajímavá informace ze studií různých autorů na téma životní spokojenosti a rodičovství, které shrnuje Diener (1984, s. 556). Tyto studie poukazují na to, že vliv rodičovství na životní spokojenost je zanedbatelný, nebo spíše dokonce negativní.

Co se týká zdraví, je zajímavé zmínit výzkum Breetvelta a Van Dama (1991, cit. dle Blatného, 2010, s. 200), který zjistil, že celková životní spokojenost těžce nemocných lidí a zdravých lidí se liší pouze mírně. Výzkumy Campbella a kol. (1976, cit. dle Dienera, 1984, s. 563) ukázaly, že ač respondenti označili zdraví jako nejvíce důležitý faktor

pro šťastný život, ukázala se spokojenost s vlastním zdravím až jako osmý nejsilnější prediktor v rámci celkové životní spokojenosti.

Tématem vlivu ekonomické situace na životní spokojenost se zabýval Diener (1999, cit. dle Blatného, 2010, s. 200), výsledky ukázaly, že příslušníci bohatších národů jsou o něco šťastnější než příslušníci chudých národů, zároveň ovšem vyšší finanční ohodnocení nezvyšuje přímo úměrně životní spokojenost, a dokonce více materiálně založení lidé jsou méně šťastní než ti, pro které peníze nejsou až tak důležité. „*Významným faktorem osobní pohody je však to, zda má člověk práci a zda je v ní spokojen*“ (Blatný, 2010, s. 200). Za důležité je považováno i vzdělání, lidé s vyšším vzděláním jsou více životně spokojeni, než lidé s nižším vzděláním (Diener a kol. 1993, cit. dle Blatného, 2010, s. 200).

Vlivu věku na životní spokojenost se věnoval Braun (1977, cit. dle Dienera, 1984, s. 554), jehož studie zjistila, že mladí lidé mají vyšší stupeň pozitivní i negativní afektivity, ale starší respondenti zase vykazovaly větší stupeň životní spokojenosti. „*Příslušnost k pohlaví nemá k osobní pohodě podstatný vztah*“ (Blatný, 2010, s. 200-201). Autor dále uvádí, že ženy na rozdíl od mužů prožívají častěji pozitivní či negativní emoce, více trpí depresemi a jsou pro ně ve větší míře důležité sociální vztahy. Výzkumy dále ukázaly, že náboženská víra a participace může mít pozitivní vliv na osobní pohodu (Diener, 1984, s. 556).

Faktory osobnostní dispozice

Vzhledem k tomu, že výzkumy prokázaly poměrně malý vliv demografických faktorů na životní spokojenost, pozornost se obrátila především k osobnostním rysům. Diener (1984, s. 551) ve své práci uvádí, že životní spokojenost je ovlivňována osobnostními charakteristikami až z 30-49 %.

V roce 1980 provedli Costa a McCrae (cit. dle Hřebíčkové, 2010, s. 32) studii týkající se vlivu osobnostních charakteristik na pozitivní a negativní citový stav a především osobní pohodu. Výsledky této studie byly takové, že osobní pohodu ovlivňuje extraverteze a neuroticismus, tyto vlastnosti poté doplnili další studií v roce 1991 o přívětivost, svědomitost a otevřenost vůči zkušenostem, jedná se o vlastnosti tzv. pětifaktorového modelu osobnosti. „*Metaanalýzu 137 osobnostních rysů a osobní pohody provedla DeNeveová a Cooper (1998). Ve shodě s McCraem a Costou zjistili, že neuroticismus je nejvýraznějším prediktorem životní pohody, pocitu štěstí a negativních*

citových stavů, zatímco pozitivní citové stavy lze predikovat stejně spolehlivě podle extraverte a přívětivosti“ (Hřebíčková et al., 2010, s. 32). Blatný (2010, s. 201) zmiňuje, že výzkumy dokonce opakovaně prokázaly, že extraverti a osoby emočně stabilnější jsou se svým životem spokojenější než introverti s vysokou mírou neuroticismu. „Vittersø (2001) se domnívá, že dosud byl zdůrazňován a nadhodnocován vliv extraverte jako nejvýraznějšího prediktoru osobní pohody a pocitu štěstí (Argyle, Lu, 1990; Pavot a kol., 1990). Na základě regresní analýzy v souboru norských adolescentů zjistil, že emoční stabilita vysvětluje 34 % rozptylu osobní pohody, kdežto extraverte pouze 1 %. Také Creed a Evans (2002) dospěli ke zjištění, že neuroticismus je rysem nejvýrazněji ovlivňujícím osobní pohodu“ (Hřebíčková et al., 2010, s. 32).

Faktory diskrepance

Pod pojmem faktory diskrepance se skrývá míra spokojenosti s tím, jaký je soulad či nesoulad mezi očekáváním, potřebami, cíli, aspiracemi, touhami a životními plány se skutečným stavem věcí. Nenaplnění osobních snah a cílů vede k nespokojenosti a naopak (Blatný, 2010, s. 204). Z výzkumů vyplývá, že aspirace mají být dosažitelné a přiměřené v rámci našich možností, nebezpečné z hlediska životní spokojenosti jsou příliš velké ambice, a nebo naopak příliš nízké, které mohou vést k pocitům nudy či dokonce úzkosti (Blatný, 2010, s. 204). Podstatné je i to, zda jsme s cíli vnitřně ztotožnění, na životní spokojenost také nemá až takový vliv uskutečnění cíle, jako samotný proces jeho realizace (Blatný, 2010, s. 204).

Faktory sociální

Mezi faktory sociální patří sociální kontakty, sociální aktivity a životní události. Diener (1984, s. 557) ve své práci popisuje rozporuplné výsledky studií na téma sociálního kontaktu, kdy například podle Okuna et al. má sociální kontakt vliv na životní spokojenost od 2 do 5 % a podle Solomowitze et al. naopak neexistuje vztah mezi sociálními kontakty a životní spokojeností. Blatný (2010, s. 205) se přiklání k názoru, že sociální opora, začlenění do sociálních vztahů a příslušnost k určité komunitě patří k nejsilnějším prediktorům osobní pohody, ovšem spíše než kvantita rozhoduje kvalita sociálních vztahů.

Zajímavostí je, že sociální oporu nemusí člověku poskytnout jen další člověk, ale je možné toho dosáhnout pomocí zvířete, např. psa, což prokázala studie Aarona Katchera, který zjistil, že přítomnost zvířete byla jedním z nejsilnějších sociálních předpokladů pro

to, aby lidé léčení pro srdeční onemocnění přežili první rok od propuštění z nemocnice (Blatný, 2010, s. 206).

Výzkumy vlivu aktivit nevykazují jednoznačné výsledky, dle Dienera (1984, s. 558) to může být způsobeno ne zcela jasně definovaným konceptem aktivity, který může zahrnovat fyzické aktivity, účast v různých spolcích či organizacích nebo hobby aj.

„Vnější události (jak negativní, tak pozitivní) mohou způsobit změny v úrovni osobní pohody pouze tehdy, pokud se vymykají běžné životní zkušenosti a svou intenzitou překročí adaptační hranice člověka. Po jejich odeznění, resp. po přizpůsobení se novým okolnostem, se osobní pohoda vrací na svou původní úroveň“ (Blatný, 2010, s. 201). Studie Suha, Dienera a Fujita z roku 1996 zjistila, že úroveň životní spokojenosti ovlivňují pouze ty životní události, které se staly v posledních třech měsících života a že časově vzdálenější události nemají k aktuální úrovni životní spokojenosti prokázány vztah (Blatný, 2010, s. 201-202).

1.1.4 Pozitivní psychologie

Pozitivní psychologie je psychologickým směrem, který se začal rozvíjet na přelomu 20. a 21. století. V roce 1999 proběhlo v Lincolnu první setkání psychologů hlásících se k pozitivní psychologii, toto setkání se považuje za oficiální počátek tohoto směru. Mezi světové představitelé pozitivní psychologie patří například M. Seligman, C. R. Snyder a S. J. Lopez. V České republice je zastáncem tohoto směru především J. Křivohlavý. Dle Slezáčkové (2012, s. 21) se pozitivní psychologie zaměřuje především na zkoumání kladných stránek života, jako jsou osobní pohoda, životní spokojenost, kvalita života, štěstí aj. *„Jednou z hlavních myšlenek pozitivní psychologie a z ní vyplývajícího terapeutického přístupu je tedy předpoklad, že právě skrze cílenou orientaci na to, co je v životě člověka zdravé, nosné a funkční, lze posílit mechanismy zvládnání těchto situací a úkolů, které jsou obtížné, konfliktní a náročné. Jinak řečeno skrze rozpoznání a podporu silných stránek osobnosti člověka a orientaci na kladné aspekty jeho života lze podpořit schopnost zvládnání obtížných situací a zvýšit tak míru prožívaného štěstí a životní úspěšnosti“* (Slezáčková, 2012, s. 21).

1.1.4.1 Pozitivní prožívání

Prvotním krokem k pozitivnímu prožívání je vlastně samotné uvědomění si, že bychom chtěli věci pozitivně prožívat, poté samotná touha něco změnit, a především

vytrvalost. „Zbavit se zlovyku nebo vnést do svého života nové, zdravější prvky skutečně není vůbec snadné. Je tedy dobré připravit se na to, že každá změna sleduje zákonitosti postupného procesu. Toho, co jsme svým zaběhnutým způsobem chování a reagování dlouho vytvářeli a posilovali, se nezbavíme přes noc. A stejně tak vytvoření nových žádoucích návyků a prospěšných změn vyžaduje svůj čas“ (Slezáčková, 2012, s. 241). Změna na psychické úrovni by ovšem měla být doprovázena i změnou na fyzické úrovni, nikdy neuškodí fyzická aktivita, zájmové činnosti či úprava jídelníčku k tomu, abychom se cítili lépe a „pozitivněji“. Nabízejí se hned tři možnosti, jakými lze zlepšit pozitivitu, je možné se snažit snížit jmenovatele - negativitu, zvýšit čitatele - pozitivitu či se pokusit o obojí (Fredrickson 2009, cit. dle Slezáčkové, 2012, s. 243).

Zmírnění negativity

Slezáčková (2012, s. 243) doporučuje zpochybnění svých negativních myšlenek. Jde především o myšlenky typu „to nezvládnou“, „nemám na to“, „jsem k ničemu“ apod. „Bludný kruh negativních myšlenek obvykle začíná jedním spouštěčem, ze kterého se postupně rozvíjí spirála sebezničujících předpovědí a katastrofických myšlenek“ (Slezáčková, 2012, s. 243). Možným řešením dle autorky je říct si už v začátku těchto úvah „a dost“ a případně vyvolat sám se sebou polemiku o tom, zda jsou tyto scénáře pravdivé, reálné či pravděpodobné, člověk by měl sám sobě oponovat, zpochybňovat podobné myšlenky a především nedovolit, aby se negativita nekontrolovaně rozvinula a zahrnula nás pocity beznaděje.

Dalším doporučením ke zmírnění negativity je tzv. zastavení kolotoče nekonečného omílání (Slezáčková, 2012, s. 244). Může se jednat například o situaci, kdy se s někým dostaneme do sporu a po ukončení si již proběhlou hádku přehráváme a analyzujeme ji. Tento postup je dle autorky do jisté míry v pořádku, pokud ovšem nesklouzneme do kruhu nekonečného omílání, které se může stát zdrojem dlouhodobějšího negativního rozpoložení. Řešením může být jakási racionalizace těchto úvah, je možné si střet přehrát, abychom si lépe uvědomili souvislosti, ale je nutné dělat to s vědomím, že na již proběhlé situaci není možné nic měnit, a tudíž ani není rozumné se tím nějak hluboce zaobírat či trápit.

Odklonění pozornosti od negativních myšlenek různými aktivitami je také možné řešení (Slezáčková, 2012, s. 244). U každého člověka by mělo jít o aktivity, které dokážou pohltnout jeho pozornost a jejichž prováděním je dotýčný naplněn po psychické stránce.

Může se například jednat o sport či různé kreativní činnosti, které výtečně odvádějí mozek od negativních myšlenek. Slezáčková (2012, s. 245) dále doporučuje i odhalení konkrétních zdrojů negativity, tedy situací, které v nás vyvolávají negativní prožitky, a tyto zdroje pokud možno eliminovat či snažit se na ně nahlížet z pozitivnější perspektivy. Vhodné je dle autorky i omezení srovnávání sebe samotného s jinými lidmi, především pokud z toho srovnání vycházíme hůř než protějšek se kterým se srovnáváme, což může být zdrojem velké nepohody. Negativním pro některé lidi může být i časté sledování médií, které nás denně zásobí dávkou špatných zpráv a obrazů reálného či fiktivního utrpení (Slezáčková, 2012, s. 245), řešením je lepší rozhodování o tom, čemu budeme konkrétně věnovat svou pozornost.

Zvýšení positivity

Za velice důležité pro zvýšení pozitivního myšlení považuje Slezáčková (2012, s. 246) zmírnění životního tempa a pozorování světa kolem sebe. S tímto úzce souvisí i autorčino doporučení vychutnávání si příjemných okamžiků, které v případě, kdy budeme příliš spíchat, ani nemusíme odhalit. Všeobecně uznávaným doporučením je pak zábava a smích, kdy bychom se měli ponořit do aktivit, které nás baví či těší a při nichž tak trochu zapomínáme na okolní svět a probouzíme v sobě hravou, usměvavou a rozjařenou stránku (Slezáčková, 2012, s. 247). Životní spokojenost lze podpořit i pozitivním myšlením, kdy člověk nahlíží na věci z té optimističtější perspektivy. Ke zvýšení positivity pomáhá i zaměření se na činnosti, ve kterých vynikáme, ve kterých jsme dobří a následné připomínání si toho, co se nám podařilo a kde jsme byli úspěšní (Slezáčková, 2012, s. 248-249). Co se týká autorčiny dalších doporučení, ztotožníme se především s potřebou pohybové aktivity, kdy při pohybu vyplavuje naše tělo endorfiny, tzv. hormony štěstí a obklopení se přírodou, ze které lze pozitivní energii čerpat. V neposlední řadě Slezáčková (2012, s. 249-252) uvádí nepostradatelnost udržování dobrých mezilidských vztahů, které z nás nevysávají pozitivní energii, a nalezení své cesty, tedy určení životního směru, kterého bychom chtěli dosáhnout.

1.2 Vymezení neuroticismu a jeho zdrojů

V dalších kapitolách budou probrány různé definice neuroticismu dle vybraných autorů, jeho vztah k neurotickým poruchám a jeho zdroje. Dále také bude neuroticismus

popsán jako dimenze osobnosti, kde zmíníme možnosti jeho měření a modely osobnosti dle H. J. Eysencka a J. Graye.

1.2.1 Obecně o neuroticismu, neurotických poruchách a jejich vzájemném vztahu

Neuroticismus je charakterová dimenze osobnosti, která se dá vyjádřit snadno vyvolanými a silně prožívanými emocemi, které ovšem nejsou přímo úměrné síle podnětů, jsou nevyrovnané, což se může projevovat změnami nálad, rozmrzelostí, přecitlivělostí, úzkostí či neklidem a v krajním případě to může přerůst až do podoby neurotické poruchy dříve označované jako neuróza (Nakonečný, 1998, s. 199). Termínem neuroticismus je možné označovat celou škálu či dispozici, tudíž jedinec může být v rámci této škály či dispozice emočně stabilní nebo emočně labilní. Někdy je ovšem pojem neuroticismus používán jako samotné vyjádření emoční lability. Opakem neuroticismu - emoční lability je tedy emoční stabilita, která se projevuje adekvátními emocionálními reakcemi, kdy člověk reaguje na podněty vyrovnaně, přičemž na slabé podněty reaguje slabě a naopak na silné podněty silně (Nakonečný, 1998, s. 199).

Další definice vykresluje neuroticismus jako vrozenou, dle konkrétního člověka v intenzitě odlišnou dispozici k neurotickým reakcím a k neurózám, vyznačující se nepřiměřenými reakcemi a emocionální a neurovegetativní labilitou (Nakonečný, 2003, s. 452).

Neuroticismem se také zabýval Eysenck, který tento pojem převzal z Jungova systému a který „*termínem neuroticismus označuje obecnou tendenci k neuróze, kdežto neurózu definuje jako funkční poruchu nervové soustavy. 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). Dle Eysencka (1968) člověk, který je emocionálně nestabilní trpí depresi, pocitu méněcennosti, je úzkostný, náladový, nervózní, podrážděný, hostilní s nízkou sebeúctou a často prožívající napětí, neuroticismus ovšem nelze chápat jako psychiatrickou diagnózu (Blatný, 2010, s. 32). Podobně jako Eysenck si vysvětlují pojem neuroticismus Costa a McCrae, kteří ho chápou jako náročné vyrovnávání se s problémy běžného života, ovšem na rozdíl od Eysencka, který chápe impulsivitu jako nepřítomnost zábran, ji považují za neschopnost kontrolovat touhy a nutkání (Blatný, 2010, s. 32).

Jako dimenzi osobnosti, která může být definována klinickým obrazem neurastenie (stav únavy a slabosti, který není vyvolaný tělesným onemocněním a zpravidla je provázený bolestmi hlavy či depresivní náladou), vymezují neuroticismus Hartl s Hartlovou (2000, s. 353-354). O neuróze se autoři vyjadřují jako o duševní poruše, která vzniká psychogenně a souvisí s okolnostmi, které jsou pro dotyčnou osobu stresující (Hartl, Hartlová, 2000, s. 354).

Říčan (2007, s. 69) ovšem popisuje neuroticismus jako vlastnost, která je odvozená od příznaků neurotika, tj. člověka s určitou duševní poruchou, a to konkrétně neurózou. Obdobně vymezuje neuroticismus Reber (1995, s. 491-492), podle něhož je vysvětlován jako stav, ve kterém se nachází člověk, který byl diagnostikován jakožto neurotik. Neurotika pak definuje jakožto osobu, která trpí neurózou, což je podle něj psychická porucha, kterou nezpůsobuje žádná známá neurologická či organická dysfunkce.

Společné rysy většiny definic neuróz shrnuje ve své knize Miňhová (2006, s. 75), a to takto:

- a) Neuróza je funkční poruchou, při které ovšem nedochází k anatomickým změnám mozkové tkáně.
- b) Neuróza je reverzibilní, tzn. že není odolná včasně a cílené terapii.
- c) Projevuje se poruchami adaptace člověka vůči vnějšímu prostředí.
- d) Subjekt trpící neurózou vykazuje mnoho duševních či tělesných příznaků, které mu jsou nepříjemné.

Abychom shrnuli předchozí, neuroticismus a neurotická porucha jsou dle většiny autorů pojmy od sebe odlišné, ač často zaměňované a spojované, ale spolu související. Člověk může dosáhnout vyššího skóre neuroticismu, což samo o sobě ovšem neznamená, že automaticky je stíhán nějakou neurotickou poruchou, ale na druhou stranu tomu tak může být. Dosažení vyššího výsledku ovšem upozorňuje na zvýšené sklony k tomu, aby se u dotyčného mohla rozvinout nějaká z neurotických poruch, pokud se tak již dosud nestalo.

1.2.2 Zdroje neuroticismu

Neuroticismus je dimenze lidské osobnosti, která je dle Eysencka determinována převážně dědičností a vlivy sociálních zkušeností (Nakonečný, 1998, s. 199-200). Dle Eysencka dále neuroticismus těsně souvisí se stupněm zděděné lability vegetativní nervové soustavy (Nakonečný, 1998, s. 199). Společně s Prelem (1951) učinil Eysenck (1960)

zjištění, že faktor neuroticismu, který vykazuje značnou hereditální determinanci, musí mít v určité míře „biologickou realitu“ (Nakonečný, 1998, s. 199). „*Míru dědičnosti (tzv. dědivost) každé vlastnosti lze vyjádřit koeficientem, jenž nabývá hodnot od nuly (plná závislost na prostředí) až po teoretické maximum 1,00 (plná závislost na dědičnosti)*“ (Říčan, 2007 s. 51). Koeficienty dědičnosti uváděné pro tytéž rysy různými autory se mohou lišit, ale např. Eysenck přisuzoval neuroticismu míru dědičnosti v hodnotě 0,80 (Říčan, 2007, s. 51). „*Genotypický základ neuroticismu leží podle Eysencka v různém stupni reaktivity autonomní nervové soustavy*“ (Blatný, 2010, s. 32).

1.2.3 Neuroticismus jako dimenze lidské osobnosti

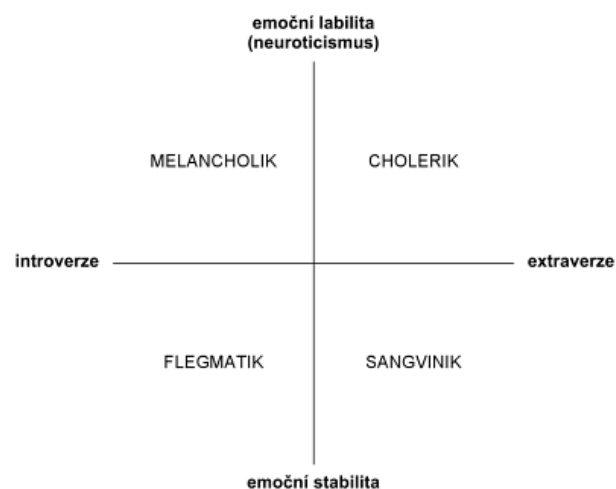
Neuroticismus se řadí k rysům osobnosti, jedná se o relativně stálou, poměrně stabilní a trvalou osobnostní vlastnost člověka (Hartl, Hartlová, 2009, s. 517). Osobnostní vlastnosti jsou měřitelné, přičemž existují osobnostní dotazníky, které měří pouze jeden osobnostní rys (např. neuroticismus, extraverci aj.), tzv. testy osobnosti a psychologické metody, které souběžně měří větší počet osobnostních rysů, tzv. osobnostní inventáře (Čakirpaloglu, 2012, s. 133). Neuroticismus lze měřit např. pomocí těchto nástrojů (Šucha, 2013, s. 122-124):

- DOPEN - osobnostní dotazník na měření psychoticismu, extraverte-introverze a neuroticismu (Ruisel, Müllner, 1982).
- BIP - Bochumský osobnostní dotazník, obsahuje kromě jiného 16 položek na zjištění dimenze emoční stability (Hoskovcová, Vybíralová, 2003).
- KUD - jedná se o osobnostní inventář o 80 položkách, kde se vyskytuje i škála stabilita-labilita (Miglierini, Vonkomer, 1986)
- NEO-PI-R (a další verze) - osobnostní inventář, neuroticismus je zde členěn na jednotlivé dílčí charakteristiky, a to úzkostnost, hněvivost, hostilita, depresivnost, rozpačitost, impulsivnost a zranitelnost (Costa, McCrae).
- EPQ - jedná se o Eysenckův osobnostní dotazník, který byl použit pro výzkum k této bakalářské práci.

1.2.3.1 Model osobnosti dle H. J. Eysencka a J. Graye

Za základní rysy osobnosti, které tvoří její strukturu, jsou dle Eysenckovy PEN teorie (1990-1992) považovány dimenze extraverte, neuroticismu a psychoticismu, o těchto dimenzích předpokládá, že jsou na sobě vzájemně nezávislé (Blatný a kol., 2010,

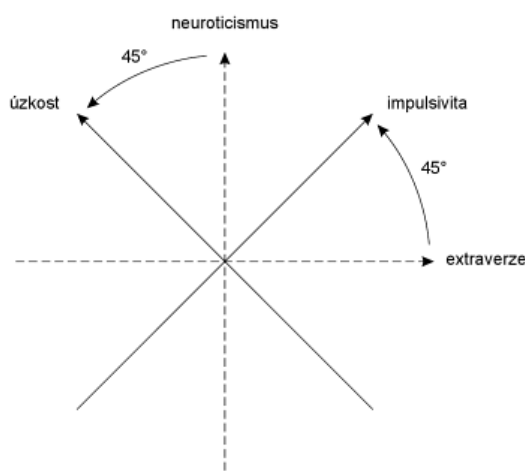
s. 32). Dimenze extraverze-introverze se vyznačuje dvojím možným zaměřením zkoumané osoby na vnější či vnitřní svět, tyto projevy jsou dle Eysencka převážně způsobeny rozdílnou vzrušivostí mozkové kůry, přičemž extraverti mají vyšší podnětový práh než introverti a potřebují pro optimální stimulaci vyšší míru podráždění (Blatný, 2010, s. 32). Dimenze neuroticismu je charakterizována jednosměrně, a to emoční labilitou (je přítomno mnoho příznaků poruchové funkce) na jednom pólu a emoční stabilitou (nepřítomnost příznaků poruchové funkce) na druhém (Blatný, 2010, s. 32). „*Jedinci vysoko skórující v neuroticismu se popisují jako psychicky nestabilní a jejich psychická vyrovnanost je snadno narušitelná. Na rozdíl od emocionálně stabilních jedinců uvádějí častěji negativní prožitky a obtíže při jejich překonávání. Jsou často plni obav, snadno je lze přivést do rozpaků, cítí se zahanbení, nejistí, nervózní, úzkostní, intenzivně prožívají strach, obavy nebo smutek. Jejich představy nekorespondují s realitou, a mají proto omezenou možnost kontrolovat se a zvládat stresové situace*“ (Hřebíčková, 2011, s. 99). Opakem je pak osoba emocionálně stabilní, která je vyrovnaná, klidná, bezstarostná, již stresové situace nevyvedou lehkou z míry, tyto osoby mohou být okolím považovány až za necitlivé (Hřebíčková, 2011, s. 99). Dimenze psychoticismu je definována náchylností k psychóze, přičemž od jednoho pólu normality vede k druhému pólu psychopatie (Blatný, 2010, s. 32). K popisu obecné struktury temperamentu dle PEN teorie se užívají dimenze neuroticismu a extraverze, které jsou doplňovány klasickými temperamentovými typy, viz obrázek č. 1 (Blatný, 2010, s. 32).



Obr. 1 (Blatný, 2010, s.33)

Tvůrce neuropsychologické teorie temperamentu je Jeffrey Gray (1970,1981,1991), který byl Eysenckovým žákem a doplnil PEN teorii svého učitele o další tři

temperamentové dimenze - úzkostnost, impulsivitu a později o defenzivnost (Blatný, 2010, s. 33-34). Graye došel k závěrům, že neuroticismus a extraverte jsou sekundárními rysy, jejichž podkladem jsou mnohem bazálnější dimenze zmíněné výše (Blatný, 2010, s. 34). K vytvoření své teorie využil i poznatky spojené s klasickým a operativním podmiňováním a díky tomu identifikoval, že neuroticismus je spojen s celkovou intenzitou k odměnám a trestům, tzn. že s vyšším skóre neuroticismu vzrůstá citlivost jak k odměnám, tak k trestům (Blatný, 2010, s. 33). „Úzkost je definována jako citlivost k podnětům trestu, nepřítomnost odměny a novosti či neobvyklosti. Vysoká míra úzkosti je tedy podmíněna vysokou citlivostí k těmto stimulům. Impulsivita je definována jako citlivost k podnětům odměny a nepřítomnosti trestu: vysoká míra impulsivity je determinována vysokou citlivostí k těmto stimulům“ (Blatný, 2010, s. 34). Dimenze úzkosti a impulsivity představují na sebe kolmé osy, které jsou doplněny do Eysenckova modelu s rotací 45°, viz obrázek č. 2 (Blatný, 2010, s. 34). Extraverte a emoční stabilita je pak spojená s nízkou mírou úzkosti a vysokou mírou impulsivity, introverze a neuroticismus pak s vysokou úzkostí a nízkou impulsivitou (Blatný, 2010, s. 34).



Obr. 2 (Blatný, 2010, s. 34)

1.3 Psychologie těhotných žen

Těhotenství je velice významné období v životě ženy, které je plné rozsáhlých fyziologických změn, přičemž mnohé z nich jsou ireverzibilní - není možné vrátit se do původního stavu. Změny se týkají především oblasti psychosociální, oblasti rodinných vztahů a přesunu ke zcela nové životní roli (Pečená, 1994, s. 466). S tvrzením, že

těhotenství je nejkrásnějším obdobím v životě ženy, ne každá budoucí maminka souhlasí.¹ To, zda či jak se žena s těmito změnami vyrovná, záleží především na její osobnosti, věku, postoji k těhotenství, připravenosti na roli matky a na sociálním či ekonomickém zázemí (Vágnerová, 2000, s. 350).

„Emoce bývají v těhotenství velmi intenzivní, přitom jsou podle výzkumů jen málokdy vysloveně pozitivní. U těhotných žen běžně nacházíme stavy, které bychom v netěhotné populaci označili jako patologické – vysoká hladina úzkosti, deprese, náladovost, poruchy kognitivní funkce a manické myšlení. Kromě úzkostí, které nejsou během druhého trimestru tak intenzivní, se objevují i fobie – strach ze smrti, z nemoci. U poloviny těhotných žen se také setkáme s tzv. benigní těhotenskou encefalopatií, která se projevuje zapomnětlivostí, dezorientací a stavy zmatenosti. Její příznaky jsou ovšem velmi mírné a po porodu samy ustupují“ (Hučín, 2000, s.8).

Velice důležité pro psychiku těhotné ženy je to, zda se jedná o chtěné a s radostí očekávané těhotenství či o těhotenství neplánované. V případě, že se jedná o těhotenství plánované a očekávané, staví se žena k těhotenským změnám a obtížím pozitivně a těší se na ně (Pečená, 1999, s. 148). *„Pokud partneři dítě neplánovali a jeho příchod nevitají, stává se těhotenství pro ženu velice problematické. V mnoha případech taková žena své pocity ambivalence a odporu k dítěti a k těhotenství potlačuje a stydí se, že se jí nepodařilo vyvolat kladné emoce k dítěti. Má také pocit viny, že ve svém historickém poslání selhala. Okolí se o tomto jejím stavu dozvídá často až díky vystupňovaným psychosomatickým potížím, kdy neustává nausea a nucení ke zvracení. Její pocity mají podobu strachů, které jsou převážně vázány na obavu o své tělo, o své zdraví a o svůj život během těhotenství a porodu“ (Hučín, 2000, s. 9). Geiselová (2004, s. 24) ve své knize zmiňuje britskou studii, která uvádí, že v dnešní době je pouze 50 % dětí, které přicházejí na svět, chtěných a s radostí očekávaných, 25 % je sice neplánovaných, ale vítaných a zbývajících 25 % jsou děti nechtěné.*

Těhotenství trvá přibližně 280 dnů (40 týdnů) a rozděluje se na tři úseky - trimestry, přičemž v každém trimestru jsou z psychologického hlediska popsány klasické těhotenské pocity či postoje, které se projevují u většiny těhotných bez zřetele na jejich individuální situaci - paritu, věk, vzdělání (Ratislavová, 2008, s. 350).

¹ *Odvracená tvář mateřství*. [online]. [cit. 2015-04-09]. Dostupné z: <http://psychologie.cz/odvracena-tvar-materstvi/>

1.3.1 Psychika ženy v prvním trimestru těhotenství

První trimestr těhotenství trvá od 1. až do 12. týdne. Toto období se vyznačuje tím, že se těhotná žena uzavírá do sebe a snaží se smířit se skutečností, že bude matkou, jedná se o akceptaci těhotenství a přizpůsobení se pocitu „dva v jednom“ (Pečená, 1999, s. 149). Také uvažuje o tom, jak příchod potomka ovlivní její partnerský vztah, pokud v nějakém je, a jak zareagují sourozenci v případě, že již nějaké děti má. Objevují se i pocity rozpolcenosti, kdy si žena uvědomuje, že bude již nemožné žít starým způsobem života a že tato etapa navždy končí, zároveň může cítit vinu za to, že takto uvažuje. Kromě jiných pocitů se může objevit i strach z potratu, případně se začínají projevovat obavy z porodu. Prvorodičky se obávají toho, jak zvládnou svou roli matky. Zároveň se mění tělesná konstituce a žena si uvědomuje, že tyto změny nemá pod kontrolou.²

Obtížným a stresujícím může být i sdělení o těhotenství partnerovi nebo rodině, a to zejména ve chvíli, kdy neočekává pozitivní reakce. Gravidní ženy mají tendence být velice citlivé na chování jejich okolí směrem k nim.

Zároveň se v tomto období u většiny žen objevují těhotenské obtíže, které těhotná žena vnímá v závislosti na své připravenosti na těhotenství, a to buď jako přirozené, kdy ji jejich intenzita nepřekvapí, nebo jako nesnesitelné, kdy se objevují obavy, jak to zvládne, když je zatím jen na začátku (Pečená, 1999, s. 152).

1.3.2 Psychika ženy v druhém trimestru těhotenství

Druhým trimestrem se označuje období od 13. do 24. týdne těhotenství. Ratislavová (2008, s. 26) uvádí, že s přechodem těhotenství do druhého trimestru obvykle dochází ke zlepšení, kdy převážně vymizí ambivalentní cítění, které vystřídají spíše pozitivní pocity. Toto období je dle autorky charakteristické jako hormonálně a psychicky nejstabilnější část těhotenství jako takového, kdy u většiny žen mizí ranní nevolnosti a jiné zdravotní obtíže provázející období prvního trimestru. Objevují se i první pohyby plodu, což pomáhá ženě v uvědomění si, že dítě je samostatná bytost a že není pouhým výsledkem lékařského vyšetření.³ „*Ve druhém trimestru začíná viditelná změna proporcí těla, což vyvolává řadu různých pocitů – některé ženy si připadají krásnější a mají radost z postupujícího těhotenství, jiné mají obavu z komentářů ze strany okolí a zejména ze strany partnera*

² Psychika ženy v těhotenství. [online]. [cit. 2015-04-09]. Dostupné z: <http://www.psychikavtehotenstvi.estranky.cz/clanky/tehotenske-pocity.html>

³ Psychika ženy v těhotenství. [online]. [cit. 2015-04-09]. Dostupné z: <http://www.psychikavtehotenstvi.estranky.cz/clanky/tehotenske-pocity.html>

a bojí se ztráty jeho zájmu“ (Hučín, 2000, s. 9). Autor dále rozvíjí, že ač se jedná o nejstabilnější období, jak je zmíněno výše, tak si mnohé ženy mohou stěžovat na kolísání nálady, zvýšenou citlivost a podrážděnost a někdy se může objevit i bezdůvodná špatná nálada.

V období druhého trimestru žena podstupuje největší část lékařských testů týkajících se jejího zdravotního stavu a zdravotního stavu dítěte. Dle Hučina (2000, s. 9) se žena nejčastěji obává, zda budou výsledky všech testů v pořádku, zda bude dítě zdravé a jaký bude další průběh těhotenství - zdravotně komplikovaný či nikoliv. *„Pokud není průběh těhotenství úplně v pořádku, žena může začít mít obavu o sebe nebo o dítě. U některých žen jsou obavy o sebe i o dítě vyvážené. Čím více se žena angažuje ve směru rodičovství a čím více je zaměřená na to, aby se dítě narodilo v pořádku, tím spíše své obavy zaměřuje na dítě, což bývá v případech léčené sterility páru nebo při předchozích neúspěšných těhotenstvích. Naopak u nezralých, infantilních, hysteroidních nebo narcistických žen jsou obavy více zaměřeny na osobu ženy. Dítě je do těchto obav zahrnuto spíše pod společenským tlakem“* (Hučín, 2000, s. 9-10).

Pro toto období je charakteristické, že žena fantazíruje ohledně pohlaví, vzhledu a osobnosti jejího nenarozeného dítěte (Ratislavová, 2008, s. 26). S tímto může být spojena i touha poznávat „dětský svět“, kdy žena chce znát dětské potřeby, přání či chování a může chtít od rodiny či zkušenějších vyprávět, jak se ona sama chovala v dětství či jak se děti obecně chovají či hrají a dále toto vše sledovat.⁴

1.3.3 Psychika ženy ve třetím trimestru těhotenství

Třetí trimestr těhotenství probíhá od 25. týdne až do samotného porodu. Pečená (1999, s. 152-153) toto období definuje jako čas „stavění hnízda“, kdy u těhotné ženy vrcholí přípravy na narození dítěte. Dle autorky se dále mohou objevovat protichůdné pocity, kdy na jedné straně by si přála mít dítě v náručí a na druhé by chtěla, aby zůstalo její součástí. Hučín (2000, s. 10) popisuje možnost vzniku tzv. „dvojjakosti“, což je nedostatečná diferenciací mezi dítětem a matkou, kdy o sobě matka mluví v množném čísle jako o „nás“. *„Některé matky odmítají tuto dvojjedinost rozdělit a umožnit dítěti samostatnou a nezávislou existenci. Vyskytují se u nich proto s blížícím se porodem retenční, zadržovací sklony, jakoby si ani nepřály, aby od nich dítě odešlo a rozbilo jim*

⁴ *Psychika ženy v těhotenství*. [online]. [cit. 2015-04-09]. Dostupné z: <http://www.psychikavtehotenstvi.estranky.cz/clanky/tehotenske-pocity.html>

iluzi neomezené symbiózy, kterou mimo těhotenství nezažijí. Tyto problémy s ohraničením vlastního ‚já‘ se vyskytují často u žen, které obtížně přijímaly své dítě, a když ho přijaly, nedokážou se od něj odloučit“ (Pečená, 1999, s. 153).

V třetím trimestru se opět stává těhotenství náročnějším, kdy organismus matky je velice fyzicky zatížen, hůře se jí spí a objemné břicho v ní může vyvolávat pocity nemotornosti či nepřítažlivosti, zároveň se ovšem těší na příchod dítěte a doba těhotenství jí připadá nekonečná (Ratislavová, 2008, s. 26).

„V období pozdního těhotenství a v období kolem porodu se u žen znovu objevují úzkostné stavy. Tentokrát je jejich obsah téměř výhradně zaměřen na blížící se porod a na možné komplikace, které se mohou v souvislosti s porodem objevit. Sny jsou velice živé a obsahují scény z porodu. Ten je emočně nejvýraznější událostí, která v sobě shrnuje emoční prožívání celého těhotenství. Bývá chápán jako magická událost, je spojován s krví, bolestmi a se strachem ze smrti nebo z bezvědomí“ (Hučín, 2000, s. 10). Strach z porodu může přerůst až v tzv. tokofobii, která je definována jako fobický strach spojený s vyhýbáním se těhotenství navzdory silné touze mít dítě (Mohr, 2002, s. 24). Dle autora může být tato fobie příznakem prenatální deprese, kdy se stává, že u těhotných žen stíhaných strachem z porodu, kterým byla odepřena možnost porodu dle jejich volby, se častěji rozvíjí psychické poruchy, než u těch, které mohly rodit dle svého přání.

1.3.4 Prenatální psychologie

Prenatální psychologie je věda, která se zabývá okolnostmi početí, normálním či patologickým vývojem embrya a plodu, dále studuje vnímání a komunikaci dosud nenarozeného dítěte s jeho okolím, možnosti stimulace psychonervového vývoje plodu, či psychické změny i obtíže budoucích matek během těhotenství a roli otce nebo dalších osob.⁵

Různé studie k tématu chování dítěte v prenatálním období ukázaly, že plod je aktivní, ovládá, tj. kontroluje své prostředí, je schopen sociální interakce, především s matkou a v posledních dvou měsících nitroděložního života je schopen se učit - těžit ze zkušenosti (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 26). *„Posuzujeme-li takto vnější pozorované chování plodu, je docela rozumné předpokládat, že už tam musíme hledat také počátky*

⁵ Prenatální psychologie. [online]. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z:<http://rudolfkohoutek.blog.cz/1306/perinatalni-psychologie>

vnitřního prožívání“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 27). Autoři dále polemizují o možnostech mapování tohoto prožívání, kterými se zabývá prenatální psychologie, kdy je čerpáno z nanejvýše nepřímých dat získaných prostřednictvím reminiscence v bdění či ve snu dospělých osob nebo z pokusů o hypnotickou regresi do prenatálního období. Interpretace takto získaných poznatků je dle nich velice obtížná a je třeba ji přijímat kriticky. Pro zajímavost zmíníme metodu hypnotické regrese, kterou se zabývá například Rheinwaldová (1993, s. 56-57), přičemž popisuje prožitky svých klientů z doby, kdy byli ještě v lůně. Jedná se třeba o pocity tepla, vznášení, tmy nebo jasu. Klientka v hypnóze vzpomínala na rozhovor svých rodičů, při kterém probírali to, že na dítě nemají dost peněz, dle jejích slov cítila zoufalství, že jim přiděluje starosti, ale že už se nemůže vrátit. Další klientka Rheinwaldové, která trpěla depresemi a pocitem méněcennosti popisovala jak v děloze cítila své pocity zoufalství nad tím, že ji matka nemá ráda a že nechce, aby se narodila, jeden klient pak popisoval nepříjemné prožitky sdílení lůna se svou sestrou dvojčetem, kdy chtěl, aby slezla a „nelepila se mu na záda“.

Závěrem je třeba zmínit, že *„o psychice dítěte před narozením toho víme zatím málo. Přece však z toho všeho vyplývá, že dobrý psychický stav matky je pro základy psychiky dítěte jistě významný“* (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 27).

2 Praktická část

2.1 Cíl práce a předpoklady

Tématem této bakalářské práce je vztah mezi neuroticismem a životní spokojeností u těhotných žen. Cílem této práce tedy bylo kromě jiného ověřit, zda mezi neuroticismem a životní spokojeností existuje nějaký vztah.

V souvislosti s cílem práce byly formulovány následující hypotézy:

- **Věcná hypotéza:** Vztah mezi neuroticismem a životní spokojeností u těhotných žen existuje.
- **Statistická hypotéza H_{01} :** Mezi hodnotou skóre na škále neuroticismu respondentek a jejich spokojeností se základními životními podmínkami a materiálním zabezpečením není závislost.
- **Statistická hypotéza H_{02} :** Mezi hodnotou skóre na škále neuroticismu respondentek a jejich spokojeností s realizací svých zájmů a koníčků není závislost.
- **Statistická hypotéza H_{03} :** Mezi hodnotou skóre na škále neuroticismu respondentek a jejich spokojeností s pracovním uspokojením a jeho kontexty není závislost.
- **Statistická hypotéza H_{04} :** Mezi hodnotou skóre na škále neuroticismu respondentek a jejich spokojeností s oblastí rodiny není závislost.
- **Statistická hypotéza H_{05} :** Mezi hodnotou skóre na škále neuroticismu respondentek a jejich spokojeností s oblastí zdraví a jeho širších kontextů není závislost.
- **Statistická hypotéza H_{06} :** Mezi hodnotou skóre na škále neuroticismu respondentek a jejich spokojeností s oblastí sociálních vztahů není závislost.
- **Statistická hypotéza H_{07} :** Mezi hodnotou skóre na škále neuroticismu respondentek a jejich celkovou spokojeností s vlastním životem není závislost.
- **Statistická hypotéza H_{11} :** Mezi hodnotou skóre na škále neuroticismu respondentek a jejich spokojeností se základními životními podmínkami a materiálním zabezpečením je závislost.
- **Statistická hypotéza H_{12} :** Mezi hodnotou skóre na škále neuroticismu respondentek a jejich spokojeností s realizací svých zájmů a koníčků je závislost.

- **Statistická hypotéza H₁₃:** Mezi hodnotou skóre na škále neuroticismu respondentek a jejich spokojeností s pracovním uspokojením a jeho kontexty je závislost.
- **Statistická hypotéza H₁₄:** Mezi hodnotou skóre na škále neuroticismu respondentek a jejich spokojeností s oblastí rodiny je závislost.
- **Statistická hypotéza H₁₅:** Mezi hodnotou skóre na škále neuroticismu respondentek a jejich spokojeností s oblastí zdraví a jeho širších kontextů je závislost.
- **Statistická hypotéza H₁₆:** Mezi hodnotou skóre na škále neuroticismu respondentek a jejich spokojeností s oblastí sociálních vztahů je závislost.
- **Statistická hypotéza H₁₇:** Mezi hodnotou skóre na škále neuroticismu respondentek a jejich celkovou spokojeností s vlastním životem je závislost.

2.2 Metodologie výzkumu

2.2.1 Eysenckův osobnostní dotazník EPQ-R

K tomuto výzkumu byl použit revidovaný Eysenckův osobnostní dotazník EPQ-R pro dospělé. Tento dotazník obsahuje 106 položek, které měří celkem šest škál: extraverti, neuroticismus, psychotismus (více k těmto škálám viz kapitola 1.2.3.1), návykovost (tendence k návykovosti), kriminalitu (tendence k porušování společenských norem a pravidel) a škálu lži (tendence ke lži a přikrášlování).

U zadání a vyplňování dotazníků respondentkami jsem vždy byla přítomna. Respondentky nevyplňovaly hlavičku tohoto dotazníku, vzhledem k tomu, že podrobnější informace o nich byly zjišťovány mnou vypracovaným stručným úvodním dotazníkem (více viz kapitola 2.3). Respondentky v dotazníku zaškrtovaly možnost ano či ne, dle toho, co je nejvíce vystihovalo. návratnost dotazníků byla 98 % vzhledem k tomu, že jedné respondentce během testování praskla plodová voda a dotazník nebylo možné dokončit. Dotazníky byly následně vyhodnoceny pomocí šablon a získaná data zadána do programu Microsoft Excel, ve kterém bylo dále s daty pracováno. Získaná data respondentek jsou k této práci přiložena, viz Příloha č. 1. Pro potřeby této bakalářské práce byla z tohoto osobnostního dotazníku použita škála neuroticismu a škála lži. Respondentky byly dle hodnot dosaženého skóre v dané škále rozřazeny do skupin podprůměru (v tabulkách a grafech označováno jako Podprůměr N), průměru (v tabulkách a grafech označováno

jako Průměr N) a nadprůměru (v tabulkách a grafech označováno jako Nadprůměr N) dle daných norem (viz Eysenck, 1993, s. 38). Respondentky s podprůměrnou hodnotou skóre neuroticismu jsou spíše emočně stabilní a naopak respondentky s nadprůměrnou hodnotou skóre neuroticismu jsou spíše emočně labilní.

2.2.2 Dotazník DUSIN

Dotazník DUSIN se používá od roku 1992 a měří spokojenost člověka s vlastním životem. Obsahuje 25 položek, které zahrnují podmínky či okolnosti života, které jsou považovány za základní, ale přitom běžné, ve kterých se většina lidí v denním životě ocitá (Mikšík, 2004, s. 7). Položka číslo 25 je neobsazena a připravena k případnému doplnění dle potřeb uživatele. Zdroje spokojenosti a frustrace uvažuje tento dotazník v těchto kategoriích (Mikšík, 2004, s. 7):

- 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, plánů atd.) a celková hladina pocitu spokojenosti se svým vlastním životem.

Obdobně, jak je zmiňováno výše (viz kapitola 2.2.1), u zadávání a vyplňování dotazníků jsem byla přítomna a návratnost byla 98 %. Respondentky v tomto dotazníku u jednotlivých položek zaškrtovaly na škále od 0 do 5 v jednom sloupci, jak je pro ně daná položka důležitá a v druhém, jak jsou s ní ve svém životě spokojeny.

Dotazníky byly následně vyhodnoceny a získaná data zadána do programu Microsoft Excel, ve kterém bylo dále s daty pracováno. Získaná data respondentek jsou k této práci přiložena (viz Příloha č. 1). Respondentky byly dle hodnot dosaženého indexu míry frustrace v jednotlivých oblastech rozřazeny do skupin podprůměru (v tabulkách a grafech označováno jako Podprůměr D), průměru (v tabulkách a grafech označováno

jako Průměr D) a nadprůměru (v tabulkách a grafech označováno jako Nadprůměr D) dle daných norem (viz Mikšík, 2004, s. 39). Jedinci s podprůměrným indexem míry frustrace vykazují v dané oblasti vysokou míru spokojenosti a naopak jedinci s nadprůměrným indexem míry frustrace vykazují v dané oblasti nízkou míru spokojenosti až samotnou frustraci.

2.2.3 Test nezávislosti chí kvadrát pro kontingenční tabulku

Tohoto testu lze užít v případě, kdy je třeba rozhodnout, zda mezi jevy zachycenými pomocí nominálního případně ordinálního měření, existuje souvislost, tato situace je častá například v souvislosti se zpracováním dotazníkových šetření (Chráska, 2007, s. 76).

Pro test nezávislosti chí-kvadrátu je nejprve nutné stanovit hypotézy viz kapitola č. 2.1 (Chráska, 2007, s. 77). Testování významnosti bude pro tuto práci prováděno na hladině významnosti $\alpha = 0.05$, což znamená, že s 95 % spolehlivostí přijímáme výsledné hypotézy.

Data získaná prostřednictvím dotazníkového šetření budou zapsána do tzv. kontingenční tabulky (Chráska, 2007, s. 77). V této práci budou čísla takto zapsaná vyjadřovat četnosti respondentek, které dosáhly určitého skóre v dotazníku neuroticismu a současně určitého skóre v dotazníku DUSIN.

Dalším krokem bude výpočet očekávané četnosti (O) pro každé pole kontingenční tabulky s hodnotou pozorované četnosti (P), kdy se O počítá tak, že vynásobíme sumu počtu respondentů v řádce se sumou počtu respondentů v sloupci, takto získanou hodnotu následně vydělíme celkovým počtem respondentů. Očekávaná četnost pro dané pole kontingenční tabulky se uvádí přímo v daném poli v závorce (Chráska, 2007, s. 77). Dále postupujeme takto (Chráska, 2007, s.77):

- Pro každé pole kontingenční tabulky se spočítá hodnota $\frac{(P-O)^2}{O}$.
- Testové kritérium χ^2 je pak součtem všech hodnot vypočítaných dle předchozího bodu a definuje velikost rozdílu mezi skutečností a vyslovenou nulovou hypotézou.
- Pro posouzení testového kritéria χ^2 je dále nutné určit počet stupňů volnosti tabulky f , který se určuje dle vztahu $f = (r - 1) \cdot (s - 1)$, kde r vyjadřuje počet řádků v kontingenční tabulce a s pak počet sloupců.

- Pro vypočtený stupeň volnosti a určenou hladinu významnosti 0.05 nalezneme ve statistických tabulkách kritickou hodnotu testovaného kritéria, která se v našem případě rovná 9.488.
- Dalším krokem je srovnání kritické hodnoty s testovým kritériem χ^2 , v případě, že je χ^2 vyšší přijímáme hypotézu H_1 , která předpokládá existenci statisticky významné závislosti.

V případě zjištění statistické závislosti jsou výsledky testu dále interpretovány pomocí znaménkového schématu kontingenční tabulky (Chráska, 2007, s. 78-79). Přijaté a očekávané hodnoty jsou porovnány pomocí z-skóre a na základě jeho hodnoty jsou k výsledkům testování přiřazena znaménka významnosti.

Testu nezávislosti chí-kvadrátu by nemělo být užito v případě, kdy se ve více než 20% polí kontingenční tabulky vyskytne očekávaná četnost menší než 5 nebo pokud je v nějakém poli kontingenční tabulky očekávaná četnost menší než 1 (Chráska, 2007, s. 78). Tato podmínka bohužel nebyla touto bakalářskou prací naplněna, v souvislosti s nerovnoměrným rozložením dosažených výsledků zkoumané skupiny. Přesto je tato statistická metoda nejvhodnější k interpretaci získaných dat. K výpočtu testu nezávislosti Chí-kvadrátu pro kontingenční tabulku byla použita webová aplikace⁶ a pro výpočet znaménkového schématu pro kontingenční tabulku program Microsoft Excel.

2.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Pomocí stručného dotazníku byly od respondentek zjišťovány informace o jejich věku, zaměstnání, počtu dětí, pořadí těhotenství, zda žijí s otcem dítěte, zda jsou vdané a zda jejich těhotenství probíhá zdravotně optimálně. Zkoumaný vzorek čítal 51 těhotných žen ve věku 17 až 42 let. Z dotazů vyplynulo, že 22 žen již jedno dítě má a 29 žen dosud nemá žádné. Z 22 žen, které už jedno dítě mají se u dvou z nich jedná v pořadí o třetí těhotenství a u jedné o čtvrté těhotenství. Z 29 žen, kterým se dosud žádné dítě nenarodilo, se u jedné z nich jedná o druhé těhotenství, u jedné o třetí těhotenství a u jedné dokonce o čtvrté těhotenství. Sedm respondentek nežije s otcem dítěte. Pouze 18 respondentek žije v manželském svazku. U pěti respondentek neprobíhá těhotenství ze zdravotního hlediska optimálně a dvě respondentky očekávají dvojčata.

⁶ *Test nezávislosti*. [online]. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.milankabrt.cz/test/Nezavislosti/final.php>

U této skupiny respondentek se skóre na škále lži u Eysenckova dotazníku pohybovalo převážně v průměrných hodnotách (viz graf č. 1), tudíž není pro další výzkumné účely tuto skupinu třeba nijak rozdělovat (Eysenck, 1993, s. 34-35).

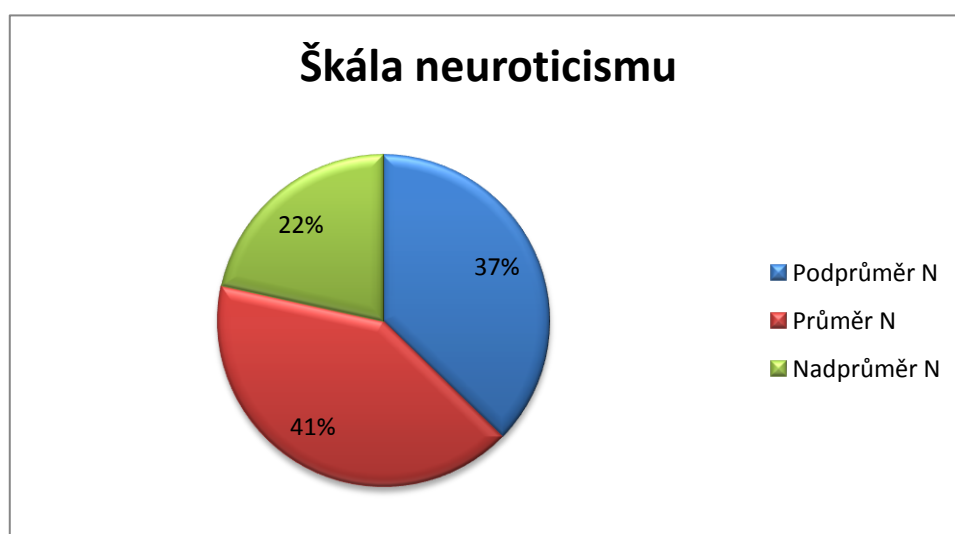


Graf č. 1 - rozložení respondentek dle hodnot dosažených na škále lži

2.4 Vyhodnocení získaných dat

2.4.1 Celkové výsledky

V této kapitole budou interpretovány výsledky našeho výzkumu. Graf č. 2 znázorňuje procentuální rozložení respondentek dle jejich výsledku na škále neuroticismu.



Graf č. 2 - rozložení respondentek dle hodnot získaných na škále neuroticismu

Z grafu je možné vyčíst, že testovaná skupina je relativně rovnoměrně rozložená, přičemž největší zastoupení má průměrná hodnota neuroticismu - 41 %. Spíše emočně stabilních je pak 37 % a spíše emočně nestabilních 22 %.

Dále budou pomocí tabulek a grafů vyjádřeny další vztahy mezi jevy, přičemž jsou uvedené hodnoty označovány následovně: neuroticismus (N), celkový index frustrace (CIF), škála lži (L), spokojenost s oblastní materiální (MA), spokojenost s možností naplňovat své potřeby kulturního vyžití (KU), spokojenost s pracovním uspokojením a jeho kontexty (PR), spokojenost s oblastí rodiny (RO), spokojenost s oblastí zdraví a jeho širšími kontexty (ZD), spokojenost s oblastí sociálních vztahů (VZ) a celková spokojenost se životem (SE).

- Základní statistické charakteristiky zkoumaného vzorku jsou uvedeny v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1: Celkové výsledky respondentek

	Průměr	Medián	Směrodatná odchylna	Rozptyl
N	10.04	9.00	4.93	24.27
L	6.80	6.00	3.81	14.51
CIF	5.61	1	11.03	121.66
MA	0.21	0.20	0.55	0.30
KU	0.18	0	0.94	0.89
PR	0.32	0.17	0.65	0.43
RO	0.06	0	0.56	0.31
ZD	0.35	0	0.81	0.66
VZ	0.04	0	0.52	0.27
SE	0.29	0	0.75	0.56

- Dále byla zjišťována vzájemná závislost mezi jevy neuroticismu (N), celkového indexu frustrace (CFI) a oblastmi spokojenosti (data viz příloha č. 1), která byla vyhodnocena regresní a korelační analýzou pomocí programu Microsoft Excel.

Tabulka č. 2 : Korelační matice

	N	CIF	MA	KU	PR	RO	ZD	VZ	SE
N	1								
CIF	0,763570	1							
MA	0,354877	0,638448	1						
KU	0,348575	0,582957	0,272343	1					
PR	0,472893	0,717076	0,349997	0,219981	1				
RO	0,370699	0,576459	0,298445	0,362624	0,335847	1			
ZD	0,593308	0,594628	0,398767	0,226822	0,272564	0,178554	1		
VZ	0,553408	0,637779	0,170741	0,357433	0,437617	0,513773	0,420661	1	
SE	0,795778	0,821963	0,447283	0,385135	0,500761	0,287905	0,491938	0,457394	1

Z hodnot koeficientu korelace bylo zjištěno, že mezi porovnávanými soubory existují tyto vztahy⁷:

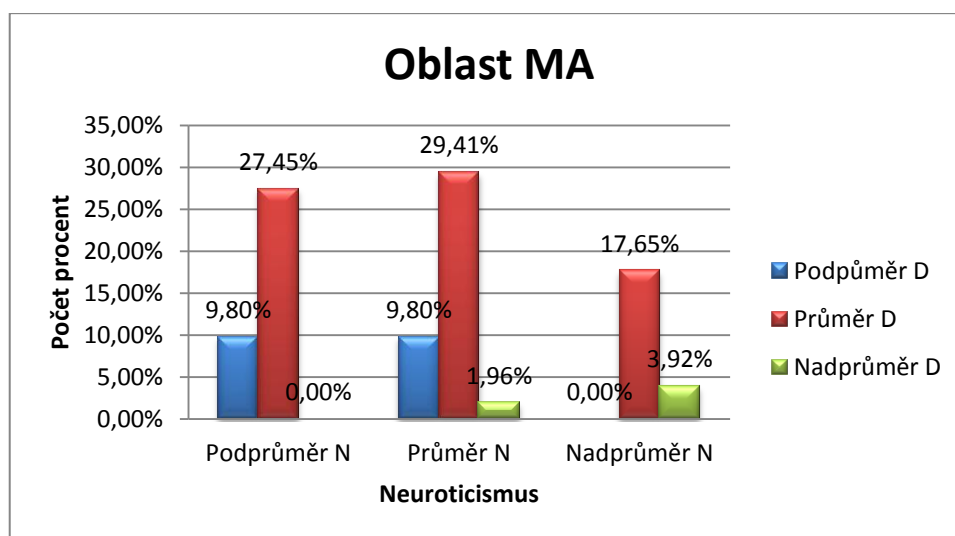
- Mezi většinou jevů panují nízké či velmi slabé závislosti.
- Existuje střední závislost mezi neuroticismem a spokojeností v oblastech práce, zdraví a sociálních vztahů.
- Vysoká závislost je vykazována mezi neuroticismem a celkovým indexem frustrace a neuroticismem a celkovou životní spokojeností.
- Střední závislost existuje mezi celkovým indexem frustrace a spokojeností s oblastí materiální, oblastí kulturního vyžití, oblastí rodiny, oblastí sociálních vztahů a oblastí celkové životní spokojenosti.
- Vysoká závislost panuje mezi celkovým indexem frustrace a spokojeností v oblasti práce a oblasti celkové životní spokojenosti.
- Oblast materiální vykazuje střední závislost vůči oblasti celkové životní spokojenosti.
- Existuje střední závislost mezi oblastí spokojenosti se sociálními vztahy a oblastmi spokojenosti s prací, s rodinou, se zdravím a celkovou spokojeností se životem.
- Střední závislost panuje mezi celkovou spokojeností se životem a oblastmi spokojenosti s prací a zdravím.

2.4.1.1 Obsahové porovnání neuroticismu a životní spokojenosti dle jednotlivých oblastí dotazníku DUSIN

Pro názorné porovnání testovaných veličin byly vypracovány sloupcové grafy, jejichž pomocí lze lépe interpretovat jejich vzájemný vztah. Počty respondentek v každé skupině jsou vyjádřeny pomocí procent z důvodu lepší možnosti srovnání výše zmíněných veličin.

⁷ Interpretace hodnot korelačního koeficientu dle Chráska, 2007, s. 105

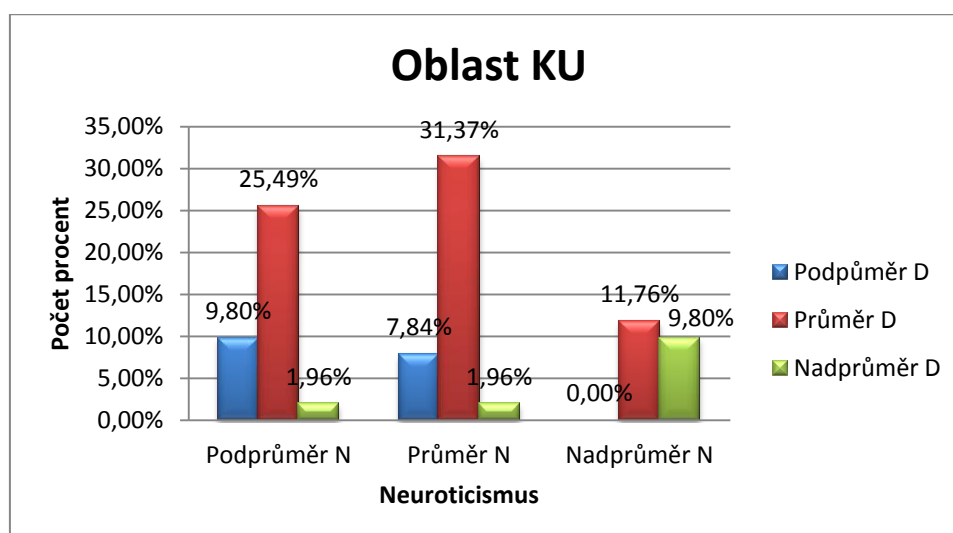
- **Oblast spokojenosti se základními životními podmínkami a materiálním zabezpečením (MA)**



Graf č. 3 - Obsahové porovnání neuroticismu s oblastí MA

Graf č. 3 vykazuje nejvyšší procento respondentek, které dosáhly průměrného skóre neuroticismu a zároveň jsou průměrně spokojené v oblasti MA. Respondentky spíše emočně stabilní (Podprůměr N) jsou průměrně spokojeny nebo spíše spokojeny (Podprůměr D) s oblastí MA. Respondentky spíše emočně labilní (Nadprůměr N) jsou průměrně spokojeny nebo spíše nespokojeny (Nadprůměr D) v oblasti MA.

- **Oblast spokojenosti s možností naplňovat své potřeby kulturního vyžití (KU)**

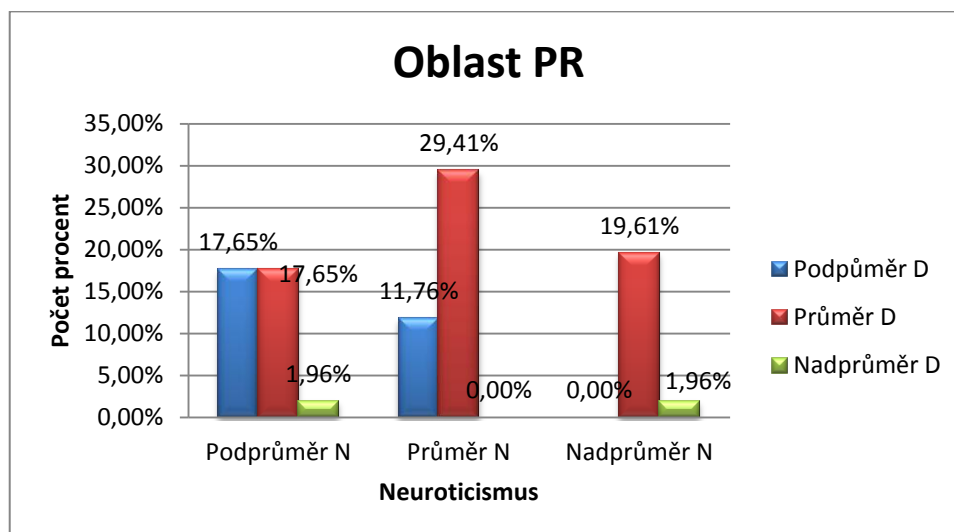


Graf č. 4 - Obsahové porovnání neuroticismu s oblastí MA

Nejvyšší procento respondentek v oblasti KU dosahuje průměrného skóre neuroticismu a zároveň je průměrně spokojených viz graf č. 4. Žádná z emočně labilních

respondentek není spíše spokojena s oblastí KU. Respondentky spíše spokojené v oblasti KU jsou buď průměrně emočně stabilní nebo spíše emočně stabilní.

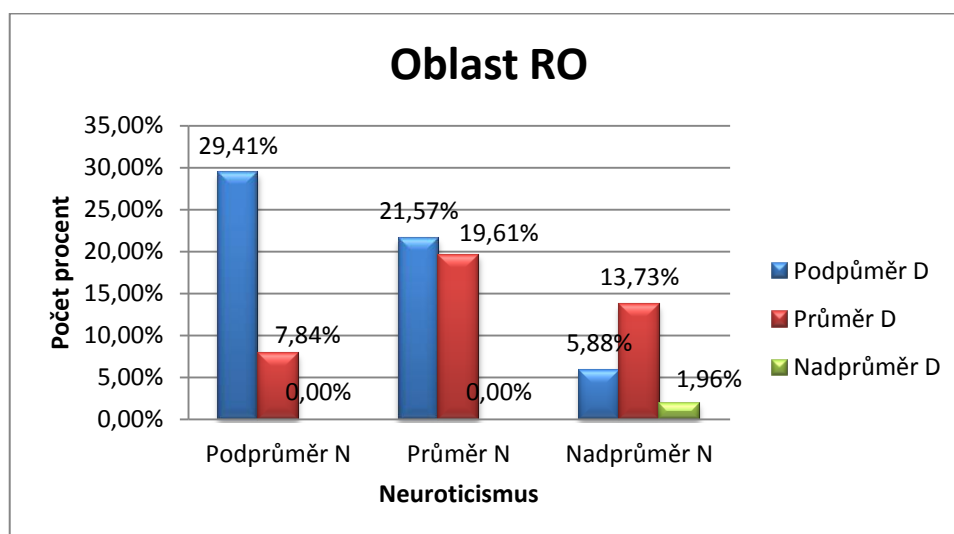
- **Oblast spokojenosti s pracovním uspokojením a jeho kontexty (PR)**



Graf č. 5 - Obsahové porovnání neuroticismu s oblastí PR

V oblasti PR (viz graf č. 5) je nevyšší četnost respondentek dosahujících průměrné hodnoty neuroticismu společně s průměrnou hodnotou spokojenosti. Průměrná spokojenost s oblastí PR téměř respektuje rozložení dle Gaussovy křivky u daných hodnot neuroticismu. Četnost spíše spokojených respondentek v oblasti PR klesá v souvislosti s rostoucí hodnotou skóre neuroticismu.

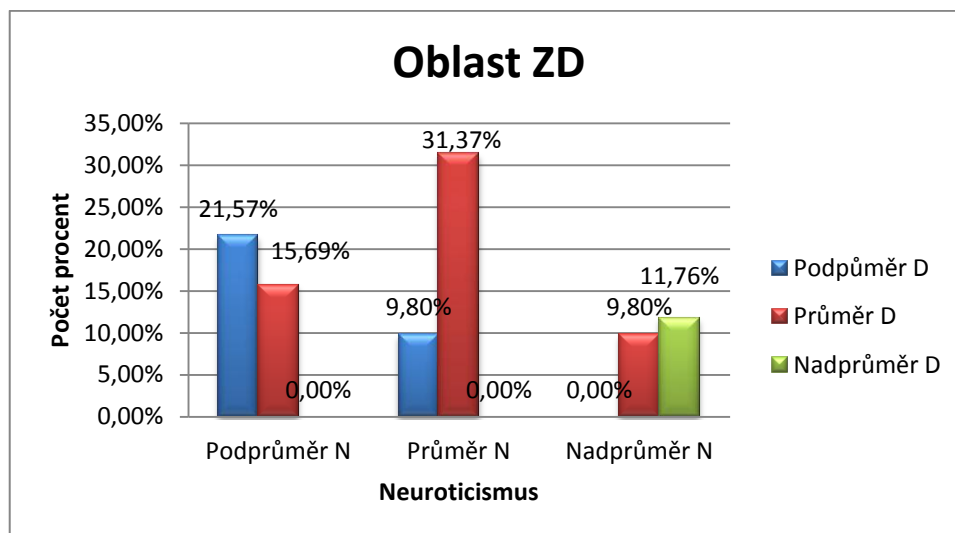
- **Oblast spokojenosti s oblastí rodiny (RO)**



Graf č. 6 - Obsahové porovnání neuroticismu s oblastí RO

Nejvyšší procento respondentek vykazuje oblast RO (viz graf č. 6) jako zároveň spíše emočně labilních a spíše spokojených. Četnost respondentek spíše spokojených klesá společně s rostoucí hodnotou skóre neuroticismu. Nízkou míru spokojenosti v oblasti RO vykazuje pouze kategorie spíše emočně labilních respondentek.

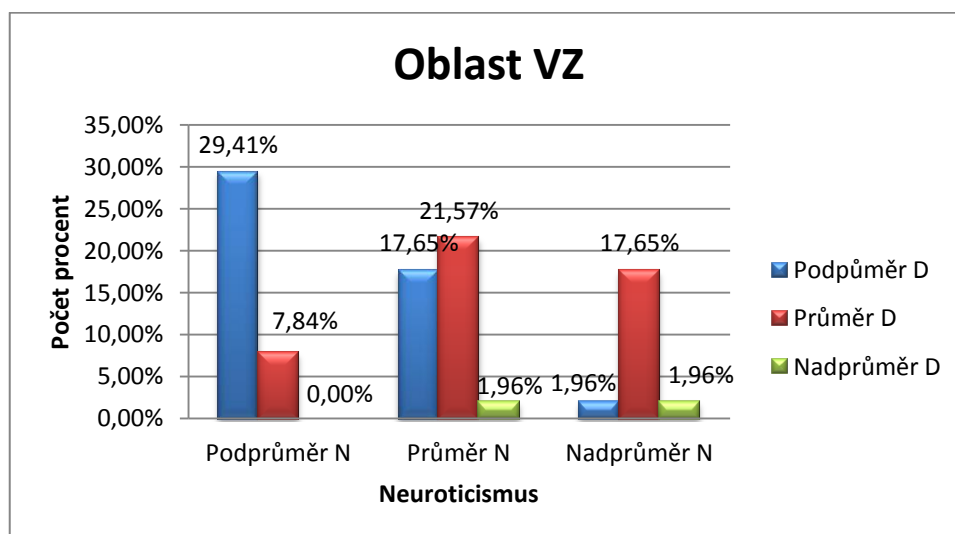
- **Oblast spokojenosti se zdravím a jeho širšími kontexty (ZD)**



Graf č. 7 - Obsahové porovnání neuroticismu s oblastí ZD

V oblasti ZD (viz graf č. 7) je nejvyšší procento respondentek zároveň dosahujících průměrného skóre neuroticismu a průměrně spokojenosti. V této oblasti je opět možné pozorovat klesající míru spíše spokojených respondentek v souvislosti s rostoucím skóre neuroticismu.

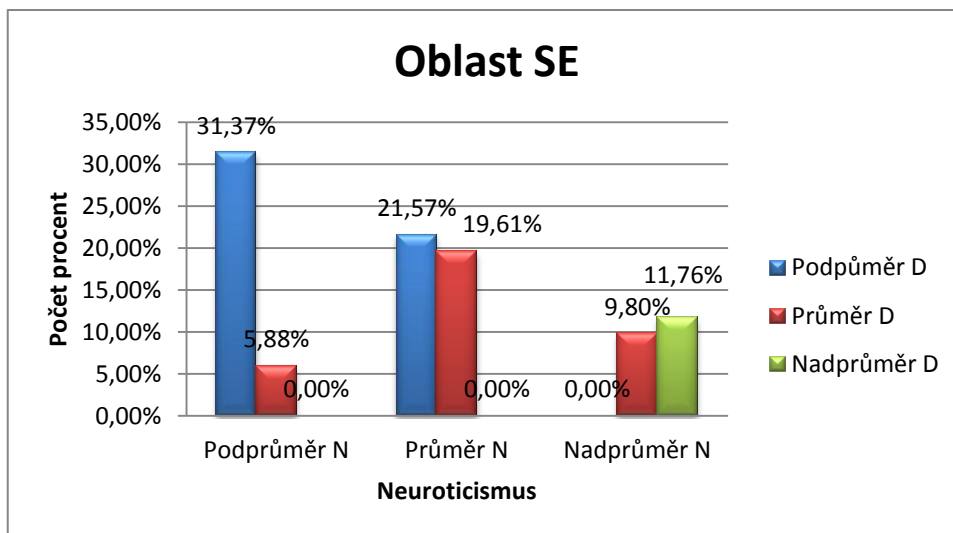
- **Oblast spokojenosti se sociálními vztahy (VZ)**



Graf č. 8 - Obsahové porovnání neuroticismu s oblastí VZ

Z grafu č. 8 vyplývá, že nejvyšší četnost respondentek vykazuje kategorie spíše emočně stabilních, které jsou zároveň spíše spokojené s oblastí VZ. V této oblasti není žádná ze spíše spokojených respondentek spíše emočně labilní. Četnost spíše spokojených respondentek také v této oblasti klesá společně s rostoucí hodnotou neuroticismu.

- **Oblast celkové spokojenosti se životem (SE)**



Graf č. 9 - Obsahové porovnání neuroticismu s oblastí SE

V zásadní oblasti celkové životní spokojenosti (viz graf č. 9) je pozorována nejvyšší četnost spíše emočně stabilních respondentek, které jsou spíše spokojené. Množství respondentek spíše spokojených klesá společně s rostoucími hodnotami skóre neuroticismu. Pouze spíše emočně labilní respondentky vykazují nespokojenost v této oblasti.

2.4.2 Test nezávislosti chí-kvadrát - neuroticismus a spokojenost se základními životními podmínkami a materiálním zabezpečením (MA)

Tabulka č. 2: Vztah neuroticismu a MA

	Podprůměr N	Průměr N	Nadprůměr N	Suma
Podprůměr D	5 (3.73)	5 (4.12)	0 (2.16)	10
Průměr D	14 (14.16)	15 (15.65)	9 (8.20)	38
Nadprůměr D	0 (1.12)	1 (1.24)	2 (0.65)	3
Suma	19	21	11	51

- V tabulce č. 2 je číslem bez závorky označena pozorovaná četnost (P) a číslem v závorce označena očekávaná četnost (O)
- Testování významnosti bylo provedeno na hladině významnosti $\alpha = 0.05$

- Počet stupňů volnosti $f = 4$
- Testované kritérium $\chi^2 = 6.858$
- Kritická hodnota = 9.488

Vypočtená hodnota chí-kvadrátu pro testované kritérium nepřekročila kritickou hodnotu a proto přijímáme s 95% spolehlivostí hypotézu H_{01} . Ve vztahu stupně neuroticismu a spokojeností se základními životními podmínkami a materiálním zabezpečením nebyla prokázána statisticky významná souvislost.

2.4.3 Test nezávislosti chí-kvadrát - neuroticismus a spokojenost s možností naplňovat své potřeby kulturního vyžití (KU)

Tabulka č. 3: Vztah neuroticismu a KU

	Podprůměr N	Průměr N	Nadprůměr N	Suma
Podprůměr D	5 (3.35)	4 (3.71)	0 (1.94)	9
Průměr D	13 (13.04)	16 (14.41)	6 (7.55)	35
Nadprůměr D	1 (2.61)	1 (2.88)	5 (1.51)	7
Suma	19	21	11	51

- V tabulce č. 3 je číslem bez závorky označena pozorovaná četnost (P) a číslem v závorce označena očekávaná četnost (O)
- Testování významnosti bylo provedeno na hladině významnosti $\alpha = 0.05$
- Počet stupňů volnosti $f = 4$
- Testované kritérium $\chi^2 = 13.556$
- Kritická hodnota = 9.488

Vypočtená hodnota chí-kvadrátu pro testované kritérium překročila kritickou hodnotu a proto přijímáme s 95% spolehlivostí hypotézu H_{12} . Ve vztahu stupně neuroticismu a spokojenosti s možností naplňovat své potřeby kulturního vyžití byla prokázána statisticky významná souvislost. Pro podrobnější vyhodnocení výsledků testu bylo sestaveno znaménkové schéma kontingenční tabulky č. 3 viz tabulka č. 4.

Tabulka č. 4: Znaménkové schéma kontingenční tabulky č. 3

	Podprůměr N	Průměr N	Nadprůměr N
Podprůměr D	0	0	0
Průměr D	0	0	0
Nadprůměr D	0	0	++

Na základě výsledků znaménkového schématu byl vysloven interpretační výrok:

- Respondentky spíše emočně labilní vykazují nízkou míru spokojenosti v oblasti kulturního vyžití.

2.4.4 Test nezávislosti chí-kvadrát - neuroticismus a spokojenost s pracovním uspokojením a jeho kontexty (PR)

Tabulka č. 5: Vztah neuroticismu a PR

	Podprůměr N	Průměr N	Nadprůměr N	Suma
Podprůměr D	9 (5.59)	6 (6.18)	0 (3.24)	15
Průměr D	9 (12.67)	15 (14.0)	10 (7.33)	34
Nadprůměr D	1 (0.75)	0 (0.82)	1 (0.43)	2
Suma	19	21	11	51

- V tabulce č. 5 je číslem bez závorky označena pozorovaná četnost (P) a číslem v závorce označena očekávaná četnost (O)
- Testování významnosti bylo provedeno na hladině významnosti $\alpha = 0.05$
- Počet stupňů volnosti $f = 4$
- Testované kritérium $\chi^2 = 9.091$
- Kritická hodnota = 9.488

Vypočtená hodnota chí-kvadrátu pro testované kritérium nepřekročila kritickou hodnotu a proto přijímáme s 95% spolehlivostí hypotézu H_{03} . Ve vztahu stupně neuroticismu a spokojeností s pracovním uspokojením a jeho kontexty nebyla prokázána statisticky významná souvislost.

2.4.5 Test nezávislosti chí-kvadrát - neuroticismus a spokojenost s oblastí rodiny (RO)

Tabulka č. 6: Vztah neuroticismu a RO

	Podprůměr N	Průměr N	Nadprůměr N	Suma
Podprůměr D	15 (10.80)	11 (11.94)	3 (6.25)	29
Průměr D	4 (7.82)	10 (8.65)	7 (4.53)	21
Nadprůměr D	0 (0.37)	0 (0.41)	1 (0.22)	1
Suma	19	21	11	51

- V tabulce č. 6 je číslem bez závorky označena pozorovaná četnost (P) a číslem v závorce označena očekávaná četnost (O)

- Testování významnosti bylo provedeno na hladině významnosti $\alpha = 0.05$
- Počet stupňů volnosti $f = 4$
- Testované kritérium $\chi^2 = 10.366$
- Kritická hodnota = 9.488

Vypočtená hodnota chí-kvadrátu pro testované kritérium překročila kritickou hodnotu a proto přijímáme s 95% spolehlivostí hypotézu H_{14} . Ve vztahu stupně neuroticismu a spokojenosti s oblastí rodiny byla prokázána statisticky významná souvislost. Pro podrobnější vyhodnocení výsledků testu bylo sestaveno znaménkové schéma kontingenční tabulky č. 6 viz tabulka č. 7.

Tabulka č. 7: Znaménkové schéma kontingenční tabulky č. 6

	Podprůměr N	Průměr N	Nadprůměr N
Podprůměr D	0	0	0
Průměr D	0	0	0
Nadprůměr D	0	0	0

Na základě výsledků znaménkového schématu bylo konstatováno, že souvislost mezi stupněm neuroticismu a spokojeností s oblastí rodiny existuje, nicméně se jedná o takovou míru souvislosti, kterou není možné znaménkovým schématem blíže identifikovat.

2.4.6 Test nezávislosti chí-kvadrát - neuroticismus a spokojenost v oblasti zdraví (ZD)

Tabulka č. 8: Vztah neuroticismu a ZD

	Podprůměr N	Průměr N	Nadprůměr N	Suma
Podprůměr D	11 (5.96)	5 (6.59)	0 (3.45)	16
Průměr D	8 (10.80)	16 (11.94)	5 (6.25)	29
Nadprůměr D	0 (2.24)	0 (2.47)	6 (1.29)	6
Suma	19	21	11	51

- V tabulce č. 8 je číslem bez závorky označena pozorovaná četnost (P) a číslem v závorce označena očekávaná četnost (O)
- Testování významnosti bylo provedeno na hladině významnosti $\alpha = 0.05$
- Počet stupňů volnosti $f = 4$
- Testované kritérium $\chi^2 = 32.359$

- Kritická hodnota = 9.488

Vypočtená hodnota chí-kvadrátu pro testované kritérium překročila kritickou hodnotu a proto přijímáme s 95% spolehlivostí hypotézu H_{15} . Ve vztahu stupně neuroticismu a spokojenosti s oblastí zdraví a jeho širších kontextů byla prokázána statisticky významná souvislost. Pro podrobnější vyhodnocení výsledků testu bylo sestaveno znaménkové schéma kontingenční tabulky č. 8 viz tabulka č. 9.

Tabulka č. 9: Znaménkové schéma kontingenční tabulky č. 8

	Podprůměr N	Průměr N	Nadprůměr N
Podprůměr D	+	0	0
Průměr D	0	0	0
Nadprůměr D	0	0	+++

Na základě výsledků znaménkového schématu byl vysloven interpretační výrok:

- Respondentky spíše emočně nestabilní vykazovaly nízkou míru spokojenosti v oblasti zdraví a jeho širších kontextů.
- Respondentky spíše emočně stabilní vykazovaly spíše vyšší míru spokojenosti v oblasti zdraví a jeho širších kontextů

2.4.7 Test nezávislosti chí-kvadrát - neuroticismus a spokojenost s oblastí sociálních vztahů (VZ)

Tabulka č. 9: Vztah neuroticismu a VZ

	Podprůměr N	Průměr N	Nadprůměr N	Suma
Podprůměr D	15 (9.31)	9 (10.29)	1 (5.39)	25
Průměr D	4 (8.94)	11 (9.88)	9 (5.18)	24
Nadprůměr D	0 (0.75)	1 (0.82)	1 (0.43)	2
Suma	19	21	11	51

- V tabulce č. 9 je číslem bez závorky označena pozorovaná četnost (P) a číslem v závorce označena očekávaná četnost (O)
- Testování významnosti bylo provedeno na hladině významnosti $\alpha = 0.05$
- Počet stupňů volnosti $f = 4$
- Testované kritérium $\chi^2 = 14.434$
- Kritická hodnota = 9.488

Vypočtená hodnota chí-kvadrátu pro testované kritérium překročila kritickou hodnotu a proto přijímáme s 95% spolehlivostí hypotézu H_{16} . Ve vztahu stupně neuroticismu a spokojenosti s oblastí sociálních vztahů byla prokázána statisticky významná souvislost. Pro podrobnější vyhodnocení výsledků testu bylo sestaveno znaménkové schéma kontingenční tabulky č. 9 viz tabulka č. 10.

Tabulka č. 10: Znaménkové schéma kontingenční tabulky č. 9

	Podprůměr N	Průměr N	Nadprůměr N
Podprůměr D	+	0	-
Průměr D	0	0	0
Nadprůměr D	0	0	0

Na základě výsledků znaménkového schématu byl vysloven interpretační výrok:

- Respondentky spíše emočně stabilní vykazovaly vyšší míru spokojenosti v oblasti sociálních vztahů.

2.4.8 Test nezávislosti chí-kvadrát - neuroticismus a celková životní spokojenost (SE)

Tabulka č. 11: Vztah neuroticismu a SE

	Podprůměr N	Průměr N	Nadprůměr N	Suma
Podprůměr D	16 (10.06)	11 (11.12)	0 (5.82)	27
Průměr D	3 (6.71)	10 (7.41)	5 (3.88)	18
Nadprůměr D	0 (2.24)	0 (2.47)	6 (1.29)	6
Suma	19	21	11	51

- V tabulce č. 11 je číslem bez závorčky označena pozorovaná četnost (P) a číslem v závorce označena očekávaná četnost (O)
- Testování významnosti bylo provedeno na hladině významnosti $\alpha = 0.05$
- Počet stupňů volnosti $f = 4$
- Testované kritérium $\chi^2 = 34.515$
- Kritická hodnota = 9.488

Vypočtená hodnota chí-kvadrátu pro testované kritérium překročila kritickou hodnotu a proto přijímáme s 95% spolehlivostí hypotézu H_{17} . Ve vztahu stupně neuroticismu a celkovou životní spokojeností byla prokázána statisticky významná

souvislost. Pro podrobnější vyhodnocení výsledků testu bylo sestaveno znaménkové schéma kontingenční tabulky č. 11 viz tabulka č. 12.

Tabulka č. 12: Znaménkové schéma kontingenční tabulky č. 11

	Podprůměr N	Průměr N	Nadprůměr N
Podprůměr D	+	0	-
Průměr D	0	0	0
Nadprůměr D	0	0	+++

Na základě výsledků znaménkového schématu byl vysloven interpretační výrok:

- Respondentky spíše emočně stabilní jsou převážně celkově spokojeny se svým životem.
- Respondentky spíše emočně nestabilní nejsou celkově spokojeny se svým životem.

2.5 Sumarizace výsledků

Pomocí dotazníků EPQ-R a DUSIN byly u zkoumaného vzorku čítajícího 51 těhotných žen zjišťovány hodnoty neuroticismu, škály lži a jejich životní spokojenosti. Zjištěná data byla poté dle platných norem pro daný dotazník rozdělena do skupin podprůměru, průměru a nadprůměru. Výsledky tohoto zkoumaného vzorku těhotných žen bohužel nebyly v jednotlivých kategoriích rovnoměrně rozloženy. Data rozdělená do jednotlivých skupin byla následně vyhodnocena za pomoci grafů četnosti, korelačního koeficientu, testu nezávislosti chí-kvadrátu pro kontingenční tabulku a znaménkového schématu. Testu nezávislosti chí-kvadrátu bylo v této práci užito i přesto, že nebyl splněn požadavek rovnoměrného rozložení respondentů v daných kategoriích, protože se i tak jedná o nejlepší možnou techniku pro interpretaci získaných dat.

Na základě korelační analýzy bylo zjištěno, že existuje střední závislost mezi neuroticismem a oblastí spokojenosti s pracovním uspokojením, zdravím a sociálními vztahy. Existence závislosti neuroticismu a spokojenosti v oblasti práce u těhotných žen by se mohla jevit nepravděpodobně, ale v případě, že žena nemá žádný zdravotní problém a může docházet do práce po dobu téměř celého těhotenství, možnost vzniku této závislosti není vyloučena. Vysoká závislost pak panuje mezi neuroticismem a oblastí celkové životní spokojenosti a neuroticismem a celkovým frustračním indexem, který v sobě zahrnuje všechny oblasti spokojenosti dle dotazníku DUSIN. Jako překvapivá se jevila nízká závislost vztahu mezi neuroticismem a oblastí spokojenosti se základními životními

podmínkami a materiálním zabezpečením, kde byla očekávána v rámci kategorie těhotných žen výraznější souvislost.

Výsledky obsahového porovnání neuroticismu a spokojenosti dle jednotlivých oblastí ukázaly, že ve většině oblastech je nejvyšší četnost těhotných žen, které dosáhly průměrné hodnoty neuroticismu a zároveň jsou průměrně spokojeny. U většiny oblastí bylo zjištěno, že četnost respondentek spíše spokojených klesá společně s rostoucími hodnotami skóre neuroticismu. Četnost respondentek spíše emočně labilních se u pěti ze sedmi oblastí vyskytuje pouze u kategorie průměrně spokojených a spíše nespokojených s danou oblastí. Nespokojené se svým zdravím a celkově nespokojené se svým životem jsou pouze respondentky spíše emočně labilní.

Test nezávislosti chí-kvadrátu pro kontingenční tabulku byl prováděn na hladině významnosti 0.05, kdy byly s 95 % spolehlivostí přijaty hypotézy H_1 u oblastí spokojenosti s kulturním vyžitím (H_{12}), zdravím (H_{15}), sociálními vztahy (H_{16}), celkovou životní spokojeností (H_{17}) a spokojeností v oblasti rodiny (H_{14}). Pomocí znaménkového schématu bylo upřesněno mezi jakými kategoriemi v rámci celé kontingenční tabulky panuje závislost. V oblasti kulturního vyžití byla zaznamenána na hladině významnosti 0.01 vyšší pozorovaná četnost (P) než četnost očekávaná (O) u spíše emočně labilních respondentek, které zároveň byly spíše nespokojené s danou oblastí. U oblasti spokojenosti s rodinou se pomocí znaménkové schématu nepodařilo přesně určit mezi kterými kategoriemi se prokázaný vztah nalézá. V oblastech celkové životní spokojenosti, spokojenosti se zdravím a sociálními vztahy byla na hladině významnosti 0.05 zjištěna pozorovaná četnost (P) vyšší než četnost očekávaná (O) u emočně spíše labilních a zároveň spíše nespokojených respondentek. U oblasti celkové životní spokojenosti a oblasti spokojenosti se zdravím na hladině významnosti 0.001 byla zjištěna pozorovaná četnost (P) vyšší než četnost očekávaná (O) u emočně spíše stabilních a spíše spokojených respondentek.

Námi zjištěné výsledky o vztahu neuroticismu a životní spokojenosti odpovídají studiím, které byly k danému tématu vypracovány (viz kapitola 1.1.3.1 Zdroje životní spokojenosti - Faktory osobnostních dispozic). Zmíníme například studii Costy a McCrae (1980, cit. dle Hřebíčkové, 2010, s. 32), kteří prokázali vliv extravertze a neuroticismu na životní pohodu. DeNeveová a Cooper (1998) ve shodě s McCraem a Costou zjistili, že neuroticismus je nejvýraznějším prediktorem životní pohody, pocitu štěstí a negativních citových stavů (Hřebíčková et al., 2010, s. 32). Blatný (2010, s. 201) zmiňuje, že výzkumy

dokonce opakovaně prokázaly, že extroverti a osoby emočně stabilnější jsou se svým životem spokojenější než introverti s vysokou mírou neuroticismu.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo ověřit, zda existuje vztah mezi neuroticismem a životní spokojeností u těhotných žen. Věcná hypotéza byla definována takto: Vztah mezi neuroticismem a životní spokojeností u těhotných žen existuje. Na základě věcné hypotézy byly konstruovány související statistické hypotézy.

Pomocí testu nezávislosti chí-kvadrátu pro kontingenční tabulku na hladině významnosti 0.05 byly přijaty statistické hypotézy H_1 pro oblasti vztahu neuroticismu a spokojenosti s oblastmi kulturního vyžití (H_{12}), zdraví (H_{15}), sociálních vztahů (H_{16}), celkové životní spokojenosti (H_{17}) a rodiny (H_{14}), alternativní hypotézy H_0 byly zamítnuty.

Zároveň provedená korelační analýza podpořila zjištěné závislosti mezi neuroticismem a oblastmi spokojenosti se zdravím (H_{15}), sociálních vztahů (H_{16}) a celkovou životní spokojeností (H_{17}).

Ač se v našem případě jednalo o specifický vzorek těhotných žen, byly výsledky tohoto výzkumu odpovídající výsledkům studií zpracovaných na téma vztahu neuroticismu a životní spokojenosti u jiných referenčních skupin.

V souvislosti s výsledky našeho zkoumání konstatujeme, že pro tuto bakalářskou práci stanovená věcná hypotéza byla potvrzena a vztah mezi neuroticismem a životní spokojeností existuje.

Resumé

Tématem této bakalářské práce je vztah mezi neuroticismem a životní spokojeností u těhotných žen. Výzkum k této práci byl prováděn prostřednictvím dotazníků a výzkumná skupina obsahovala 51 respondentek. Práce je členěna na dvě části, a to teoretickou a praktickou. V teoretické části je probírán pojem kvality života, životní spokojenosti, pozitivní psychologie a pozitivního prožívání. Dále je popsán neuroticismus a téma psychologie těhotných žen a prenatální psychologie. V praktické části jsou získaná data statisticky vyhodnocena a interpretovány celkové výsledky výzkumu.

Summary

The topic of this thesis is "The Relationship of Neuroticism and Life Satisfaction in Pregnant Women". The research relating to this work was made through questionnaires and the research group contained 51 women respondents. The work is divided into two parts, namely theoretical and practical. In the theoretical part there is discussed the term relating to the quality of life, life satisfaction, positive psychology and positive experience. Next there is described neuroticism and the topic psychology of pregnant women and prenatal psychology. In the practical part, the obtained data are statistically evaluated and there are interpreted the overall research results.

Seznam použitých pramenů

Literatura

- BLATNÝ, Marek a kol. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 301 s. ISBN 978-80-247-3434-7.
- BLATNÝ, Marek, Jaroslava DOSEDLOVÁ, Vladimír KEBZA a Iva ŠOLCOVÁ, eds. 2005. *Psychosociální souvislosti osobní pohody*. Vyd. 1. Brno: MSD, 109 s. ISBN 8086633357.
- CAKIRPALOGLU, Panajotis. *Úvod do psychologie osobnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 287 s. ISBN 978-80-247-4033-1.
- EYSENCK, Hans Jürgen, Sybil, EYSENCK. *Eysenckovy osobnostní dotazníky pro dospělé: příručka*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1993, 84 s.
- GEISEL, Elisabeth. *Slzy po porodu: jak překonat depresivní nálady*, Press, 2010, 253 s. ISBN 80-86356-32-9.
- HAMPLOVÁ, Dana. *Životní spokojenost: rodin, práce a další faktory*. Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2004. 48 s. ISBN 80-7330-063-X.
- HARTL, Pavel a HARTLOVÁ Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
- HŘEBÍCKOVÁ, Martina. *Pětifaktorový model v psychologii osobnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 251 s. ISBN 80-247-3380-3.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JIŘINCOVÁ, Božena a kol. *Vybrané kapitoly z psychologie zdraví*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 1997. 101 s. ISBN 80-7082-308-9.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
- LANGMEIER, Josef, Dana, KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2006, s. 368, ISBN 80-247-1284-9.

- MIKŠÍK, Oldřich. *Dotazník DUSIN: zjišťování struktury a dynamiky životní spokojenosti a frustragenních životních podmínek a situací*. Brno: Psychodiagnostika, 2004, 42s.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. Vyd. 2. Praha: Academia, 1997, 437 s. ISBN 80-200-0625-7.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Úvod do psychologie*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2003, 507 s. ISBN 80-200-0993-0.
- PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2005, 629 s. ISBN 80-725-4657-0.
- PEČENÁ, Marie. Psychologie těhotenství. IN: Čepický, P. *Psychosomatické aspekty gynekologie a porodnictví. Sborník prací celostátního kongresu ČGPS ČLS JEP*. Praha: Levret, 1999, s. 147-154. ISBN 80-238-4740-6.
- RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie - porodnictví*. Vyd. 1. Praha: Area, 2008. 106 s. ISBN: 978-80-2542186-4.
- REBER, Arthur S. *The Penguin dictionary of psychology*. 2nd ed. London: Penguin Books, 1995, 880 s. ISBN 0140512802.
- RHEINWALDOVÁ, Eva. *Rodičovství není pro každého*. Vyd. 1. Praha: MOTTO, 1993, 175 s., ISBN 80-901338-4-3.
- ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: [obor v pohybu]*. Vyd. 6., rozš. Praha: Grada, 2007, 196 s. ISBN 978-802-4711-744.
- SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 304 s. ISBN 978-802-4735-078.
- ŠUCHA, Matuš. *Dopravní psychologie pro praxi: výběr, výcvik a rehabilitace řidičů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 216 s. ISBN 80-2474-113-X.
- VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. 145 s. ISBN 80-210-3754-7.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 536 s. ISBN 80-7178-308-0.

Periodika

- DIENER, Ed. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 1984, Vol. 95, No3, s. 542-575
- HAMPLOVÁ, Dana. Životní spokojenost, štěstí a rodinný stav v 21 zemích. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*. 2006, Vol. 42, No. 1, s. 35-55
- HEŘMANOVÁ, Eva. Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu. *Sociológia*. 2012, Vol. 44, No. 4, s. 407-425
- HŘEBÍČKOVÁ, Martina, Marek BLATNÝ a Martin JELÍNEK. Osobnost jako prediktor osobní pohody v dospělosti. *Československá psychologie*. 2010, roč. LIV, č. 1, s. 31-41.
- HUČÍN, Jakub. Jiný stav přináší i jiný svět. *Psychologie dnes*, 2000, roč. 6, č. 7/8, s. 8-10.
- MOHR, P. Farmakologie úzkostných poruch a nespavosti v graviditě a laktaci anxiolytiky a hypnotiky. *Psychiatrie*, 2002, roč. 6, č. 2, s. 22-28.
- PEČENÁ, Marie. Psychologie ženy - psychologie těhotenství. *Československá psychologie*, 1994, roč. 38, č. 5, s. 466.

Internetové zdroje

- *Arts Lexikon: Kvalita života*. [online]. [cit. 2015-03-24]. Dostupné z: http://artslexikon.cz/index.php/Kvalita_života
- *Odvrácená tvář mateřství*. [online]. [cit. 2015-04-09]. Dostupné z: <http://psychologie.cz/odvracena-tvar-materstvi/>
- *Pozitivní psychologie: Co je pozitivní psychologie*. [online]. [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.pozitivni-psychologie.cz/clanky/co-je-pozitivni-psychologie.html>
- *Prenatální psychologie*. [online]. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1306/perinatalni-psychologie>
- *Psychika ženy v těhotenství*. [online]. [cit. 2015-04-09]. Dostupné z: <http://www.psychikavtehotenstvi.estranky.cz/clanky/tehotenske-pocity.html>

- *Test nezávislosti.* [online]. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z:
<http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/final.php>

Přílohy

Příloha č. 1 - data od respondentek

Příloha č. 1 - Data od respondentek

	Zaměstnání	Věk	Počet dětí	Pořadí těhotenství	Žije s otcem dítěte	V manželství	Zdravotně optimální těhotenství	N	L	MA	KU	PR	RO	ZD	VZ	SE	Celkový index frustrace	Průměrná míra frustrace
1	dělnice	30	1	2.	ano	ne	ano	14	8	0,00	-2,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	-3	-0,13
2	servírka	28	1	3.	ano	ne	ne	14	10	-0,20	-1,00	1,50	0,50	1,00	0,33	-0,25	6	0,25
3	asistentka ředitele	28	0	1.	ano	ne	ano	9	6	1,40	1,00	1,50	0,00	1,00	0,17	0,75	21	0,88
4	dělnice	25	0	1.	ano	ne	ano (dvojčata)	18	7	0,80	0,50	1,00	0,50	1,33	0,50	1,25	21	0,88
5	dělnice	34	0	3.	ano	ano	ano	11	11	-1,40	1,00	0,17	-0,25	0,00	1,17	0,00	0	0,00
6	právník	26	0	1.	ano	ano	ano	6	8	-1,00	-1,50	0,33	0,00	-0,33	-0,17	-0,50	-10	-0,42
7	prodejce aut	31	0	1.	ne	ne	ano	13	9	0,40	-1,50	0,00	-1,00	1,00	0,00	0,50	1	0,04
8	as. stavbyvedoucího	26	1	2.	ano	ano	ano	2	8	-0,60	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	-0,75	-5	-0,21
9	knedlíkačka	42	0	1.	ano	ano	ne (dvojčata)	11	18	-0,20	0,00	0,83	0,00	0,00	0,00	-0,75	1	0,04
10	úřednice	37	1	2.	ano	ano	ano	6	6	0,60	0,00	1,33	0,25	0,67	0,50	0,25	13	0,54
11	lékařka	36	0	1.	ano	ano	ano	6	11	-0,60	0,00	-0,17	-0,75	-0,33	0,00	0,00	-7	-0,29
12	dělnice	31	1	2.	ano	ne	ano	3	3	0,00	0,50	0,17	-0,75	0,00	-0,33	-0,50	-2	-0,08
13	prodavačka	29	0	2.	ne	ne	ano	10	10	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,33	0,50	5	0,21
14	dělnice	22	1	2.	ano	ano	ano	5	3	-0,20	-1,00	-0,33	0,50	-0,67	-0,33	-0,50	-8	-0,33
15	hospodská	33	1	2.	ano	ano	ne	6	4	0,00	0,00	1,83	0,00	-0,33	-0,50	0,75	13	0,54
16	bez práce	30	1	2.	ano	ne	ano	18	6	1,40	2,00	1,83	2,00	0,67	1,00	1,50	39	1,63
17	učitelka	28	0	1.	ano	ne	ano	7	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,17	-0,75	-4	-0,17
18	prodavačka	25	0	1.	ano	ne	ano	8	2	0,60	0,50	0,33	0,50	0,00	0,33	0,50	10	0,42
19	asistentka vedoucího	36	0	1.	ano	ne	ano	17	3	0,20	0,50	1,17	-1,00	1,67	-0,50	1,75	15	0,63
20	sekretářka	34	0	1.	ne	ne	ano	7	1	0,40	1,00	0,67	0,50	0,00	0,50	0,25	10	0,42
21	ekonomka	34	0	1.	ano	ano	ano	17	6	0,20	1,50	1,17	0,75	1,00	1,00	1,50	24	1,00
22	úřednice	31	0	1.	ano	ne	ano	6	6	0,20	1,50	-0,67	0,00	0,67	-0,17	-0,75	-3	-0,13
23	personalistka	23	1	2.	ano	ne	ano	6	12	0,80	-1,00	0,33	-0,25	1,33	-0,50	-0,50	-1	-0,04
24	referentka EO	40	0	1.	ano	ne	ano	5	4	0,20	-1,50	-0,33	-0,25	1,33	0,33	-0,25	-1	-0,04
25	servírka	25	0	1.	ano	ano	ano	3	5	0,00	0,00	0,17	-0,75	-1,00	-0,83	0,25	-2	-0,08
26	bez práce	28	0	1.	ne	ne	ano	11	11	-0,80	1,00	0,83	0,00	-1,00	0,33	-0,25	1	0,04
27	studentka	23	0	1.	ano	ne	ano	7	5	0,80	0,00	-0,50	-0,25	-0,33	-0,17	-0,25	-1	-0,04
28	studentka	17	0	1.	ano	ne	ano	7	9	0,60	-0,50	0,67	-0,25	-0,67	-0,67	0,00	0	0,00
29	ředitelka	38	1	3.	ano	ano	ne	17	8	0,60	0,50	0,33	0,00	1,67	0,00	1,25	15	0,63
30	prodejce	31	1	2.	ano	ano	ano	8	2	-0,40	-0,50	-0,50	0,50	0,33	0,00	0,50	1	0,04
31	automechanička	29	0	1.	ano	ne	ano	8	8	0,00	0,00	0,17	0,25	-0,33	-0,17	0,25	2	0,08

Příloha č. 1 - Data od respondentek

	Zaměstnání	Věk	Počet dětí	Pořadí těhotenství	Žije s otcem dítěte	V manželství	Zdravotně optimální těhotenství	N	L	MA	KU	PR	RO	ZD	VZ	SE	Celkový index frustrace	Průměrná míra frustrace
32	architektka	31	0	1.	ano	ano	ano	17	7	0,20	1,00	0,17	0,50	0,67	0,50	1,25	15	0,63
33	dělnice	27	0	4.	ne	ne	ano	8	12	0,00	0,00	0,00	-0,75	1,00	-0,33	0,00	-3	-0,13
34	policistka	29	1	2.	ano	ano	ano	6	10	0,40	-1,00	0,33	0,75	-0,67	-0,17	-0,50	-3	-0,13
35	úřednice	25	0	1.	ano	ne	ano	3	4	0,40	1,00	-0,50	-0,25	-0,33	-0,33	-0,50	-3	-0,13
36	prodavačka	26	1	2.	ano	ne	ano	12	2	0,60	1,00	0,17	0,25	-1,00	-0,33	1,00	9	0,38
37	učitelka	35	1	2.	ano	ne	ano	18	6	1,40	1,50	1,17	1,00	1,67	1,00	1,50	31	1,29
38	manažerka	39	1	2.	ano	ne	ano	12	10	0,40	1,50	-0,33	0,25	0,67	-0,83	-0,50	5	0,21
39	podnikatelka	33	0	1.	ano	ne	ano	17	2	0,20	2,00	0,00	0,25	2,00	0,17	1,25	15	0,63
40	OSVČ	31	0	1.	ano	ano	ano	6	11	-0,40	0,50	-0,33	0,50	-0,33	-0,67	0,00	-2	-0,08
41	kuchařka	28	1	2.	ne	ne	ano	9	3	0,60	0,50	-0,33	-0,50	-0,33	0,33	0,00	-1	-0,04
42	dělnice	24	1	2.	ano	ano	ano	5	13	0,00	0,50	-0,17	-0,50	-0,33	-0,33	-0,25	-5	-0,21
43	sekretářka	27	1	2.	ano	ano	ano	18	6	1,00	1,50	1,33	1,00	2,00	1,50	1,00	33	1,38
44	učitelka MŠ	36	0	1.	ano	ne	ano	16	5	0,80	-0,50	1,00	-0,50	0,33	-0,33	1,25	13	0,54
45	operátorka	30	0	1.	ano	ne	ano	9	1	0,20	-1,50	-0,17	0,00	0,00	-0,17	0,00	-3	-0,13
46	IT poradkyně	34	0	1.	ano	ano	ano	5	2	0,20	-0,50	-0,33	-0,50	1,00	-0,33	-0,25	-1	-0,04
47	bez práce	25	1	2.	ano	ne	ne	19	8	0,20	0,50	0,50	0,50	2,00	0,67	1,50	20	0,83
48	dělnice	38	1	4.	ano	ne	ano	10	1	0,00	0,00	0,17	-0,50	-0,33	-0,33	-0,25	-1	-0,04
49	administrátorka	36	1	2.	ano	ne	ano	7	13	0,00	-0,50	-0,67	0,25	0,33	-0,17	0,00	-3	-0,13
50	dělnice	32	1	2.	ano	ne	ano	11	11	0,20	0,50	-0,33	0,50	0,33	-0,50	0,50	4	0,17
51	studentka	23	0	1.	ne	ne	ano	18	8	0,40	0,00	0,67	-0,25	0,33	0,67	2,00	15	0,63