

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



**Jak ovlivňuje partnerský vztah u studentů s
alexithymií jejich kvalitu života**

Bc. Kateřina Klečková

vedoucí práce:

doc. PhDr. Karel Hnilica, CSc.

Praha 2014

Prague college of psychosocial studies

**How relationships influence quality of life of
alexithymic students**

Bc. Kateřina Klečková

diploma thesis supervisor:

doc. PhDr. Karel Hnilica, CSc.

Prague 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a jiné prameny, které jsem použila.

V Praze dne 31. 7. 2014

Bc. Kateřina Klečková

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Karlu Hnilicovi, CSc. za cenné rady, připomínky a především za odborné a metodické vedení mé diplomové práce.

Dále bych ráda poděkovala doc. RNDr. Petru Bobovi, Ph.D. za poskytnutí překladu dotazníku TAS-20 a materiálů, které mi velmi pomohly při psaní práce.

Bc. Kláře Kováčové děkuji za odborné konzultace.

Také bych chtěla poděkovat respondentům mého výzkumu, bez nichž by tato práce nemohla vzniknout.

Abstrakt

Tato práce se zabývá vztahem mezi spokojeností v partnerském vztahu, kvalitou života a mírou alexithymie u studentů vysokých škol. Bylo sestaveno 14 hypotéz, na jejichž základě bylo vybráno 5 dotazníků, měřících zkoumané proměnné. Těmito dotazníky byly: TAS-20, SWLS, SH a upravené verze dotazníků PANAS a DAPS. Výzkumný soubor byl tvořen 212 respondenty z řad studentů VŠ.

Závěry byly vyvozeny na základě korelační analýzy. Byl prokázán vztah mezi kvalitou života, spokojeností v partnerském vztahu a mírou alexithymie.

Klíčová slova: alexithymie, kvalita života, spokojenost v partnerském vztahu, studenti, TAS-20

Abstract

This thesis is applied to relation among satisfaction in a romantic relationship, quality of life and alexithymic rate in Czech university students. 14 hypothesis were considered during selection of 5 questionnaires that measure chosen variables. Questionnaires were as follows: TAS-20, SWLS, SH and adapted versions of PANAS and DAPS. Our research sample count was 212 university students.

Conclusions were drawn from correlation analysis. Relationship among satisfaction in a romantic relationship, quality of life and alexithymic rate was proven.

Keywords: alexithymia, quality of life, satisfaction in relationship, students, TAS-20

Obsah

I.	ÚVOD.....	8
II.	TEORETICKÁ ČÁST	9
1.	Alexithymie	9
1.1	Historie pojmu alexithymie	9
1.2	Definice a vymezení alexithymie	10
1.3	Propojení s dalšími pojmy	11
1.4	Projevy alexithymie.....	11
1.5	Dělení alexithymie	12
1.6	Zastoupení alexithymie v populaci.....	12
1.7	Možnosti léčby alexithymie - účinnost terapeutického působení	13
1.8	Dopady alexithymie na kvalitu života.....	13
1.9	Mezilidské a partnerské vztahy pacientů s alexithymií.....	14
1.10	Metody zjišťování a měření alexithymie.....	14
2.	Kvalita života.....	16
2.1	Definice a vymezení pojmu kvalita života	16
2.2	Alternativní pojmy používané pro označení kvalita života.....	18
2.3	Podmínky ovlivňující kvalitu života	20
2.4	Zkoumání a měření kvality života	20
3.	Partnerské vztahy	21
3.1	Definice mezilidského a partnerského vztahu.....	21
3.2	Průběh vztahu	21
3.3	Vývoj partnerského vztahu v jednotlivých věkových obdobích	24
3.3.1	Pubescenti	24
3.3.2	Adolescenti po 15. roce života.....	25
3.3.3	Mladí dospělí	26

3.3.4	Střední dospělost.....	27
3.3.5	Starší dospělost	28
3.3.6	Stáří.....	28
3.4	Sternbergova triangulární teorie lásky	29
3.5	Testy používané pro měření různých aspektů kvality vztahů	29
4.	Studenti	30
4.1	Periodizace vývojových fází	30
4.2	Teorie psychického vývoje postihující adolescenci a mladou dospělost a další poznatky o těchto vývojových obdobích.....	31
4.3	Socializace adolescentů a mladých dospělých se zaměřením na socializaci studentů a osob v partnerských vztazích.....	36
III.	PRAKTICKÁ ČÁST	38
1.	Cíl výzkumu.....	38
2.	Hypotézy výzkumu	38
3.	Realizace výzkumu	39
4.	Metoda	39
5.	Charakteristika zkoumaného souboru.....	42
6.	Zpracování dat a výsledky	45
7.	Diskuze	52
IV.	ZÁVĚR	57
V.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	58
VI.	SEZNAM PŘÍLOH.....	63
VII.	PŘÍLOHY	64

I. ÚVOD

Pokud se vás někdo zeptá, jak se cítíte při vykonávání nějaké činnosti nebo při líbání vašeho partnera, pravděpodobně mu bez problémů odpovíte, že cítíte zamilovanost, vzrušení, odpor, radost nebo nějakou jinou emoci, kterou prožíváte. Anebo taky ne! Takový dotaz může být pro člověka, který trpí alexithymií skutečný problém, protože na něj není schopen pravdivě odpovědět. Nedokáže totiž pojmenovat, jakou emoci cítí.

A nyní si představte nějakou krajinu, která bude lahodit vašemu oku. Zkuste se po ní projít, sahat na stébla trávy, cítit vůni, která vás obklopuje. Najděte si nějaký velký košatý strom a dotkněte se jeho kůry, prohlédněte si ho ze všech stran a nakonec si představte, že jste vzlétli a díváte se na tento strom z ptačí perspektivy. Toto cvičení používá doc. Radvan Bahbouh (2012) k ilustraci toho, jakým způsobem je zkreslená mysl alexithymiků. Mají totiž omezenou schopnost představivosti a obrazotvornosti, v nejhorší míře jí vůbec nejsou schopni.

V době bakalářského studia mne problematika zaujala alexithymie, ale zpočátku jsem si nedokázala představit, jak se vlastně projevuje. Při výběru tématu diplomové práce jsem pak hledala téma, které by v české literatuře bylo málo rozpracované a vybrala si alexithymii, hlavně jako výzvu. Chtěla jsem se pokusit se vžít do lidí, kteří nedokážou pojmenovat své emoce.

Cílem této práce je pokusit se popsat, jak partnerské vztahy studentů s alexithymií ovlivňují jejich kvalitu života.

Teoretická část je rozdělena na čtyři kapitoly, z nichž první se zabývá problematikou alexithymie, druhá kvalitou života, třetí partnerskými vztahy a čtvrtá kapitola pojednává o charakteristikách studentů.

V praktické části je popsán cíl práce a výzkumný soubor, jsou zde vyjmenovány hypotézy výzkumu, které jsou ve výsledkové části interpretovány. Dále je zde popsáno, jakým způsobem proběhla realizace výzkumu. Získané výsledky jsou diskutovány a shrnuty v závěru.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. Alexithymie

V databázi EBSCO HOST nalezneme na 1500 odkazů pro heslo alexithymie. Více než čtyři pětiny těchto odkazů pocházejí z minulého desetiletí. Pokud pomineme fakt, že digitalizovány jsou především aktuální výzkumy, můžeme říci, že alexithymie je v současnosti populárním tématem výzkumu.

V české literatuře nalézáme poměrně málo zdrojů (pomineme-li několik málo kvalifikačních prací), které se problematice alexithymie věnují. Podle databáze EBSCO HOST v českém jazyce vyšly za posledních šest let pouze tři články s klíčovým slovem alexithymie, což je pravděpodobně jedním z důvodů malé rozšířenosti tématu alexithymie v české psychologické obci. Články některých českých autorů o tématu alexithymie vycházejí v anglickém jazyce, opět jich však není mnoho. Mezi české autory píšící o alexithymii anglicky, patří např. doc. Petr Bob a dr. Tomáš Uher.

1.1 Historie pojmu alexithymie

Autorství pojmu alexithymie je připisováno americkému psychiatru Peteru Sifneovi. Se svými spolupracovníky, např. J. C. Nemniahem a dalšími, termín dále propracovával (Baštecká a Goldmann, 2001). Ohledně data prvního užití se ovšem autoři neshodují, Uher aj. (2010) a Goleman (2011) uvádějí rok 1972, Kriegelová (2008) uvádí rok 1973.

Slovo alexithymie je řeckého původu, je však často kritizováno proto, že je spíše pseudořecké, špatně slovtvorně sestavené. Správná forma slova by měla být spíše a-thymo-alexia (Mohapl, 1988; Procházka, 2009). Doslovný překlad slova alexithymie znamená „žádná slova (pro) pocity“ (Uher aj., 2010, s. 497) nebo také „beze slov pro pocity“ (Lečbych, 2006, s. 96).

Termín alexithymie stojí na základech psychoanalytické teorie, po svém popsání byla vnímána jako velká naděje pro objasňování psychosomatických onemocnění (Baštecká a Goldmann, 2001).

1.2 Definice a vymezení alexithymie

V roce 1973 byla Sifneem na základě klinických pozorování psychosomatických pacientů navržena definice alexithymie, zahrnující čtyři dimenze (cit. dle Meganck aj, 2011):

1. obtížné popsání pocitů a rozlišování mezi pocity (feelings) a tělesnými pocity emočního nabuzení,
2. obtížné popsání pocitů jiným lidem,
3. omezená schopnost imaginace,
4. externě orientovaný kognitivní styl.

Autoři zkoumající alexithymii obvykle Sifneovu definici přejímají, nebo ji doplňují některými vlastními poznatky, které považují za důležité, případně uvádějí pouze tu část definice, která jim připadne nosná, což se pokoušíme demonstrovat v následujících definicích.

Hartl (2004, str. 14) definuje alexithymii (alexithymie uváděna bez „h“, tedy jako alexitymie) jako „rozštěpení emočních a poznávací procesů, chudý citový život a neschopnost vyjádřit jej slovy; snížená introspekce, malá fantazie, chybí kvalitní mezilidské vztahy“.

Orlovo (2012) vymezení alexithymie má konkrétnější formu, popisuje ji jako neschopnost identifikovat a projevovat vlastní emoce, jedinec obvykle používá tělesné „pocity“ pro uvedení svých emočních stavů. Také uvádí možnost propojení s obtížným rozlišováním emocí u ostatních lidí.

Procházka (2009, s. 35) ve shodě uvádí, že alexithymii je možno definovat jako „deficit ve zpracování a regulaci emocí, což vede k maladaptivním stylům emoční regulace.“ Zároveň dodává, že lze na alexithymii nahlížet i jako na obranný mechanismus potlačení negativních pocitů, nedochází však, jako u disociace, k celkovému oddělení od vědomí. Hlavním projevem potlačení pak je neschopnost nalézt slova pro prožívané emoce a z toho vyplývající neschopnost porozumět svým pocitům a snížená schopnost introspekce, jíž jedinec kompenzuje přikloněním se k vnějšímu světu namísto k vnitřnímu životu.

Bahbouh (2012) hodnotí jako významný projev alexithymie sníženou až absentující schopnost obrazotvornosti. Honzák (2011, s. 906) uvádí, že „alexithymie je vědecký termín pro ‚emoční negramotnost‘“.

1.3 Propojení s dalšími pojmy

Nyní se pokusíme odlišit alexithymii od dalších pojmů, se kterými je nějakým způsobem (přesto, že někdy pouze laickým) propojena. Jedná se o tyto pojmy: psychická a somatoformní disociace a emoční inteligence.

Procházka aj. (2014) se ve své práci zabývá otázkou, zda jsou konstrukty alexithymie, psychické a somatoformní disociace odlišné, nebo zda dochází ke konceptuálnímu překryvu těchto tří konstruktů. Bylo zjištěno, že použité dotazníky měří samostatné konstrukty, což se shoduje s aktuálním teoretickým věděním. Tyto konstrukty jsou do určité míry provázané, nicméně se mohou vyskytovat i samostatně.

Goleman (2011) popisuje, že hlavním problémem alexithymických pacientů je, že emoce cítí, ale nedokáží si je uvědomit a tudíž ani pojmenovat. Absenci sebeuvědomění považuje Goleman (2011) za zvláště významnou, protože je základem emoční inteligence. Lidé trpící alexithymií se podle něj cítí trapně, při zažívání vlastních emocí a stejně tak pocítují rozpaky, když někdo jiný projevuje své emoce před nimi. Pokud je alexithymik silně rozrušen nějakým podnětem, který u něj vzbudí emoční reakci, cítí se zmateně, situace mu přijde nepochopitelná a nezvládnutelná. Výsledkem pak je, že opakování podobné situace se alexithymický jedinec pokusí za každou cenu zabránit. Taylor aj. (1997) jsou však toho názoru, že narozdíl od alexithymie nemá konstrukt emoční inteligence dostatečné zázemí v empirickém výzkumu, který by prokazoval jeho validitu.

1.4 Projevy alexithymie

Mohapl (1988) shrnuje nejdůležitější prožitkové projevy alexithymie takto:

- dlouhotrvající popisování fyzických obtíží, které k onemocnění však nemají vztah,
- pocity podrážděnosti, bolesti, frustrace, neklidu, napětí, prázdnoty a další,
- nedostatek fantazie, který je maskován popisem detailů prostředí, někdy značně triviálních,
- viditelné obtíže v nalézání vhodných slov pro popis vlastních pocitů,
- obvyklá je absence pláče, pokud k němu dochází, nepřiléhá k odpovídajícím pocitům,
- téměř úplná absence snové produkce, vztahující se i na denní snění,

- afektivita nepřiléhá situaci,
- sklony k impulzivnímu jednání,
- mezilidské kontakty jsou neuspokojivé, zřetelné tendence k závislostnímu chování nebo naopak k vyhýbání se kontaktu s lidmi,
- osobnost má narcistické, psychopatické, pasivně závislé nebo pasivně agresivní projevy nebo se projevuje jako stažená do sebe,
- tělo bývá drženo strnule,
- tento pacient často terapeuta nudí, terapeut má tendenci považovat jej za hloupého.

Stephanos (cit. dle Baštecká a Goldmann, 2001) popisuje další projevy alexithymie, které shrnuje pod označení Pinocchiův syndrom. Příznaky jím popisované jsou - nedostatečná schopnost introspekce, absentující schopnost naučit se novému emočnímu chování, ochuzenou obrazotvornost a představitost, sníženou afektivní zkušenost a interpersonální vztahy schizoidního charakteru.

1.5 Dělení alexithymie

Na základě dalšího pozorování bylo dosaženo názoru, že alexithymie může být rozdělována na primární a sekundární (Procházka, 2009; Procházka aj., 2014). Primární alexithymii je označován dispoziční faktor, který předchází psychosomatickému onemocnění a může jej v průběhu nemoci udržovat. Sekundární alexithymie naopak představuje jakýsi obranný mechanismus. Hovoříme o ní v případě, že somatická nemoc je primárním jevem a alexithymie na něj nasedá (Procházka aj., 2014).

1.6 Zastoupení alexithymie v populaci

Mohapl (1988) udává, že rozšíření alexithymie v běžné populaci není známo. U klinické populace, zvláště psychosomatické, můžeme uvažovat o 20 - 30 % pacientů. Je však nutné uvědomit si, že Mohaplova práce je více než 25 let stará, proto údaje v ní nemusí odpovídat aktuálním měřením. Pro českou populaci však zatím takový výzkum nebyl proveden.

Franz aj. (2007) ve své studii, provedené na německé populaci došli ke zjištění, že alexithymie má v populaci normální rozdělení, proto považují hranici 61 bodů (cut-off) alexithymie, naměřenou škálou TAS-20 (viz kapitola 1.10), za omezující. Aritmetický

průměr výsledků na škále TAS-20 dosahoval 48,8 bodu (SD = 9,3), z čehož vyplývá, že 10 % německé populace skóruje na škále TAS-20 s více než 61 body, což je obecně považováno za prokazatelnou alexithymii (Franz aj., 2007; Bob, 2013). Franz aj. (2007) zároveň uvádějí, že zvýšené skóry alexithymie byly naměřeny nezadaným a rozvedeným lidem a lidem s nízkým sociálním statutem.

1.7 Možnosti léčby alexithymie - účinnost terapeutického působení

Uher aj. (2010) uvádějí, že míra alexithymie je určitými psychoterapeutickými intervencemi redukovatelná, což svým výzkumem dokládají Ogrodniczuk aj. (2011), kteří tvrdí, že snížení alexithymie v průběhu a po ukončení terapie je možné. Účastníci jejich výzkumu podstoupili program skupinové terapie nazvaný Core, který trval 12 týdnů. Míra alexithymie u nich byla měřena škálou TAS-20 (viz kapitola 1.10) před začátkem terapie, přímo po ukončení a nakonec tři měsíce po ukončení programu. Zjištěny byly rozdíly mezi výsledky v TAS-20 na začátku terapie a přímo po ukončení. Dále bylo zjištěno, že při snížení alexithymie zároveň došlo ke zlepšení mezilidských problémů (měřeno pomocí Inventory of Interpersonal Problems-28).

1.8 Dopady alexithymie na kvalitu života

Kavramı (2013) uvádí, že studie provedené v nedávné době spojují alexithymii se zneužíváním návykových látek, somatoformními poruchami, depresiemi, úzkostnými poruchami (zejména posttraumatickou a obsedantně-kompulzivní poruchou). Tato onemocnění mohou mít výrazný vliv na vnímanou kvalitu života, zvláště pak na kvalitu života vztahující se na zdraví (HRQOL, viz kapitola 2.1).

Za stěžejní považujeme výsledky práce Saxeny aj. (2011), které ukázaly, že obtíže v porozumění a komunikaci a zároveň v regulaci emocí obecně, mají negativní vliv na zdraví a osobní pohodu (well-being). Zároveň však z provedené vícenásobné regresní analýzy vyplynulo, že některé specifické typy emočních deficitů, jako jsou obtíže při určování pocitů, nedostatečná emocionální jasnost a omezený přístup ke strategiím regulace emocí byly relativně důležitější pro predikci zdravotního stavu a osobní pohody (well-beingu) jedince ve srovnání s jinými emocionálními problémy.

1.9 Mezilidské a partnerské vztahy pacientů s alexithymií

Tahir aj. (2012) ve své studii ověřovali vztah mezi mírou alexithymie, pohlavím, osobnostními charakteristikami a velikostí rodiny. Jejich zjištění jsou překvapivá v tom ohledu, že mezi alexithymií a velikostí rodiny ani pohlavím jedince nebyly nalezeny statisticky významné korelace, avšak silně koreluje s osobnostními charakteristikami. Osobnostní charakteristiky byly měřeny inventářem NEO-FFI (NEO - Five Factor Inventory) a alexithymie byla měřena škálou TAS-20 (viz kapitola 1.10). Pozitivní korelace byla nalezena mezi alexithymií a neuroticismem, zároveň mezi alexithymií a svědomitostí. Mezi alexithymií a přívětivostí byla naměřena negativní korelace, stejně jako mezi alexithymií a otevřeností vůči zkušenosti. Překvapivým zjištěním však je, že mezi alexithymií a extravertí se statisticky významná korelace nevyskytuje.

Výzkum Humphreyse aj. (2009) zjistil mírnou negativní korelaci mezi alexithymií a spokojeností ve vztahu, závěry Eidové a Boucherové (2012) toto tvrzení podporují, jsou toho názoru, že schopnost jedince vyjádřit emoce vede k lepšímu přizpůsobení ve vztahu. Zdá se, že jednotlivci, kteří se více odhalují před svými partnery, efektivněji komunikují své potřeby, což vede k dyadické interakci, která pomáhá rozpoznat a vyřešit jejich potřeby. Zároveň uvádějí, že alexithymie u mužů negativně ovlivňuje jejich dyadické nastavení s partnerkou (příp. partnerem), kdežto u alexithymických žen takováto souvislost zjištěna nebyla.

Zajímavé jsou též výsledky Karakisové a Levanta (2012), které naznačují, že muži s vyšším stupněm NMA (výsledek škály NMAŠ, která měří „normativní mužskou alexithymií“) se více bojí intimity ve vztazích se svými romantickými partnery. To by mohlo znamenat, že testovaní muži, kteří trpí alexithymií, tj. nemají schopnost identifikovat a vyjádřit své emoce, mohou mít také problémy týkající se intimních emocí svého partnera, mají z nich strach.

1.10 Metody zjišťování a měření alexithymie

Alexithymie příp. její míra je zpravidla měřena dotazníkovými metodami, které jsou speciálně vytvořené pro měření alexithymie. Výjimku tvoří alexithymií měřící škála inventáře MMPI (MMPI-A; Mohapl, 1988). Příspěvek Bagbyho aj. (1991) ukazuje, že tato škála má velmi dobré psychometrické vlastnosti.

Mohapl (1988) hovoří o diagnostickém paradoxu, spojeném s měřením alexithymie, totiž, že chceme měřit osobnostní rys jedince, který není schopen o něm v důsledku své

nemoci vypovídat. Jedním ze znaků alexithymie totiž je neschopnost popsat a vyjádřit své emocionální stavy.

Dotazníky, jimiž je alexithymie měřena, můžeme rozdělit na tři typy (Taylor a Bagby, 1997), pro ilustraci a lepší vhléd do problematiky, vybíráme jeden dotazník pro každý typ, nepokoušíme se o vyčerpávající přehled. Prvním typem dotazníků jsou tzv. pozorovatelem administrované, dále pak respondentem vyplňované a posledním typem, i když jej nemůžeme zařadit mezi klasické dotazníkové metody, jsou projektivní metody. Konkrétní dotazníky jsme vybírali podle kritéria frekventovanosti a relevance.

- Pozorovatelem administrované dotazníky - jako jejich nejvhodnější zástupce byl vybrán Sifneosův dotazník *Psychosomatic Questionnaire of Beth Israel Hospital Psychiatric Service* (BIH, Mohapl, 1988), Taylor a Bagby (1997) uvádějí název jako *The Beth Israel Hospital Psychosomatic Questionnaire* (BIQ). Jedná se o 17 položkový dotazník, který je vyplňován psychiatrem, který nemocného dobře zná, např. je u něj v péči. Protože dotazník umožňuje širokou škálu možných odpovědí, je jeho vyhodnocení silně závislé na administrátorovi (někdy v jedné osobě s vyplňujícím) a jeho zkušenostech a je obtížně vyhodnotitelný (Mohapl, 1988; Taylor a Bagby, 1997).
- Respondentem vyplňované dotazníky - pro tento typ dotazníků je typickým a zároveň nejrozšířenějším příkladem *The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20) od autorů Bagbyho, Parkera a Taylora (Taylor aj., 1997). Dotazník existuje v mnoha verzích, jednou z nejnovějších standardizací je finská verze dotazníku (Joukamaa aj., 2001). Je dostupný i v české verzi, jejímž autorem je Bob (Uher a Bob, 2011; Procházka, 2014). Jedná se o 20 položkový dotazník, odpovědi jsou získávány pomocí 5 bodové Likertovy škály (nabývající hodnot 1 - 5). Dosažený celkový skóre se pohybuje mezi 20 - 100 body, přičemž pacienti jsou považováni za alexithymické, dosahují-li celkového skóre 61 a vyšší. Pacienti dosahující skóre 50 a méně bývají klasifikováni jako nealexithymičtí pacienti skórující mezi 51 - 60 body se nacházejí v hrančním pásmu pro alexithymii (Uher a Bob, 2011).
- Projektivní metody - pro tento typ uvádíme jako příklad Rorschachovu metodu (ROR) a vyhodnocovací systém Rorschach alexithymia scale (RAS) od Porcellioho (2010). Způsob zjišťování alexithymie zaměřen na nedostatečnou a jinak nepřiléhavou fantazijní produkci, nedostatečné emocionální vyjádření,

konkrétní styl myšlení, nedostatek mentalizace, potíže ve vytváření blízkých vztahů, sociální konformitu a interpersonální problémy. Jeho výsledkem je skór alexithymie. Nejnovější revizí určování tohoto indexu je dosaženo zatím nejlepšími výsledky, identifikuje 94 % alexithymických osob. Zároveň je také snadno použitelným nástrojem, protože jde o pouhé sečtení šesti dosažených skórů, ovšem nezbytnou podmínkou je již existující struktuální souhrn z vyšetření Rorschachovou metodou (Porcelli, 2010; Lečbych, 2006).

2. Kvalita života

Pojem kvalita života je psychology zkoumán již několik desetiletí (Hnilica, 2009). Výraznému zájmu se těší hlavně v posledních letech, roční přírůstek studií se počítá na desetitisíce (Babinčák, 2013). Z toho můžeme usuzovat, že téma kvality života je v současné době důležitým a nosným směrem (Hnilicová, 2005). Mandai (2009) uvedl, že věří, že 21. století bude stoletím kvality života.

V této kapitole nejprve uvádíme různé definice a vymezení kvality života. Následně předkládáme teoretické rámce, podle kterých je konstrukt kvality života organizován. Dále se zabýváme faktory, které mohou kvalitu života ovlivňovat a v závěru kapitoly popisujeme jak je kvalita života zkoumána s příklady testů.

2.1 Definice a vymezení pojmu kvalita života

Před uvažováním nad vhodnou definicí kvality života je nutné přesně rozdělit možnosti pojmání tohoto konstrukt. Pojem kvality života je podle Heřmanové (2012) možno pojímat z objektivního a subjektivního hlediska. Objektivní kvalitou života se rozumí životní podmínky, které jsou do velké míry měřitelné a životní úroveň jedince. Výčet podmínek, které ovlivňují kvalitu života nelze úplně postihnout, patří sem například průměrná mzda, politická orientace, kvalita životního prostředí, zdravotní stav, dostupnost bydlení a další (Heřmanová, 2012; Hnilica, 2009; Drbal a Bencko, 2005). Životní úroveň jedince je běžně popisována mírou chudoby nebo bohatství z materiálního hlediska, jako např. vybavenost domácností spotřebiči, šetřením o příjmech a výdajích domácností apod. Pojmy životní úroveň a životní podmínky spolu pochopitelně souvisí a prolínají se (Heřmanová, 2012). „Subjektivní kvalita života se týká lidské emocionality a všeobecné spokojenosti se životem“ (Hnilicová, 2005, str.

207). Heřmanová (2012) o subjektivní kvalitě života mluví jako o vnímání a hodnocení objektivní kvality života a sebe sama.

Definice kvality života v odborné literatuře existuje mnoho, je však problém najít v nich mezioborovou shodu. Každá z vědních disciplín, která se kvalitou života zabývá na ni hledí ze svého pohledu, např. sociologie se pokouší popsat kvalitu života různých sociálních skupin, srovnat je a to nejen v rámci jednotlivých populací, ale i mezi kulturami. Na základě toho hledá společné faktory, které by ji nejlépe určovaly. Psychologie se naopak zaměřuje především na jednotlivce a jeho subjektivní pohodu, kterou se pokouší měřit (Hnilicová, 2005).

V Hartlově Psychologickém slovníku (2004, str. 121) je kvalita života definována následovně: „vyjádření pocitu životního štěstí; ke znakům patří soběstačnost, pohyblivost, míra seberealizace a duševní harmonie“. Ve shodě také Hnilica (2009, str. 207) uvádí, že kvalita života je obvykle psychology definována jako „pocity životního štěstí a spokojenosti“. Podle Hnilicové (2005) je možno popsat kvalitu života jako spokojenost se životem nebo subjektivní pohodu.

Kebza (2005) je toho názoru, že se v kvalitě života odráží úroveň well-beingu (osobní pohody), úroveň sebeobsluhy, pohyblivosti a schopnosti moderovat vývoj vlastního života.

Džuka (2012) uvádí, že je v psychologii možno pozorovat dva proudy zkoumání kvality života. První z nich reprezentuje definice WHO (uvedená níže), druhý proud používá pro měření kvality života dva alternativní pojmy - subjektivní pohoda (subjective well-being) a subjektivní kvalita života (subjective quality of life). Oba přístupy nyní krátce popíšeme.

Babinčák (2013) uvádí přehled definic kvality života, které používají různí autoři v pracích týkajících se měření kvality života pro různé oblasti medicínského zkoumání, např. pro duševní poruchy nebo karcinogenní onemocnění. Rozlišuje mezi kvalitou života (quality of life, QOL) a „na zdraví se vztahující“¹ (Babinčák, 2013, str. 359) kvalitou života (health-related quality of life, HRQOL). Kvalita života zaměřená na zdraví je pojem používaný pro kvalitu života ovlivněnou chorobou a dopadem její léčby. Je tedy pojímána v souladu s definicí zdraví podle WHO (World Health Organization - Světová zdravotnická organizace), a je definována jako „multidimenzionální koncept, zahrnující složky fyzického, emocionálního, sociálního

¹ orig.: „na zdravie sa vzťahujúcej“

fungování a spirituální well-being osoby“² (Babinčák, 2013, str. 359). Tento výzkumný proud bývá označován také jako The WHOQOL-Group (Džuka, 2012). Kováč (2004) se však domnívá, že tato definice je příliš obecná (může zastřešovat mnoho významů), zároveň však není dostatečně komplexní, opomíjí např. propojení se smyslem života či hodnotovým rámcem. Babinčák (2013) je zároveň toho názoru, že tato definice je problematická, neboť je vytvořena na základě konsenzu odborníků a není zakotvena v žádné teorii.

Z práce Izdenczyové (2013), která provedla analýzu nástrojů měření kvality života z hlediska jejich teoretických východisek, je patrné, že více než polovina výzkumníků (ve zkoumaných pracích) se vyhýbá definování pojmu kvality života, přesto, že ji zkoumají. Přibližně čtvrtina výzkumníků se odvolává na definici WHO a poslední čtvrtina výzkumů obsahuje vlastní definici pojmu. Kvalita života byla definována např. jako subjektivní pohoda (well-being), souhrn subjektivní a objektivní pohody, pozice jedince v životě a jako životní spokojenost.

Druhý proud se ztotožňuje s pojmy subjektivní kvalita života a subjektivní pohoda. Někteří autoři považují tyto pojmy za plně zaměnitelné, jiní autoři uznávají pojmy jako alternativní do různé míry (uvedeno níže). Zároveň je však nutné poukázat na fakt, že různí autoři zabývající se zkoumáním subjektivní kvality života ji označují i dalšími pojmy, mezi které patří např.: „štěstí“, „well-being“, „psychological well-being“, „subjective well-being“, apod. (Hnilica, 2006b).

S ohledem na rozmanitost definic kvality života, které jsou dostupné, považujeme za vhodné uvést, jak je kvalita života chápána v této práci. V souladu s Hnilicou (2005) se tedy domníváme, že vysoká kvalita života zahrnuje celkovou životní spokojenost, prožívání pozitivních emocí a převážnou absenci negativních emocí, pocit psychického i fyzického zdraví, pocit dobré fyzické zdatnosti a nepřítomnost intenzivních a opakujících se bolestí.

2.2 Alternativní pojmy používané pro označení kvalita života

V souvislosti s nejednotností pojímání konstruktů kvality života, se v literatuře objevuje řada odlišných pojmů označujících právě kvalitu života (viz kap. 2.1), některé z nich

² orig.: „multidimenzionálny koncept zahŕňajúci dôležité zložky fyzického, emocionálneho, sociálneho fungovania a spirituálny well-being osoby“

proto uvádíme a zaměřujeme se na míru, ve které je možno pojmy použít jako alternativní.

Prvním takovým pojmem je „well-being“. Kebza (2005) překládá well-being jako osobní pohodu, Heřmanová (2012) používá pojem sociální pohoda. Kohoutek (2009³) chápe pojem jako „subjektivní pocit životní pohody (spokojenosti, životního blaha), kladné kognitivní a emocionální vyhodnocení kvality vlastního života“.

Hnilica (2005b) uvádí pro pojem subjective well-being (SWB) překlad subjektivní kvalita života nebo také označení životní spokojenost a štěstí (Hnilica, 2006a). Tento konstrukt je tvořen čtyřmi komponentami, které spolu souvisí, ale zároveň se nepřekrývají, jsou to: negativní emoce, pozitivní emoce, spokojenost s jednotlivými oblastmi života a celková spokojenost se životem (Hnilica, 2005b). K chápání pojmu životní spokojenost se Křivohlavý (2002) vyjadřuje tak, že kdo je spokojen se svým životem, žije kvalitně. Psychologové podle něj často dávají při definování kvality života důraz na spokojenost.

Pojem Psychological well-being (PWB) používá např. Ryffová (1989). Uvádí, že základní struktura definování pojmu PWB vždy souvisí s a rozlišením jeho pozitivního a negativního vlivu a životní spokojenosti.

Pokud chceme pojem štěstí pojímat v souvislostech kvality života, musíme se vrátit až k Aristotelově Etice Nikomachově (1935), kde jsou možnosti dosažení štěstí děleny na eudaimonické (blaženost) a hedonické (slast). V rámci tohoto dělení se v psychologii uplatňují dva přístupy, první je zaměřený primárně na prožívání emoce radosti (hedonického štěstí), druhý je zaměřen na to, že štěstí je důsledkem dobře, smysluplně a účelně prožitého života (Křivohlavý, 2013), můžeme tedy říci, že prožívané štěstí je důsledkem morálních činů (Aristoteles, 1935). Ryffová (1989) považuje za klíčové oblasti prožívání eudaimonického štěstí těchto šest dimenzí:

- přijímání sebe sama,
- autonomie,
- osobní růst,
- pocit smysluplnosti v životě,
- pozitivní vztahy k druhým lidem,
- pocit kompetence (kontroly podmínek prostředí).

³ <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/subjective-well-being-angl>

Pro shrnutí této a předchozí části kapitoly uvádíme, Dienerův (1984, cit. dle: Hnilica, 2006a) názor, že subjektivní kvalita života je složena hlavně ze tří komponent: subjektivního zdraví (subjective health, SH), na zdraví se vztahující kvality života (HRQOL) a životního štěstí a spokojenosti (subjective well-being, SWB).

2.3 Podmínky ovlivňující kvalitu života

Z hlediska psychologie je zajímavým a podstatným polem výzkumu souvislost kvality života a objektivních nebo subjektivních podmínek života. Podmínek, které souvisí s kvalitou života, je nespočetně, proto si neklademe za cíl vyjmenovat a popsat je všechny, jmenujeme hlavně ty, které jsou v literatuře uváděny nejčastěji, přičemž nerozlišujeme, zda jsou hodnoceny z objektivního nebo subjektivního hlediska. Patří sem: zdraví, politická orientace, životní prostředí, vlastnosti osobnosti, prožívaná životní smysluplnost, životní události, věk, pohlaví, kulturní a společenské podmínky atd. (Balcar, 2005; Drbal a Bencko, 2005; Heřmanová, 2012; Hnilica, 2005a; Hnilica, 2005c).

2.4 Zkoumání a měření kvality života

Z hlediska psychologie, jak už bylo několikrát uvedeno, je rozdělení kvality života na objektivně popsatelnou a subjektivně vnímanou. V měření míra kvality života je tomu stejně. Z hlediska orientace naší práce se nebudeme zabývat metodami měření objektivní kvality života. Významné nástroje měření „well-beingu“ uvádějí Svoboda aj. (2013), jedná se o „Ryff Scales of Psychological Well-being“ vytvořený Carol D. Ryffovou v roce 1995 a „Satisfaction with Life Scale“ (SWLS) vytvořený v roce 1985 Edem Dienerem aj.

Škála Carol Ryffové se zaměřuje na měření dimenzí, které jsou uvedeny v kap. 2.2, proto je zde znovu neuvádíme.

SWLS je 5 položkový dotazník mapující spokojenost v životě. Odpovědi jsou uváděny na 7 položkové škále (Svoboda aj., 2013).

3. Partnerské vztahy

V této kapitole postupně uvedeme, jak je chápán partnerský vztah a jaký je obvyklý průběh takového vztahu. Poté popíšeme, jak se vztah vyvíjí v různých věkových obdobích a blíže se zaměříme na období adolescence a mladé dospělosti, jichž se týká tato práce. Dále popíšeme Sternbergovu triangulární teorii lásky, protože láska je např. Willim (2006) považována za důležitou, možná rozhodující komponentu vztahu. V závěru kapitoly uvedeme vybrané testy, které měří různé aspekty partnerského života.

3.1 Definice mezilidského a partnerského vztahu

Podle Hartla (2004, str. 296) je vztah „působení mezi dvěma nebo více jevy, objekty či osobami; v psychologii provázený emocionální vazbou a určitou mírou odpovědnosti“. Mezilidské vztahy se podle Willertonové (2012) rozvíjejí na základě našich zkušeností z dětství. Tento předpoklad stojí převážně na základech Bowlbyho teorie attachmentové vazby a prací Mary Ainsworthové a Mary Mainové (Vágnerová, 2008a, Kouřilová, 2010).

Partnerský vztah je možno označit jako specifický typ vztahu. Hartl (2004, str. 177) uvádí definici slova partnerský: „sdružený společnými zájmy; sdílející společný život, třeba manželský“. Je nezbytné dodat, že partnery mohou být i lidé stejného pohlaví (Willertonová, 2012). Partnerský vztah není snadné definovat, proto jej pojímáme jako vzájemnou interakci dvou lidí, kteří mezi sebou mají emocionální vazbu a sdílejí nějakým způsobem svůj život (volně dle Willertonová, 2012, Hartl, 2004 a Willi, 2006). Pro partnerský vztah nepokládáme za nezbytně nutné soužití partnerů.

3.2 Průběh vztahu

Vztah můžeme rozdělit na několik po sobě následujících fází, pokud je některá z nich opakovaně přeskakována, může se jednat o projev patologie osobnosti, např. u některých sexuálních deviantů je přeskakována fáze seznámení (Páv, 2014). V této práci se však budeme zabývat formami seznámení, které jsou běžné a nezasahují do patologie. Organizaci vztahu z hlediska časového průběhu uvádíme volně podle Willertonové (2012):

1. Seznámení
2. Přitažlivost

3. Samotný vztah
4. Ukončení vztahu - vdovství, rozchod a rozvod

Seznámení je patrně nejdůležitější částí vztahu, neboť bez něj nemůže žádný vztah začít. Obvykle dochází k seznámení při setkání tváří v tvář, ale internet a rozvoj moderních technologií posunul možnost seznámení s přáteli nebo potencionálními partnery na úroveň s minimálním osobním kontaktem. Pokud se nebudeme zabývat otázkou seznámení na internetu nebo pomocí inzerátů, dochází k seznámení při osobním kontaktu nejčastěji mezi osobami, které bydlí blízko sebe, jezdí stejným autobusem nebo jsou ubytováni blízko sebe na studentských kolejích (Willertonová, 2012).

Přitažlivost je jednou z nejlépe prozkoumaných součástí vztahů. Za léta zkoumání byly zjištěny faktory, které se na přitažlivosti podílejí, do jisté míry jsou genderově specifické. Muži své partnerky vybírají spíše podle tělesné přitažlivosti, zatímco ženy dávají důraz na socioekonomický status partnera, jeho inteligenci, výkonnost a osobnost (Karsten, 2006). Oproti tomu Willertonová (2012) uvádí, že pro ženy je také důležitý tělesný vzhled, přesto, že méně než pro muže. Také přidává další faktory společné oběma pohlavím, které jsou pro přitažlivost zásadní - podobné zájmy, sociální zázemí a postoje. Jako nadstavbu Willi (2006) uvádí ještě jeden zvláště důležitý faktor. Jedná se o odhad toho, jak budoucí partner hodnotí sám sebe, přičemž se tento odhad může vztahovat k různým oblastem života, např. úspěchu v zaměstnání nebo majetkovým poměrům. Zároveň však uvádí, že na druhém nás přitahují i slabosti a nejistoty, protože získáváme pocit, že tyto nesnáze můžeme partnerovi pomoci překonat. To nám dává pocit, že nás druhý potřebuje, což prohlubuje přitažlivost. Že všechny tyto faktory mohou být neuvědomované nebo alespoň nejsou explicitně prezentovány jako důvody pro zahájení vztahu nebo faktory přitažlivosti, uvádí Willertonová (2012). Domnívá se, že častěji prezentované faktory jako srdečnost a laskavost partnera nebo vzájemné sympatie jsou účastníky výzkumů uváděny častěji proto, že se jedná o společensky přijatelnější odpovědi.

Počátek partnerského vztahu z hlediska času je problematické definovat, podle všeobecného konsenzu je možné uvažovat o vztahu v případě, kdy jedinec přestává uvažovat v rovině „já“ a vymění ji za přemýšlení v množném čísle, tedy „my“. Aby se vztah mohl rozvinout, je zapotřebí řada podmínek, které to umožní. Tyto podmínky jsou specifické pro každý pár - co je pro některé partnery nepřekonatelnou překážkou, může

být pro jiné nepodstatným, nebo dokonce vítaným standardem. Jako příklad takové podmínky můžeme uvést, že partneři bydlí daleko od sebe, jeden nebo oba partneři mají potomky z předchozích vztahů nebo je jeden z partnerů v jiném partnerském vztahu (Willertonová, 2012, Riemann, 2009).

Karsten (2006) uvádí, že průběh vztahu ovlivňují hlavně ženy, a to svým přístupem k emocionální blízkosti, otevírání se druhému, sexualitě a intimitě komunikace. Ženy se ve vztazích chovají důvěrněji než muži, zároveň je jim v době dvanácti měsíců od začátku vztahu naměřena větší síla lásky, zatímco muži dosahují na „stupnici lásky“ vyšších hodnot zejména v prvních měsících vztahu. Též jsou citlivější na problémy ve vztahu a jsou více ochotné o nich mluvit, na druhou stranu, ale snáze opouštějí partnera v případě, že jim vztah přijde problematický.

Pro vývoj vztahu je podstatná míra sdělování důvěrných a osobních informací partnerovi. Svěřování je považováno za důležité zejména ze dvou důvodů. První důvod je ten, že si partneři více a více důvěřují a za druhé, svěřování bývá vzájemné, tedy pokud jeden partner začne sdílet osobnější informace o sobě, druhý zpravidla ve svěřování navazuje (Willertonová, 2012).

Nejdůležitějším motivem setrvávání v partnerském vztahu v průběhu života je, jak uvádí Willi (2006, str. 24), láska. Za další oblasti podstatné pro vztah považuje „identifikaci s partnerstvím, vzájemné rozhovory a rozvoj osobnosti v partnerství“. Farková (2009) se ve stejném duchu vyjadřuje o intimitě v párovém vztahu v Eriksonovském pojetí. Podle ní je intimita: „ideál, program na mnoho let cílevědomého úsilí, znamená práci ve vztahu“ (Farková, 2009, str. 74).

Ukončení vztahu je pro partnery vždy náročnou životní situací. Vztah může být v podstatě ukončen dvěma způsoby a to buď úmrtím jednoho z partnerů, nebo rozchodem. Za rozchod považujeme i alternativy tohoto stavu jako je rozvod, rozluka nebo jiná forma odchodu jednoho partnera ze vztahu. Karsten (2006) uvádí, že o rozvod žádají asi v 70 % ženy, což se slučuje s poznatky uvedenými výše, které říkají, že žena je schopna spíše než muž opustit problematický vztah. Ženy se po rozvodu dostávají častěji do nepříznivé finanční situace, oproti tomu muži utrpí častěji ztrátu na sociální úrovni, např. se musí vystěhovat ze společného bytu, ztrácejí přátele apod. Pro ženy je naopak komplikované zakončit minulý vztah a otevřít se pro nový, pokud zůstávají v nice, kterou vytvořily s minulým partnerem (Willi, 2006, Karsten, 2006). Willi (2006) se domnívá, že rozvod je pro partnery těžkou a bolestivou situací zejména proto, že jsou za

ni zodpovědní, a to i v případě, že iniciativa rozvodu přichází ze strany druhého partnera.

Rizikových faktorů pro ukončení vztahu je mnoho, Willertonová (2012) se domnívá, že je jich více než dvě stě. Farková (2009) shrnuje čtrnáct faktorů, z nichž některé pro lepší ilustraci uvedeme: prostředí rodin partnerů se ve velké míře liší, dětství a dospívání alespoň jednoho z partnerů je nešťastné, rodiče jednoho nebo obou partnerů byli rozvedení, manželství vzniká po vztahu kratším než šest měsíců nebo delším než čtyři roky, věkový rozdíl partnerů je větší než patnáct let a další. Jako jeden z rizikových faktorů rozvodu je uváděn nízký věk manželů, konkrétně ženy mladší osmnácti a muži mladší dvaceti let. Willertonová (2012) přichází se dvěma možnými vysvětleními, ale nezavrhuje ani další alternativy - do manželství vstupují brzy hlavně impulzivní lidé, což může mít za následek obdobně impulzivní rozvod, nebo mladí lidé, kteří ještě zrají a mají časový prostor pro změny, se v průběhu manželství začnou vzdalovat, až se odcizí.

Druhou možností ukončení vztahu je úmrtí jednoho z partnerů. Pro pozůstalého je těžké vyrovnat se se samotou a převzít aktivity, které ve společném domově obstarával partner. Často může pro ovdovělého ztratit život smysl (Willi, 2006). Ženy smrt partnera obvykle zvládají lépe, než muži. Častěji také dokážou využít této situace pro další osobní rozvoj (Karsten, 2006). Willi (2006) je nicméně toho názoru, že právě ženy se z truchlení dostávají pomaleji a hůře, než muži. Za zajímavý považujeme i fakt, který uvádí Karsten (2006) - péči o vážně nemocnou partnerku je snazší pro muže, než naopak.

3.3 Vývoj partnerského vztahu v jednotlivých věkových obdobích

S ohledem na to, že v dětském věku není možno mluvit o plnohodnotném partnerském vztahu (alespoň ne v našich podmínkách), nebudeme v této kapitole uvádět „partnerské vztahy“ dětí do období středního školního věku, tedy jedenácti až dvanácti let.

3.3.1 Pubescenti

U dospívajících do přibližně 15. roku (tzv. pubescentů) můžeme již hovořit o partnerských vztazích, přestože se zřídka jedná o více, než platonické vztahy. Těm předchází virtuální vztahy, kterými pubescenti dávají dohromady dva jedince. Často se

projevují v žertech, které skupina vymýšlí a přivádí tím dotčené osoby do rozpaků. Platonické vztahy se rozvíjejí na základě fyzické přitažlivosti a atraktivity chování. Cílem je dosáhnout bližšího kontaktu - schůzky a tím potvrdit, že nyní spolu pubescenti „chodí“. Ještě zde nemůžeme mluvit o zamilovanosti, přesto, že jsou již pozorovatelné typické výkyvy nálad, střídání rozpaků a pocitů povznesenosti apod. Erotické aktivity zůstávají obvykle na platonické úrovni, pozorovatelné je chození za ruce, líbání, zřídka dochází i k pettingu. Vztahy v tomto věku může ovlivňovat tlak sociálně vrstevnických norem a projevy konformity. Pubescent musí před skupinou prokázat své kompetence k tomu s někým chodit, přestože ještě o vztah ve skutečnosti nestojí. Zájem o sexuální aktivity jako takové je spíše projevem zvědavosti (Vágnerová, 2008a). V tomto období se také začínají vyskytovat autoerotické praktiky, u chlapců i dívek nejčastěji mezi 13. - 15. rokem (Weiss a Zvěřina, 2001).

3.3.2 *Adolescenti po 15. roce života*

U adolescentů od 15. roku již můžeme uvažovat o plnohodnotném vztahu. Adolescenti nyní vstupují do vztahů kvůli skutečné potřebě mít vztah, nikoli kvůli sociálnímu tlaku. Potřeba mít vztah má několik hledisek – psychické, sexuální a sociální (Vágnerová, 2008a).

Z psychického hlediska se jedná o vztah lásky, tedy zamilovanost. Vztah také může sloužit jako prostředek sebepoznání na jiné úrovni než doposud. Adolescent musí rozvinout sociální dovednosti jako je schopnost upozadit své potřeby s ohledem na uspokojení potřeb druhého, tedy altruismus a další (Macek, 1999).

Vztahy adolescentů mívají obvykle experimentální charakter, mají krátké trvání. Adolescent ještě není pro trvalý vztah dostatečně osobnostně zralý. V pozdní adolescenci se vztahy prohlubují a stabilizují, přesto mají převážně charakter získávání zkušeností (Vágnerová, 2008a).

V adolescenci má vztah své typické fáze (volně podle Vágnerová, 2008a):

1. Fáze zamilovanosti je naplněna především fantaziemi o vyvoleném objektu lásky. Zamilovanost se projevuje hlavně pocity kolísající euforie a vzrušení, které souvisí s objektem zájmu. Milovaná osoba je velmi často idealizována, až do té míry, že nemá žádný nedostatek. Důležitou součástí adolescentní zamilovanosti je možnost sdílet své pocity s osobou v kamarádském vztahu. Sdílení obsahuje i plánování jak milovaného člověka získat, kdy se s ním potkat

a podobně, ale často zůstává pouze na teoretické úrovni. Samotný vztah mnohdy není navázán.

2. Fáze chození s někým může mít různé podoby. Samotný vztah může být idealizován do podoby romantické lásky, nebo může jít o ukojení potřeby vyzkoušet něco nového. Ve vztahu, který má charakter romantické lásky bývá idealizována osobnost partnera, jeho názor je přeceňován, vzhled a chování je nadměru obdivováno. Typickou charakteristikou vztahu adolescentů je pocit výlučnosti. Vztah se mladým partnerům jeví jako skutečná a jediná láska, kterou ostatní nemohou zažít ani pochopit, protože ji neprožili. I vztahy adolescentů však mají spíše kratší trvání, protože tlak reality a stereotypu v páru jej po pominutí iluze výlučnosti rozlomí.

Ve vztahu adolescentů nese důležitý význam i sexualita. Obvykle již dochází k pohlavnímu styku, předchází mu však jiné způsoby uspokojování jako masturbace, homoerotické zkušenosti (téměř výhradně u děvčat), heterosexuální nekoitální praktiky (držení za ruce, líbání, mazlení, petting, orální sex atd.). Pohlavní styk je v životě adolescenta důležitou událostí. Ze subjektivního hlediska je jedním z přechodů do dospělosti, ze sociálního hlediska je též důležitým milníkem. Mezi vrstevníky je jedinec se sexuálními zkušenostmi oceňován, i když s ohledem na různost vrstevnických skupin, jsou takové, které oceňují naopak pevnost charakteru adolescenta bez sexuálních zkušeností (Vágnerová, 2008a). Nejčastější věk prvního koitu u českých adolescentů udávají Weiss a Zvěřina (2001), u chlapců i dívek je to 17. a 18. rok života. Se začátkem pohlavního života vystupuje riziko předčasného rodičovství, se kterým se váže i předčasný vstup do manželství. Manželství by v první řadě mělo symbolizovat dospělost, pokud je uzavřeno mezi adolescenty, znamená řadu omezení a ztrátu výhod adolescence (Langmeier, Krejčířová, 1998).

3.3.3 *Mladí dospělí*

V mladé dospělosti má partnerský vztah zvláštní význam, je nejdůležitější formou intimního vztahu. Nyní je možno utvořit párovou identitu, na kterou navazuje párové soužití (Vágnerová, 2008b). Schopnost akceptovat potřeby svého partnera a spojit je se svými se rozvíjí, je důležitým prostředkem osobního růstu. Teprve nyní je vztah také symetrický a komplementární. V dospělosti nabývá na symetričnosti většina vztahů,

komplementaritou je myšleno vzájemné doplňování genderových rolí. Nesnadným, nicméně důležitým úkolem je udržení rovnováhy ve vztahu (Willi, 2006). Na konci mladé dospělosti většinou uzavírají partneři manželství, což je moderujícím faktorem pro to, jak vypadá jejich vztah v dalším věku. Mladý dospělý se zároveň připravuje na roli rodiče, i když se ještě rodičem stát nemusí (Vágnerová, 2008b).

Partnerství může mít zpravidla dvě podoby - vášnivou nebo přátelskou. Každá z nich se realizuje v jiném období mladé dospělosti (Vágnerová, 2008b, Willi, 2006):

- **Vášnivé partnerství** je typické spíše pro počátek mladé dospělosti. Je charakteristické touhou po zamilování se a romantických láskách, není však dostatečně zaměřené na stabilitu a trvání vztahu.
- **Přátelské partnerství** se naopak zaměřuje na trvalejší soužití a založení rodiny. Probíhá ve 30. letech života. Důraz je nyní kladen na jistotu vzájemné opory, intimitu a solidaritu, rozvíjeny jsou hlavně neromantické složky vztahu, jako přátelství a vzájemné ohledy na partnera.

Pokud bylo možné partnerské vztahy adolescentů označit jako experimentující, v mladé dospělosti můžeme pozorovat posun tohoto chování k sofistikovanějšímu a vyspělejšímu. Takzvaná sériová monogamie se vyznačuje vztahy, které na sebe těsně navazují, jeden vztah je tedy nahrazován jiným (Langmeier, Krejčířová, 1998, Karsten, 2006).

Cílem zralého partnerského vztahu je překonání období zamilovanosti a šoku, z jeho konce. Zralý vztah se vyznačuje především tím, že partneři jsou schopni realistického ohodnocení partnera a to jak po stránce emotivní, tak racionální. Vlastní role ve vztahu a vztah samotný jsou též hodnoceny realisticky. Je zachována možnost otevřeně komunikovat, intimita je prohloubena. Konflikty jsou partneři schopni vyřešit bez zbytečných emocí. Výlučnost vztahu je zachována. Na partnery jsou ve vztahu kladeny stejné požadavky, panuje v něm rovnoprávnost. Partneři mohou sdílet současný život a zároveň plánují sdílení života budoucího (Farková, 2009, Vágnerová, 2008b).

3.3.4 Střední dospělost

V období střední dospělosti je typickou formou vztahu manželství. Role partnerů se, spíše působením času než změnou sociálního statutu, proměnily, stejně jako význam vztahu pro oba partnery. Pokud je vztah neuspokojivý, partneři se často i po 20 - 25

letech manželství, nechávají rozvést, protože si uvědomují, že mají poslední příležitost nalézt uspokojivého partnera pro trvalý vztah. Na konci období střední dospělosti (před 50. rokem) je nespokojenými partnery často volena rezignace, která znamená setrvání ve stereotypu, který je na jednu stranu nevyhovující, na stranu druhou zde není nutnost měnit životní styl a zvykat si na nové podmínky. Alternativou rozvodu jsou mimomanželské paralelní vztahy, které mají někdy charakter dlouhodobých vztahů, jindy spíše krátkých „záletů“ (Langmeier, Krejčířová, 1998, Vágnerová, 2008b).

3.3.5 Starší dospělost

Pro jedince v období starší dospělosti je nejdůležitějším aspektem prožitého manželství sdílení života a těžkých životních situací, ve kterých by partner měl poskytovat oporu. Starší dospělý je schopen svého partnera vidět takového, jaký je, tedy skutečně realisticky, bez idealizace. Partneri se musí vyrovnat s proměnou vztahu, kde nyní není tak podstatná intimita. K rozpadu vztahu dochází převážně v závažných situacích, případně také pokud může zároveň přinést zlepšení života. Nové vztahy nevznikají primárně se záměrem najít partnera k trvalému soužití. Pozorovatelná je tendence stárnoucích dospělých vracet se ke starým láskám. Patrně k tomu dochází z důvodu touhy naleznutí původní prožívané intimity ve vztahu, který je dodnes idealizován (Vágnerová, 2008b).

3.3.6 Stáří

V manželství seniorů narůstá spokojenost se vztahem, ale zároveň jej ovlivňuje snižování výkonnosti a přibývání zdravotních problémů obou partnerů. Partner je pro staršího člověka významnou vztahovou osobou, zvláště po odchodu obou manželů do důchodu uspokojuje mnoho psychických potřeb svého protějšku. Intimita vztahu se dále transformuje spíše do formy sdílení života a vzájemné důvěry. Výraznou zátěží pro vztah ve stáří je závažné onemocnění nebo smrt jednoho z partnerů (více viz kapitola 3.2). Po smrti partnera zůstávají starší lidé často bez dalšího partnera, což může být spojeno s nedostatkem nových sociálních kontaktů, ale také tím, že společnost má k partnerství seniorů spíše kritický postoj (Vágnerová, 2008b, Kratochvíl, 2005).

3.4 Sternbergova triangulární teorie lásky

Jak již bylo uvedeno výše, je láska považována za jeden z nejdůležitějších motivů pro setrvání ve vztahu (Willi, 2006). Proto považujeme za nezbytné uvést Sternbergovu (1988) teorii, která je převážně deskriptivního charakteru a je považována za velmi vlivnou (Plháková, 2003). Teorie je založena na existenci tří komponent, které jsou ve vzájemném vztahu a moderují vzhled partnerského vztahu. Jejich různé kombinace komponent mohou tvořit různé typy vztahu (Vágnerová, 2008b). Jsou to - intimita, milostná touha a připoutání (Kratochvíl, 2005, Sternberg 1988):

1. Intimita (důvěrnost) obsahuje pocit vzájemného spojení s partnerem, sdílení, porozumění, upřímné odhalování osobních pocitů zahrnující sdílení důvěrných informací, poskytování si emoční podpory navzájem, spoléhání se na pomoc od druhého a snaha naopak pomáhat jemu, vysoké hodnocení významu přítomnosti partnera v životě.
2. Připoutání (oddanost) je rozhodnutím partnera milovat (z krátkodobého hlediska). V pohledu dlouhodobém znamená odhodlání zůstat oddán partnerovi, udržet lásku k němu a být ve vztahu angažovaný.
3. Milostná touha (vášeň) obsahuje tělesnou přitažlivost a také puzení, kterým je vyvolávána zamilovanost. Emoce, které přináší, jsou intenzivní, kladné i záporné a často je provází silná fyziologická aktivace. Vyskytuje se značná motivace k tělesnému kontaktu.

3.5 Testy používané pro měření různých aspektů kvality vztahů

S ohledem na fakt, že kvalita vztahů není klinicky zjišťovaným fenoménem, je pochopitelné, že firmy, které v České republice vydávají testové materiály, žádný takový měřicí nástroj nenabízejí. Pro oblast zkoumání partnerských vztahů používáme převážně dotazníky, inventáře a posuzovací škály. Za dobře dostupnou variantu měření partnerských vztahů považujeme publikaci Rutterové a Schwartzové (1999), která shrnuje měrné nástroje pro různé aspekty partnerských i manželských vztahů. V knize jsou překlady 32 amerických dotazníků použitých v různých odborných člancích. Témata, kterými se dotazníky v knize zabírají, jsou například: zamilovanost, dělba domácích prací a povinností, postoje k sexu, spokojenost ve vztahu apod.

Svoboda (2013) popisuje z dotazníků měřících různé vztahové kvality pouze Dotazník sexuální spokojenosti GRISS. Uvádí, že se jedná o nástroj, který spíše

popisuje dílčí diagnostiku sexuálních dysfunkcí, přesto, že jeho původní ambicí bylo podávat objektivní informace o fungování jednotlivce v sexuálním vztahu.

Další dotazníky, mezi nimi dokonce svůj původní uvádí Kratochvíl (2005). Týkají se převážně partnerského, resp. manželského, přizpůsobení, kromě Kroměřížského dotazníku vlivu rodiny na manželskou spokojenost. Tento dotazník zkoumá vliv na manželskou spokojenost pomocí vztahů v původních rodinách.

4. Studenti

Kapitolu zabývající se studenty vysokých škol uvádíme, neboť považujeme za důležité blíže tuto populaci charakterizovat. V úvodu vymezujeme vývojové fáze, do kterých spadá populace studentů. Popisujeme, jak tato věková období charakterizují různí teoretici psychického vývoje a zároveň shrnujeme stěžejní poznatky nezahrnuté v komplexních teoriích. V další části se zabýváme socializací, která je s ohledem na téma naší práce významnou veličinou.

4.1 Periodizace vývojových fází

Období studia na vysoké škole je přechodnou dobou mezi dvěma životními etapami - adolescencí a dospělostí. V českém prostředí je za adolescenci označována druhá polovina dospívání (Macek, 1999), tedy období od patnáctého do dvacátého resp. dvaadvacátého roku života (Vágnerová, 2008a, Langmeier, Krejčířová, 1998, Macek, 1999), Farková (2009) také uvádí, že adolescence je završena ukončením profesní přípravy.

V rozdělování jednotlivých období adolescence nejsou autoři jednotní, můžeme však pozorovat jistou míru shody. Pro účely této práce volíme Mackovo (1999) rozdělení, které diferencuje adolescenci (v širším slova smyslu, v tzv. americkém pojetí) na tři fáze:

- časná adolescence (10 (11) - 13 let),
- střední adolescence (14 - 16 let),
- pozdní adolescence (17 - 20 let, „případně i mnohem déle“ (Macek, 1999, str. 12).

Mladá (Vágnerová, 2008b) dospělost, někdy označována synonymními výrazy časná (Langmeier, Krejčířová, 1998), mladší (Nakonečný, 1993), raná (Farková, 2009), nebo méně tradičním - prozatímní dospělost (Sheehyová, 1999) má svůj počátek po skončení adolescence, tj. zhruba ve věku dvaceti resp. dvaadvaceti let (Vágnerová, 2008b; Langmeier a Krejčířová, 1998; Šimíčková Čížková aj., 2003). V ukončení této životní etapy se autoři rozcházejí, protože jak uvádí Langmeier a Krejčířová (1998) je věk pouze jedním z kritérií dělení dospělého věku. Vágnerová (2008b) uvádí jako mezní věk 40 let, na rozdíl od Langmeiera a Krejčířové (1998), kteří za horní hranici považují 25 let a věk vyšší (do 45 let) označují jako střední dospělost. Pro účely této práce se budeme držet dělení Langmeiera a Krejčířové (1998).

4.2 Teorie psychického vývoje postihující adolescenci a mladou dospělost a další poznatky o těchto vývojových obdobích

Jednou z teorií, která se zabývá duševním vývojem jedince po uplynutí období dospívání je teorie Erika H. Eriksona, která je podle Langmeiera a Krejčířové (1998) jednou z nejvýznamnějších teorií lidského psychického vývoje. Erikson člení duševní vývoj člověka do osmi (resp. devíti) stadií. V jednotlivých stadiích je definován psychosociální konflikt (úkol), který musí jedinec vyřešit (Vágnerová, 2008a). Pro zvýšení přehlednosti teorie nyní uvedeme vývojová období, jak následují po sobě (Erikson, 1963):

1. Základní důvěra proti základní nedůvěře
2. Autonomie proti studu a pochybám
3. Iniciativa proti vině
4. Snaživost proti méněcennosti
5. Identita proti konfúzi rolí
6. Intimnost proti izolaci
7. Generativita proti stagnaci
8. Integrita já proti zoufalství
9. Devátý věk (Vágnerová, 2008a)

Prvních pět období je inspirováno Freudovou teorií, není zde však vázanost pouze na biologickou maturaci, důraz je kladen i na kulturní a společenské podmínky vývoje. Erikson se od svého učitele ještě více odlišuje tím, že považuje za podstatný i vývoj

jedince v dospělosti, který ve Freudově teorii chybí. Zároveň se oproti Freudovi zaměřuje primárně na zdravý vývoj (Langmeier, Krejčířová, 1998). Pro naši práci jsou relevantní dvě fáze - Identita proti konfúzi rolí a Intimnost proti izolaci.

Období adolescence se pojí s vývojovým úkolem hledání vlastní identity. Tuto fázi Erikson (1963) pojmenovává - Identita proti konfúzi rolí. Adolescent se v prvé řadě vyrovnává s pohlavním dozráváním a s nároky dospělých, ale také se strachuje o to, jak se jeví v očích ostatních v porovnání s tím, co cítí sám k sobě. Integruje tedy své identifikace z dětství s životní zkušeností. Vzrůstající přesvědčení, že „vnitřní totožnost a souvislost, jež byly připraveny v minulosti, jsou nyní porovnávány s totožností a souvislostí vlastního významu pro druhé (Erikson, 1963, str. 8)“, vytváří pocit identity já. Rozvoj vlastní identity se projevuje snahou o větší sebepoznání, které bývá uskutečňováno prostřednictvím vrstevnických skupin, experimentů s partnerstvím a možností ovládat vlastní život ve větší míře než dříve (Vágnerová, 2008a).

Za jeden z výrazných projevů adolescence považuje Erikson (1963) adolescentní psychosociální moratorium. Jedná se o stav, kdy adolescent prodlužuje období dospívání, protože dospělost se mu jeví jako náročná a málo uspokojivá. Odmítá tedy přijímat odpovědnost dospělého a zůstává v pozici „dítěte“, která ho chrání před definitivní volbou stereotypu. „Moratorium je výrazem potřeby něco zastavit, zabrzdit (Vágnerová, 2008a, str. 325).“

Období fáze Intimnost proti izolaci pokrývá mladou dospělost, tedy dvacátý až třicátý rok života (Kohoutek, 2010). Úkolem tohoto období je schopnost odevzdat se citovým vztahům a vytrvat v odevzdání se, přesto že to vyžaduje kompromisy a oběti. Dospělý člověk je připraven a ochoten nechat splynout vlastní totožnost s totožností druhého. Můžeme mluvit o sdílení párové identity. Krize v tomto období se projevuje strachem z intimnosti, tedy izolací, která může mít formu vyhýbání se všem intimním vztahům, nebo setrvávání ve vztahu, který je vlastně párovou izolací (Langmeier, Krejčířová, 1998 a Vágnerová, 2008a).

Pro tato dvě období považujeme za podstatný fakt, který na svých přednáškách prezentuje dr. Franclová (2011) a to ten, že při nedostatečném zvládnutí vývojového úkolu v adolescenci není možné vytvořit pravou intimitu. Ta je polarizována buď do izolace ve dvou, anebo naopak dochází ke splývání identit, které je svou silou patologické. Projevy tohoto patologického splývání můžeme pozorovat např. při běžné

komunikaci, kdy jedinec používá téměř pokaždé místo jednotného čísla číslo množné a všechno tak prezentuje pod oslovením „my“.

Další vývojovou teorií, která zasahuje do dospělého věku je Mravní vývoj Lawrence Kohlberga. Teorie se skládá ze 3 úrovní mravního myšlení, z nichž každá má dvě stadia. Mimo stojí ještě poslední sedmé stadium, které však Kohlberg nestihl před svou smrtí přesně formulovat. Nyní podáme stručný popis jednotlivých úrovní a poté se budeme věnovat otázce, v jakém věku je možné dosáhnout té které úrovně (West, 2002).

První úroveň se nazývá předkonvenční. Morálka je v obou stadiích této úrovně vnější, dobré a zlé je posuzováno podle důsledků, které určité chování má. První stadium je typické tím, že se jedinec snaží vyhnout trestu. Jeho poslušnost je udržována tím, že při nedodržení pravidla bude potrestán. Prvořadým motivem pro volbu chování je tedy strach z trestu. V druhém stadiu se chování posouvá směrem k vyhnutí se trestu. Jedinec promýšlí alternativní strategie chování tak, aby mohl nadále porušovat pravidlo, ale zároveň chce zajistit vyhnutí se trestu, aby se na jeho porušení nepřišlo (West, 2002; Langmeier a Krejčířová, 1998).

V druhé úrovni jedinec musí udělat značný pokrok v mravním smýšlení, Kohlberg ji nazval Konvenční úrovní. Jedinec si musí vyvinout určitý etický kodex, který se ohlíží i na pocity a potřeby druhých. Třetí stadium se zaměřuje na vztahy. Protože lidé chtějí být vnímáni ostatními jako dobří, podřizují někdy své cíle cílům a pocitům druhých. Mravní rozhodování v této úrovni skýtá mnohá úskalí, není možno již tak jednoznačně určit, jak se „správně“ zachovat, např. mladík, který si na diskotéce dal několik piv je kamarády tlačen do toho, aby řídil auto, protože „pil nejméně“ a ten je nyní postaven před problém, jak se zachovat. Nechce zklamat své kamarády, zároveň si uvědomuje, že jeho rodiče by velmi zranilo, kdyby dostal pokutu za jízdu v opilosti, a také chce dodržet pravidlo - zákon, který nedovoluje jízdu autem po požití alkoholu. Takové situace jsou závažnými dilematy a jejich řešení může být pro jedince velmi frustrující. Ve čtvrtém stadiu je kladen důraz na dodržování pravidel jako pilířů, které drží ve společnosti řád. Lidé dosahující čtvrté úrovně morálky se řídí principem, který říká, že dodržování pravidel, např. zákonů, je důležité, protože jsou silnější a důležitější než citová touha porušit je pro získání osobních a mezilidských výhod. Dodržování pravidel je důležité v té chvíli, kdy existuje nějaká naděje, že nastolí pořádek ve světě (West, 2002).

Poslední úroveň je úroveň morálky Postkonvenční, které již nedosáhne mnoho lidí. V pátém stadiu je patrné posunutí významu toho, jak vykládat principy čtvrtého stadia. Tito lidé, jsou schopni nad pravidly uvažovat a měnit je, pokud nejsou vyhovující, přičemž se nejedná o svévolné sobecké měnění, ale o účinná opatření. Pokud jsou pravidla funkční, dodržuje je. Toto stadium je velmi složité, protože člověka frustruje neustálá touha dělat svět spravedlivějším pro všechny, nutnost zvažovat všechny alternativy. Šesté stadium je souborem hlubokých individuálních zásad. Jedinec je dodržuje, protože došel k přesvědčení, že každý má právo na život, spravedlnost a svobodu a řídí se zvolenými univerzálními zásadami. Do tohoto stadia však dospěje tak málo lidí, že bylo označeno za „potenciální“ (West, 2002).

Sedmé stadium, které Kohlberg nestihl dopracovat, je stadium náboženské a lze ho dosáhnout až po prožití života na jeho sklonku. Hlavním motivem tohoto období je pocit jednoty s bohem nebo vesmírem. Člověk se cítí jako nepatrná součást vesmíru, tedy přesný opak dětského pocitu - "Jsem středem vesmíru." (West, 2002).

Přecházení z jednoho stadia do druhého je do jisté míry intraindividuální, pro naši práci je však podstatná úroveň konvenční morálky (stadia tři a čtyři). Někteří jedinci mohou i v adolescenci nebo mladé dospělosti dosáhnout postkonvenční úrovně morálky, ale jiní zůstávají v konvenční úrovni, někdy až do konce svého života (Macek, 1999; West, 2002).

Většina ostatních vývojových teorií pokládá vývoj za ukončený mnohem dříve, např. v předškolním věku, proto je zde neuvádíme.

Nyní uvedeme některé další poznatky, které jsou typické pro adolescenci a mladou dospělost, ale nejsou zahrnuty v komplexních teoriích duševního vývoje.

Jak dokazují měření, která dokládají Langmeier a Krejčířová (1998), došlo v posledních více než sto letech k urychlení tělesného vývoje, celkového růstu a pohlavního vyspívání. Tento jev se nazývá sekulární akcelerace. Na konci devatenáctého století např. dívky začínaly menstruuovat mezi 15. a 16. rokem, zatímco v 80. letech 20. století se střední věk první menstruace posunul ke 13. roku. Autoři se nicméně domnívají, že akcelerace se promítla i do oblasti duševního dospívání a dochází tak ke zkrácení dětství a oddálení dospělosti.

Za zajímavé považujeme informace Ministerstva obchodu USA, které uvádí ve své publikaci Sheehyová (1999). Jedná se o srovnání údajů z padesátých a devadesátých let, z něhož plyne, že adolescence nejen dříve začíná (asi o pět let), ale také později končí.

Zatímco v padesátých letech byl za konec adolescence považován dvaadvacátý rok života, o devadesátých letech autorka píše, že „adolescence trvá u středních vrstev až do třicítky a u dělnických povolání do pětadvaceti, neboť více mladých zůstává déle u rodičů (Sheehyová, 1999, str. 23)“.

Můžeme si tak všimnout paralely oddalování dospělosti a Eriksonova adolescentního moratoria nebo poměrně nového fenoménu tzv. vynořující se dospělosti. Jak píše Macek (1999, str. 12) přibližně polovina jím dotázaných vysokoškolských studentů se „cítí být spíše adolescenty než dospělými.“

Farková (2009) shrnuje charakteristiky dospělého člověka a uvádí, že by měla platit alespoň většina z nich:

- Připravuje se na budoucí povolání nebo dělá produktivní práci, která mu zajišťuje soběstačnost, jeho pracovní výkon je dobrý a bez zbytečných absencí.
- Je schopen samostatně hospodařit a starat se o své věci a dělá to.
- Dokáže spolupracovat v poklidu, bez zbytečných konfliktů, dokáže poskytnout i přijmout radu, ubývá ostrých střetů s rodiči a sourozenci, na řadu přichází kompromis.
- Věci, týkající se studia nebo práce vyřizuje samostatně a bez přílišné submisivity, nebo zdůrazňování své nezávislosti.
- Jeho plány jsou realistické, založené na jeho zájmech a sklonech.
- Bydlí samostatně, v případě, že obývá společný prostor s rodiči, má vymezený vlastní prostor, který udržuje a sám se o něj stará.
- Není pro něj problém trávit volný čas o samotě, má jednoho nebo několik blízkých přátel. Vztah s rodiči se posunul do bodu, kdy je má rád, ale nemá na trávení s nimi mnoho času.
- S příslušníky opačného pohlaví je schopen stýkat se bez přílišného ostychu, je schopen s nimi běžně komunikovat, dokáže přijímat a dávat něhu a lásku.
- V prostředí, ve kterém pracuje a žije, se orientuje, cílevědomě pracuje na zvýšení této orientace.
- Pečuje o blaho svých blízkých (rodiny, přátel, širších skupin) a aktivně se o ně zajímá.

Za jeden v nejdůležitějších faktorů dosažení dospělosti, považuje Vágnerová (2008a), ekonomickou nezávislost.

Jedním z podstatných milníků v životě adolescenta je maturita (resp. závěrečná zkouška na učilišti), kterou většina středoškoláků skládá v devatenácti (resp. osmnácti) letech. Je důležitým mezníkem na poli profesní přípravy. Po ukončení středoškolského vzdělání se adolescenti rozdělí na dvě skupiny a podle toho se také dělí jejich životní směřování a jejich cesta k dosažení dospělosti. První skupinou jsou ti, kteří se rozhodnou pokračovat ve studiu na vysoké škole, druhá skupina nastoupí svou profesní dráhu a ve studiu nepokračuje (Macek, 1999).

4.3 Socializace adolescentů a mladých dospělých se zaměřením na socializaci studentů a osob v partnerských vztazích

V období (pozdní) adolescence je typickým projevem, že s adolescentem je jednáno jako s dospělým. Nyní je zletilý (nebo brzy bude) a může volit, oženit se, podepisovat smlouvy atd. (Vágnerová, 2008a). Adolescent je členem mnoha sociálních skupin - rodiny, školní třídy na střední škole, poté studijní skupiny na vysoké škole, nebo pracovní skupiny v zaměstnání, také je členem zájmových organizací, případně i dalších skupin, ve kterých zastává určité, pevně dané role (Langmeier, Krejčířová, 1999).

Jednou z nejpodstatnějších rolí, které adolescent zastává je role studenta vysoké školy, která ovlivňuje nejen jeho profesní směřování, ale zároveň je to doba navazování symetrických, trvalých přátelství s vrstevníky. Role studenta je spojena i s určitým sociálním statutem (Vágnerová, 2008a). Pro období mladé dospělosti se tato role příliš nemění, protože nedochází k výrazným změnám na straně studenta, ani ke změně vnějších podmínek studia (Vágnerová, 2008b).

V období pozdní adolescence se děje podstatná změna i na poli partnerských vztahů, které na rozdíl od předchozích období zahrnují vědomou a dobrovolnou sexualitu, která je považována za skutečné naplnění vztahu. Platonické vztahy, které probíhaly v dřívějších obdobích, jsou v pozdní adolescenci nahrazeny hlubšími vztahy, založenými na zamilovanosti, hlubokých rozhovorech a lepším sebepoznání (Vágnerová, 2008a).

Díky utváření partnerských vztahů získává mladý dospělý novou roli partnera, intimní vztahy přinášejí podstatné sociální i osobní zkušenosti. Partnerský vztah je pro člověka prostředkem rozvoje, který je velmi důležitý, z tohoto důvodu je v tomto období partnerství nejdůležitější formou intimního vztahu. Vztah se samozřejmě proměňuje od romantické zamilovanosti až po úroveň realistického vztahu, v období

mladé dospělosti však poprvé dochází ke ztrátě iluzí a okouzlení partnerem, ale i to může být podstatnou životní zkušeností. Mladí dospělí také uzavírají, někdy již v době studia na vysoké škole, svá první manželství (Vágnerová, 2008b).

III. PRAKTICKÁ ČÁST

1. Cíl výzkumu

Hlavní výzkumným cílem této práce je zjistit, jak partnerský vztah u vysokoškolských studentů s alexithymíí ovlivňuje jejich kvalitu života.

2. Hypotézy výzkumu

Při formulaci hypotéz klademe důraz na průběh vztahu mezi proměnnými. Např. vyšší mírou alexithymie tedy nerozumíme primárně dosažení kritéria pro identifikaci respondenta jako alexithymika, ale to, do jaké míry se alexithymické rysy osobnosti odrážejí v kvalitě života a vztahu respondenta.

Na základě informací uvedených v teoretické části a na základě použitých dotazníkových metod, jsme sestavili následující hypotézy:

1. Čím budou mít respondenti vyšší skóre v TAS-20, tím budou pociťovat nižší spokojenost s životem (nízký skór v SWLS).
2. Čím budou mít respondenti vyšší skóre v TAS-20, tím budou pociťovat nižší spokojenost v partnerském vztahu (nízký skór v DAPS P1).
3. Respondenti, kteří budou pociťovat nízkou spokojenost ve vztahu, budou pociťovat nízkou spokojenost se životem.
4. Respondenti, kteří zažívají málo emocí spojených s láskou, budou pociťovat nižší spokojenost ve vztahu.
5. Čím budou mít respondenti vyšší skóre v TAS-20, tím budou pociťovat více negativních emocí.
6. Čím budou mít respondenti nižší skóre v TAS-20, tím budou pociťovat více pozitivních emocí.
7. Respondenti, kteří budou pociťovat nízkou spokojenost se životem, budou pociťovat více negativních emocí.
8. Čím budou mít respondenti vyšší skóre v TAS-20, tím budou méně často v partnerském vztahu.
9. Míra alexithymie bude souviset s počtem sexuálních partnerů v posledních dvou letech.

10. Existuje vztah mezi mírou alexithymie a počtem partnerských vztahů v posledních dvou letech.
11. Čím bude delší doba trvání vztahů respondentů, tím vyšší bude jejich spokojenost ve vztahu.
12. Respondenti, kteří jsou v partnerském vztahu, budou pociťovat vyšší míru spokojenosti v životě.
13. Čím nižší bude míra vnímané důležitosti ve vztazích, tím méně emocí spojených s láskou bude respondent prožívat.
14. Respondenti s nízkým hodnocením subjektivního zdraví, budou pociťovat nízkou spokojenost se životem.

3. Realizace výzkumu

Sběr dat probíhal v červnu 2014. Dotazníky byly umístěny v online podobě na serveru www.vyplnto.cz. Byly šířeny metodou „sněhové koule“ na sociálních sítích, zároveň byli pomocí emailu osloveni studenti Přírodovědecké fakulty Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích a studenti Vysoké školy chemicko-technologické v Praze.

Respondentům bylo zadáno pět dotazníkových metod a několik otázek zaměřených sociodemograficky. Celkem bylo získáno 220 vyplněných souborů dotazníků. Z celkového počtu získaných sad byly čtyři vyřazeny z důvodu neúplného vyplnění a další čtyři sady byly vyřazeny kvůli chybnému vyplnění. Konečný vzorek čítal 212 respondentů.

4. Metoda

Jako metody získávání dat jsme v našem výzkumném šetření zvolili následující dotazníkové metody: TAS-20, SWLS, SH a vlastní úpravy dotazníků PANAS a DAPS. Tyto dotazníky byly získány od doc. Karla Hnilici a některé z nich jsme následně upravili, aby více vyhovovaly našim výzkumným záměrům. Výjimku tvoří škála TAS-20, kterou nám poskytl docent Petr Bob.

Celé dotazníky jsou uvedeny v Přílohách 1 - 4.

Pro měření přítomnosti a míry alexithymie byla použita škála The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) v českém překladu P. Boba. Jedná se o

sebeuposuzovací dotazník, který byl vytvořen v roce 1992 G. J. Taylorem, R. M. Bagbym a J. D. A. Parkerem. Dotazník obsahuje celkem 20 otázek, na něž respondent odpovídá pomocí 5 bodové Likertovy škály, nabývající hodnot 1 (neodpovídá to mým zkušenostem a pocitům) až 5 (velmi dobře odpovídá mým zkušenostem a pocitům). V původní verzi dotazníku jsou obsaženy tři faktory, které ovšem v této práci nepoužíváme, proto je nebudeme dále popisovat. Výsledek testu je dán celkovým skórem, který může nabývat hodnot 20 - 100 bodů a určuje nepřítomnost (20 - 50 bodů), možnou přítomnost (51 - 60 bodů) nebo přítomnost (61 - 100 bodů) alexithymie. Cronbachova alfa dotazníku je $\alpha = 0,81$ a test-retestová reliabilita je po třítýdenním intervalu $r = 0,77$ (Taylor aj., 1997; Procházka, 2014). Analýzou reliability našeho výzkumného souboru jsme u škály TAS-20 získali Cronbachovu alfu $\alpha = 0,878$.

Škálou spokojenosti se životem (Satisfaction With Life Scale, SWLS) byla měřena kvalita života (resp. spokojenost se životem). SWLS je škála vytvořená E. Deinerem, R. A. Emmonsem, R. J. Larsenem a S. Griffinovou v roce 1985. Na stránkách E. Dienera je dotazník ke stažení v české verzi, kterou vytvořil V. Smékal⁴ (Hnilica, 2006b). SWLS představuje sebeuposuzovací dotazník, obsahuje celkem 5 položek, na něž respondent odpovídá na 7 bodové škále, která nabývá hodnoty od 1 (rozhodně nesouhlasím) do 7 (rozhodně souhlasím) (Diener, 2010⁵). Výsledek testu určuje celkový skór nabývající hodnot 5 - 35, který určuje míru spokojenosti se životem a je možno jej zobrazit online (Diener, 2011⁶). U našeho výzkumného souboru jsme u SWLS získali Cronbachův koeficient alfa $\alpha = 0,878$.

Subjektivní zdraví (General Subjective Health - GSH, SH; Kaplan a Baron-Epel, 2003) bylo měřeno jednou otázkou: „Řekl/a byste, že je Vaše zdraví celkově?“⁷ Odpověď byla zjišťována 5 bodovou stupnicí s celkovým výsledkem nabývajícím hodnot 1 (výborné) až 5 (špatné).

Škála PANAS (Positive and negative affects scale) představuje sebeuposuzovací dotazník měřící emoční bilanci (Affective balance scale - ABS), která je v této práci v souladu s prací K. Hnilici (2006), chápána jako komponenta kvality života. Autory tohoto dotazníku jsou D. Watson, L. N. Clark a A. Tellegen (1988). V původní verzi dotazníku je použito 10 pozitivních a 10 negativních emocí, o kterých má respondent

⁴ http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/SWLS_Czech.doc

⁵ <http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/SWLS.html>

⁶

<http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Understanding%20SWLS%20Scores.pdf>

⁷ in orig.: „How would you evaluate your health generally?“

vypovědět, jak často je prožíval např. v posledním měsíci. Odpovědi jsou vybírány na 7 položkové škále, od 1 (pořád) po 7 (vůbec nikdy) (Watson aj., 1988; Hnilica, 2006a). V naší upravené verzi dotazníku bylo použito 6 pozitivních a 6 negativních emocí, které byly primárně zaměřeny na emoce prožívané v partnerských vztazích. Systém odpovědí zůstal nezměněn. Informace získané z vyplněného dotazníku jsou, zda a v jaké míře prožívá respondent emoce spojené se vztahy. Faktorová analýza dotazníku vedla k extrakci tří faktorů, jimiž byly pozitivní (PA, 4 položky) a negativní emoce (NA, 6 položek) a emoce spojené s láskou (LO, 2 položky). Reliabilita faktoru PA v tomto souboru činí ($\alpha = 0,736$), faktoru NA ($\alpha = 0,767$) a faktoru LO ($\alpha = 0,869$).

Dotazník aspektů partnerské spokojenosti (DAPS) byl vytvořen modifikací dotazníku S. Glassové (Dotazník aspektů manželské spokojenosti, 1980) (Rutterová a Schwartzová, 1999). Naše modifikace spočívala v přeformulování otázek pro partnerský nikoli manželský život a vyloučení položek z důvodu obtížné převoditelnosti na aspekty „pouze“ partnerského života (např. Domácí povinnosti, které dělá manžel/ka). DAPS obsahuje celkem 26 otázek, rozdělených do dvou škál po 13 položkách. První škála (P1) zkoumá míru spokojenosti ve vztahu, měřenou pomocí různých aspektů vztahu (např. zamilovanost do partnera/ky nebo vzrušující sex s partnerem/kou), na níž respondenti odpovídali pomocí 5 bodové stupnice od 1 (jsem skutečně zklamaný - není to to, co jsem očekávala) do 5 (jsem nadšený - nemůže to být lepší). Výsledkem dotazníku je, v jaké míře respondent prožívá spokojenost v partnerském vztahu, čím vyšší skóre, tím je respondent spokojenější. Druhá škála (P2) vypovídá o míře důležitosti jednotlivých aspektů vztahu (stejných jako u měření první škály) pro respondenta. Respondent opět odpovídá na stupnici, nyní ovšem 6 bodové. Ta nabývá hodnot 1 (vůbec není důležitý) až 6 (absolutně nezbytný). Analýzou reliability u našeho výzkumného souboru jsme u DAPS P1 získali Cronbachův koeficient alfa $\alpha = 0,925$ a u DAPS P2 $\alpha = 0,810$.

Kromě těchto proměnných jsme u respondentů zjišťovali jejich sociodemografické údaje a údaje o jejich partnerských vztazích:

- zda jsou v současné době v partnerském vztahu,
- kolik měsíců tento vztah trvá,
- kolik partnerských vztahů měli v posledních dvou letech,
- kolik sexuálních partnerů měli v posledních dvou letech mimo ty, s nimiž byli v partnerském vztahu.

5. Charakteristika zkoumaného souboru

Popisná statistika byla provedena v programu Microsoft® Office® Excel 2007 (© 2006 Microsoft Corporation) a v programu SPSS ve verzi 15.0.

Z celkového počtu sebraných sad dotazníků, byly vyřazeny ty, které byly vyplněny chybně nebo neúplně, celkem jsme tedy získali k analýze 212 správně vyplněných sad dotazníků.

Výzkumný soubor byl tvořen vysokoškolskými studenty prezenčního studia ve věku od 19 do 44 let, průměrný věk souboru byl 23,17 (SD = 2,88). Výzkumu se účastnilo 149 žen a 63 mužů (viz Tabulka 1).

Tabulka 1: popis výzkumného souboru z hlediska pohlaví a věku

	Pohlaví					
	muž		žena		celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
19	1	1,6%	4	2,7%	5	2,4%
20	4	6,3%	13	8,7%	17	8,0%
21	5	7,9%	23	15,4%	28	13,2%
22	16	25,4%	23	15,4%	39	18,4%
23	13	20,6%	31	20,8%	44	20,8%
24	8	12,7%	29	19,5%	37	17,5%
25	6	9,5%	14	9,4%	20	9,4%
Věk 26	4	6,3%	8	5,4%	12	5,7%
27	2	3,2%	1	,7%	3	1,4%
28	1	1,6%	1	,7%	2	,9%
29	1	1,6%	0	,0%	1	,5%
32	0	,0%	1	,7%	1	,5%
33	0	,0%	1	,7%	1	,5%
43	1	1,6%	0	,0%	1	,5%
44	1	1,6%	0	,0%	1	,5%
celkem	63	100,0%	149	100,0%	212	100,0%

Výzkumný soubor tvořilo 172 respondentů, kteří byli aktuálně v partnerském vztahu a 40 respondentů, kteří ve vztahu nebyli (viz Tabulka 2).

Tabulka 2: popis výzkumného souboru z hlediska aktuálního vztahu

Jste v současné době v partnerském vztahu?	Počet takto odpovídajících respondentů	% z celku
ANO	172	81,13%
NE	40	18,87%
Celkem:	212	100,00%

Ve výzkumném souboru se vyskytovalo 13 respondentů, kteří v posledních dvou letech neměli žádný partnerský vztah, 140 respondentů, kteří měli 1 partnerský vztah, 46 respondentů, kteří měli 2 vztahy, 9 respondentů, kteří měli 3 partnerské vztahy a 4 respondenti, kteří měli v průběhu posledních dvou let 4 partnerské vztahy. Procentuální rozložení je uvedeno v Tabulce 3.

Tabulka 3: popis výzkumného souboru z hlediska partnerských vztahů v posledních 2 letech

Počet partnerských vztahů v posledních 2 letech:	Počet takto odpovídajících respondentů	% z celku
0	13	6,13%
1	140	66,04%
2	46	21,70%
3	9	4,25%
4	4	1,89%
Celkem:	212	100,00%

Popis vzorku z hlediska počtu sexuálních partnerů (mimo partnerský vztah) v posledních 2 letech uvádíme v Tabulce 4, kde uvádíme i procentuální rozložení. Nejčastější hodnotou byla „0“, tedy žádný sexuální partner (mimo partnerský vztah) v průběhu uplynulých dvou let. Takto odpovědělo 110 respondentů.

Tabulka 4: popis zkoumaného souboru z hlediska počtu sexuálních partnerů za poslední 2 roky

Počet sexuálních partnerů (mimo partnerský vztah) v posledních 2 letech:	Počet takto odpovídajících respondentů	% z celku
0	110	51,89%
1	40	18,87%
2	27	12,74%
3	11	5,19%
4	4	1,89%
5	5	2,36%
6	7	3,30%
7	3	1,42%
8	2	0,94%
9	1	0,47%
10	1	0,47%
11	0	0,00%
12	1	0,47%
Celkem:	212	100,00%

U výzkumného souboru byla zjišťována míra alexithymie (škálou TAS-20) a podle původních norem byla vyhodnocena. V našem výzkumném souboru se nachází 14 respondentů s přítomnou alexithymií, 50 respondentů s možnou alexithymií a 148 respondentů, u kterých přítomnost alexithymie nebyla zjištěna. V Tabulce 5 uvádíme také procentuální četnosti.

Tabulka 5: výsledek výzkumného souboru v dotazníku TAS-20

Výsledek v TAS-20	Přítomnost alexithymie	Počet respondentů s tímto výsledkem	% z celku
< 51	Nepřítomnost	148	69,81%
51 - 60	Možná přítomnost	50	23,58%
> 60	Přítomnost	14	6,60%
Celkem:		212	100,00%

U výzkumného souboru byla zjišťována spokojenost se životem (škálou SWLS), která byla vyhodnocena podle původních norem. Údaje o jednotlivých četnostech a procentuálních četnostech uvádíme v Tabulce 6. V našem výzkumném souboru se nachází největší počet respondentů dosahující vysoký skóre spokojenosti se životem. Celkem se jedná o 92 respondentů, což činí 43,4% z celkového souboru.

Tabulka 6: výsledek výzkumného souboru v dotazníku SWLS

Výsledek v SWLS	Spokojenost se životem	Počet respondentů s tímto výsledkem	% z celku
5 - 9	Extrémní nespokojenost	4	1,89%
10 - 14	Nespokojenost	19	8,96%
15 - 19	Podprůměrná spokojenost	21	9,91%
20 - 24	Průměrný skóre	43	20,28%
25 - 29	Vysoký skóre	92	43,40%
30 - 35	Velmi vysoký skóre; vysoká spokojenost	33	15,57%
Celkem:		212	100,00%

Výzkumný soubor tvořilo 58 respondentů, kteří vypověděli o svém zdraví, že je „výborné“, 102 respondentů, kteří své zdraví ohodnotili jako „velmi dobré“, 36 respondentů, kteří o svém zdraví vypověděli, že je „dobré“, 15 respondentů, kteří své zdraví ohodnotili jako „docela dobré“ a 1 respondent, který vyhodnotil své zdraví jako „špatné“. Procentuální rozdělení uvádíme v Tabulce 7.

Tabulka 7: výsledek výzkumného souboru v dotazníku SH

Výsledek v SH	Počet respondentů s tímto výsledkem	% z celku
1	58	27,36%
2	102	48,11%
3	36	16,98%
4	15	7,08%
5	1	0,47%
Celkem:	212	100,00%

Při sběru dat jsme získali ještě další dva sociodemografické údaje - rodinný stav a obor studia. Protože jsme je nakonec do statistických analýz nezahrnuli, uvádíme je pro zajímavost v Příloze 5 a Příloze 6.

6. Zpracování dat a výsledky

V této části uvádíme statisticky zpracované údaje získané z vyplněných dotazníků. Analytické výpočty byly provedeny v programu SPSS 15.0.

Pro větší přehlednost jsme se rozhodli uvést nejprve všechny tabulky s výsledky, které budeme interpretovat ve vztahu k jednotlivým hypotézám a odkazovat se na ně dále v textu.

Tabulka 8: tabulka korelací mezi použitými dotazníky

		SH:	SWLS	TAS	DV_P1	DV_P2	PA	LO	NA
SH	r	1							
	p								
	N	212							
SWLS	r	-,275(**)	1						
	p	,000							
	N	212	212						
TAS	r	,243(**)	-,307(***)	1					
	p	,000	,000						
	N	212	212	212					
DV_P1	r	-,040	,398(**)	-,334(**)	1				
	p	,561	,000	,000					
	N	212	212	212	212				
DV_P2	r	-,122	,243(**)	-,237(**)	,423(**)	1			
	p	,075	,000	,001	,000				
	N	212	212	212	212	212			
PA	r	,262(**)	-,560(***)	,344(**)	-,476(**)	-,370(**)	1		
	p	,000	,000	,000	,000	,000			
	N	212	212	212	212	212	212		
LO	r	,012	-,328(**)	,190(**)	-,609(**)	-,386(**)	,463(**)	1	
	p	,865	,000	,005	,000	,000	,000		
	N	212	212	212	212	212	212	212	
NA	r	-,311(**)	,426(**)	-,372(**)	,372(**)	,125	-,493(**)	-,293(**)	1
	p	,000	,000	,000	,000	,070	,000	,000	
	N	212	212	212	212	212	212	212	212

**korelace je statisticky signifikantní na hladině $p < 0,01$

*korelace je statisticky signifikantní na hladině $p < 0,05$

Tabulka 9: tabulka korelací mezi použitými dotazníky a sociodemografickými (vztahovými) údaji

		Jste v současné době v partnerském vztahu?	Jak dlouho tento vztah trvá? (Kolik měsíců?)	Kolik partnerských vztahů jste měl/a v posledních 2 letech?	Kolik sexuálních partnerů jste měl/a v posledních 2 letech (mimo ty, se kterými jste byl/a v partnerském vztahu)?
Věk	r	-.027	.471(**)	-.102	.016
	p	.698	.000	.138	.819
	N	212	212	212	212
Pohlaví	r	.188(**)	.063	-.004	-.150(*)
	p	.006	.365	.954	.029
	N	212	212	212	212
SWLS	r	.283(**)	.211(**)	-.124	-.049
	p	.000	.002	.072	.482
	N	212	212	212	212
TAS	r	-.175(*)	-.141(*)	.072	.062
	p	.011	.041	.294	.371
	N	212	212	212	212
DV_P1	r	.540(**)	.119	.174(*)	-.188(**)
	p	.000	.084	.011	.006
	N	212	212	212	212
DV_P2	r	.223(**)	-.041	.136(*)	.028
	p	.001	.557	.047	.688
	N	212	212	212	212
PA	r	-.263(**)	-.058	-.009	.006
	p	.000	.397	.902	.926
	N	212	212	212	212
LO	r	-.656(**)	-.183(**)	-.135(*)	.234(**)
	p	.000	.008	.049	.001
	N	212	212	212	212
NA	r	.210(**)	.007	.021	.025
	p	.002	.918	.764	.723
	N	212	212	212	212

**korelace je statisticky signifikantní na hladině $p < 0,01$

*korelace je statisticky signifikantní na hladině $p < 0,05$

U jednotlivých hypotéz jsme jejich závěr určovali na základě výsledků korelací proměnných. Rozhodli jsme se uvažovat nad těmito koeficienty dvojím způsobem a to za prvé jako nad hodnotami se statistickou významností z matematického hlediska, ta je v tabulkách výsledků označena jednou nebo dvěma hvězdičkami („*“, „**“) podle hladiny významnosti, ale zároveň musíme brát v potaz velikost vzorku, v němž nám vychází jako významné i nižší hodnoty koeficientu. To ovšem neznamená, že jsou významné z psychologického hlediska (viz Tabulka 8). Psychologickou významností rozumíme dosaženou míru korelace, která je podle běžného úzu $r \geq 0,3$. O této hodnotě

lze říci, že lépe vypovídá o trendu v odpovědích respondentů. Statistická významnost u většího souboru nemusí nutně znamenat v signifikanci věcnou či obsahovou.

Tabulka 10: tabulka síly vztahu korelačních koeficientů (Vaus, 2014)

Korelační koeficient	Síla vztahu
0	Žádná
0,01 - 0,09	Zanedbatelná
0,10 - 0,29	Nízká až střední
0,30 - 0,49	Střední až podstatná
0,50 - 0,69	Podstatná až velmi silná
0,70 - 0,89	Velmi silná
0,90 +	Téměř perfektní

Tyto interpretace odpovídají kladným i záporným vztahům

Pro přehlednost uvádíme škály používané k testování hypotéz (viz Tabulka 11 a Tabulka 12). Za zvláště důležité považujeme věnovat pozornost odlišné polarizaci škál v Tabulce 11 a v Tabulce 12. Tato odlišnost je důležitým faktorem pro správné interpretování korelací, proto ji zde takto explicitně uvádíme.

Tabulka 11: tabulka orientace škál PA, NA, LO, SH

Název škály	Orientace škály	
	5 (resp. 7)	1
PA	Vůbec nikdy	Pořád
NA	Vůbec nikdy	Pořád
LO	Vůbec nikdy	Pořád
SH	Špatné	Výborné

Tabulka 12: tabulka orientace škál TAS-20, SWLS, DAPS P1 a DAPS P2

název škály	Orientace škály	
	1	5 (resp. 6)
TAS-20	Neodpovídá to mým zkušenostem a pocitům	Velmi dobře odpovídá mým zkušenostem a pocitům
SWLS	Rozhodně nesouhlasím	Rozhodně souhlasím
DAPS P1	Jsem skutečně zklamaný – není to, co jsem očekával/a	Jsem nadšený/á – nemůže to být lepší
DAPS P2	Vůbec není důležitý	Absolutně nezbytný

1. Čím budou mít respondenti vyšší skóre v TAS-20, tím budou pocít'ovat nižší spokojenost s životem (nízký skór v SWLS).

Hypotézu přijímáme, na základě výsledků korelační analýzy (viz tab. 8), kde Pearsonův korelační koeficient proměnných TAS-20 a SWLS dosáhl hodnoty $r = -0,307$ ($p < 0,01$) a je při dané hladině významnosti je statisticky i obsahově signifikantní. Ukazuje na středně silný vztah mezi proměnnými. Můžeme tedy říci, že čím vyšší míru alexithymie respondent vykazuje, tím spíše bude při hodnocení kvality života reagovat negativistickým způsobem, tj. bude na položky odpovídat nesouhlasem.

2. Čím budou mít respondenti vyšší skóre v TAS-20, tím budou pocít'ovat nižší spokojenost v partnerském vztahu (nízký skór v DAPS P1).

Hypotézu přijímáme, výsledek Pearsonova korelačního koeficientu mezi proměnnými TAS-20 a DAPS P1 je $r = -0,334$ ($p < 0,01$). Z hlediska dané hladiny významnosti je tato hodnota statisticky i obsahově významným výsledkem. Ukazuje na středně silný vztah mezi proměnnými. Můžeme tedy říci, že čím vyšší míru alexithymie respondent vykazuje, tím spíše bude vypovídat, že je se svým vztahem nespokojen.

3. Respondenti, kteří budou pocít'ovat nízkou spokojenost ve vztahu, budou pocít'ovat nízkou spokojenost se životem.

Hypotézu přijímáme. Pearsonův korelační koeficient proměnných SWLS a DAPS P1 dosáhl hodnoty $r = 0,398$ ($p < 0,01$), což znamená, že je mezi proměnnými statisticky i obsahově signifikantní vztah (pro danou hladinu významnosti). Ukazuje na

středně silnou až podstatnou sílu vztahu mezi proměnnými. Můžeme tedy říci, že respondenti, kteří vypovídají o nespokojenosti ve vztahu budou také uvádět nižší spokojenost se svým životem.

4. Respondenti, kteří zažívají málo emocí spojených s láskou, budou pocítovat nižší spokojenost ve vztahu.

Hypotézu přijímáme, základě výsledků korelační analýzy (viz tab. 9), kde Pearsonův korelační koeficient proměnných LO a DAPS P1 dosáhl hodnoty $r = -0,609$ ($p < 0,01$). Z hlediska dané hladiny významnosti je to statisticky i obsahově signifikantní výsledek. Ukazuje na podstatný až velmi silný vztah mezi proměnnými. Můžeme tedy říci, že respondenti, kteří vypovídali o tom, že zažívají málo emocí spojených s láskou, budou také uvádět nižší spokojenost v partnerském vztahu.

5. Čím budou mít respondenti vyšší skóre v TAS-20, tím budou pocítovat více negativních emocí.

Hypotézu přijímáme. Pearsonův korelační koeficient mezi proměnnými TAS-20 a NA dosáhl hodnoty $r = -,372$ ($p < 0,01$), což je pro danou hladinu významnosti statisticky obsahově signifikantní výsledek. Ukazuje na středně silnou až podstatnou sílu vztahu mezi proměnnými. Můžeme tedy říci, že čím vyšší míru alexithymie respondent vykazuje, tím spíše bude hodnotit frekvenci negativních pocitů jako vyšší.

6. Čím budou mít respondenti nižší skóre v TAS-20, tím budou pocítovat více pozitivních emocí.

Hypotézu přijímáme, výsledek Pearsonova korelačního koeficientu proměnných TAS-20 a PA je $r = 0,344$ ($p < 0,01$). Tato hodnota je při dané hladině významnosti statisticky i obsahově signifikantní výsledek. Ukazuje na středně silný vztah mezi proměnnými. Můžeme tedy říci, že čím nižší míru alexithymie respondent vykazuje, tím spíše bude hodnotit frekvenci pozitivních emocí jako vyšší.

7. Respondenti, kteří budou pocítovat nízkou spokojenost se životem, budou pocítovat více negativních emocí.

Hypotézu přijímáme. Na základě výsledků korelační analýzy (viz tab. 8), kde Pearsonův korelační koeficient proměnných SWLS a NA dosahoval hodnoty $r = 0,426$

($p < 0,01$), můžeme říci, že se jedná na dané hladině významnosti o statisticky i obsahově signifikantní vztah signifikantní vztah. Ukazuje na středně silnou až podstatnou sílu vztahu mezi proměnnými. Můžeme tedy říci, že čím nižší míru spokojenosti se životem respondent vykazuje, tím spíše bude hodnotit frekvenci negativních pocitů jako vyšší.

8. Čím budou mít respondenti vyšší skóre v TAS-20, tím budou méně často v partnerském vztahu.

Hypotézu zamítáme, výsledek Pearsonova korelačního koeficientu proměnných TAS-20 a výpovědí o tom, zda jsou respondenti nyní v partnerském vztahu, dosáhl hodnoty $r = -0,175$ ($p > 0,05$). Korelace není natolik vysoká, aby bylo možno hovořit o věcné souvislosti mezi proměnnými. O hodnotě bychom mohli uvažovat pouze jako o statisticky významném výsledku a to o vztahu nízké negativní korelace mezi proměnnými. Můžeme tedy říci, že míra alexythimie, kterou respondent vykazuje, má v našem vzorku souvislost s tím, jestli je respondent v partnerském vztahu, či nikoliv, ale pouze v malé míře, takže nelze tento trend více zobecňovat na celý vzorek.

9. Míra alexithymie bude souviset s počtem sexuálních partnerů v posledních dvou letech.

Hypotézu zamítáme, na základě výsledků korelační analýzy (viz tab. 9), kde Pearsonův korelační koeficient proměnných TAS-20 a Počet sexuálních partnerů v posledních dvou letech dosáhl hodnoty $r = 0,062$ ($p < 0,05$), můžeme říci, že mezi proměnnými nebyl nalezen statisticky významný vztah. Můžeme tedy říci, že v našem vzorku nebyl prokázán žádný vztah mezi těmito dvěma proměnnými.

10. Existuje vztah mezi mírou alexithymie a počtem partnerských vztahů v posledních dvou letech.

Hypotézu zamítáme. Výsledek Pearsonova korelačního koeficientu proměnných TAS-20 a Počet partnerských vztahů v posledních dvou letech dosáhl hodnoty $r = 0,072$ ($p < 0,05$). Tato hodnota při dané hladině významnosti není signifikantním výsledkem. Na základě korelačního koeficientu nemůžeme říci, že v našem vzorku mezi těmito dvěma proměnnými existuje vztah.

11. Čím bude delší doba trvání vztahů respondentů, tím vyšší bude jejich spokojenost ve vztahu.

Hypotézu zamítáme, výsledek Pearsonova korelačního koeficientu proměnných Délky trvání vztahu a DAPS P1, dosáhl hodnoty $r = -0,119$ ($p > 0,05$), můžeme říci, že se na dané hladině významnosti nejedná o statisticky a tudíž ani obsahově signifikantní vztah. Můžeme tedy říci, že délka partnerského vztahu respondentů, nemá v našem vzorku souvislost s tím, zda respondent je nebo není ve vztahu spokojen.

12. Respondenti, kteří jsou v partnerském vztahu, budou pocítovat vyšší míru spokojenosti v životě.

Hypotézu zamítáme, na základě výsledků korelační analýzy (viz tab. 9), kde Pearsonův korelační koeficient výpovědí o tom, zda jsou v partnerském vztahu a proměnné SWLS dosáhl hodnoty $r = 0,283$ ($p > 0,01$). O hodnotě bychom mohli uvažovat jako o statisticky významném výsledku a to o vztahu pozitivní korelace mezi proměnnými. Hodnota nedosahuje stanovené hranice, nicméně se k ní blíží, proto můžeme tento vztah považovat za častější trend v odpovědích respondentů.

13. Čím nižší bude míra vnímané důležitosti ve vztazích, tím méně emocí spojených s láskou bude respondent prožívat.

Hypotézu přijímáme. Pearsonův korelační koeficient mezi proměnnými DAPS P2 a LO dosáhl hodnoty $r = -,386$ ($p < 0,01$), což je pro danou hladinu významnosti statisticky signifikantní výsledek. Zároveň můžeme hovořit o tom, že výsledek je signifikantní z hlediska obsahového vztahu. Ukazuje na střední až podstatnou sílu vztahu mezi proměnnými. Můžeme tedy říci, že čím bude respondent vypovídat o důležitosti ve vztazích s větší mírou nesouhlasu, tím bude uvádět méně prožívaných emocí spojených s láskou.

14. Existuje vztah mezi hodnocením subjektivního zdraví a pocítovanou spokojeností se životem.

Hypotézu zamítáme, výsledek Pearsonova korelačního koeficientu proměnných SH a SWSL je $r = -0,275$ ($p > 0,01$). O hodnotě bychom mohli uvažovat jako o statisticky významném výsledku a to o vztahu negativní korelace mezi proměnnými. Hodnota se blíží stanovené hodnotě koeficientu a je tedy možné říci, že v odpovědích respondentů

je patrný trend, kdy respondenti s negativním pólem odpovědí v dotazníku subjektivního zdraví budou více spokojeni se svým životem a naopak. Tento trend však nelze zobecnit.

7. Diskuze

V následující části se budeme věnovat hlubší analýze získaných výsledků, úvaze nad nimi a dalším souvislostem. Zaměříme na úvahu nad výsledky testovaných hypotéz, budeme uvažovat nad souvislostmi mezi nimi, propojíme je s teorií k tématu a získané poznatky uvedeme v širším kontextu.

Výzkumy, zabývající se souvislostí mezi alexithymií a kvalitou partnerského vztahu prokázaly, že alexithymie negativně koreluje se spokojeností ve vztahu. Děje se tak na základě toho, že alexithymičtí jedinci před svými partnery odhalují méně emocí a svých vnitřních potřeb, které tak zůstávají nevyjádřeny. Toto tvrzení dokládají Eidová a Boucherová (2012) názorem, že k lepšímu přizpůsobení ve vztahu jedinec potřebuje schopnost vyjadřovat emoce. Na základě jejich práce a práce Humphreyse aj. (2009) jsme předpokládali, že v našem vzorku se tento trend také objeví, což se posléze potvrdilo. Domníváme se, že neschopnost komunikovat emoce, může být ve vztahu zátěží nejen na straně alexithymického jedince, ale převážně na straně jeho partnera, neboť ten pravděpodobně potřebuje ve vztahu cítit emoční blízkost, které se mu od alexithymického partnera nedostává.

V návaznosti na to jsme, jak se na základě statistické analýzy ukázalo, správně předpokládali, že bude nalezena souvislost mezi nízkou spokojeností ve vztahu a nízkou spokojeností v životě (resp. nízkou kvalitou života). Tento předpoklad, jsme založili na práci Ryffové (1989), která jako jednu ze šesti dimenzí eudaimonického štěstí uvádí pozitivní vztahy s druhými lidmi. Domníváme se, že nespokojenost ve vztazích může souviset s kvalitou života proto, že partnerský vztah je pokládán za důležitou životní zkušenost, většina populace tyto vztahy udržuje, a proto se z laického hlediska zdá „normální“ být v dyadickém vztahu. Pokud se ovšem jedinci nedaří partnerský vztah navázat nebo udržet, může to značně snížit jeho sociální statut, což může v rámci sociálního srovnávání vést k nižší subjektivně prožívané kvalitě života.

V souvislosti s tím, jsme na základě kritické rozvahy předpokládali, že pokud by hypoteticky existoval vztah mezi mírou alexithymie a mírou spokojenosti v partnerském vztahu a zároveň by bylo možno prokázat vztah mezi spokojeností ve vztahu a

spokojeností v životě, měl by být nalezen vztah i mezi mírou alexithymie a spokojeností ve vztahu. Tento názor jsme porovnali s prací Saxeny aj. (2001), kteří uvádějí, že obtíže v porozumění a komunikaci a zároveň v regulaci emocí z obecného hlediska mají na osobní pohodu negativní vliv. Výsledky jejich práce také ukazují, že pro predikci kvality života jsou podstatné určité specifické schopnosti na poli emocí. Patří sem i určování pocitů, které typicky činí potíže právě alexithymikům. Tímto si také vysvětlujeme výsledek, který jsme získali statistickou analýzou dat.

Domníváme se, že z poznatků, které jsme již uvedli, je možné vysoudit, že existující vztah mezi zvýšenou mírou alexithymie, partnerským vztahem a subjektivně prožívanou kvalitou života, se kterými negativně koreluje. Pravděpodobně by bylo příliš smělé tvrdit, že alexithymie je hlavním moderátorem jak kvality života, tak spokojenosti ve vztahu. Nicméně považujeme toto zjištění za podstatné, přesto, že jej není možné rozšířit na celou populaci.

V duchu těchto tvrzení jsme předpokládali, že alexithymičtí jedinci budou více prožívat záporné a méně kladné emoce. K tomuto předpokladu nás vedla kritická rozvaha nad tím, že pokud jsou emoce pouze prožívány a nejsou pochopeny, natož interpretovány nebo pojmenovány, může docházet k jejich zkreslenému výkladu na základě kognitivního zhodnocení. Samozřejmě jsme též uvažovali nad možností, že pokud alexithymičtí jedinci emoce neverbalizují, nemusí být vůbec schopni o nich vypovídat relevantním způsobem. Nakonec jsme se rozhodli škálu měřící emoce do baterie zařadit, což se ukázalo jako nosné, protože naše předpoklady byly potvrzeny. Domníváme se, že je tomu z důvodu socializačního působení na jedince. Tím rozumíme to, že alexithymický jedinec může ve svém hodnocení emocí rozhodovat na základě kognitivního zhodnocení projevů emocí, které u sebe pozoruje. Také může být schopen „identifikovat“ emoce přes tělesné příznaky, které se s některými emocemi klasicky pojí v ústní slovesnosti (např. mít motýly v břiše - být zamilovaný), právě na základě spojitosti mezi „tělesně prožívaným“ a společností pojmenovanou emocí.

Na základě předpokladu, že vztahy jsou pro alexithymické jedince spojeny s nízkou mírou spokojenosti jsme předpokládali, že tito jedinci nebudou partnerské vztahy v podstatné míře udržovat. Náš předpoklad se ovšem nepotvrdil, stejně jako další dva - že bude mezi mírou alexithymie a počtem partnerských vztahů v uplynulých dvou letech zjištěn vztah a že bude nalezen vztah mezi mírou alexithymie a počtem sexuálních partnerů. Domníváme se, že z části může být toto zjištění vysvětleno tím, že naši

respondenti mají vzhledem ke své nízkému věku relativně krátkou vztahovou historii. Pokud bychom přihlédli i ke globálnímu pohledu na dyadické vztahy lidí tohoto věku, bylo by dobré uvést, že právě v období adolescence a mladé dospělosti se začínají formovat první skutečné partnerské svazky, k jejichž vzniku vede touha sdílet s partnerem. Můžeme uvažovat nad tím, že někteří adolescenti i mladí dospělí ještě nejsou schopni tohoto sdílení a proto se u nich projevuje neschopnost vztah udržet. Tento předpoklad by potvrzovala i vývojová teorie E. Eriksona (1963), podle které spadá adolescence do období, kdy se vytváří vlastní identita a až v období mladé dospělosti je vývojovým úkolem jedince naučit se sdílet intimitu se svým partnerem (a testovat ji) a získat tak párovou identitu.

Vztah, který jsme předpokládali mezi nízkou mírou prožívání emocí spojených s láskou a nižší spokojeností ve vztahu byl pomocí statistické analýzy potvrzen. Je to nejsilnější korelace, která byla mezi proměnnými zjištěna, dosahuje podstatné až velmi silné míry statistické signifikance. Přesto, že není a priori spojena s naším hlavním výzkumným cílem, považujeme toto zjištění za důležité i z důvodu, že se zde ukazuje propojení prožívání emocí a spokojenosti ve vztahu, které bylo popsáno již výše. Domníváme se, že vysvětlení tohoto vztahu je poměrně romantické. Zdá se, že spokojenost v partnerských vztazích lidí ve věku adolescence a mladé dospělosti, je silně moderována pocíťováním lásky a zamilovanosti. Což je podle Willyho (2006) nejčastějším důvodem pro setrvání ve vztahu.

Na základě výše uvedeného Williho (2006) argumentu, jsme předpokládali, že čím delší dobu budou respondenti ve vztahu, tím budou jejich vztahy spokojenější. Tento předpoklad se nepotvrdil, o čemž se opět domníváme, že zde hraje roli krátká vztahová historie respondentů (jak jsme již uvedli výše), ve které se nemohou tyto proměnné plně projevit. Jako alternativní interpretaci tohoto výsledku můžeme uvést, že míra spokojenosti vztahu a setrvání v něm po dlouhou dobu spolu primárně nesouvisí a to, proč jedinci v takových vztazích zůstávají, vysvětluje jiný faktor (spíše kombinace faktorů), např. vyšší sociální status zadaného před nižším statutem nezadaného, nebo míra pohodlnosti (nebo strachu z osamělosti) v hledání nového partnera, protože stávající partner je „jistotou“.

Předpoklad, že respondenti, kteří budou v partnerském vztahu, budou pocíťovat větší spokojenost v životě, se nepotvrdil, zároveň je však nutné říci, že tato korelace se blížila stanované hladině, je proto možné uvažovat o tom, že nějakým způsobem spolu

tyto dvě proměnné souvisí, alespoň do určité míry, nebo u určitých jedinců. Zjištění je možné interpretovat z toho hlediska, že pro respondenty není přítomnost partnerského vztahu klíčovou pro hodnocení své kvality života a kvalita života je ovlivňována spíše jinými skrytými proměnnými.

V souladu se zjištěními uvedenými výše byl zjištěn vztah mezi nízkou spokojeností se životem a častým prožíváním negativních emocí. Toto zjištění je dále v souladu s pracemi, které se tímto tématem zabývají (např. Saxena aj., 2011).

Předpoklad, že existuje vztah mezi subjektivním hodnocením vlastního zdraví a spokojeností se životem, byl do práce umístěn primárně z toho důvodu, aby bylo zjištěno, jestli spokojenost se životem nekoreluje více se subjektivním zdravím, než s alexithymií. Tento předpoklad se však nepotvrdil, avšak získaná korelace se stanovené hodnotě pro sílu vztahu blížila.

Na základě kritické úvahy jsme došli k předpokladu, že nízká míra vnímané důležitosti v dyadickém vztahu bude znamenat, že respondent bude prožívat méně emocí spojených s láskou. Jinými slovy řečeno, to, že respondent vnímá svůj vztah jako nedůležitý, bude znamenat, že bude prožívat méně emocí spojených s láskou. Tento předpoklad statistická analýza potvrdila, lze jej podle nás vysvětlit tím, že se respondent ve vztahu málo angažuje.

Nyní uvedeme, jaké přínosy a omezení naše práce z našeho pohledu má a pokusíme se formulovat podněty pro další výzkum, které nás napadali při psaní práce. Jako největší přínos této práce vidíme v rozšíření poznatků, které poskytuje v oblasti problematiky, které se u nás (v ČR) věnuje jen málo autorů. Uvědomujeme si, že práci není možné z hlediska specifičnosti zkoumané populace (studenti VŠ) prohlásit za obecně platnou, nicméně se domníváme, že výsledky, které jsme získali, mohou sloužit jako podkladový materiál pro další bádání.

Pro budoucí zkoumání si dovoluujeme uvést doporučení o nevhodnosti sběru takto rozsáhlého souboru dotazníků online. Domníváme se (avšak nemůžeme s jistotou vědět), že velké množství dotazníků potencionální vyplňující respondenti neodeslali, například z důvodu relativně velké časové náročnosti dotazníkového souboru.

Prostor pro další zkoumání se z našeho úhlu pohledu otevírá hlavně pro zkoumání na poli alexithymie, která výrazně ovlivňuje život jedince na několika úrovních - spokojenost v partnerských vztazích, psychosomatická onemocnění, subjektivně pocíťovaná kvalita života a další. Za zvláště významné oblasti zkoumání považujeme

možnosti diagnostiky alexithymie a také možnosti její léčby, tedy účinky terapeutického působení.

IV. ZÁVĚR

V závěru práce bychom chtěli shrnout zjištění z výsledkové části, která nám přišla nosná pro výzkum, anebo subjektivně zajímavá.

Ve výzkumné části jsme si položili 14 hypotéz, z nichž 8 jsme na základě korelační analýzy přijali a 6 zamítli.

Pro naplnění cíle našeho výzkumu bychom měli uvést hlavně to, že mezi třemi hlavními proměnnými byly nalezeny statisticky významné vztahy, které pokrývají testování prvních tří hypotéz. Pro přehlednost uvádíme, že za hlavní proměnné považujeme kvalitu života, spokojenost v partnerských vztazích a míru alexithymie.

Nyní ve stručnosti popíšeme nalezené vztahy: větší míra alexithymie u respondentů souvisí s nižší spokojeností v životě, větší míra alexithymie u respondentů souvisí s nižší spokojeností ve vztahu a nižší spokojenost v partnerském vztahu souvisí s nižší spokojeností v životě.

Další testované hypotézy převážně rozvíjejí naše zjištění, některé z nich bychom rádi uvedli. To, že respondenti zažívali emoce spojené s láskou v nízké frekvenci, souvisí s tím, že pociťují nižší spokojenost ve vztahu. A tento vztah dosahuje podstatné až velmi silné míry korelace. Jako zajímavé se nám jeví též zjištění, že nebyl nalezen statisticky významný vztah mezi mírou alexithymie a počtem partnerských vztahů v minulých dvou letech a zároveň mezi mírou alexithymie a počtem sexuálních partnerů v uplynulých dvou letech.

V. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARISTOTELES. *Nikomachova etika*. Praha: Jan Leichter, 1935.

BABINČÁK, Peter. Meranie kvality života: analýza prehľadových štúdií vo vybraných databázach. *Československá psychologie*, 2013, roč. 57, 4.

BAGBY, Michael aj. Reassessing the Validity and Reliability of the MMPI Alexithymia scale. *Journal of Personality Assessment*. 1991, roč. 56, 2, s. 238-253.

BAHBOUH, Radvan - ústní sdělení (přednášející na FF, UK) dne 3. 3. 2012. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=LNvExTsM2Xg>

BALCAR, Karel. Životní smysl a kvalita života. In: PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Triton, 2005, s. 253-261.

BAŠTECKÁ, Bohumila a GOLDMANN, Petr. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.

BOB, Petr. Pseudoneurological symptoms, dissociation, stress-related psychopathology in healthy young adults. *BMC Psychiatry*, 2013, 13, s.149-154.

ČÍŽKOVÁ ŠIMÍČKOVÁ, Jitka a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0629-2.

DIENER, Ed. *Satisfaction with life scale* [online]. 2010. [vid 2014-07-20] Dostupné z: <http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/SWLS.html>

DIENER, Ed. *Understanding Scores on the Satisfaction with Life Scale* [online]. 2011. [vid 2014-07-20] Dostupné z: <http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Understanding%20SWLS%20Scores.pdf>

DRBAL, Ctibor a Vladimír BENCKO. Prostředí, zdraví, jeho determinanty a kvalita života. In: PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Triton, 2005, s. 234-241.

DŽUKA, Josef. Subjektívne hodnotenie kvality života: definícia, meranie a východiská ďalšieho výskumu. *Československá psychologie*, 2012, roč. 56, 2.

EID, Patricia a BOUCHER, Sophie. Alexithymia And Dyadic Adjustment In Intimate Relationships: Analyses Using The Actor Partner Interdependence Model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2012, roč. 31, 10, s. 1095-1111.

ERIKSON, Erik. Eight Ages of Man. Přeložil Josef LANGMEIER. Ineditní překlad.

FARKOVÁ, Marie. *Dospělost a její vyriabilita*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2480-5.

FRANCLOVÁ, Marta - ústní sdělení (přednášející na PF, JČU v Českých Budějovicích) dne 22. 3. 2011

FRANZ, Matthias. Alexithymia in the German general population. *Soc Psychiatry Psychiatr epidemiol*, 2008, 43, 54-62.

GOLEMAN, Daniel. *Emoční inteligence*. Praha: Metafora, 2011. ISBN 978-80-7359-334-6.

- HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.
- HEŘMANOVÁ, Eva. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7419-106-0.
- HNILICA, Karel aj. Výzkumné studie: životní standard, individualistické hodnoty a spokojenost se životem. *Československá psychologie*, 2006b, roč. 50, 3, s. 201-217.
- HNILICA, Karel. Konflikt hodnot a kvalita života. In: PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Triton, 2005a, s. 296-323.
- HNILICA, Karel. Reciproční účinky kvality života. *Československá psychologie*, 2009, roč. 53, 3, s. 224-240.
- HNILICA, Karel. Věk, pohlaví a kvalita života. In: PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Triton, 2005c, s. 415-441.
- HNILICA, Karel. Vlivy politické orientace, sociálního srovnávání a osobnosti na spokojenost se životem. In: PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Triton, 2005b, s. 525-552.
- HNILICA, Karel. Výzkumné studie: diagnóza a věk moderují vztah mezi zdravím, emočním životem a spokojeností se životem. *Československá psychologie*, 2006a, roč. 50, 6, s. 489-506.
- HNILICOVÁ, Helena. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In: PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Triton, 2005, s. 205-216.
- HONZÁK, R. Jak se dívat na psychosomatickou medicínu. *Vnitřní lék*, 2011, roč. 57, 11, s. 904-907.
- HUMPHREYS, T. P. aj. Alexithymia and satisfaction in intimate relationships. *Personality and Individual Differences*, 2009, roč. 46, s. 43-47.
- IZDENCZYOVÁ, Nikoleta. Meranie kvality života: analýza nástrojov aspektu ich teoretických východísk. *Československá psychologie*, 2013, roč. 57, 2.
- KARAKIS, Emily a LEVANT, Ronald. Is Normative Male Alexithymia Associated with Relationship satisfaction, Fear of Intimacy and Communication Quality Among Men in Relationships?. *The Journal Of Men's Studies*, 2012, roč. 20, 3, s. 179-186.
- KARSTEN, Hartmut. *Ženy - muži: genderové role, jejich původ a vývoj*. Přeložil Petr BABKA. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-145-X.
- KAVRAMI, Aleksitimi. *The concept of alexithymia. Current approaches in psychiatry 2013*, roč. 5, 4, s. 507-527.
- KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
- KOHOUTEK, Rudolf. Subjective Well-being (angl.). In: ABZ slovník cizích slov [online]. 2009 [vid. 2014-07-28] Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/subjective-well-being-angl>

- KOHOUTEK, Rudolf. *Vývojově psychologická teorie S. Freuda, E. H. Eriksona, J. Piageta a L. Kohlberga* [online]. 2010. [vid 2014-06-15]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/vyvojove-psychologicke-teorie>
- KOUŘILOVÁ, Jana - ústní sdělení (přednášející na KPE JČU v Českých Budějovicích) dne 15. 12. 2010
- KRATOCHVÍL, Stanislav. *Manželská terapie. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7367-048-8.*
- KRIEGELOVÁ, Marie. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci. Vyd 1. Praha: Grada publishing, 2008. ISBN 978-80-247-6901-1.*
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci. Praha: Grada Publishing, 2002.*
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie pocitů štěstí a spokojenosti. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013.*
- LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Jiřina. *Vývojová psychologie. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X.*
- LEČBYCH, Martin. *Rorschachova metoda, integrativní přístup k interpretaci. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4536-7.*
- MACEK, Petr. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-348-X.*
- MANDAI, T. Quality of life prediction after various therapeutic interventions. *Clinical and Experimental Allergy Reviews*, 2009, 9, s. 28-29.
- MEGANCK, Reitske. The Convergence of Alexithymia Measures. *Psychological belgica, 2011, roč. 51, 3-4, s. 237.*
- MOHAPL, Přemysl. *Vybrané kapitoly z klinické psychologie I. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1988.*
- NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie osobnosti. Praha: Management press, 1993.*
- OGRODNICZUK, John aj. A naturalistic study of alexithymia among psychiatric outpatients treated in an integrated group therapy program. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 2012, roč. 85, s. 278-291.*
- OREL, Miroslav a kol. *Psychopatologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3737-9.*
- PÁV, Marek - ústní sdělení (lékař PN Bohnice) dne 3. 4. 2014
- PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Academia, 2003. ISBN 978-80-200-1499-3.*
- PORCELLI, Piero. Assessment of Alexithymia With the Rorschach Comprehensive System: The Rorschach Alexithymia Scale (RAS). *Journal of Personality Assessment, 2010, roč. 92, 2, s. 128-136.*
- PROCHÁZKA, Roman aj. Předběžná sdělení - problematika alexithymie a disociace u závislosti na alkoholu. *Československá psychologie. 2014, roč. 58, 2, s. 168-178.*

- PROCHÁZKA, Roman. Soudobé koncepce alexithymie. *Psychologie*, 2009, roč. 3, 3, s. 34-45.
- RIEMANN, Fritz. *Schopnost milovat*. Přeložil Petr BABKA. 1. vyd. Praha: Portál, 2009.
- RUTTER, Virginia a SCHWARTZ, Pepper. *Testy lásky*. Přeložila Hana Březáková. 1. vyd. Praha: Aurora, 1999. ISBN 80-85974-68-1.
- RYFF, Carol. Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989, roč. 57, 6, 1069-1081.
- SAXENA, Prachi aj. Role of Emotion Regulation Difficulties in Predicting Mental Health and Well-being. *SIS J. Proj. Psy. & Ment. Health*, 2011, 18, s. 147-155.
- SHEEHYOVÁ, Gail. *Průvodce dospělostí: šance a úskalí druhé poloviny života*. Přeložil Ivo MÜLLER. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-185-1.
- SVOBODA, Mojmir. *Psychologie dospělých*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0363-6.
- TAHIR, Irsa aj. Personality Traits and Family Size as the Predictor of Alexithymia among University Undergraduates. *Journal of Behavioral Sciences*, 2012, ROČ. 22, 3, s. 104-119.
- TAYLOR, Graeme a BAGBY, Michael. *Disorder of Affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. 1. vyd. Edinburg: Cambridge University Press, 1997. ISBN 0-521-45610-X.
- UHER, Tomáš a BOB, Petr. Cerebrospinal fluid IL-8 levels reflect symptoms of alexithymia in patients with non-inflammatory neurological disorders. *Psychoneuroendocrinology*, 2011, 36, s. 1148—1153.
- UHER, Tomáš aj. Alexithymia And Immune Dysregulation: A Critical Review. *Activitas Nervosa Superior*, 2010, 52, 1, 40-44
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-0956-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VAUS DE, David. *Surveys in Social Research*. 1. vyd. Oxon: Routledge, 2014. ISBN 978-0-203-51919-6.
- WATSON, David. Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1988, roč. 54, 6, s. 1063-1070.
- WEISS, Petr a ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Praha: Portál, 2001. 80-7178-558-X.
- WEST, G. Kenneth. *Dobrodružství psychického vývoje: kapitoly z vývojové psychologie*. Přeložil Ivo MÜLLER. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-684-5.

WILLERTON, Julia. *Psychologie mezilidských vztahů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3924-3.

WILLI, Jürg. *Psychologie lásky: osobní rozvoj cestou partnerského vztahu*. Přeložili Kristina ČERNÁ, Jan ČERNÝ. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7178-982-8.

VI. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: dotazník TAS-20.....	64
Příloha 2: dotazník SWLS.....	65
Příloha 3: dotazník PANAS.....	66
Příloha 4: dotazník DAPS (faktory P1, P2).....	67
Příloha 5: Popis vzorku podle pohlaví a rodinného stavu.....	68
Příloha 6: Popis vzorku podle studovaného oboru.....	69
Seznam tabulek	
Tabulka 1: popis výzkumného souboru z hlediska pohlaví a věku.....	42
Tabulka 2: popis výzkumného souboru z hlediska aktuálního vztahu.....	42
Tabulka 3: popis výzkumného souboru z hlediska partnerských vztahů v posledních 2 letech.....	43
Tabulka 4: popis zkoumaného souboru z hlediska počtu sexuálních partnerů za poslední 2 roky.....	43
Tabulka 5: výsledek výzkumného souboru v dotazníku TAS-20.....	44
Tabulka 6: výsledek výzkumného souboru v dotazníku SWLS.....	44
Tabulka 7: výsledek výzkumného souboru v dotazníku SH.....	45
Tabulka 8: tabulka korelací mezi použitými dotazníky.....	45
Tabulka 9: tabulka korelací mezi použitými dotazníky a sociodemografickými (vztahovými) údaji.....	46
Tabulka 10: tabulka síly vztahu korelačních koeficientů (Vaus, 2014).....	47
Tabulka 11: tabulka orientace škál PA, NA, LO, SH.....	47
Tabulka 12: tabulka orientace škál TAS-20, SWLS, DAPS P1 a DAPS P2.....	48

VII. PŘÍLOHY

Příloha 1: dotazník TAS-20

TAS20 - Odpověď znázorněte na škále od 1 (neodpovídá to mým zkušenostem a pocitům) do 5 (velmi dobře odpovídá).

- 5- Velmi dobře odpovídá mým zkušenostem a pocitům
- 4- Spíše odpovídá
- 3- Napůl odpovídá
- 2- Odpovídá jen málo
- 1- Neodpovídá to mým zkušenostem a pocitům

1. Bývám často zmatený/-á pokud jde o to, jaké emoce cítím.	1	2	3	4	5
2. Je pro mne těžké najít správná slova pro mé pocity.	1	2	3	4	5
3. Mám fyzické vjemy, kterým ani lékaři nerozumí.	1	2	3	4	5
4. Jsem snadno schop(-na) popsat mé pocity.	1	2	3	4	5
5. Dávám přednost analyzování problémů před jejich popisováním.	1	2	3	4	5
6. Když se necítím dobře, nevím jestli jsem smutný(-ná), vyděšený(-ná) nebo rozhněvaný(-ná).	1	2	3	4	5
7. Jsem často zmatený(-ná) z pocitů v mém těle.	1	2	3	4	5
8. Dávám přednost tomu ponechat věcem volný průběh, před tím než bych se snažil(-a) porozumět tomu proč se takto dějí.	1	2	3	4	5
9. Mívám pocity, které nemohu zcela identifikovat.	1	2	3	4	5
10. Být ve styku s emocemi je zásadní.	1	2	3	4	5
11. Zjistil(-a) jsem, že je těžké popsat to, co cítím o lidech.	1	2	3	4	5
12. Lidé mi říkají, abych více popsal(-a) své pocity.	1	2	3	4	5
13. Nevím co se ve mně děje.	1	2	3	4	5
14. Často nevím, proč jsem rozhněvaný(-á).	1	2	3	4	5
15. Raději hovořím s lidmi o jejich denních aktivitách spíše než o jejich pocitech.	1	2	3	4	5
16. Raději se koukám na „lehký“ zábavný pořad než na psychologické drama.	1	2	3	4	5
17. Je pro mne těžké odhalit moje nejvnitřnější city a to i blízkým přátelům.	1	2	3	4	5
18. Cítím se blízko někoho i v okamžicích mlčení.	1	2	3	4	5
19. Zkoumání mých pocitů považuji za užitečné pro řešení osobních problémů.	1	2	3	4	5
20. Hledání skrytých významů ve filmech nebo hrách odvádí od zábavy.	1	2	3	4	5

Příloha 2: dotazník SWLS

SWLS - Jak jste spokojený/á s vlastním životem? Níže je pět vět, s nimiž můžete souhlasit nebo nesouhlasit. Pomocí čísel 1 - 7 vyjádřete stupeň svého souhlasu nebo nesouhlasu s každým tvrzením. Buďte, prosím, otevření a upřímní. Sedmibodová stupnice je následující:

- 1 *rozhodně nesouhlasím*
- 2 *nesouhlasím*
- 3 *spíše nesouhlasím*
- 4 *nemohu se rozhodnout*
- 5 *spíše souhlasím*
- 6 *souhlasím*
- 7 *rozhodně souhlasím*

Téměř zcela se můj způsob života shoduje s mým ideálem.	1	2	3	4	5	6	7
Podmínky mého života jsou vynikající.	1	2	3	4	5	6	7
Jsem se svým životem spokojený/á.	1	2	3	4	5	6	7
Dostal/a jsem od života téměř vše, co jsem chtěl/a.	1	2	3	4	5	6	7
Kdybych mohl/a žít svůj život znovu, téměř nic bych neměnil/a.	1	2	3	4	5	6	7

Příloha 3: dotazník PANAS

PANAS (ve vlastní úpravě) - Tato škála sestává z řady slov, která popisují **rozmanité pocity a emoce**. Jak často jste v průběhu *posledních čtrnácti dní* prožíval/a následující pocity a stavy? K vyjádření jejich frekvence použijte, prosím, tuto stupnici:

pořád většinou často občas málokdy téměř nikdy vůbec nikdy

1 2 3 4 5 6 7

Cítil/a jsem obdiv	1 2 3 4 5 6 7
Byl/a jsem šťasten/šťastná	1 2 3 4 5 6 7
Cítil/a jsem žárlivost	1 2 3 4 5 6 7
Zažíval/a jsem lásku	1 2 3 4 5 6 7
Prožíval/a jsem závist	1 2 3 4 5 6 7
Cítil/a jsem smutek	1 2 3 4 5 6 7
Zažíval/a jsem nadšení	1 2 3 4 5 6 7
Cítil/a jsem nejistotu	1 2 3 4 5 6 7
Cítil/a jsem vztek (hněv)	1 2 3 4 5 6 7
Cítil/a jsem se přijímaný/á	1 2 3 4 5 6 7
Zažíval/a jsem zoufalství	1 2 3 4 5 6 7
Zažíval/a jsem zamilovanost	1 2 3 4 5 6 7

Příloha 4: dotazník DAPS (faktory P1, P2)

Dotazník manželské spokojenosti (vlastní modifikace)

Pokyny: Pro každý z níže uvedených 13 aspektů **svého partnerského vztahu** vyberte hodnocení ze stupnic, která odpovídají na otázky: „*Nakolik jste spokojeni s každým z těchto aspektů vašeho vztahu?*“ a „*Jak důležitý je pro váš vztah každý z těchto aspektů?*“.

Stupnice spokojenosti (Nakolik jste spokojeni s každým z těchto aspektů vašeho vztahu)

- 5- **Jsem nadšený/á – nemůže to být lepší**
- 4- **Jsem docela spokojený/á**
- 3- **Myslím, že je to v pořádku – nestěžuji si**
- 2- **Jsem trochu zklamaný/á – mohlo by to být lepší**
- 1- **Jsem skutečně zklamaný – není to, co jsem očekával/a**

Stupnice důležitosti (Jak *důležitý* je pro váš vztah každý z těchto aspektů?)

- 6 **Absolutně nezbytný**
- 5 **Extrémně důležitý**
- 4 **Velmi důležitý**
- 3 **Středně důležitý**
- 2 **Mírně důležitý**
- 1 **Vůbec není důležitý**

Aspekt vztahu	Spokojenost	Důležitost
Sexuální soužití s partnerem/kou		
Pochopení vašich problémů a pocitů partnerem/kou		
Vzrušující sex s partnerem/kou		
Projevy lásky a náklonnosti partnera/ky		
Četnost sexuálních styků tak často jak chci		
Pocit kamarádství při společných aktivitách s partnerem/kou		
Sexuální vztah založený na lásce a náklonnosti		
Legrace a zábava s partnerem/kou		
Romantické prožitky s partnerem/kou		
Respektování partnerem/kou		
Podobné intelektuální zájmy s partnerem/kou		
Zamilovanost do partnera/ky		
Sebedůvěra nebo sebeúcta podporovaná partnerem/kou		
Celkový počet bodů:		

Příloha 5: Popis vzorku podle pohlaví a rodinného stavu

		Pohlaví					
		Muž		Žena		Celkem	
		Počet	%	Počet	%	Počet	%
Stav	Svobodný/á	59	93,65%	139	93,29%	198	93,40%
	Rozvedený/rozvedená	1	1,59%	0	0,00%	1	0,47%
	Ženatý/vdaná	3	4,76%	10	6,71%	13	6,13%
	Celkem	63	100,00%	149	100,00%	212	100,00%

Příloha 6: Popis vzorku podle studovaného oboru

Obor	Počet resp.	Obor	Počet resp.
Agroekologie	1	Nano a mikrotechnologie v chemickém inženýrství	1
Analytická chemie a jakostní inženýrství	1	Nanomateriály	1
Analýza léčiv	1	Nanomateriály	1
Anorganické nekovové materiály	1	Německý jazyk - ZSV se zaměřením na vzdělávání	1
Aplikovaná ekologie	3	Obecná Biologie	1
Aplikovaná chemie a materiály	1	Ochrana přírody	2
Aplikovaná informatika	4	Péče o životní prostředí (PřF)	1
Aplikovaná matematika	1	Pedagogika	1
Architektura	3	Pedagogika volného času	1
Archivnictví	1	Pěstování rostlin	1
Arts management	1	Podniková ekonomika a management	2
Biochemie a biotechnologie	2	Politologie, žurnalistika	1
Biologie	10	Polština	1
Biologie a chemie pro vzdělávání SŠ	1	Poradenství v odborném vzdělávání	1
Biologie a ochrana zájmových organismů	1	Právo a právní věda	3
Biomedicínská laboratorní technika	2	Produktový design	1
Biotechnologie léčiv	1	Překladatelství a tlumočnictví AJ	1
Cestovní ruch	3	Překladatelství a tlumočnictví AJ, Hudební věda	1
Český jazyk a literatura	8	Psychologie	24
Divadelní management	1	Rehabilitace a psychosociální péče	1
Divadelní věda2	1	Rehab. psychosoc.í péče o psotížené děti, dospělé a seniory	1
Doprava, management, logistika	1	Restaurování	1
Ekonomie	2	Restaurovani a konzervovani skla a keramiky	2
Ekonomika	1	Restaurování textilu	1
Ekonomika a cestovní ruch	1	Restaurování výtvarných děl malířských a polychrom. plastiky	1
Ekonomika podniku	1	Restaurování/ Filosofie	1
Elektronika a sdělovací technika	1	Rozšiřující studium českého jazyka a literatury pro SŠ	1
Elektrotechnika	1	Ruština ve firemní praxi, cestovním ruchu	1
Estetika	1	Řízení a ekonomika podniku	2
Evropská studia	1	Softwarové inženýrství pro chemické aplikace	1
Evropské kulturní a duchovní dějiny	1	Speciální pedagogika	2
Farmaceutický asistent	1	Stavební inženýrství	3
Farmacie	1	Strojní inženýrství	2
Finance	1	Španělština pro mezikulturní komunikaci	1
Forenzní analýza	2	Technický	1
Fyzikální inženýrství a nanotechnologie	1	Technologie konzervování a restaurování	4
Fyzioterapie	2	Technologie potravin	1
Gastronomie, hotelnictví a cestovní ruch	1	Tělesná výchova a sport	1
Humanitní studia	1	Turismus	1
Chemie	7	Učitelství 1.stupne ZŠ	1
ilustrace grafika	1	Učitelství Aj-Z/ZŠ	1
Indologie	1	Učitelství ČJ-ZSV/SŠ	1
Informační studia a knihovnictví	1	Učitelství ČJ-ZSV/ZŠ	1
Informační technologie	4	Učitelství Ch-M/SŠ	1
Jazyky	1	Učitelství TV-Psych/SŠ	1
judaistika filosofie	1	Učitelství Z-Př/ZŠ	1
Komiks	1	Učitelství Z-TV	1

Komparatistika	1	Umělecký	1
Konzervování-restaurování um-řem. děl ze skla a keramiky	1	Užitá fotografie	1
Konzervování-restaurování um-řem. předmětů z textilu	1	Veterinární hygiena a ekologie	1
Léčiva a biomateriály	1	Veterinární lékařství	2
Management	1	Všeobecná sestra	1
Marketing	1	Všeobecné lékařství	2
Marketingová komunikace	2	Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví	2
Matematické inženýrství	1	Výroba léčiv	1
Matematika	1	Výtvarná umění	1
Matematika-fyzika pro vzdělávání	1	Wildlife management	1
Material science	1	Zdravotnický záchranář	1
Mediální a komunikační studia	3	Zeměpis a přírodopis se zaměřením na vzdělávání	1
Měřicí a výpočetní technika	3	Zoologie	1
Mezinárodní teritoriální studia	2	Zootechnika	2
Mezinárodní vztahy	1	Zubní lékařství	1
Multimédia	1	Žurnalistika	2
Celkem:			212

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Bc. Kateřina Klečková

Studijní program: N7701 Psychologie

Studijní obor: Psychologie

Název práce: Jak ovlivňuje partnerský vztah studentů s alexithymií jejich kvalitu života

Počet stran (bez příloh): 63

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů české literatury a pramenů: 52

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 20

Počet internetových odkazů: 5

Vedoucí práce: doc. PhDr. Karel Hnilica, CSc.

Rok dokončení práce: 2014

**Posudek vedoucího diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Bc. Kateřina Klečková

Obor studia: psychologie

Název práce: Jak ovlivňuje partnerský vztah u studentů s alexithymií jejich kvalitu života.

Vedoucí práce: doc. Karel Hnilica

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 63

Počet stránek příloh: 7

Počet titulů v seznamu literatury: 77

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

x				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

x				
---	--	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

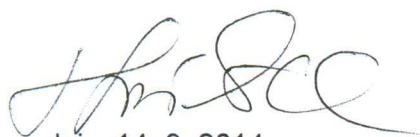
V práci uvádíte, že čím vyšší míra alexithymií, tím vyšší míra nespokojenosti se životem a se vztahy. Předpokládáte přitom (ale neprokazujete), že se alexithymií podepíše na celkové spokojenosti prostřednictvím nespokojenosti se vztahy. Zajímalo by mne, jaké jsou *parciální korelace* mezi těmito proměnnými. Především, zda parcializace vlivu spokojenosti se vztahem (DAPS P1) anulují nebo alespoň výrazně sníží vztah mezi TAS a SWLS, a zda vztah mezi TAS a DAPS zůstane naopak signifikantní i při kontrole SWLS.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Jde o tematicky zajímavou práci; její autorka by měla přemýšlet o publikaci hlavních zjištění v nějakém časopise (například v *e-psychologii*).

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 1



Datum, podpis: 14. 9. 2014

doc. Karel Hnilica
PVŠPS

**Posudek oponenta diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: **Kateřina Klečková**

Obor studia: Psychologie

Název práce: **Jak ovlivňuje partnerský vztah studentů s alexithymií jejich kvalitu života**

Oponent práce: Mgr. Klecanda Antonín

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 63

Počet stránek příloh: 7

Počet titulů v seznamu literatury: 72

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		X		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		X		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

		X		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

X				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		X		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	X			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	X			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	X			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Uvažujete nadále pokračovat ve vašem výzkumu a napsat například práci, která by výzkum rozšířila nebo prohloubila?

Proč jste nedala do závěru více poznatků např. z předchozí kapitoly?

Dokážete shrnout nejdůležitější zjištění z vaší práce?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Celkově hodnotím práci jako velmi zdařilou. Je zde vyvážená teoretická a praktická část, studentka zvládla pojmový aparát, kvalitně cituje a využívá vhodné výzkumné metody.

Její téma: „Jak ovlivňuje partnerský vztah studentů s alexithymií jejich kvalitu života“ je oborově příléhavé a nepříliš obvyklé.

Práce je rozdělena na dvě části, a to teoretickou a praktickou. Teoretická část se hlouběji zabývá popisem alexithymie, kvalitou života a partnerskými vztahy. Autorka zde výborně vymezuje pojem alexithymie a předkládá definice z nejrůznějších zdrojů včetně historického vývoje.

Za nepříliš zdařilé považuji pojmenování kapitoly 1.9, jelikož zde používá slovo pacient. Můžeme mluvit o pacientech, když nejde o diagnózu? Nebylo by lepší použít jiného slovního obratu? Obdobně považuji za nevhodné pořadí slov v některých větách, např. v úvodu (str. 8): „V době bakalářského studia mne problematika zaujala alexithymie, ...“

Velmi podobně je to i s praktickou částí práce. Jedná se o kvalitní práci, ale kazí ji drobné formální nedostatky. Tabulky by měli být zarovnané. Na levé straně odstraněny čáry značící opravy v práci (např. str. 40, 54, 57), apod.

Za největší nedostatek považuji závěr práce, který by měl být delší a shrnovat mnohé závěry zejména z praktické části.

Práci hodnotím jako zdařilou a doporučuji k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 2

Datum, podpis: 28. 8. 2014, Klecanda

