

Životní spokojenost ve stáří

Bc. Alena Koudelková, DiS.

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

ZADÁNÍ ZÁVĚREČNÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Alena KOUDELKOVÁ, DiS.**
Osobní číslo: **C12054**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor:

Téma práce: **Životní spokojenost ve stáří**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách"(IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenského výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce. S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na proces stárnutí, změny ve stáří, aspekty stárnutí, potřeby a jejich změny ve stáří, subjektivní hledisko kvality života,
- na hledání odpovědi na otázky: Co je pro člověka ve stáří důležité? Díky čemu je spokojený? Jaké jsou rozdíly mezi vnímáním spokojenosti seniorů v přirozeném prostředí a domovech pro seniory? Co tuto spokojenost ovlivňuje?

Součástí práce bude stanovení hypotéz, provedení výzkumu, vedení strukturovaných rozhovorů s vybranými seniory z různých prostředí, sběr dat a práce s daty.

Rozsah závěrečné práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

DVOŘÁČKOVÁ, D. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. 1.vyd. Praha:Grada, 2012, ISBN 978-80-247-4138-3

HAMILTON, I. Psychologie stárnutí. 1.vyd.Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-247-2

KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. 3.vyd.Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-568

KŘIVOHLAVÝ, J. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. 1.vyd. Praha:Grada, 2011, ISBN 978-80-247-3604-4

MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978- 80247-3148-3

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí závěrečné práce:

Mgr. Halka Prášilová, Ph.D.

Katedra psychologie

Datum zadání závěrečné práce:

30. listopadu 2012


Termín odevzdání závěrečné práce:

31. března 2014

V Brně dne 30. listopadu 2012


prof. PhDr. Pavel Múhlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PhDr. František Vízdal, CSc.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

ALEVA KOUDELKOVÁ
.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně 20. 1. 2014

Koudeková
.....
Podpis

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Moje diplomová práce se zabývá životní spokojeností ve stáří. Cílem bylo porovnat životní spokojenost ve stáří v přirozeném prostředí seniorů s prostředím domovů pro seniory. Na základě pojednání o životní spokojenosti v teoretické části práce, byly vybrány aspekty, které životní spokojenost ve stáří ovlivňují. Mezi ně patří spokojenost s prostředím, subjektivně hodnocený zdravotní stav, rodina, přátelé, finanční situace, víra, aktivity, plány do budoucna. Tyto aspekty byly v jednotlivých prostředích porovnány. Práce obsahuje prezentaci výzkumu, výsledných zjištění, analyzuje výsledky dotazníku.

Klíčová slova: Stáří, stárnutí, ageismus, životní spokojenost, kvalita života

ABSTRACT

My diploma thesis deal with the life satisfaction in old age. The main target of my study has been compared the life satisfaction in old age in senior's natural environment with the houses for elderly people. There were chosen some aspects that affect the life satisfaction in old age on bases of the informatik in the theoretical part of my thesis. These aspects are: the satisfation with the environment, teh subjective evaluation of health status, the family, friends, the financial situaction, the relegion, the aktivity and plans for the future. These aspects were compared in the different environments. The work contains a presentation of research, final results and analyzes the results of the questionnaire.

Keywords: old age, aging, ageism, life satisfaction, quality of life

Děkuji paní Mgr. Halce Prášilové, PhD., za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat svému manželu Lubošovi a celé rodině za morální a emoční podporu a pomoc, kterou mi poskytli při zpracování mé diplomové práce a které si velmi vážím.

Ráda bych také poděkovala všem odborným pracovníkům, kteří mně pomohli s výběrem respondentů v domovech pro seniory. Děkuji jim za jejich ochotu, vstřícnost.

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

Bc. Alena Koudelková, DiS.

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ČLOVĚK – STÁRNOUCÍ JEDINEC.....	11
1.1 CHARAKTERISTIKA STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	11
1.2 BIOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ STÁŘÍ.....	13
1.3 ASPEKTY STÁRNUTÍ.....	17
1.4 STRATEGIE ADAPTACE NA STÁŘÍ.....	20
2 STÁŘÍ A SPOLEČNOST.....	22
2.1 ATRIBUTY POSTMODERNÍ SPOLEČNOSTI.....	22
2.2 TEORIE STÁRNUTÍ.....	25
2.3 DEMOGRAFICKÉ STÁRNUTÍ.....	26
2.4 AGEISMUS.....	28
3 ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST VE STÁŘÍ.....	32
3.1 DEFINICE ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI.....	32
3.2 OSOBNÍ POHODA.....	32
3.3 SMYSLUPLNOST ŽIVOTA.....	36
3.4 ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST A KVALITA ŽIVOTA.....	39
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	44
4 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM.....	45
4.1 VÝZKUMNÝ CÍL.....	45
4.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	46
4.3 METODIKA SBĚRU DAT.....	49
4.4 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	51
4.5 KOMPARACE VÝSKEDKŮ ŠETŘENÍ.....	78
ZÁVĚR.....	85
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	87
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	91
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	92
SEZNAM TABULEK.....	93
SEZNAM PŘÍLOH.....	95

ÚVOD

Jako téma diplomové práce jsem si vybrala „Životní spokojenost ve stáří“. Toto téma jsem si nevybrala náhodou. Pracuji jako lektor v zařízeních, které poskytují pobytové služby seniorům. Jedná se především o domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Moje pracovní profese je různorodá. Funguji jako poradce pro všechny pracovníky v přímé péči a to zejména v oblastech individuálního plánování, uspokojování potřeb seniorů, spolupráce s rodinou seniora. Sama také pracuji s uživateli služeb. Naší snahou především je, zajistit spokojenost a důstojné stáří seniorů. Pracujeme podle standardů kvality sociálních služeb. Důraz klademe na individuální přístup, respektování přání a potřeb seniorů. S každým seniorem vytváříme individuální plán, v němž se promítá jeho osobní cíl. Cíl vychází z aktuálních potřeb seniora. Měl by být pro něj významný, dodávat mu smysl, chuť něco získat, popřípadě se něco nového naučit, či si důležité dovednosti a schopnosti ještě nějaký čas udržet. Při stanovování osobních cílů se mapují potřeby seniorů. Co právě teď vnímá jako potřebné, důležité, co pro něj má význam.

Dotýkáme se tedy potřeb, které zcela jistě souvisí s životní spokojeností a jsou její součástí. Ale nejsou to jenom potřeby, a proces jejich uspokojování, to co dává životu ve stáří význam a přináší pocit spokojenosti. Existuje i celá řada dalších oblastí, které jsou v souvislosti s životní spokojeností ve stáří důležité a podstatné. Cílem práce je věnovat se životní spokojenosti ve stáří, vymezit pojmy jako je stárnutí a stáří, postmoderní společnosti, ageismus. Zmapovat aspekty životní spokojenosti. V rámci praktické části porovnat životní spokojenost ve stáří v přirozeném prostředí seniorů a v prostředí domovů pro seniory.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena do 3 kapitol. První kapitola pojednává o důležitých pojmech, které se dotýkají stárnutí a stáří. Víme, že populace stárne. Etapa stáří je stejně důležitá jako každá jiná. Zaslouží si stejný důraz na rozvoj, jako dospělost a mládí. Kapitola druhá, se zabývá stářím a společností. Dostáváme se k pojmu postmoderní společnost, ve které dominuje úspěch, mládí. Vzniká představa, že člověk v druhé půlce ontogenetického vývoje je nepotřebný a ztracen. K čemuž přispívá také ageismus, jako velmi negativní projev přístupu ke stáří. Třetí kapitola se zabývá životní spokojeností. Vymezuje termín životní spokojenost. Zabývá se oblastmi, které s životní spokojeností souvisejí, jako jsou potřeby, kvalita života, smysluplnost života. Jsou zde popsány oblasti, které jsou právě pro životní spokojenost ve stáří důležité.

Praktická část se věnuje výzkumu. Cílem výzkumu je porovnat životní spokojenost ve stáří v přirozeném prostředí seniora a v prostředí domovů pro seniory. Na základě kvantitativního výzkumu, realizovaného formou dotazníku, potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy. Zobrazit výsledky, popsat závěry, doporučení.

Se stářím je potřeba počítat jako s fenoménem. Je důležité začít problémy stáří řešit. A to nejen v oblasti financí, změn ve zdravotnictví a sociální politice. Důležité je především, abychom si starých lidí vážili, abychom je ocenili za to, co pro nás v minulosti udělali. Abychom ke stáří přistupovali s úctou a respektem. Abychom podporovali důstojné stárnutí, s uspokojováním potřeb seniorů, s podporou kvality života a smysluplnosti žití.

„Sociální pedagogika by měla přispívat výchovou ke stáří. Výchova ke stáří (úcta ke stáří) se má stát celoživotní součástí výchovy člověka v rodině a ve škole. Jejím cílem je příprava mladé generace na soužití se stárnoucími (starými) lidmi, podpora a pomoc starším lidem v rodině, v komunitě, ve společnosti.“ (Bakošová, 2008, s. 84).

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ČLOVĚK - STÁRNOUCÍ JEDINEC

1.1 Charakteristika stárnutí a stáří

Dle psychologického slovníku je **stáří** definováno jako konečná etapa geneticky vyměřeného trvání života. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 562).

„Stáří je sociální konstrukcí, ať jde o určení jeho počátku – mezního věku, očekávání vztahů k lidem označených za staré, či o způsoby zacházení s nimi.“ (Sýkorová, 2007, s. 47).

Topinková charakterizuje stáří jako nevratný, univerzální, i když druhově specifický biologický proces, který však stále jen obtížně definujeme. Postihuje s různou rychlostí prakticky všechny orgány, které ztrácejí svou funkční rezervu. Starý organismus se tak stává méně přizpůsobivý k měnícím se podmínkám vnitřního i zevního prostředí, ztrácí své adaptační schopnosti. (Topinková, 2005, s. 8).

„Tošnerová charakterizuje stáří jako přirozený a předvídaný proces změn, který se vyznačuje značnou variabilitou v typech a rychlosti. Týká se našeho fyzického vzhledu, energetického stavu, duševních schopností a společenského života.“ (Tošnerová, 2009, s. 14).

Stáří znamená pro většinu lidí konec produktivního věku (odchod do důchodu), který je prožíván pro mnohé s ulehčením, neboť se mohou konečně věnovat svým zálibám, ale pro jiné, zejména u nás, kde starobní důchod znamená zkrácení finančních příjmů, nové starosti, jak si udržet dosavadní životní úroveň. Rozhodujícím aspektem stáří však je, jak se jedinec vyrovnává s typickými chorobami a nedostatky stáří, s úpadkem svých sil a senzorických schopností, se svou osamělostí. (Nakonečný, 2003).

„Stáří je opět velmi nepřesně definovaný pojem a dá se říci, že každá společnost si pod pojmem starý člověk představuje něco jiného. Někdy je za starého člověka považována osoba, která dosáhla důchodového věku (v každém státě může být rozdílný), někdy, např. dle definice Světové zdravotnické organizace, je to osoba, která dovršila 60 let, nebo, jak uvádí Kalvach, je to osoba, která dosáhla věku 65 let, ale o vlastním stáří hovoříme až ve věku 75 let.“ (Mühlpachr, Bargerl, 2011, s. 136).

Stáří je přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Hlavní důraz je zde kladen na uchování pohybových dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti. Stáří je doprovázeno celou řadou změn. Chorobami, životními

podmínkami, životním způsobem. Je doprovázeno osamostatněním dětí, penzionováním, změnou sociálních rolí. Stáří je spojené se stárnutím. Stárneme všichni postupně od narození. Náš život končí smrtí.

Dle psychologického slovníku, lze **stárnutí** charakterizovat jako involuci, proces, který se projevuje změnami v průběhu času. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 561).

Stárnutí je vlastností každého živého organismu a je nedílnou součástí života. Stárnutí je významným fenoménem života moderní společnosti. (Pokorná, 2010).

„Stárnutí je specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh nazýváme životem. Délka života je přitom geneticky determinovaná a pro každý druh specifická.“ (Topinková, Neuwirth, 1995, s. 17).

Stárnutí a stáří má svou anatomii a fyziologii. Proces stárnutí nastupuje v různé době a pokračuje různou rychlostí, přičemž jednotlivé orgány nestárnou stejně rychle. Proces stárnutí je individuální, každý jedinec stárne jinak. Stárnutí je důsledek vzájemného působení zděděných vlastností – genetických informací a vnějšího prostředí, ve kterém člověk žije a pracuje. (Malíková, 2011).

Stárnutí je cesta do stáří. Stárnutí může být fyziologické a patologické. Je to přirozený cyklický, konečný proces. Dochází v něm ke změnám v organismu i v psychice člověka. Stárnutí není záležitostí lidí, kterým bude pomalu sto let. Jedná se o něco, co se táhne celým životem. Zrání a růst osobnosti nekončí tím, že člověk přestane být zaměstnán. Zjistilo se, že ve stáří některé mozkové buňky umírají, ale i to, že v tomto věku se i nové buňky a nervová spojení v mozku rodí. I ve starším věku se může člověk něčemu novému naučit. (Křivohlavý, 2011).

Stárnutím a stářím se zabývá gerontologie. (z řec. Gerón – starý člověk, logos – nauka).

- **Gerontologie** je věda o stárnutí a stáří. Jejím cílem není jen se zabývat degenerativními onemocněními ve stáří, ale především základními fyziologickými mechanismy stárnutí, které působí na funkční zdatnost jedince. Usiluje o prodloužení doby aktivního života a udržení funkčních kapacit po celý lidský život. Může být gerontologie experimentální – zabývající se mechanismem biologického stárnutí buněk, tkání a orgánů a procesy biologického a psychologického stárnutí člověka. Gerontologie sociální – zabývající se problematikou dopadů stáří a stárnutí člověka. Zkoumá sociální a společenské vlivy, které ovlivňují proces stárnutí. Dále zjišťuje

sociální potřeby stárnoucích a starých lidí. Gerontologie klinická – ta se zabývá zvláštnostmi chorob ve stáří a specifickými aspekty léčby starých lidí.

- **Geriatricie** je samostatný klinický medicínský obor, který se vyznačuje interdisciplinárním přístupem k diagnostice, léčbě i rehabilitaci chorob ve stáří. Vzhledem ke stárnutí populace dochází k tzv. geriatrizaci medicíny. To znamená, že se senioři vyskytují ve stále větším zastoupení téměř ve všech lékařských oborech.
- **Gerontopsychologie** je vědní obor, který se zabývá psychickými změnami ve stáří.
- **Gerontopedagogika**. Se zvyšujícím se počtem stárnutí populace je stále více potřebná gerontopedagogika. Je to disciplína zabezpečující podporu a pomoc seniorům při uspokojování jejich potřeb, v užším slova smyslu se zabývá výchovou ve stáří a ke stáří. Stárnutím populace se zabývá také demografie. (Malíková, 2011).

Lidský život je konečný. Stárneme od okamžiku početí. Procesy stárnutí lze ovlivnit celou řadou odborných intervencí, cílenou péčí, podporou a pomocí. Vše vede ke skutečnosti, že většina z nás se seniorského věku dožije. Lidský život se prodlužuje. Prodlužuje se v etapě postproduktivní.

1.2 Biologické a sociální stáří

„Biologické stárnutí – výraz „biologický věk“ poukazuje na objektivní stav fyzického vývoje či degenerace. Obecně je tento pojem užíván poměrně volně k vyjádření celkového stavu lidského organismu.“ (Hamilton, 1999, s. 22).

Biologické stáří je označení konkrétní míry involučních a tělesných změn, které souvisí se změnami způsobenými chorobami, které se převážně vyskytují ve vyšším věku. Mezi tyto tělesné změny především patří: atrofie, změna vzhledu, pokles funkční zdatnosti, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, degenerativní změny smyslů, změny v trávicím systému, změny sexuálních aktivit. Úbytek funkcí na úrovni tkáňové, orgánové a systémové. Vyčerpání buněčných rezerv, které se projevují při reakci na zátěžovou situaci. Reakce stárnoucího člověka na tyto změny a způsob, jak se s nimi vyrovnává, je ovlivněna hlavně jeho osobností, životními zkušenostmi, výchovou, vzděláním, prostředím, ve kterém vyrůstal a ve kterém nyní žije, reakcemi okolí, jeho možnostmi, schopnostmi, omezeními. (Malíková, 2011).

„Biologické stárnutí označuje změny organismu, které probíhají na fyziologické úrovni. Změny postihují tělesné tkáně a orgány, avšak neprobíhají u každého jedince stejně. Jsou determinovány genetickými dispozicemi a životním stylem. Jednotlivé systémy v těle znamenávají zpomalení a oslabení dřívějších funkcí a pokles biologických adaptačních mechanismů.“ (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 19).

Sociální stáří je období vymezené kombinací několika sociálních změn či splněním určitého kritéria. Tímto kritériem bývá často dosažení věku, kdy vzniká nárok na odchod do starobního důchodu. Sociální stáří je dáno změnou sociálních rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění. Stáří je v tomto smyslu chápáno jako sociální událost. V souvislosti se sociálním stářím lze hovořit o sociální periodizaci, která člení lidský věk do čtyř věků.

- **První věk** - je označován jako období předproduktivní. Období dětství a mládí. Toto období je charakterizované růstem, vývojem, vzděláváním, profesní přípravou.
- **Druhý věk** – je produktivní období. Založení rodiny. Sociální a pracovní realizace.
- **Třetí věk** – je období postproduktivní. Zde je často vytvářena představa o poklesu zdatnosti, nutnosti odpočinku, minimu produktivního přínosu. To je však nebezpečné hledisko, které může vést k diskriminování, minimalizaci potřeb. Potlačuje se hledisko osobnostního rozvoje jako celoživotního procesu trvajících až do smrti v nejvyšším stáří.
- **Čtvrtý věk** – bývá někdy označován jako fáze závislosti. I toto označení je považováno za nevhodné. Odporuje konceptu úspěšného stárnutí a představě, že zdravé stáří zůstává až do nejpokročilejšího věku samostatné. (Mühlpachr, Bargel, 2011).

Sociální stárnutí se vyznačuje celou řadou změn. Jedná se například o změny v sociálních vztazích, sociálních rolích. Změny v sociálním chování seniorů. Změny v sociálním prostředí.

- **Změna sociálních rolí.** Jednou z nejvýznamnějších ztrát sociálních rolí je odchod do důchodu. Ten s sebou přináší vedle zvýšení závislosti starého člověka také změny ve trávení volného času. Mění se společenství osob, s nimiž lidé přicházejí do kontaktu. Mění se zaměření zájmů. Mění se postoj k tomu, co bylo a co bude. Mění se i to, co člověk od života chce.

- **Změna samotného sociálního chování.** Staří lidé mají zhoršenou schopnost navazovat nové kontakty a raději preferují kontakty, které nějak nezatěžují. Tedy kontakty s rodinou, se známými lidmi.
- **Změna sociálního prostředí.** Dochází ke změnám sociálního prostředí starých lidí. V průběhu stáří se výrazně mění sociální síť starého člověka. Mění se rodina, zejména vztah starého člověka ke členům rodiny. Rodina se pro něj stává významnějším. Narůstá potřeba citové jistoty a bezpečí.
- **Sociální kontakt, komunikace.** Velmi důležitá je také potřeba sociálního kontaktu a komunikace, která umožňuje starému člověku uspokojování celé řady potřeb. Jedním z nejvýznamnějších motivů pro sociální kontakt je zejména afiliace. Afiliace vyjadřuje potřebu člověka navazovat pozitivní a těsné vztahy s jinými lidmi, které mohou mít podobu spolupráce, přátelství či lásky. Potřeba sociálního kontaktu představuje jednu ze základních potřeb. Tato potřeba sociálního kontaktu nemusí být vždy optimálně uspokojena a potom se můžeme setkat se samotou a osamělostí. Samota představuje objektivní stav, který je snadno pozorovatelný zvenčí. Osamělost samotná se týká našeho vnímání sociálních interakcí. Samota představuje objektivní nedostatek sociálních vztahů a kontaktů, osamělost pak subjektivní vnímání tohoto nedostatku. Jedním z důležitých rozdílů mezi samotou a osamělostí je možnost volby. Zatímco samota může být výsledkem volby jedince, který se může z nějakého důvodu rozhodnout izolovat od společnosti, v případě osamělosti tuto možnost jedinec nemá. (Mühlpachr, 2005). Když se člověk cítí osamělý, a tudíž nemá tolik příležitostí ke kontaktům s dalšími lidmi, tak se více uzavírá do sebe. Do svého světa. Vzpomíná, hodnotí, bilancuje, přemýšlí, přemítá. Myslí na svoji situaci současnou i budoucí. Někdy může takto osamocený starý člověk dojít do fáze, kdy už nevidí smysl v dalším životě. Nemá žádné plány. Nemá se na co těšit.
- **Rodina, sociální vztahy.** Další významnou oblastí je oblast rodinných vztahů, sociálních vztahů. Žádný organismus nežije izolovaně, ale nachází se v každé chvíli svého života v nějakém konkrétním prostředí, s nímž je v neustálém vzájemném vztahu. Je svým prostředím ovlivňován a sám je ovlivňuje. Prostředí formuje organismus a organismus formuje prostředí. Člověk v tomto smyslu není výjimkou. Žije v určitých životních podmínkách, přizpůsobuje se jim, přetváří si je a vytváří nové. Abychom mohli uspokojovat širokou škálu svých potřeb a svých zájmů, musíme

nutně žít pohromadě s ostatními lidmi, musíme žít společenský život. (Havlík, Vurm, 2004).

Teorie, které se snaží o vysvětlení možného vývoje sociálních vztahů ve stáří.

- ***Teorie vyproštění se*** – podstatou této teorie je skutečnost, že se staří lidé, v důsledku postupného úpadku fyzických a psychických schopností vlivem stáří, postupně vyprošťují ze sociálních vazeb a společenských vztahů, stejně jako se společnost snaží osvobodit od starých lidí. Staří lidé, kteří již nemají dostatečné fyzické a psychické zdroje, postupně eliminují různé aktivity a sociální vztahy, přestávají se zajímat o okolí a zaměřují se spíše na svou osobu.
- ***Teorie aktivity*** – tato teorie vychází z předpokladu, že nejvyšší životní spokojenost mají lidé, kteří se aktivně zapojují do společenských aktivit. Dle této teorie jsou lidé schopni udržet své schopnosti a sociální kontakty i do pozdního věku, pokud nejsou vystaveni výraznému úpadku fyzických či duševních schopností, např. v důsledku vážných nemocí či stařecké demence. Je však otázkou, nakolik a zejména v kolika oblastech jsou staří lidé skutečně schopni udržet své kompetence, neboť přehnané lpění na činnostech, které již starý člověk nemůže zvládat, může mít velmi nepříznivé dopady na pocit psychické pohody.
- ***Teorie kontinuity*** – ta představuje jistý střed mezi oběma výše uvedenými teoriemi. V souladu s touto teorií jsou sociální aktivity determinovány řadou faktorů, zejména prostřednictvím biologických a sociálních změn, což může mít za následek, že se počet některých kontaktů s postupujícím věkem snižuje.
- ***Teorie socio-emocionální selekce*** - podle této teorie jsou sociální cíle závislé na tom, jakým způsobem si jedinec vykládá svoji budoucnost. V případě, že jedinec vnímá svoji budoucnost jako otevřenou, preferuje kontakty a vztahy, které mohou být užitečné v budoucnu. V případě, kdy jedinec naopak vnímá svůj čas jako limitovaný, např. v důsledku očekávání blízké smrti, preferuje emocionálně významné cíle a vztahy. (Mühlpachr, 2005, s. 24-26).

Kalendářní stáří. Je vymezeno dosažením určitého věku, od něhož se obvykle projevují involuční změny. Nejčastěji užívaná periodizace kalendářního stáří je:

- Věk 65 – 74 roků – mladí senioři. Dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace.

- Věk 75 – 84 roků – staří senioři. Změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob.
- Věk 85 a více roků – velmi staří senioři. Na významu nabývá obvykle sledování soběstačnosti a zabezpečování.

Dlouhověkost. Označení pokročilého věku, obvykle nad 90 let je dlouhověkost. Někdy se dlouhověkost uvádí již od 85 let a více. Dlouhověcí tvoří jen nepatrný zlomek populace, ale jejich počet stoupá. Díky zvyšování životní úrovně, snižování nároků životního prostředí na tělesnou zdatnost a také díky pokroku v oblasti lékařství. (Mühlpachr, Bargel, 2011).

1.3 Aspekty stárnutí

Vlastní průběh stárnutí je ovlivněn celou řadou okolností. (Tělesné, sociální, psychické změny). To rozhoduje o tom, jak u konkrétního člověka stárí vypadá, jak probíhá, jak se s ním vyrovnává. Podle toho se rozlišují sociální, biologické a psychické aspekty stárnutí. Často se také uvádí spojení sociálních a psychologických aspektů jako aspekty psychosociální. Těsné spojení je také mezi aspekty biologickými a psychologickými.

Biologické aspekty stárnutí

Biologické aspekty stárnutí představují průběh typických změn ve stárnoucím organismu. Změny probíhají u jednotlivých osob odlišnou rychlostí a s různou intenzitou a souvisejí se vznikem a výskytem nemocí obvyklých ve stáří. Mezi typické projevy biologického stárnutí patří snížení výkonnosti všech funkcí, atrofie, která postihuje všechny orgány a tkáně. Snižuje se elasticita orgánů a tkání. Snižuje se funkce endokrinních žláz. Mění se distribuce tělních tekutin. Zvyšuje se obsah tělesného tuku. Zmenšuje se postava. Snižuje se činnost nervového systému. Objevují se poruchy spánku. Projevují se metabolické změny. Vznikají změny v oběhovém systému. Tyto změny často způsobují úbytek sil, nedostatek energie, zpomalení reakcí, neschopnost vykonávat naučené činnosti s dřívější přesností, pečlivostí. Kvůli tomu se mohou projevovat i potíže v oblasti psychické, které často tělesné změny doprovázejí. (Malíková, 2011).

Psychické aspekty stárnutí

Stáří je dále ovlivněno psychickými aspekty. Kromě situací patologického stárnutí není důvod, aby psychické aspekty významně negativně ovlivňovaly kvalitu života stárnoucího jedince. Mezi typické změny v psychické oblasti například patří: snížení kognitivních funkcí, snížení fatických funkcí, zvýšená emoční nestabilita. Citová zploštělost. Celkové povahové změny. Zvýraznění povahových vlastností a rysů. Změny v pořadí životních hodnot. Změny potřeb. Tendence bilancování svého života. Snížená schopnost adaptace na změny. (Malíková, 2011).

Charakteristický obraz psychiky seniorů by se dal rozdělit dle Jedličky (in Dvořáčková, 2012) do tří oblastí:

- **První oblast** jsou psychické změny sestupné povahy. Pokles elánu, vitality. Zpomalení psychomotorického tempa. Snížení výbavnosti. Snížení schopnosti navazovat a udržet vztahy.
- **Druhou oblastí** jsou psychické změny vzestupné povahy. Zvýšená tolerance vůči druhým. Zvýšení vytrvalosti, trpělivosti.
- **Třetí oblastí** jsou psychické funkce, které se s věkem nemění – například jazykové znalosti, slovní zásoba.

Dle Farkové mezi další psychické aspekty stárnutí patří:

- Adaptační mechanismy. Snižuje se schopnost pružně a pohotově se přizpůsobit požadavkům. Novým mezilidským vztahům. Klesá schopnost měnit svoje zvyky, životosprávu, zaběhnuté rituály.
- Kognitivní funkce. Mění se myšlení. Vnímání je obtížnější. Selhává paměť.
- Prudké a násilné změny mohou být velmi nebezpečné. Díky změnám sociálních rolí může často docházet i ke ztrátě smyslu života. (Farková, 2008).

Je velmi důležité chápat stáří v jeho souvislostech a to pohledem bio-psycho-sociálním. Změny psychiky se mohou projevit zejména v poznávacích schopnostech. Často dochází ke snížené schopnosti adaptace na nové životní podmínky. Snížené vnímání oslabenými smysly způsobuje strach a úzkost a přináší nejistotu. Se stoupajícím věkem mohou přibývat chronická onemocnění, která vedou ke zhoršení soběstačnosti. Snížená soběstačnost a změna sociální role ovlivňuje účast na společenském životě. Senior se tak často ocitá v sociální izolaci. Chybí mu kontakt se společenským prostředím. Stává se osamělým a

často je pro něj obtížné přijmout fakt závislosti. Senior ztrácí svoji identitu. Obtížně snáší drobné zátěže. Nerad mění svůj zaběhlý rytmus a styl života. Situace je tíživá, když odejde jeden z partnerů. Pak přichází samota a osamělost. To vše ovlivňuje psychické prožívání a má vliv na kvalitu života seniora. Ve struktuře osobnosti seniora se může přesouvat pořadí hodnot, potřeb, životních cílů. Pořadí toho, co je pro seniora podstatné a důležité. Co mu dává v životě ještě smysl. Nastávají změny v citové oblasti života. Tyto změny jsou velmi individuální. Starý člověk je citlivější, více emotivně prožívá situace, snadno podléhá dojetí. Vyšší věk přináší změnu psychomotorického tempa. Odchodem do důchodu se také ztrácí pracovní přátelství a kontakt s lidmi, mění se vztahy. A snad nejhorší pro seniora je, pokud přestává být soběstačný a potřebuje pomoc druhých. To nejvíce zatěžuje psychosociální stárnutí. (Klevetová, Dlabalová, 2008)

Sociální aspekty stárnutí

Stárnutí a stáří je také ovlivněno sociálními aspekty. Velmi důležité je nalezení vlastní integrity v pojetí vlastního života. Správné zpracování tématu integrity vede k tomu, že senior přijme globálně celý svůj život a akceptuje jeho smysl. Přijímá své stáří. Akceptuje sám sebe takový, jaký je.

Mezi nejvýznamnější nepříznivé sociální aspekty stárnutí patří:

- odchod do důchodu,
- omezení sociální integrace ve společenských, kulturních a jiných aktivitách,
- změna ekonomické situace seniorů,
- generační osamělost,
- zhoršená možnost kontaktů s přáteli a jinými osobami, sociální izolace,
- strach z osamělosti a nesoběstačnosti,
- vliv ageismu.

Mezi nejvýznamnější pozitivní sociální aspekty stárnutí patří:

- funkční rodina,
- plánovaná ekonomická připravenost na zabezpečené stáří,
- plánovaná příprava na vyplnění volného času,
- možnost uspokojení potřeb senior. (Malíková, 2011).

V důsledku bio-psycho-sociálních změn často dochází k vyčlenění starších lidí ze společnosti. Vznikají problémy s navazováním nových přátelských a partnerských vztahů. Strach z osamělosti a opuštěnosti ve stáří se zvyšuje. Člověk se smíruje se ztrátou svých vrstevníků, pak se ztrátou partnera. Důležité je poté umět přeorganizovat svůj život a upnout se k novým cílům.

1.4 Strategie adaptace na stáří

K udržení pozitivního vlastního sebehodnocení používají staří lidé strategie, zejména změnu a přizpůsobení cílů reálným možnostem starého člověka. Někdy reagují zdůrazňováním minulosti a rolí, které v minulosti zastávali, čímž může dojít alespoň k částečné podpoře identity. V souvislosti se změnami osobnosti starých lidí je možné definovat pět strategií adaptace na stáří.

- **Strategie konstruktivnosti** – je ideální forma adaptace na stáří a akceptace stáří. Člověk se i nadále těší ze svého života, je otevřený, přizpůsobivý, tolerantní. Navazuje i ve vyšším věku poměrně snadno vztahy s druhými lidmi a ty stávající udržuje. Konstruktivně se vyrovnává se stářím. S jeho pozitivivy i negativy.
- **Strategie závislosti** – jedinec vyznávající tuto strategii má sklony k závislosti na druhých. Spoléhá na druhé a věří, že se o něho postarají, jak po stránce hmotné, tak citové. Jedinec rezignuje na své vlastní síly a stává se závislým na jiných lidech.
- **Strategie obranného postoje** – lidé, kteří žili především pro práci a v práci, ti, kteří se aktivně zapojovali do společenského dění, dobře zvládali různé funkce ve společenských organizacích, ti, kteří spíše dávali, než brali, a celoživotně vykazovali vysokou míru nezávislosti, se odmítají podrobit diktátu stáří. Bojí se závislosti. Bojují o udržení svých pozic. Jedinec se snaží zakrýt potíže spojené se stářím popíráním či přehnanou aktivitou.
- **Strategie nepřátelství (hostility)** – je zhoubná, jak pro její zástupce, tak pro jejich okolí. Často jde o svalování viny na ostatní. Jedinci, kteří vyznávají tuto strategii, mají tendence být podezřívaví, mnohdy agresivní. Stáří přijímají jako nepřízeň osudu. Dle nich samotných i za jejich stáří někdo může, tentokrát všichni mladší. Je to strategie, která je spojována s pojmy, jako je mrzutost, závist, nepřijemnost, hoř-

kost, rozčilení, rozhněvanost, neštěstí. Jedinec svádí příčiny svých problémů na druhé.

- **Strategie sebenenávisti** – zatímco rozhněvaní jedinci považují za původ svého neštěstí okolí, sebenenávistivci obviňují sami sebe. Nemají se rádi. Hodnotí sebe i svůj dosavadní život s pohrdáním. Jedinec se odmítá se svým stářím smířit. Je k sobě značně kritický a odsuzuje se.

Obecně lze říci, že se v praktickém životě vyskytují různé variace a kombinace všech uvedených typů strategií. Podstatné je, že o volbě té konkrétní rozhoduje nejen předchozí životní zkušenost a samotná povaha člověka, ale také okolnosti, res. společnost, která buď vytvoří, nebo nevytvoří prostor, v kterém konkrétní senior může uskutečnit právě svou individuální volbu druhého životního programu. (Haškovcová, 2010, s. 83-84).

Dílčí závěr

Stáří je specifický, nezvratný, individuální proces. Doprovází jej celá řada změn. Jedná se především o změny v oblasti tělesné, psychické a sociální. Všechny tyto změny člověka ovlivňují. Omezují jeho schopnosti, možnosti. Záleží na každém, jak se s jednotlivými změnami vyrovná. Jak je přijme, jak si s nimi dokáže poradit. Podstatné jsou osobnostní rysy stárnoucího člověka, jeho životní zkušenosti, adaptační mechanismy, reakce na zátěž, pomoc a podpora okolí. Význam sociálních kontaktů a vztahů. Podpora a pomoc rodiny, společnosti jako takové. Každý si pak volí přístup, jak se stářím nakládat, jak se s ním vyrovnat. I do stáří patří spokojenost, smysluplnost, mít se na co těšit, mít plány do budoucna.

2 STÁŘÍ A SPOLEČNOST

2.1 Atributy postmoderní společnosti

„Situace na počátku 21. století je označována jako postmoderní. Pojem postmodernismus označuje teoreticky více či méně propracované názory na současný stav procesu modernizace, zejména na důsledky tohoto procesu. Proces modernizace ve svých důsledcích nepřináší jen pokrok, pozitiva, ale též hrozby, rizika. I proměny člověka, které nejsou jen humanizující, obohacující hodnotu lidství, ba právě naopak. Jako paradigma postmodernismus vyhláší pluralitu názorů, postojů, přístupů, zvažování, racionálního zpracování společenské reality v jejím vývoji a proměnách.“ (Mühlpachr, 2005, s. 8).

Postmoderní společnost se zrodila z potřeby reakce na jednostrannost. Je spojena s krizí osvícenského obrazu světa. Postmoderní člověk se jeví jako jedinec, jenž si uvědomuje jistou mnohoznačnost, neurčitost. Postmodernismus je sice negací moderny, ale zároveň není jejím popřením. Rezignuje na ideu pokroku. Odmítá všeobecné principy, obecné pojmy. Prosazuje alternativní způsoby života. Radikální pluralitu životních stylů. Mezi charakteristiky postmoderní společnosti patří skepse vůči tradičním pojmům popisujícím skutečnost. Svět je zmatený a složitý a objevují se v něm protichůdné jevy, které není možné popsat či pochopit. Postmoderní společnost zkoumá moc a způsob jejího uplatňování formováním jedinců a kultur. Mezi další znaky postmoderní společnosti patří absence sociálních struktur, bourání hodnot. (Mühlpachr a kol., 2011).

Postmoderní myslitelé vymezují postmoderní společnost jako společnost, která je:

- **Permisivní** – společnost, která dovoluje více, než dovolovaly tradiční společnosti.
- **Ludická** – společnost, která je hravá a ráda si hraje. Nepovažuje práci za základní hodnotu. Prvky hravosti jsou přenášeny i do oblasti práce. Mladí lidé setrvávají v práci, dokud je baví. Pokud je přestane bavit, tak ji opouštějí. Život se musí žít a užít.
- **Sekularizovaná** – ve společnosti je většina aktivit nenáboženského charakteru. Duchovní hodnotová složka individuálního života je sycena z různých pramenů, vztahuje se na život jedince a není už tak silný dosah na vztah člověka k lidskému společenství, na vnímání lidské společnosti jako celku, jehož je součástí.

- **Postmoralistní** - kdy se morálka přežila a morální hodnoty jsou vnímány spíše jako luxus.
- **Alibistická** – společnost, ve které není pro nikoho žádným problémem zdůvodnit a ospravedlnit cokoli.
- **Postedukační** – společnost, ve které se výchova se přežila.
- **Společnost globalizace** – dnes je trvání existence každé společnosti závislé na schopnosti a míře zapojení celosvětového společenství do řešení globálních problémů. (Mühlpachr a kol., 2011).

Zůstává otázkou, zda máme adekvátní prostředky, kterými lze dosáhnout usměrnění globalizačních procesů ve směru pozitiv. Problém postmodernismu je právě zvládnutí plurality, jinakosti životních způsobů, hodnot, zkušeností a to tak, aby to přispívalo k důstojnému životu člověka v lidské společnosti. Atributy postmoderní společnosti a fenomén globalizace hrají významnou roli, masová komunikace a masová kultura ovlivňují společnost jako celek, jedinec se vytrácí. Dominuje úspěch, síla, mládí. Vzniká představa, že je člověk v druhé půlce ontogenetického vývoje ztracen, je nepotřebný a snad i na obtíž. Zkušenost je sdělitelná, nikoliv přenositelná a naše dnešní mladší generace musí teprve do tohoto stádia dospět. (Mühlpachr, 2005).

Seniorská populace vykazuje některé charakteristické rysy. Je to dáno především obecně platnou jedinečností vloh a osobnostních rysů, které se s věkem neztrácejí. Různou mírou rozvoje těchto vloh. Různou mírou chorobných změn. Událostmi během dlouhého života. Zkušenostmi a návyky včetně vzdělání a profesní kariéry. Životním způsobem. Hodnotovým systémem. Různým sociálně ekonomickým zázemím. Senioři, přestože, mají některé rysy společné, se, ale navzájem velmi liší. A to především ve své zdatnosti, ve svých potřebách, které jsou pro ně podstatné a aktuální, ve způsobu uspokojování těchto potřeb, v životním stylu. V životních podmínkách. Seniorská populace je v dnešní společnosti také vystavena celé řadě negativních vlivů. Především se jedná o věkovou diskriminaci, ageismus. Segregaci, život vně společnosti. Velkým negativem je pauperizace. Tedy ekonomické zbídačování, znemožňující uspokojit potřeby přiměřené dané společnosti. Seniorská populace se potýká s předsudky, změnou sociálních rolí, osamělostí, vyšší nemocností a úmrtností, manipulováním, ztrátou rozhodovacích schopností. (Mühlpachr, 2005).

„Člověku stárnutím ubývá sil, tělo se opotřebovává a slábne, člověk ztrácí své postavení a význam v zaměstnání, někdy i v rodině. V naší společnosti není pro stáří téměř místo. Mlá-

dí je glorifikováno a spojováno se štěstím, rozkvětem a úspěchem. Zatímco stáří je rozpačité opomíjeno až ignorováno a jsou mu připisovány negativní kvality, jako je bezmoc, beznaděj, zoufalství, a zbytečnost.“ (Vodáčková a kol, 2002, s. 292).

Společenská opatření vůči seniorské populaci by měla být komplexní, koordinovaná, individualizovaně cílená, vycházející z přání a potřeb seniorů. K mezinárodním prioritám především patří:

- důsledná integrace seniorů do společnosti,
- mezigenerační tolerance s vyloučením ageismu,
- důraz na kvalitu života ve stáří,
- maximální účelnost všech forem péče,
- pomoc rozvojovým zemím ve zvládnutí očekávaného rychlého přibývání seniorů. (Mühlpachr, 2005).

V dnešní společnosti je všechno jinak. Neutěšený stav je také důsledkem favorizace mládeže a oslabení mezigenerační solidarity. Chybí i jednotný nebo alespoň dominantní hodnotový systém, a proto dochází k opakovaným nedorozuměním, co je obsahem správného, a tedy dobrého chování jednotlivých lidí vůči druhým.

Ústav sociálního lékařství v Plzni provedl v roce 2001 průzkum, který byl zaměřený na mezigenerační solidaritu a vzájemné pochopení. 74% respondentů ve věku 35 let odpovědělo, že stáří není přínosem pro společnost. Pouze 15% hodnotilo stáří jako přínos a uznávalo moudrost a pomoc, zásluhy, morálku a vstřícnost. Atributem současné společnosti je tvrdý individualismus. Staří lidé se cítí ohroženi dobou, ve které žijí, a upozorňují na nevhodné společenské klima. (Klvetová, Dlabalová, 2008).

Určitou pomocí, návodem, podporou, může být program EY 2012, jasně deklarující cíle, kterých by bylo dobré dosáhnout a které lze většinově sdílet. Rok 2012 byl vyhlášený Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity. Česká vláda po konzultaci s řadou zainteresovaných stran využila politický impuls vytvořený Evropským rokem 2012 k rozvoji národní strategie podporující pozitivní stárnutí v České republice. Strategie vymezuje následující oblasti priorit:

- zaměstnávání starších občanů,
- celoživotní vzdělávání,

- dobrovolnictví,
- zdravé stárnutí,
- mezigenerační dialog,
- sociální a zdravotní péči,
- vytváření prostředí přátelského pro všechny generace. (www.europa.eu/ey2012).

Celkovým cílem EY 2012 je usnadnit vytvoření kultury aktivního stárnutí založené na společnosti vstřícné pro všechny věkové skupiny. Konkrétně pak zvýšit obecné povědomí o významu aktivního stárnutí a jeho různých aspektů a zajistit, aby mu bylo přiznáno významné postavení, s cílem vyzdvihnout cenný přínos starších lidí pro společnost. Podporovat aktivní stárnutí, solidaritu mezi generacemi a vitalitu a důstojnost všech lidí. Podporovat činnosti, které pomohou bojovat proti diskriminaci na základě věku. Překonávat stereotypy související s věkem. Odstranit bariéry, zejména pokud jde o zaměstnanost starších osob. (dostupné na: www/mpsv.cz/cs/11696).

2.2 Teorie stárnutí

Medicína, alchymie, filosofie i náboženství hledaly od počátku vzniku lidstva příčiny stárnutí člověka a snažily se tuto etapu života usnadnit, ulehčit. Zcela jistě to byla civilizace, která udělala ze stárnutí hrozbu a problém. Existenční podmínky se začaly zlepšovat a postupně se stával život bezpečnějším. Více lidí se dožívalo vyššího věku. Stáří se začalo projevovat svými nepříznivými důsledky. Pravděpodobně tehdy se lidé začali zajímat o příčiny stárnutí. Motivací je a byla zvědavost a přirozený strach ze smrti. Dokladem toho je touha po věčném mládí, kterou známe z nejstarších bájí a mýtů. (Mühlpachr, Bargel, 2011).

Odpověď na otázku, proč stárneme, není jednoduché. Ani zde totiž není situace zcela jednoznačná. Pro stárnutí organismu existuje celá řada teorií. Teorie o příčinách stárnutí jsou vysvětlovány a chápány z pohledu biologických změn, sociálních a psychologických vlivů.

Teorie stárnutí.

- *Stochastické teorie* – jejich podstatou je předpoklad, že děje spojené se stárnutím jsou náhodné a s věkem přibývá poruch buněčného systému.

- *Nestochastické teorie* – vycházejí z principu, že stárnutí je geneticky předurčeno.
- *Sociální teorie stárnutí* – ty se vztahují ke stárnutí a stáří a jsou ovlivňovány strukturou společnosti a příslušnou sociální změnou. Postoj k seniorům je ovlivněn jejich počtem. Ve společnosti, v níž je vysoké procento zastoupení seniorů, je vyšší riziko jejich devalvace a naopak. Mezi sociální teorie stárnutí patří *teorie aktivity*. Ta vychází z předpokladu, že pokračování člověka ve vykonávání aktivit je významným základem a předpokladem k získání a udržení uspokojení a zdraví ve stáří. *Teorie neangažovanosti*. Ta vychází z předpokladu, že míra spokojenosti ve stáří závisí na přijetí a vyrovnání se s redukcí sociálních a osobních vztahů. *Teorie kontinuity a diskontinuity*. Její podstatou je názor, že životní spokojenost starého člověka závisí na podobnosti jeho nynější situace se situací, jak žil ve středních letech svého života. (Malíková, 2011).

Mezi další přístupy vysvětlující příčiny stárnutí patří epidemiologický a gerontologický přístup.

- *Epidemiologický přístup* – podle tohoto přístupu jsou stárnutí a umírání děje především nahodilé. Vykazují výraznou variabilitu a jsou podmíněny především vnějšími a chorobnými vlivy. Přirozená smrt stářím zřejmě neexistuje, pouze smrt jako nehoda. V optimálních podmínkách může být život velmi dlouhý.
- *Gerontologický přístup* – podle tohoto přístupu jsou stárnutí a umírání svou povahou zákonité. Jsou kódovány genetickou informací, vykazují druhovou specifičnost a blízkost u dvojčat. Přirozená smrt stářím neexistuje. Ani v optimálních podmínkách se život neprodlouží nad jistou hranici, k níž se již blížíme, nedojde-li však k ovlivnění genetické informace. (Mühlpachr, Bargel, 2011).

Lidé si vždycky přáli žít déle. Žít dlouho za cenu, že se prodlouží pouze nebo převážně jen období vyššího věku, se nikomu nechce. Lidé hledali elixíry mládí, elixíry života. Dnes spoléháme především na zdravý způsob života a zdravou stravu. Rozvíjí se také antiageing medicína. Jejím cílem je bojovat se stářím odpovědně a odborně.

2.3 Demografické stárnutí

Ve všech hospodářsky vyspělých zemích se stává zdravotnickou prioritou stárnutí populace. Dochází, a bude docházet k přibývání starých lidí, které je relativní (nízká porodnost

s klesajícím podílem dětí mladých lidí), absolutní (klesá úmrtnost ve středním věku a více lidí se dožívá stáří). Klesá úmrtnost ve stáří. Staří lidé žijí déle a dožívají se vyššího stáří. (Kalvach, Onderková, 2006).

Všechny evropské země očekávají, že s rostoucím počtem seniorů budou narůstat náklady na formální a neformální dlouhodobou sociální péči. Toto zvyšující se finanční břemeno vyžaduje již nyní efektivní využívání dostupných zdrojů. Důležitá je snaha o co nejoptimálnější sestavení spektra služeb dlouhodobé sociální péče pro jednotlivce a pro celou komunitu. Důraz se klade na splnění tří základních atributů: aby služby byly geograficky dostupné, aby byly kvalitní a aby byly finančně únosné jak pro jednotlivce, tak pro společnost. (dostupné na: www.prohuman.sk)

Uvažujeme-li o délce života, pak běžně používáme průměrnou délku života. Průměrná délka života je nyní nejvyšší, jaká kdy byla. Např. ve starém Řecku a Římě se lidé zpravidla dožívali 25 let. Průměrná délka života v Evropě byla ještě v 16. století prakticky stejně nízká. Teprve v roce 1725 dosáhla 30 let a ještě v 19. století se pohybovala okolo 40 let. V roce 1940 činil průměrný věk 50 let a postupně se dramaticky zvyšoval až do posledních dnů s tím, že se předpokládá, že se bude průměrný věk i nadále zvyšovat. Průměrný věk je získaný tím, že sečteme roky, které dohromady prožili příslušníci dané generace a dělíme je jejich počtem. Do výsledného čísla se nepochybně promítá vysoká kojenecká úmrtnost, hladomor, války. Uvedená čísla týkající se průměrného věku jsou sice správná, ale stejně tak zavádějící. Proto je mnohem vhodnější a správnější používat jiný termín, totiž střední délka života. Tento údaj říká, kolika roků se s vysokou pravděpodobností dožije právě narozené zdravé dítě. Na začátku 21. století je očekávaná doba života v České republice pro muže 74,2 a pro ženy 80,3 let. Odhaduje se, že v roce 2065 bude střední délka života u mužů 86,5 a u žen dokonce 91 let. Z uvedených čísel vyplývá zřetelný rozdíl v dožití žen a mužů. Poměr mezi pohlavími hovoří jasně ve prospěch žen. Pro seniorskou populaci je a bude typická převaha žen. (Haškovcová, 2010).

Demografické stárnutí populace postihuje v současnosti všechny vyspělé země a stává se tak jednou z nejzávažnějších a nejdiskutovanějších společenských otázek. Příčinou demografického stárnutí je především pokles úrovně plodnosti, změny v úmrtnostních poměrech a prodlužování naděje dožití. Podle dlouhodobých prognóz budoucího vývoje počtu a věkové struktury obyvatelstva bude podíl starších osob v populaci České republiky i nadále výrazně narůstat. Růst podílu seniorů bude provázen především poklesem podílu obyvatelstva v produktivním věku. Podstatným se přitom stane nárůst podílu lidí ve věku nad 70

let, respektive nad 80 let, což může mít mnoho důležitých důsledků pro společnost. Zlepšování zdravotního stavu seniorů totiž bude provázeno posunem výskytu chronických nemocí do vyššího věku a zvyšování počtu nejstarších osob tak nutně povede ke zvyšování nákladů na sociální a zdravotní péči i požadavků kladených na péči rodinnou. Na makroúrovni se důsledky zvyšování počtu i podílu osob seniorského věku dotýkají v podstatě všech sfér sociálního a ekonomického vývoje. Vedle negativních dopadů stárnutí společnosti je třeba si uvědomit, že narůstající délka lidského života a rostoucí podíl osob vyššího věku je výsledkem dlouhodobých snah o zvyšování kvality lidského života a životní úrovně a zlepšování zdravotního stavu populace. Je to proces, který se promítá nejen do postavení seniorů ve společnosti, ale také do sféry soukromé. Do sféry mezigeneračních vztahů, vztahů uvnitř rodiny. Seniorský věk tak skýtá řadu možností, jak prožít každý den aktivně a smysluplně. (dostupné na: www.praha.vupsv.cz/fulltext/do1574.pdf).

„Stárnutí společnosti a jevy s ním spojené evropské společnosti zaskočilo. Zastihlo je nepřipravené koncepčně, politicky, ale i z hlediska vlastní reflexe. Potřeba vnímání, poznání a pochopení toho, co se ve společnosti děje, jaké jsou příčiny a jak na nový stav reagovat, znamenaly novou situaci. Nastalá situace znamená výzvu a objednávku pro všechny vědní disciplíny zabývající se stářím a seniory.“ (Sak, Kolesárová, 2012, s. 16).

Se stářím je potřeba počítat jako s fenoménem, jenž znamená nevyhnutelné snížení schopností člověka, který vyžaduje co nejrychleji a nejlépe problémy stáří řešit. Základní podmínkou pro uspokojivé řešení problémů stárnutí a stáří je nejen otázka financí, změn ve zdravotnictví a sociální politice, ale také to, abychom si starých lidí vážili, když pro nic jiného, tak pro jejich stáří, pro všechno, co prožili, co pro nás udělali v minulosti, v jejich aktivní době. Jedině ocenění a uznání této skutečnosti celou společností může vyústit v eticky únosné řešení naznačených problémů. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 112, 113).

2.4 Ageismus

Vztah společnosti jako celku k seniorům je důležitým ukazatelem, který hodně vypovídá o její vyspělosti a morální úrovni. S devalvujícími postoji ke stárnutí se setkáváme velmi často. Závažné je to, že problém se posouvá do stále nižšího věku a to oboustranně. Stále mladší lidé a děti zesměšňují vše, co ke stáří patří, a stále mladší osoby jsou nálepkovány

jako staré, zbytečné a nepotřebné. V současnosti je naše společnost silně pod vlivem povrchních a pomíjivých hodnot. Společnost podléhá kouzlu mládí, výkonnosti, pružnosti, přizpůsobivosti, maximálnímu nasazení a zapomíná na zkušenost, rozvahu, moudrost, možnost srovnání, ocenění, pokoru. Dětem a mladým lidem chybí vzory správného chování, protože tradiční funkce rodiny se také změnila. Oslabily se její funkce. Důraz je kladen na kontrolu povinností a úkolů. Lidé přestávají trávit čas pospolu, nesdílejí společné zážitky a hodnoty. Problematikou nezdravého postoje ke stáří a k seniorům se zabývá ageismus.

Trend preference mládí před stářím sahá už do období 19. století. Stáří se stává přítěží. Za starého člověka byl v tomto období považován jedinec, který se dožil padesáti let věku. Úcta ke starším a stáří nebyla součástí „výbavy“ člověka ani v minulosti. Tento stav přetrvává dodnes. Starší lidé nejsou ceněni. Jejich názory nemají takovou sílu. Ageisticky laděné tendence jsou v některých případech latentní, v jiných naopak výrazné a otevřené. Ageismus můžeme chápat jako věkovou diskriminaci starších lidí, někdy je tento pojem vnímán jako averze vůči starším lidem. (Hrozenková, Dvořáčková, 2013, s. 51).

„Termín ageismus je převzat z anglického slova age – tzn. věk nebo stáří. Význam tohoto termínu je v současnosti chápán jako předsudky a negativní představy o seniorech a je s určitými obměnami takto definován.“ (Malíková, 2001, s. 35).

„Ageismus můžeme chápat jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, podobně jako se rasismus a sexismus vztahují k barvě pleti a pohlaví.“ (Vidovičová, 2008, s. 111).

Někdy je ageismus vysvětlován také jako averze vůči starým lidem i všemu, co stáří připomíná. V současné době je ageismus také podstatou rozšířeného jevu, který označujeme jako věkovou diskriminaci starých lidí, a dokonce nejen těch skutečně starých. Díky tomu vzniká značné napětí mezi stárnoucími lidmi na jedné straně a reprezentanty mladší generace na straně druhé. Právě proto vzniká celá řada programů, jejichž společným jmenovatelem jsou rovné příležitosti pro všechny. (Haškovcová, 2010).

Tabulka č. 1- příčiny, zdroje a opatření ke snížení ageismu

<i>Příčiny ageismu</i>	<i>Zdroje ageismu</i>	<i>Opatření ke snížení ageismu</i>
Mladí mohou pochybovat, či být pomalí bez nálepky, že jsou nemocní nebo senilní.	Strach ze smrti – stáří je chápáno jako synonymum smrti. Na smrt nechce nikdo myslet.	Podpora seniora v rodině a v jeho okolí.
Mladí mohou být popudliví, nebo nepřijemní bez toho, že by byli označeni jako podivínští nebo potrhli.	Důraz na mládí a fyzickou krásu.	Podpora seniora pravidelným zviditelněním, bez stereotypů.
Mladí lidé mohou sdělovat příznaky svých nemocí a zaujmout jimi, aniž by byli odbyti poukazem, že ne-duhy přináší věk.	Spojení produktivity a ekonomického potenciálu. Z pohledu produktivity a ekonomického potenciálu je hodnocena jako nejpřírodnější skupina osob ve střední věkové kategorii.	Zvyšování sebevědomí seniorů pomocí různých hnutí a organizací.
		Podpora samostatnosti seniorů.

(Haškovcová, 2010).

Ageismus vzniká také díky mýtům, které jsou o stáří šířeny.

Mýtus můžeme popsat jako nekriticky přijímanou, uctívanou a zbožňovanou představu o někom nebo o něčem.

„Mýtus je příběh, který je vyprávěn stále stejně bez ohledu na faktickou pravdivost. Mýtus v silném slova smyslu není jen vyprávěním o minulosti, ale zasahuje do přítomnosti nebo budoucnosti.“ (Gjuričová, Kubička, 2009, s. 83).

Jednotlivé mýty o stáří.

- ***Mýtus falešných představ*** – představa, že spokojenost seniora je podmíněna dostatečným materiálním zajištěním. Ovšem pro mnoho seniorů není dostatečné materi-

ální zajištění a zabezpečení jejich ekonomické situace nejvýznamnější a jedinou podmínkou spokojenosti.

- *Mýtus zjednodušené demografie* – za starého člověka je považován již ten, kdo právě přestal pracovat a odešel do penze. Zcela jistě odchod do důchodu neznamená, že je člověk vyloučen z aktivního života.
- *Mýtus homogenity* – představa, že senioři vypadají všichni stejně. Skutečnost je přesně opačná. Mezi jednotlivými seniory jsou značné rozdíly.
- *Mýtus neužitečného času* - představa, že staří lidé nepracují, nejsou pro společnost přínosem, ale naopak přítěží, jsou tedy neužiteční. I člověk, který nepracuje, může být jinak velmi aktivní a může být svou radou pomocí a podporou ostatních.
- *Mýtus ignorace* - představa, že staří lidé jsou neužiteční, jsou ekonomickou zátěží pro společnost. V tomto případě jde o projev ageismu. Popírání a přehlížení stáří.
- *Mýtus o arterioskleróze a senilitě* – představa, že všichni staří lidé jsou senilní, sklerotičtí a nic si nepamatují. Skutečnost je taková, že velké procento seniorů má celkově dobrý uspokojivý zdravotní stav. (Haškovcová, 2010).

Dílčí závěr

Přístup dnešní společnosti ke stáří je v mnohém negativní. Společnost stárne, lidé se dožívají stále vyššího věku. Z demografického hlediska se bude stále zvyšovat nárůst seniorské populace. Bude tedy zapotřebí vytvářet celou řadu opatření, které povedou k pomoci a podpoře seniorů a to nejen v oblasti ekonomické, zdravotní a sociální, ale především v oblasti mezilidských vztahů, sociálních, rodinných kontaktů a přístupu celé společnosti. Stáří je opomíjeno. Je ohroženo celou řadou nepříznivých faktorů, jako je ageismus, sociální vyloučení, samota, vyšší nemocnost, týrání seniorů. Stáří je považováno za neproduktivní, mnohdy za obtěžující, nevrle, podivné. Staří lidé jsou často terčem posměchu, zneužití. Přehlíží se moudrost starší generace, jejich zkušenosti, zásluhy. Je opomíjena úcta, respekt ke stáří. Možnými příčinami jsou negativa postmoderní společnosti, změna hodnot, oslabení funkce rodiny. Důležitá je změna přístupu ke stáří. Ta by měla začít individuálně u každého z nás, v rodině, v obnovení sociálních vazeb s důrazem na úctu, respekt, podporu a pomoc.

3 ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST VE STÁŘÍ

3.1 Definice životní spokojenosti

Hamplová, (in Rosenbergová, 2011, s. 23) uvádí, že všechny definice i přes svoji různost vysvětlení pojmů životní spokojenost mají jedno společné, a to, že zdůrazňují subjektivní hodnocení. Lidé jsou spokojeni a šťastni pokud o sobě říkají, že se tak cítí.

Štílec (in Rosengebrová, 2011, s. 23) uvádí, že well-being (životní spokojenost) jako subjektivně dobrý pocit je vysoce relativní individuální pocit spokojenosti týkající se jedince, jeho rodiny, zaměstnání, zdraví apod. Jak ukazují výzkumy, životní spokojenost příchodem stáří směřuje ke stabilitě. Lidé, kteří byli spokojeni se svým životem v předchozím období, budou pravděpodobně ve své spokojenosti pokračovat i nadále, naopak u osob nespokojených je pravděpodobnost obdobně úměrná předchozímu stavu.

Životní spokojenost- well-being jako pojem subjektivní pohody. V psychologii se pojem well-being řadí na rozhraní afektivních vztahů a osobnostních vlastností. Současně díky průběžně hodnotícím procesům zasahuje i do oblasti postojů. Při vymezení pojmu well-being se zpravidla používají opisné formy. Například v antické filozofii se mu obsahově přibližuje pojem blaženost (eudaimonia), v angličtině je blaho (welfare), v němčině je zaveden pojem Wohlbefinden. V češtině se v této souvislosti používá např. výraz osobní pohoda a v daných souvislostech se uplatňují pojmy označující pozitivní příjemné emoční prožitky. (Paulík, 2010, s. 127).

3.2 Osobní pohoda

„Osobní pohoda je poměrně jednoduše definována jako dlouhodobý či přetrvávající emoční stav, ve kterém je reflektována celková spokojenost člověka s vlastním životem. Stav osobní pohody je však vyjádřen v různých emočních prožitcích a kognitivních obsazích, a není proto považován za jednoduchý konstrukt, ale spíše za širokou kategorii různých psychologických proměnných.“ (Blatný, 2010, s. 198).

K vyjádření osobní pohody patří dlouhodobé pozitivní a negativní emoční stavy, životní spokojenost, spokojenost ve významných oblastech života a sebehodnocení či sebeúcta. Osobní pohoda je tvořena dvěma složkami, kognitivní a emoční. Kognitivní složka představuje vědomé hodnocení vlastního života, emoční složka je souhrnem nálad, emocí a

afektů, neboť lidé prožívají určitou míru životní spokojenosti, aniž by o ní často či vědomě přemýšleli. Za emoční komponenty jsou považovány dlouhodobé pozitivní a negativní emoční stavy a štěstí. Kognitivní komponenty představují životní spokojenost, spokojenost ve významných oblastech života a sebehodnocení. Hlavní kognitivní komponentou osobní pohody je životní spokojenost – vědomé, globální hodnocení vlastního života jako celku. Že má životní spokojenost z jednotlivých konstruktů k pojmu osobní pohody významově nejbližší, dokládá fakt, že životní spokojenost je v různých výzkumech nejčastěji využívána pro vyjádření osobní pohody. Úroveň osobní pohody ovlivňují pouze ty události, které nastaly v posledních třech měsících života, časově vzdálené události k aktuální životní spokojenosti nemají průkazný vztah. (Blatný, 2010).

- **Osobní pohoda jako stav, rys, proces** - osobní pohoda se skládá ze tří vzájemně se ovlivňujících a vzájemně souvisejících dimenzí: stavu, rysu a procesu. Podstatou stavu jako součásti osobní pohody je nálada, ve smyslu hodnotícího ladění aktuálních zkušeností individua. V základu dimenze rysu jako složky osobní pohody je zachycena nejfrekventovanější charakteristika nálad zažívaná individuem. Procesuálním aspektem osobní pohody je pak variabilita stavu nálad v průběhu času.
- **Osobní pohoda a štěstí** - emoční komponentou osobní pohody je štěstí. Pojem štěstí (in Blatný, 2010, 198), vyjadřuje hodnocení prožitkové stránky života. Štěstí je definováno jako převaha pozitivních emocí nad negativními. Velmi zjednodušeně řečeno je to stav protikladný depresi. Z výzkumu jasně vyplývá (in Slezáčková, 2012, s. 79), že šťastnější a spokojenější lidé se od ostatních odlišují právě v tom, jaký postoj zaujímají ke světu. Typické je pro ně uplatňování strategií pozitivního myšlení. Mají tendenci obracet pozornost k tomu, co je dobré a co se daří. Často hodnotí i neutrální podněty jako pozitivní a z minulosti si připomínají spíše kladné události a úspěchy.
- **Osobní pohoda a duševní stav** - duševní stav není jen absence negativních pocitů, stesků a symptomů distresu. Musí zahrnovat znaky štěstí, duševní vyrovnanosti. Nízká úroveň distresu neznamená automaticky vysokou úroveň osobní pohody.
- **Osobní pohoda a životní cíle** - životní cíle jako specifické motivační cíle, k nimž osoba v průběhu času směřuje a jimiž řídí svůj život. Dlouhodobější cíle souvisejí s osobní pohodou těsněji než krátkodobé cíle. Důležitý je soulad cíle jedince s jeho hodnotami a zájmy. (dostupné na: www.ipvz.cz).

Determinanty, faktory ovlivňující osobní pohodu

Mezi determinanty úrovně osobní pohody patří zdravotní stav, objektivní ukazatele činnosti fyzických funkcí, subjektivní posouzení celkového zdraví, sociálně ekonomický status, vzdělání, věk, zapojení do náboženských aktivit. Jako další determinanty vystupují ještě okolnosti penzionování, osobnostní charakteristiky, vdovství, rodičovství, sociální opora, životní události, osiření, sebeúcta.

- **Socioekonomický status** – finanční hodnocení, zapadající do celkového socioekonomického statusu, má pro celkový pocit osobní pohody zásadní význam, ale zdá se, že tento vztah platí jen do dosažení určité minimální úrovně, zajišťující jakýsi práh ekonomického standardu či dostatku.
- **Dosažené vzdělání** – ukazuje se, že vyšší dosažené vzdělání zvyšuje úroveň životní spokojenosti, a to zejména v oblasti smyslu života. U žen se kromě toho prokázal významný vliv vzdělání na dimenze zvládnání prostředí, vztahy s druhými a seberepřijetí.
- **Víra** – vliv víry na úroveň a kvalitu osobní pohody je v literatuře hodnocen s nejednoznačnými závěry. I když obecný předpoklad, že tak silný zdroj, jakým je pro věřící víra v boha, je vždy posilující, nebyl vždy zcela jednoznačně potvrzen, nelze na základě dostupné literatury popřít jistý účinek víry u osob skutečně věřících. Mělo by jít především o vnitřně založenou religiozitu, prožívanou zcela upřímně, z ní vycházející navození prožitku vyšší kontroly nad směřováním svého života, chápaného v širším kontextu. Soulad mezi vnitřním prožitkem víry a jejími vnějšími projevy.
- **Sociální opora**- pocit osobní pohody výrazně ovlivňují sociální kontakty, a to jak z hlediska kvantity, tak kvality jejich rozvoje. Sociální vztahy jsou velmi důležité a podstatné.
- **Osobnost**- velmi důležitý je vztah mezi osobnostními proměnnými a osobní pohodou. Mezi osobnostní rysy, které ovlivňují spokojenost, patří: svědomitost, která ovlivňuje spokojenost nepřímo, neboť je zdrojem chování, které ve svém důsledku vede ke spokojenosti. Přívětivost, která ovlivňuje životní spokojenost jak přímo, tak instrumentálně. Pokud jde o přímý vliv, samotnou podstatou přívětivosti je pozitivní vztah k druhým lidem a obecně kladný přístup ke světu. Sklon vidět svůj život v příznivém světle je jistě dán výchovou, ukazuje se však, že i přívětivost

ovlivňují vrozené dispozice. Instrumentálně pak přívětivost ovlivňuje životní spokojenost prostřednictvím kooperativního chování. Tendence a ochota spolupracovat vyvolávají stejné chování u druhých lidí, a přinášejí tak člověku ze strany druhých pozitivní odezvu a hodnocení vlastní osoby.

- **Pohlaví, věk, rodinný stav-** z vlivu pohlaví na úroveň osobní pohody vyplývá, že ženy posuzují pozitivněji než muži své vztahy s druhými a svůj osobní rozvoj. S narůstajícím věkem přibývá u obou pohlaví pozitivního hodnocení v oblasti prostředí, zatímco hodnocení smyslu života a osobního rozvoje s věkem poněkud klesá. Klesá i životní spokojenost a to zejména u seniorů, u kterých se projevují chronické nemoci a výrazné zhoršení funkcí. (dostupné na: www.ipvz.cz).

Chceme-li porozumět stárnoucí osobnosti, je třeba zvažovat rovněž vnější vlivy ovlivňující sebeobraz starého člověka a jeho životní spokojenost. Hlavní je vliv stereotypu, který je typický pro starého člověka. U většiny lidí se sebeobraz ve stáří zhoršuje. Mezi příčiny změny sebeobrazu patří např. tělesné změny, které mohou způsobit přehodnocení představy o sobě, dále změny ve společenských rolích a vztazích. Mezi tyto změny patří především odchod ze zaměstnání a tedy odchod do důchodu, ovdovění. Další roli hraje tělesná a duševní pohoda, úloha rodiny, i určité rysy osobnosti. (Hamilton, 1999).

Nebylo prokázáno, že by se osobní pohoda výrazně měnila s věkem. Celková úroveň osobní pohody se tedy v průběhu života víceméně nemění, mění se však její zdroje. Bylo zjištěno, že pouze objem pozitivních emocí s přibývajícím věkem klesá. Kognitivní složka osobní pohody, životní spokojenost dokonce s věkem mírně stoupá. (Blatný, 2010).

Podle Ryffové dosahuje člověk osobní pohody tehdy, pokud se mu daří optimálně naplňovat celkem šest oblastí duševního života.

Dimenze duševní pohody podle Ryffové

- **Sebeakceptace, sebepřijetí** – sebepojetí (in Mikšík, 2009), vyjadřuje kým, jakou osobou jsem, tj. vnímání a hodnocení vlastního já. Toto sebepojetí je utvářeno v procesu interakce s druhými lidmi. Je vázáno na potřebu pozitivního vztahu, pozitivní sebeúcty a podmínky váženosti. Sebepoznání (in Pletzer, 2009, s. 60), je součástí sebevědomí namířené směrem zpět, je to tedy povědomí o tom, kdo jsem. Hledání sebe sama je proces směřující do budoucnosti.
- **Osobní růst** – pocit nepřetržitého vývoje člověka.

- **Smysl života** – předsvědčení, že život má účel a cíl. Smysluplný se život stává (in Křivohlavý, 2011), když v něm jde o něco, co člověka překračuje – ani ne tak co do délky, jako spíše do hloubky a výšky. (Tato smysluplnost je vnímána v zážitkových hodnotách, vlastní tvorbě člověka, úctyhodném postoji k tomu, co se děje).
- **Pozitivní vztahy s druhými.**
- **Kontrola prostředí** – schopnost efektivně organizovat vlastní život.
- **Autonomie** – pocit či vědomí vlastního sebeurčení. Relativní samostatnost jedinců vzhledem k sociálnímu okolí. Možnost vést v daném prostředí život podle vlastních pravidel. (Blatný, 2010, s. 208-209).

„Kdy je člověk spokojen? Když se mu daří dosahovat cílů, které si předsevzal. Uspokojení je definováno jako důsledek dlouhodobé zkušenosti daného člověka z dosahování jeho životních cílů, které probíhá tou rychlostí, kterou on sám očekával, případně rychleji.“ (Křivohlavý, 2002, s. 169).

3.3 Smysluplnost života

S otázkami smyslu lidského života (in Rosenbergová, 2011, s. 25) je nutno zmínit velmi významného autora, který se touto otázkou zabýval a který na jeho základě založil nový psychotherapeutický směr logoterapii.¹ Jejím zakladatelem je Viktor Emanuel Frankl, vídeňský psycholog. Smysl života se mění od člověka k člověku, ze dne na den, z hodiny na hodinu. Každý má v životě své specifické poslání a povolání. Každý je povinen uskutečňovat konkrétní určení, jež žádá splnění. Nikdo v tom nemůže být nahrazen, ani se jeho život nemůže opakovat. Úkol každého je stejně jedinečný, jako je jeho specifická příležitost tomuto závazku dostat.

Smysl života není jeden. Psychologické teorie se zabývají strukturálními komponentami smyslu života. Nejrozšířenější je model tří komponent autorů Reker a Wonga, který se

¹ V. E. Frankl založil terapeutický směr, který nazval existenciální analýza a logoterapie. Vychází z teze, že základní lidskou potřebou je vůle ke smyslu. Klíčovou otázkou logoterapie je otázka smyslu života. (Matoušek, a. kol., 2007, s. 212).

Logoterapie nechce pacientovi vnutit nějaký životní smysl zvenčí podle představ terapeuta, nýbrž mu chce pomoci najít jeho vlastní osobní životní smysl v souladu s jeho osobností. Člověk může dát svému životu smysl uskutečňováním hodnot. (Kratochvíl, 2002, s. 94 - 95).

skládá z kognitivní, motivační a afektivní komponenty. Kognitivní komponenta se vztahuje k životním postojům přesvědčením a interpretaci životních událostí. Motivační komponenta se týká snahy o úsilí a dosahování cílů, naplňování hodnot a realizaci záměrů. Obsahuje hodnotový systém a systém životních cílů, které si člověk na základě svých hodnot vybírá. Afektivní komponenta vyjadřuje pocity spokojenosti, naplněnosti a štěstí, které souvisí s dosahováním cílů, realizací hodnot, a s vědomím smysluplnosti vlastního života. (Soukupová, 2004).

Zdroje pozemského smyslu

- ***Altruismus.*** Víra, že je dobré dávat, dělat svět lepší pro ostatní, je silným zdrojem smyslu. Altruismus má hluboké kořeny v židovsko-křesťanské tradici.
- ***Zasvěcenost věci.*** Pokud má přispívat k pocitu smyslu, musí zasvěcenost věci (např. rodině, státu), vyzvednout člověka ze sebe a udělat z něj spolupracující část rozsáhlého systému. Tento zdroj osobního smyslu má také altruistickou komponentu.
- ***Tvořivost.*** Tvořivý život je naplněn smyslem. Schopnost tvořit existuje v potencionálním stavu u každého jedince a v každém věku.
- ***Hédonismus.*** Smysl života v tomto pohledu spočívá v plnémžití, ponoření se do přirozeného rytmu života a udržování si pocitu úžasu v zázrak života a hledání radosti v subjektivnějším možném smyslu.
- ***Sebeaktualizace.*** Dalším zdrojem osobního smyslu je víra v to, že lidé žijí proto, aby realizovali svůj vestavěný potenciál.
- ***Sebetranscendence.*** Přesazení zájmu o sebe a směřování k něčemu (nebo někomu) nad jedincem nebo mimo něj. (Soukupová, 2004).

Hledání smyslu života, které se z hlediska psychologie může jevit například jako tvorba osobního pojetí o nejvhodnějším uspořádání vlastního světa, se projevuje například tím, že si člověk neustále staví plány a cíle a snaží se k těmto cílům, plánům dospět. Tyto plány dávají smysl životu člověka. Když se člověku daří realizovat vlastní (osobní) subjektivní plány, je spokojen. (Křivohlavý, 2002).

Na otázku, co rozumíme smyslem života, se mnoho autorů různých definic, ve svých názorech rozchází. Jak uvádí Längle (in Rosenbergová, 2011, s. 24), smysl představuje pomoc orientaci v životě – jako kompas. Díky tomu může smysl ukázat člověku směr k plnému zdařilému životu.

Adler (in Rosenbergová, 2011, s. 24) ovšem nahrazuje pojem smysl života spíše jinými pojmy, a to způsobem života či životním smyslem a pochopitelně i pocitem sounáležitosti, který vysvětluje jako úsilí o jistou formu pospolitosti, která by zavládla, kdyby lidstvo dosáhlo svého cíle dokonalosti.

„Ukázalo se totiž, že v životě lze najít smysl zásadně nezávisle na příslušnosti k pohlaví nějakého člověka a na jeho stáří, na jeho inteligenčním kvocientu a na jeho stupni vzdělání, na jeho charakterové struktuře a na jeho okolí, a konečně bylo dokázáno, že člověk může najít smysl nezávisle na tom, zda je religiózní, nebo ne, a pro případ, že religiózní je, zase nezávisle na tom, k jakému vyznání náleží.“ (Frankl, 1997, s. 168).

Frankl ve svém díle *A přesto říci životu ano* vnímá životní cíle jako velmi důležité a to především pro překonání i těch velmi náročných útrap života v koncentračním táboře. Právě smysl života, mít pro co žít, najít smysl i v těch největších těžkostech daly V.E. Franklovi možnost přežít. Heslo, pod nímž nutně probíhala všechna psychoterapeutická a psychohygienická péče o vězně, vyjádřil nejtrefněji Nietzsche: „Kdo má ve svém životě nějaké proč, ten snese i každé jak.“ Bylo tedy třeba upamatovat vězně, kdykoliv se k tomu naskytla příležitost, na proč jejich života, na jejich životní cíl, a tím dosáhnout toho, že pak, vnitřně zoceleni, dovedli čelit i onomu hrůznému. A naopak běda tomu, kdo už před sebou žádný cíl neviděl, kdo už neměl žádný obsah svého života, kdo už nespátrával ve svém životě žádný účel, komu zmizel smysl jeho existence a tím i každý smysl jeho odolnosti. Nikdy tedy nelze udat smysl lidského života všeobecně, nikdy se nedá otázka po tomto smyslu všeobecně zodpovědět. Požadavky, které na nás život klade, jsou vždy zcela konkrétní. Tuto konkrétnost s sebou přináší lidský osud, který je pro každého ojedinělý a jedinečný. Žádný člověk, žádný osud není srovnatelný s druhým. Žádná situace se neopakuje. (Frankl, 1996).

Pouze jedna potřeba vychází naprázdno a to je „vůle ke smyslu“. Potřeba, která v člověku tkví nejhluběji, potřeba najít ve svém životě nebo snad lépe řečeno v každé jednotlivé situaci smysl – a oddat se mu, naplnit jej. Nejdříve se může můj život stát smysluplným tím, že vytvářím nějaké dílo, ale také tím, že něco prožívám – něco, nebo někoho prožívám a prožívat někoho v jeho celé neopakovatelnosti a jedinečnosti znamená milovat jej. Děje se to tedy buď ve službě nějaké věci, nebo v lásce k nějaké osobě, že naplňujeme smysl – a tím uskutečňujeme také sebe sama. Konečně se však ukazuje, že tam, kde jsme konfrontováni s osudem, který jednoduše nelze změnit, řekněme s nevyléčitelnou nemocí, že tedy také tam, kde jsme vystaveni jako bezmocné oběti beznadějné situaci, také tam, ba právě

tam, lze ještě utvářet život smysluplně, neboť potom můžeme uskutečnit dokonce to nejlidštější v člověku a to je jeho schopnost změnit také tragédii – na lidské úrovni-v triumf. To je právě tajemství bezpodmínečné smysluplnosti života. Že člověk je právě v mezních situacích vyzván, aby podal svědectví o tom, čeho je schopen. (Frankl, 1997, s. 166, 167).

3.4. Životní spokojenost a kvalita života

Pracovní skupina WHO² zabývající se kvalitou života (QOL) vymezila podstatu kvality života jedince jako vnímání jeho pozice v životě, v kontextu kultury a hodnotového systému, v němž žije, ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, zájmům a požadavkům. Zahrnuje komplexním způsobem jedincovo somatické zdraví, psychický stav, úroveň nezávislosti na okolí, sociální vztahy a to vše ve vztahu k hlavním charakteristikám prostředí. Kvalita života vyjadřuje subjektivní ohodnocení, které se odehrává v určitém kulturním, sociálním a enviromentálním kontextu. (Dvořáčková, 2012, s. 58).

Kvalitu života je třeba hodnotit z perspektivy různých vazeb, které jsou porovnatelné s hierarchií potřeb člověka.

Otázkou kvality života se zabývali lidé již odedávna. J.Bergsma, holandský psycholog z univerzity v Utrechtu, k problému kvality života píše: „Co lidé existují, byli vždy schopní zamýšlet se a uvažovat o svém životě. Kvalita života byla nejen ohniskem jejich myšlení. Byla i zdrojem jejich inspirace nejen toho, co dělali, ale i změn, k nimž toto pojetí vedlo.“(Křivohlavý, 2002, s. 162-163).

Zájem o původ lidského blaha, štěstí a kvality života není žádnou novinkou současné společnosti. Úvahami o tom, jaké jsou základní složky blaha, se dříve než vědci zabývali filozofové a teologové. Antický pohled na problematiku kvality života byl převážně sycený vnímáním subjektivní pohody jako nejvýraznějšího indikátoru kvality života. Pozornost byla věnována i strategiím zvládání a postojům, péči o tělo i sociálním aspektům s velkým důrazem na potřebu nezávislosti jedince a spirituální potřeby. Antická filozofie pracovala se strategií zvládání. Ve středověku ovládlo filozofické myšlení křesťanství. Nejvyšším poznáním a vrcholem štěstí v životě člověka je poznání Boha. Osmnácté století bylo dobou osvícenského myšlení a smyslem existence se stává život sám. Důraz je kladen na jedince.

² WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION – Světová zdravotnická organizace. Řídící a kontrolní orgán pro zdraví v systému organizace Spojených národů.

Hlavními hodnotami se stávají štěstí a seberealizace. Filozofie 19. století se široce zabývá smyslem života a uvádí také pojem vnitřní dialog. Měli bychom prý odhalit nejen svoji sílu, ale i slabost, dát k dispozici druhému své svědomí a odhalit celé své nitro. Měli bychom mít zájem o partnera v dialogu a nepoužívat nátlak či pozici moci. S kvalitou života úzce souvisí pojem smyslu života. Ve 20. století patří mezi hlavní filozofické směry, jež se zabývaly otázkami smyslu a kvality života, utilitarismus. Tento směr se obracel k hedonismu. Obsahuje v sobě určitý sociální aspekt a aplikuje princip dobra na co největší počet lidí. V novodobé filozofii se pojem kvality života datuje do 20. let 20. století. Používáním termínu kvality života měli kritici na mysli zejména kvalitu vnějších podmínek života. Teprve později se stává tento pojem vědeckým, a to nejdříve v sociologii, potom i v dalších vědách o člověku. Rozvíjel se třemi směry: a) objektivním - byl chápán jako souhrn objektivních indikátorů, b) subjektivním – byl chápán jako souhrn subjektivních indikátorů, c) kombinací objektivních a subjektivních indikátorů. Poznatků o kvalitě života výrazně přibývalo v posledních zhruba 20 letech. K tomuto rozvoji došlo zejména v důsledku posuzování postavení člověka na škále zdraví – nemoc. (Dvořáčková, 2012).

Z filozofického hlediska lze říci, že kvalitu života netvoří pouze příčina materiální a formální, tj. výběr z možností, které pak člověk uskutečňuje, ale patří sem i to, k čemu člověk směřuje a čemu říká smysl života. Mezi devět obsahových kategorií smyslu života patří: vlastní blaho, seberealizace, rodina, zaměstnání, societa, zájmy, zážitky, služba nějakému přesvědčení, vitální potřeby. Životní smysl a kvalita života úzce souvisí se spiritualitou člověka. Jestliže má být zkoumána kvalita života seniorů, kteří prožívají poslední část svého života, neměl by být opomenut tento klíčový spirituální rozměr. Při nacházení smyslu života sehrává rozhodující úlohu sebehodnocení a sebepoznání jako způsob reflexe vlastní identity. (Dvořáčková, 2012).

Kvalita života je definována jako subjektivní názor člověka, na jeho zdraví, tělesné, psychické. Na jeho sociální funkce. Koncept kvality života má tři rozměry. Subjektivní pocit pohody (spokojenosti), objektivní schopnost fungovat v každodenním životě (pečovat o sebe a zastávat sociální role), dostupnost zevních zdrojů materiální a sociální povahy. (Wilken, Hollander, 2001).

Kvalita života je subjektivní a individuální – definovaná je tak, jak ji vnímá jednotlivec, to znamená, že je reprezentovaná různými komponenty u různých lidí a v různém čase a její obsah se nedá orbitálně vymezit. Vyjadřuje prostor mezi očekáváním a realitou, možnostmi a skutečností a tento rozpor můžeme redukovat adekvátní intervencí. Má dynamický

charakter. Je hodnotově orientovaná. Reflektuje hodnocení vlivu všech oblastí života na všeobecnou pohodu a spokojenost jednotlivce. (Hudáková, Majerníková, 2013).

Kvalita života stárnoucí člověka

Zvyšování kvality života ve fázi stárnutí usnadňuje akceptaci faktu stárnutí – jeho přijetí a smíření se s ním. Člověk se připravuje na stáří v průběhu celého předcházejícího života, a to tím, že se snaží zaujímat pozitivní postoj k životu, tj. žít naplno každou etapu života.

Identifikace faktorů ovlivňující kvalitu života

Většina definic vymezujících kvalitu života se snaží o výčet nejzávažnějších faktorů, které se na utváření kvality života jedince podílejí. Vzhledem k subjektivně odlišnému vnímání těchto faktorů je není však možné vymezit. Můžeme hovořit o skupině faktorů (oblastí), které mají přímý či nepřímý vliv na lidský a společenský rozvoj. Jedná se o zdravotní, sociální, ekonomické a enviromentální oblasti. Další skupina faktorů, které mají vliv na kvalitu života jedince, je zcela konkrétní a specifická. Jde např. o věk, pohlaví, rodinnou situaci, dosažené vzdělání, ekonomickou situaci, kulturu. Nejčastější, veřejností zdůrazňovaný faktor ovlivňující kvalitu života zejména u seniorské populace, je zdraví. Jednou z nejdůležitějších hodnot člověka je zdraví. Stáří není nemoc, ale část starých lidí má zdravotní a funkční problémy. Zdravotní stav ovlivní všechny každodenní činnosti seniorů. Pro kvalitu každodenního života seniora však není rozhodující samotná přítomnost nějaké nemoci, ale stupeň specifického omezení, které nemoc přináší. Nejzávažnějším důsledkem nemoci ve vyšším věku je snížení soběstačnosti, které může vést až k bezmocnosti vyžadující soustavnou pomoc druhé osoby či dlouhodobou institucionalizaci. To vše pak podstatně kvalitu života seniora snižuje. (Dvořáčková, 2012).

K nejtěžším zkouškám v životě staršího člověka patří ztráta životního partnera. Ovdovění může vést k pocitům opuštěnosti a osobní bezvýznamnosti. K hlavním potencionálním problémům stárnoucího člověka patří osamělost. Míru osamělosti samozřejmě nejvíce ovlivňuje rodinný stav a s tím související forma rodinného soužití. S postupujícím věkem se u seniora snižuje manuální zručnost a nastávají problémy s orientací. Začíná trpět handicapem sociální integrace, znemožněním účasti na obvyklých sociálních vztazích. Mezi další faktory, které ovlivňují kvalitu života jednotlivce, patří bezpečnost životního prostředí, ve kterém žije, pocit, že má přístup ke zdravotním a sociálním službám, a aktuální psychický stav. Dále to jsou sociální prostředí, mezilidské vztahy, hmotné zabezpečení, aktivity, zdravotní a sociální péče. (Dvořáčková, 2012).

Kvalita života a změny potřeb ve stáří

Potřeba je v psychologii chápána jako člověkem prožívaný, ne vždy zcela uvědomovaný nedostatek něčeho, pro daného jedince subjektivně významného (důležitého, potřebného). Potřeby jsou základním zdrojem motivace. Potřeba se v rovině prožívání projevuje jako nelibě pociťovaný stav napětí, který vyvolává tendence k odstranění tohoto napětí. Vede tedy zpravidla k činnosti směřující k odstranění příslušného nedostatku. (Nový, Bedrnová a kol., 2002).

„Potřeby znamenají nedostatek nebo nadbytek něčeho, co člověka nutí k takovým činnostem, které mu umožňují uspokojení potřeby a obnovení stavu rovnováhy v organismu. Jsou něčím, co člověk potřebuje ke svému životu a vývoji.“ (Hauke, 2011, s. 45).

Senioři potřebují v životě uspokojovat všechny své potřeby stejně jako kdokoli jiný, přičemž jsou velmi často odkázáni na pomoc svého okolí. Senior potřebuje mít pocit jistoty, bezpečí, touží po důvěře, stabilitě, jistotě a spolehlivosti. V souvislosti s potřebou bezpečí hovoříme o potřebě fyzického, psychického bezpečí a ekonomického zabezpečení. K hodnotám, které jsou pro seniory důležité, patří zdraví, láska, rodina, přátelství, soběstačnost, sociální kontakt, vlastní domácnost, psychická a fyzická pohoda.

Pravděpodobně nejznámější teorii týkající se lidských potřeb vytvořil ve 40. letech 20. století americký psycholog Maslow. Jedná se o psychologickou motivační teorii založenou na pořadí naléhavosti a na pořadí, ve kterém se základní lidské potřeby projevují. Maslow uvádí základní potřeby od nejnižších po nejvyšší. Tento systém bývá ilustrován v podobě pyramidy, v jejímž základě jsou potřeby fyziologické, výše se nachází potřeba bezpečí, (vzájemné) lásky, sounáležitosti a přijetí. Nad nimi můžeme uvést potřebu uznání (potřeba nezávislosti, svobody, síly, sebejistoty, tváří v tvář světu a požadavek prestiže, respektu ze strany jiných lidí, uznání a pozornosti). Směrem k vrcholu pyramidy se dále nachází potřeba seberealizace a na vrcholu najdeme kognitivní potřeby vědět a pochopit. (Dvořáčková, 2012).

Maslow si všiml toho, že dospívající bytostně potřebuje něco jiného než dítě. Pokusil se také naznačit, co potřebují starší lidé. Tyto odlišnosti v lidských potřebách v průběhu stárnutí či zrání osobnosti se přitom pokusil sestavit do podoby stupnice, či pyramidy.

1. Základní biologické, fyziologické potřeby.
2. Potřeby zajištění bezpečí.

3. Potřeba blízkého kontaktu.
4. Potřeba kladného sebehodnocení a úcty prokazované mi druhými lidmi.
5. Potřeba sebeprojevení, seberealizace, sebeaktualizace.
6. Spirituální potřeby. (Křivohlavý, 2011).

Ukázalo se, že lidé, u nichž je možno setkat se s hlubším náboženským přesvědčením, vykazují větší míru spokojenosti se životem, vyšší kvalitu života, vyšší míru osobního štěstí. Ocitnou-li se v těžkých situacích, dostává se jim vyšší míry sociální opory a lépe se vyrovnávají s problematickou smysluplností dění. (Křivohlavý, 2009).

Kvalita života se dotýká pochopení lidské existence, smyslu života a samostatného bytí. Zahrnuje hledání klíčových faktorů bytí a sebeepochopení. Zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a další podmínky pro zdravý a šťastný život člověka. (Křivohlavý, 2011, s. 125).

Dílčí závěr

Životní spokojenost je subjektivně, individuálně vnímaný a hodnocený prožívaný stav člověka. Životní spokojenost ovlivňuje celá řada faktorů. Mezi tyto faktory například patří subjektivně hodnocena spokojnost se zdravotním stavem, naplňování potřeb, sociální vztahy, kontakty s rodinou, s okolím. Finanční a bytové zabezpečení, materiální jistota, sociální opora, seberealizace, možnost naplňovat svoje cíle a vize. Momentální dění kolem nás, které nás ovlivňuje, adaptační mechanismy, charakterové vlastnosti. Životní spokojenost se mění, není stálá. Záleží na okolnostech, na nás samotných, na tom, co se nyní kolem nás odehrává, co je pro nás důležité. Jak moc máme možnost to důležité naplnit, ovlivnit, jak umíme kompenzovat nedostatky. Všechny aspekty životní spokojenosti jsou velmi důležité ve stáří. Především jde o možnost kontaktu s rodinou, o dobrý zdravotní stav, zajištění, podporu a další faktory, které jsou pro starého člověka důležité a které mu dodávají pocit spokojenosti. Ve stáří je celá řada aspektů omezena a snížena. Dochází k řadě omezení a nedostatků, ke ztrátám a krizovým situacím, které musí starý člověk řešit. To vše životní spokojenost ve stáří ovlivňuje a mnohdy i snižuje. Proto je velmi důležité slyšet na potřeby stárnoucí populace, být jim na blízku, respektovat jejich možnosti, omezení, přání, být jim oporou a pomocí. Umožnit jim žít život, který je pro ně smysluplný a v němž cítí naplnění a životní spokojenost.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM

4.1 Výzkumný cíl

Cílem kvantitativního výzkumu je porovnat životní spokojenost seniorů v přirozeném prostředí a v prostředí domovů pro seniory. Na základě vybraných aspektů životní spokojenosti (prostředí, zdraví, rodina, přátelé, život s partnerem, víra, dosažené vzdělání, finanční situace) vytvořit předpoklady (hypotézy), vztahující se k životní spokojenosti seniorů. Ze získaných údajů v rámci dotazníkového šetření zpracovat výsledky. Potvrdit či vyvrátit vytvořené předpoklady.

Výzkumná otázka

Výzkumné otázky jsou zaměřeny na jednotlivé oblasti, které se váží k životní spokojenosti. Jedná se například o otázky. Jak se cítíte po zdravotní stránce? Jaká je vaše finanční situace? Kde žijete? Jste s tím, kdy nyní žijete spokojen/á? Udržujete vztahy s rodinou? Jsou pro Vás vztahy s rodinou důležité? Výčet otázek je dále zobrazen v dotazníku, který je součástí příloh- příloha PI.

K získání dat pro vytyčené cíle byla použita kvantitativní metoda. Kvantitativní výzkum. Cílem kvantitativního výzkumu je testování hypotéz. Kvantitativní výzkum vyžaduje velice silnou standardizaci. Silná standardizace zajišťuje vysokou reliabilitu. Silná standardizace vede nutně k silné redukci informace. Respondent, místo aby plně popsal svoje mínění je omezen na volbu jediné kategorie z nabídnutého velice malého souboru kategorií. To nutně vede k poměrně nízké validitě. Logika kvantitativního výzkumu je deduktivní. Na začátku je problém existující buď v teorii, nebo sociální realitě. Tento problém je přeložen do hypotéz. Ty jsou základem pro výběr proměnných. Sebraná data jsou použita pro testování hypotéz a výstupem kvantitativního výzkumu je soubor přijatých nebo zamítnutých hypotéz. (Disman, 2002).

Stanovení hypotéz

H 1 Senioři žijící v domácím prostředí mají vyšší míru životní spokojenosti než senioři žijící v domově pro seniory.

H 2 Senioři žijící se svým partnerem mají vyšší míru životní spokojenosti než senioři žijící bez partnera.

H 3 Senioři, kteří se po zdravotní stránce subjektivně cítí dobře, mají vyšší míru životní spokojenosti než senioři, kteří se po zdravotní stránce dobře necítí.

H 4 Senioři s vyšším vzděláním budou mít vyšší míru životní spokojenosti než senioři s nižším vzděláním.

H 5 Senioři, kteří budou mít častější kontakty se svými rodinnými příslušníky, budou mít vyšší míru životní spokojenosti.

H 6 Senioři, kteří jsou věřící, budou mít vyšší míru životní spokojenosti.

H 7 Senioři, kteří subjektivně hodnotí svoji finanční situaci jako dobrou, budou mít vyšší míru životní spokojenosti než senioři, kteří subjektivně hodnotí svoji finanční situaci, jako špatnou.

H 8 Ženy seniorky mají vyšší míru životní spokojenosti než muži senioři.

4.2 Výzkumný soubor

Výběr respondentů probíhal v přirozeném prostředí seniorů a v prostředí domovů pro seniory. Při výběru respondentů bylo rozhodující věkové rozmezí 70-90 let a také schopnost seniorů porozumět otázkám dotazníku. Mělo tedy jít o seniory, kteří nebudou trpět demencí nebo jiným onemocněním, díky kterému by byla snížena jejich schopnost porozumět. Mým cílem bylo celkově získat cca 80 vyplněných dotazníků. 40 z prostředí přirozeného a 40 z prostředí domovů pro seniory. Obě prostředí jsem se snažila ještě rozdělit na venkovské a městské. Celkem jsem získala 79 vyplněných dotazníků. Z toho 39 z přirozeného prostředí seniorů (22 venkovské prostředí, 17 městské prostředí), 40 z domovů pro seniory (19 venkovské prostředí, 21 městské prostředí).

Výběr respondentů přirozené prostředí

Ve venkovském prostředí jsem rozdala 30 dotazníků. Osobně jsem obešla jednotlivé seniory a požádala je o spolupráci na vyplnění dotazníku. Někteří odmítli, jiní přislíbili vyplnění. Vždy jsem počkala, až si senior přečte otázky a posléze dotazník vyplní. Takto jsem získala 22 vyplněných dotazníků. V městském prostředí jsem postupovala obdobně, jen jsem do procesu zapojila i osoby z mého okolí, aby mně při výběru seniorů pomohli. Z 30 dotazníků jsem takto získala 19 vyplněných. Tedy z 60 rozdaných dotazníků bylo 18 dotazníků ztrátových. V přirozeném prostředí si dotazník zvládli vyplnit senioři sami.

Výběr respondentů z domovů pro seniory

Při výběru respondentů z domovů pro seniory mně vždy pomohl odborný pracovník. Všechny níže uvedené domovy jsem nejdříve kontaktovala písemně. Oslovila jsem ředitele domovů a požádala je o realizaci výzkumu. Všichni ode mne dostali dotazník a projekt diplomové práce, aby věděli, o čem práce bude, a mohli se rozhodnout, zda budu moci v zařízení výzkum uskutečnit. Všem bylo také sděleno, jak by výzkum probíhal. Byla vyjádřena prosba kontaktu na osobu, která by mně byla v rámci výzkumu nápomocná. Ke spolupráci jsem získala tyto zařízení sociální péče. Domov pro seniory Mitrov, Charitní domov Moravec, Dům klidného stáří Žďár nad Sázavou, Dům Naděje Brno - Řečkovice. Celkem jsem získala 40 vyplněných dotazníků. (19 venkovské prostředí a 21 městské prostředí). V každém zařízení byli vybráni uživatelé. Výběr provedl odborný pracovník (většinou sociální pracovnice). Poté jsem se sama uživateli představila. Zjistila jsem, zda trvá zájem uživatele o spolupráci, zda uživatel potřebuje pomoci s vyplněním dotazníku. Ve všech zařízeních jsem se všemi uživateli osobně hovořila. Dotazník jsem používala jako záznamový arch a vedla jsem s uživateli strukturovaný rozhovor, kdy jsem procházela otázku po otázce a zaznamenávala jsem odpovědi uživatelů. V každém zařízení jsme byli individuálně domluveni na den i čas, který by uživatelům nejvíce vyhovoval. Rozhovory proběhly v dopoledních hodinách a většinou na pokojích uživatelů.

Popis jednotlivých zařízení sociální péče

Domovy pro seniory venkovské prostředí.

Domov pro seniory Mitrov, příspěvková organizace. Zřizovatelem domova je kraj Vysočina. Domov se skládá z domova pro seniory, jehož kapacita je 103 lůžek a domova se zvláštním režimem, jehož kapacita je 27 lůžek. Celý domov se nachází v budově zámku. Je tedy rozdělen na několik částí, tak aby prostředí bylo co nejpřehlednější, bezpečné a příjemné. Celý domov obklopuje prostorný park, kde pokud to počasí dovolí, tráví senioři spoustu času. V rámci výzkumu jsem hovořila s uživateli z domova pro seniory. S výběrem uživatelů mně pomohla vedoucí úseků pracovních terapií, průvodce kvality služeb. Posláním domova pro seniory je zajištění podpory uživatelům tak, aby byla zajištěna smysluplnost každodenníhožití při zachování dosavadních schopností a lidské důstojnosti. Sociální služba je celodenní pobytová. Cílovou skupinou jsou senioři starší 65 let. Cílová skupina uživatelů je dále specifikována. Jedná se o seniory se ztrátou či snížením soběstačnosti

v základních životních dovednostech. Seniors s chronickým a jiným zdravotním postižením, seniors s kombinovaným postižením i o seniors s demencí dle individuálního zvažování. Domov pro seniors nabízí celou řadu aktivit. Mezi tyto aktivity například patří: pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, aktivizační a volnočasové činnosti, pomoc při uplatňování práv, základní sociální poradenství.

Přijetí v domově bylo pro mě velmi příjemné. Byla jsem seznámena s celým domovem. Domov jsem si prohlédla a prostředí na mě působilo velmi přívětivě. Se seniors jsem hovořila na jejich pokojích. Většina pokojů byla dvoulůžkových. Jeden pokoj, kde jsem byla, byl také jednolůžkový. Rozhovory byly velmi přátelské a milé. Někteří seniors pouze odpověděli na otázky, jiní se rozvykládali více a hovořili o svých životech. Celkem jsem hovořila s 10 seniors.

Charitní domov Moravec

Charitní domov Moravec patří pod českou katolickou charitu. Poskytuje sociální službu domov pro seniors s maximálním počtem 90 uživatelů. Posláním domova je vytvářet podmínky pro důstojný život obyvatel s ohledem na jejich individuální potřeby. Domov pro seniors je určen seniorům, kteří z důvodu věku, zdravotního stavu nebo nepříznivé sociální situace jsou závislí na pomoci druhé osoby a nemohou žít ve svém přirozeném prostředí. Služba je poskytována osobám starším 65 let, kněžím, řeholnicím, řeholníkům a seniorům. Areál domova je rozdělený na jednotlivé oddělení. Ze služeb, které jsou zde poskytovány, se například jedná o sociální, duchovní péči, kontakt se společenským prostředím, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv. V celém zařízení jsou jednopokojové, maximálně dvoupokojové pokoje. Já jsem byla se zařízením seznámena prostřednictvím sociální pracovnice, která mě celým zařízením provedla a vybrala pro mě uživatele, kteří se chtěli účastnit výzkumu a odpovídali stanoveným kritériím. Celkem jsem hovořila s 9 uživateli. Rozhovory probíhaly na pokojích uživatelů. Celé prostředí domova na mě působilo klidným dojmem.

Domovy pro seniory městské prostředí

Dům klidného stáří Žďár nad Sázavou poskytuje službu domova pro seniory. Posláním domova je snaha vytvořit prostředí co nejvíce připomínající domov osobám, které s ohledem na svůj věk a zdravotní stav potřebují pomoc a podporu v každodenních činnostech běžného života. Prostřednictvím nabízených služeb se domov snaží zachovat co nejdéle soběstačnost obyvatel a zajistit jim kontakt s okolním prostředím. Kapacita domova je 50 lůžek. Cílovou skupinou jsou osoby starší 60 let, které z důvodu snížené soběstačnosti nebo vysokého věku prokazatelně potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Poskytována je např. služba sociální péče, ošetrovatelství, volnočasové aktivity, duchovní služby, kontakt se společenským prostředím. S domovem jsem byla seznámena prostřednictvím sociální pracovnice. Ta mně také vybrala vhodné uživatele. S nimi jsem opět hovořila na jejich pokojích, které jsou jednolůžkové maximálně dvoulůžkové. Pokoje jsou velmi prostorné a útulné. Hovořila jsem s 10 uživateli.

Dům Naděje Brno Řečkovice

Domov pro seniory je určen seniorům, kteří již nemohou žít ve svém přirozeném prostředí z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, snížené soběstačnosti v základních aktivitách denního života a potřebují pravidelnou pomoc při péči o vlastní osobu a při zajišťování svých potřeb. Domov nabízí například tyto služby: sociálně – ošetrovatelská péče, terapeutické služby, aktivizační služby, vzdělávací činnosti, pastorační služby, společenské akce. Služba je určena seniorům starších 65 let. S domovem jsem byla seznámena prostřednictvím sociální pracovnice. Sociální pracovnice mně také pomohla s výběrem uživatelů. S uživateli jsem hovořila na jejich pokojích, s některými i ve společenských prostorách. Pokoje zde jsou tří, dvou a jednolůžkové. Hovořila jsem zde s 11 uživateli.

4.3 Metodika sběru dat

Pro svůj výzkum jsem jako metodu sběru dat, zvolila dotazník. Tuto metodu sběru dat jsem doplnila rozhovorem a to především u seniorů, kteří nemohli dotazník vyplňovat sami a potřebovali pomoc jiného člověka.

Dotazník je vysoce efektivní technika, která může postihnout velký počet jedinců při relativně malých nákladech. Umožňuje poměrně snadno získat informace od velkého počtu jedinců v poměrně krátkém čase. Náklady na šetření na rozptýleném vzorku jsou relativně nízké. Anonymita je relativně přesvědčivá. Dotazník klade vysoké nároky na ochotu dotazovaného, je snadné přeskocit otázky nebo neodpovídat vůbec. U dotazníku je možné, že otázky byly zodpovězeny jinými členy rodiny. Návratnost dotazníku může být velice nízká – čímž je poté ohrožena reprezentativnost vzorku. (Disman, 2002).

Rozdílnost ve sběru dat přirozené prostředí a domov pro seniory

Samotná práce v terénu, tedy práce s dotazníky, probíhala od začátku měsíce března 2013 do konce měsíce června 2013. Ve venkovském přirozeném prostředí jsem dotazníky rozdala osobně. Práce v terénu nebyla pro mě náročná, většina seniorů byla vstřícná a ochotná spolupracovat. Seniory jsem vybírala náhodně, kritérium výběru byl pro mě věk a schopnost porozumět. Vybrala jsem prostředí, které sama znám. Vesnice Strážek a okolí. Úskalím, se kterým jsem se při této formě práce s dotazníky setkala, byla návratnost dotazníků. Z 30 rozdaných dotazníků se mně jich navrátilo 22 vyplněných. Bylo to díky tomu, že někteří senioři si ode mne dotazník vzali a přislíbili vyplnění, ale dotazník již nevrátili. V městském přirozeném prostředí probíhala práce s dotazníky obdobným způsobem. Některé dotazníky jsem rozdala sama. S jinými mně pomohli rodinní příslušníci. Bylo rozdáno 30 dotazníků a opět jejich návratnost nebyla úplná. Získala jsem 19 vyplněných dotazníků.

V domovech pro seniory mně byli respondenti již dopředu vybráni odborným pracovníkem domova. Sama jsem tedy s každým hovořila. Všichni senioři chtěli se mnou hovořit a pobýt se mnou alespoň malou chvíli na pokoji či ve společenské místnosti. Všem seniorům jsem pokládala otázky dle dotazníku a zapisovala jsem odpovědi. Někteří z nich přímo odpověděli, jiní povídali svůj životní příběh. Snažila jsem se zachytit to podstatné týkající se tématu. Při rozhovorech jsem mohla zaznamenat i něco více o konkrétním člověku. Záznam do dotazníku jsem se snažila činit co nejobektivněji. Zapsala jsem pouze to, co se týkalo otázek v dotazníku, aby údaje byly porovnatelné s ostatními respondenty. Přesto mně některé životní příběhy uvízly v paměti a mohu jen potvrdit, že i z rozhovorů je patrné, jak moc je pro člověka ve stáří důležité zdraví a subjektivní pocit fyzické a psychické spokojenosti. Jak je podstatný kontakt s rodinou, byť jeho četnost je velmi malá. Jak jsou důležité kontakty s lidmi, ať jsou to profesionálové, přátelé, či někdo ze společenského okolí. Jak je důležitá činnost, která dává člověku smysl, jak je důležité mít se na co těšit.

Pro mnohé je velmi důležitá víra. Podstatné je také to, jak člověk dokáže překonávat překážky, jak žil, co jej aktivizuje, jak se vyrovnává se smutkem, ztrátou. Velmi důležitá byla pro seniory také možnost volby, autonomie, možnost samostatného rozhodování a výběru. V domově pro seniory byly vyplněny všechny dotazníky.

Dotazník se skládá z 22 otázek. V úvodní části dotazníku se představím a vyslovím prosbu o spolupráci při vyplnění dotazníku. Otázky jsou voleny tak, aby byly seniorům co nejsrozumitelnější. Vhodně je volena posloupnost otázek. Většina otázek je otázek výběrových, kde si senior vybere jednu z nabízených možností. Některé otázky jsou voleny formou očekávané otevřené odpovědi. K nim mají možnost senioři vyjádřit svůj názor, vyslovit svoje myšlenky.

Analýza dat

Při analýze získaných dat, jsem nejdříve rozdělila a zaznamenala odpovědi respondentů podle četnosti jednotlivých variant. Následoval rozbor výsledků a hledání vztahu mezi daty. Výsledky uvádím také v procentuálním zastoupení. Nyní uvedu do tabulek přehledné zpracování otázek ze svého dotazníku. Poté zpracuji údaje týkající se jednotlivých hypotéz. Vše znázorním do tabulek a doplním grafy.

(Ve zpracování tabulek a grafů používám tyto označení: Domov pro seniory město – DSM, domov pro seniory venkov – DSV, přirozené prostředí město – PŘM, přirozené prostředí venkov – PŘV.)

4.4 Výsledky otazníkového šetření

Tabulka č. 2 – celkový počet seniorů

DSM	DSV	PŘM	PŘV	CELKEM
21	19	17	22	79

Výzkumu se celkem účastnilo **79** seniorů. Z toho bylo 40 seniorů z prostředí domovů pro seniory (21 městský domov pro seniory, 19 venkovský domov pro seniory) a 39 seniorů bylo z přirozeného prostředí (17 domácí prostředí městské, 22 domácí prostředí venkov).

Tabulka č. 3 – věkové rozložení

VĚKOVÉ ROZMEZÍ	DSM	DSV	PŘM	PŘV	CELKEM
70-80	8 (10,13%)	14 (17,72%)	12 (15,19%)	18 (22,78%)	52 (65,82%)
80-90	13 (16,46%)	5 (6,33%)	5 (6,33%)	4 (5,06%)	27 (34,18%)

Z celkového počtu 79 seniorů bylo ve věkovém rozmezí 70-80 let 52 seniorů. Ve věkovém rozmezí 80-90 let bylo 27 seniorů. Více seniorů ve věkovém rozmezí 80-90 let bylo v domovech pro seniory. Šlo o 18 seniorů. Je to dáno pravděpodobně tím, že v domovech pro seniory jsou senioři, kteří již mají sníženou soběstačnost a potřebují pomoc jiné osoby při činnostech každodenního života. Také se jedná o seniory, kde nemůže pomoci nikdo z rodinných příslušníků. Senioři zůstávají ve svém přirozeném prostředí, pokud se mohou o sebe postarat, pokud mají možnost pomoci z okolí nebo pokud žijí v prostředí, kde je systém terénních služeb, které si může senior za příspěvek na péči nakoupit. Pracovníci těchto služeb poskytují podporu a pomoc seniorovi přímo v jeho přirozeném (domácím) prostředí.

Tabulka č. 4 – pohlaví seniorů

POHLAVÍ	DSM	DSV	PŘM	PŘS	CELKEM
Žena	16	16	13	10	55 (69,62%)
Muž	5	3	9	7	24 (30,40%)

Z celkového počtu 79 seniorů, kteří se účastnili výzkumu, bylo 55 žen a 24 mužů. Je zde tedy patrné, že ženy se dožívají vyššího věku než muži. Především v domovech pro seniory bylo zastoupení žen převažující. Šlo o 32 žen a 8 mužů.

Tabulka č. 5 – žiji sám/s partnerem/partnerkou

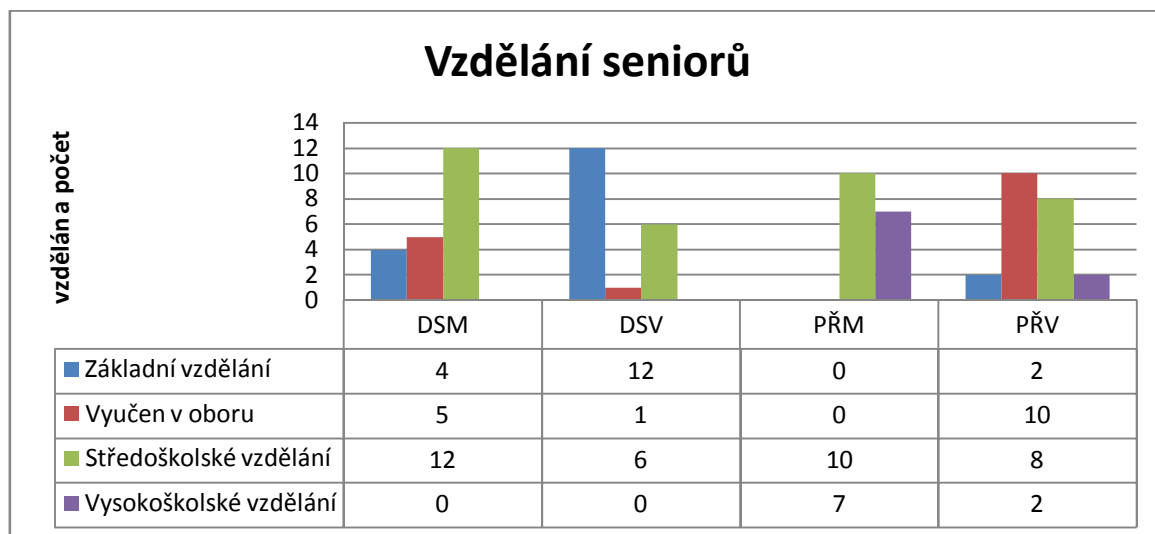
	DSM	DSV	PŘM	PŘV	CELKEM
Žiji sám	19	19	11	12	61 (77,22%)
Žiji s partnerem/partnerkou	2	0	6	10	18 (22,78%)

Z celkového počtu 79 seniorů žije s partnerem pouhých 18 seniorů. Ostatních 61 seniorů žije bez partnera. Opět je to dáno tím, že se senioři dožívají vyššího věku a že vyšší věk se především týká osamocených žen. Především v domovech pro seniory, žijí senioři bez svého partnera. V domovech pro seniory bylo tedy ze 40 dotázaných seniorů 38 seniorů, žijících bez partnera, a 2 senioři, kteří žili s partnerem. V přirozeném prostředí byl počet seniorů, kteří žijí s partnerem vyšší. Z celkového počtu 39 dotázaných seniorů z přirozeného prostředí jich bylo 23 žijících bez partnera a 16 žijících s partnerem.

Tabulka č. 6 – dosažené vzdělání

VZDĚLÁNÍ	DSM	DSV	PŘM	PŘV	CELKEM
Základní	4 (5,06%)	12 (15,19%)	0 (0%)	2 (2,53%)	18 (22,78%)
Vyučen v oboru	5 (6,33%)	1 (1,27%)	0 (0%)	10 (12,66%)	16 (20,25%)
Středoškolské	12 (15,19%)	6 (7,59%)	10 (12,66%)	8 (10,13%)	36 (45,57%)
Vysokoškolské	0 (0%)	0 (0%)	7 (8,86%)	2 (2,53%)	9 (11,39%)

Graf č. 1 – dosažené vzdělání seniorů



Z celkového počtu 79 seniorů byli nejvíce zastoupeni senioři se středoškolským vzděláním. 36 seniorů. Dále to byli senioři se základním vzděláním (18), vyučení v oboru (16) a nakonec se vzděláním vysokoškolským (9). V domovech pro seniory bylo také nejvíce zastoupeno středoškolské vzdělání (18 seniorů), dále potom základní (16 seniorů), vyučen v oboru (6 seniorů) a vysokoškolsky vzdělaný v domově pro seniory, nebyl žádný senior. V přirozeném prostředí bylo nejvíce zastoupeno vzdělání středoškolské (18 seniorů), pak vyučen v oboru (10 seniorů), vysokoškolské (9 seniorů) a nakonec vzdělání základní (2 senioři).

Tabulka č. 7 – jste věřící

VÍRA	DSM	DSV	PŘM	PŘV	CELKEM
Ano	14	15	15	20	64 (81,01%)
Ne	7	4	2	2	15 (18,99%)

V otázce náboženské víry převládají senioři, kteří jsou věřící a je pro ně víra velmi důležitá. Z celkového počtu 79 seniorů je 64 seniorů věřících a víra pro ně má velký význam a 15 seniorů, kteří věřící nejsou. Uspokojování duchovních potřeb, otázka víry, je ve stáří velmi důležitá, i tyto údaje to potvrzují. Ve stáří člověk bilancuje, hodnotí svůj život, vzpomíná na zážitky i prožitky. V obou prostředích převládají senioři, pro které je víra důležitá. Domovy pro seniory 29:11, přirozené prostředí 35:4. Nejvíce seniorů, kteří jsou věřící je v případě mého výzkumu v přirozeném venkovském prostředí - 20 seniorů.

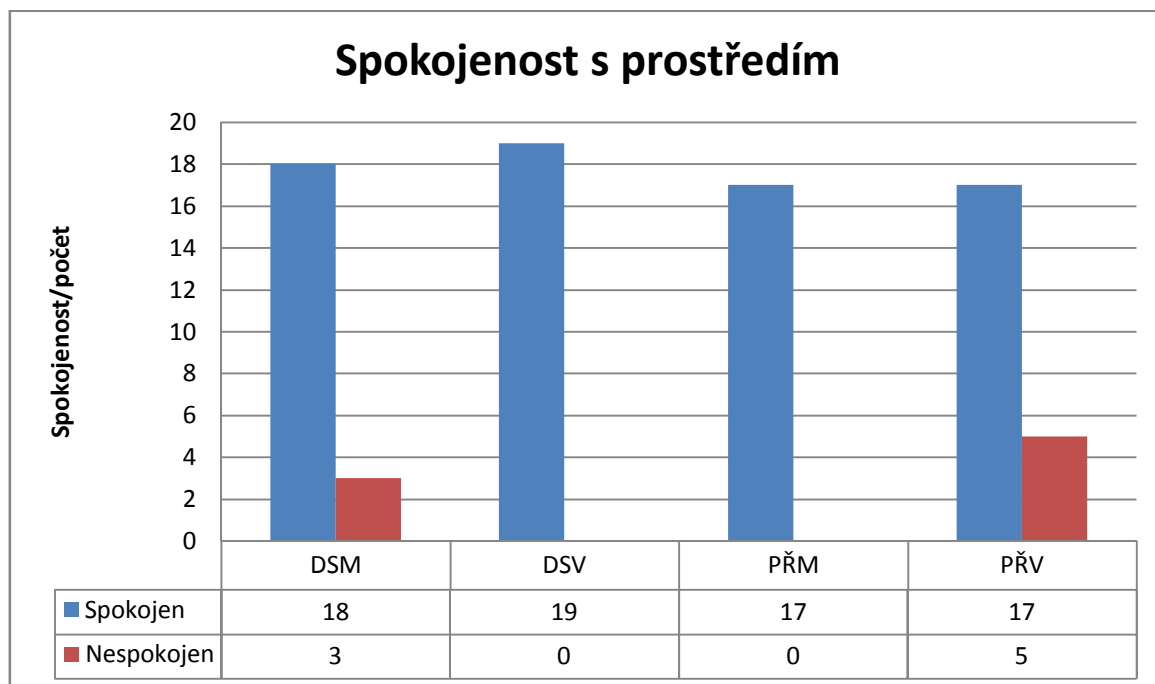
Tabulka č. 8a - jste s tím, kde nyní žijete spokojený /spokojená

SPOKOJENOST	DSM	DSV	PŘM	PŘV	CELKEM
Ano	12	16	13	12	53 (67,09%)
Spíše ano	6	3	4	5	18 (22,78%)
Spíše ne	3	0	0	4	7 (8,86%)
Ne	0	0	0	1	1 (1,27%)

Tabulka č. 8b – jste s tím, kde nyní žijete spokojený/ spokojená

SPOKOJENOST	DSM	DSV	PŘM	PŘV	CELKEM
ANO	18	19	17	17	71 (89,87%)
NE	3	0	0	5	8 (10,13%)

Graf č. 2 – spokojenost s prostředím



Z tabulky vyplývá, že ze 79 seniorů je 71 seniorů (89,87%) spokojeno s tím, kde nyní žije. Pouhých 8 seniorů (10,13%) spokojeno není. Dalo by se říci, že spíše není spokojeno, ne-

boť pouze jeden senior vyjádřil absolutní nespokojenost s tím, kde nyní žije. Ze 40 seniorů žijících v domovech pro seniory vyjádřilo 37 seniorů (92,5%) spokojenost s tím, kde žije a pouze 3 senioři (7,5%) vyjádřili nespokojenost. V přirozeném prostředí bylo z 39 seniorů 34 seniorů (87,18%) spokojeno s tím, kde nyní žije, pouze 5 seniorů (12,82%) bylo nespokojeno. Překvapivé pro mě bylo, že spokojenost s tím, kde senior nyní žije, je prakticky vyrovnaná. Předpokládala jsem, že spokojenost v přirozeném prostředí bude větší. Proč je tomu tak? V mém výzkumu většina seniorů v domovech pro seniory zmiňovala, že je spokojená, především proto, že mají kolem sebe neustále někoho, komu mohou říci o pomoc. Péči vnímají jako kvalitní, mají zajištěny všechny základní potřeby, sociální potřeby, duchovní potřeby. Mají možnost vybrat si, co a jak budou dle svých možností a schopností dělat. Sami říkají, že by péči o sebe již doma nezvládli a nemají nikoho, kdo by jim pomohl. Rodina je daleko či nechce a terénní služby jsou pro většinu (především z venkovského prostředí), nedostupné.

Jak se cítíte po zdravotní stránce

- I. jsem zdrav/a a se svým zdravotním stavem jsem spokojený /á
- II. nejsem příliš zdrav/a, ale se svým zdravotním stavem jsem smířen/á
- III. nejsem zdrav/a a se svým zdravotním stavem rozhodně nejsem spokojený/á

Tabulka č. 9 – jak se cítíte po zdravotní stránce

	DSM	DSV	PŘM	PŘV	CELKEM
I.	5	5	10	6	26 (32,91%)
II.	10	10	5	12	37 (46,84%)
III.	6	4	2	4	16 (20,53%)

Nejvíce seniorů není příliš zdravo (37), ale se svým zdravotním stavem je smířeno. Poté následují senioři, kteří jsou zdraví (26) a jsou se svým zdravotním stavem spokojeni a nakonec jsou senioři, kteří nejsou zdraví (16) a nejsou se svým zdravotním stavem spokojeni. Zdravotní stav hodnotili senioři po subjektivní stránce. Jak se cítí a jak jsou spokojeni. Rozdíl mezi přirozeným prostředím a prostředím domovů pro seniory je v tom, že v přirozeném prostředí je více seniorů zdravo a je se svým zdravotním stavem spokojeno. Z 39 seniorů v přirozeném prostředí je 16 (41,03%) seniorů zdravo a se svým zdravotním

stavem spokojeno. 17 seniorů (43, 59%) není zdravo, ale se svým zdravotním stavem je smířeno a 6 seniorů (15,38%) není zdravo a se svým zdravotním stavem je nespokojeno. V prostředí domovů pro seniory je ze 40 seniorů 10 (25%) zdravo a se svým zdravotním stavem spokojeno, 20 (50%) není zdravo, ale se svým zdravotním stavem je smířeno a 10 (25%) není zdravo a je se svým zdravotním stavem nespokojeno. Ukazuje se, že v přirozeném prostředí je více seniorů zdravo a spokojeno se svým zdravotním stavem (16:10), kdežto v prostředí domovů pro seniory jsou nejvíce senioři se svým zdravotním stavem, kdy se necítí zdravý, smířeni (20:17). Většina seniorů v domovech pro seniory hovoří o tom, že jejich zdravotní stav není dobrý, ale že jsou s ním smířeni. Říkají, že už to nebude jako dřív, ale stále se to dá nějak zvládnout. Přejí si, aby se tento stav nezhoršoval nebo zhoršoval velmi pomalu, aby mohli to, co dělají samostatně, dělat co nejdéle. Ti senioři, kteří již nejsou zdraví a nejsou se svým zdravotním stavem spokojeni, ti často hovořili o tom, jak to bylo v minulosti a v současné situaci více rezignovali.

Tabulka č. 10 – jaká je vaše finanční situace

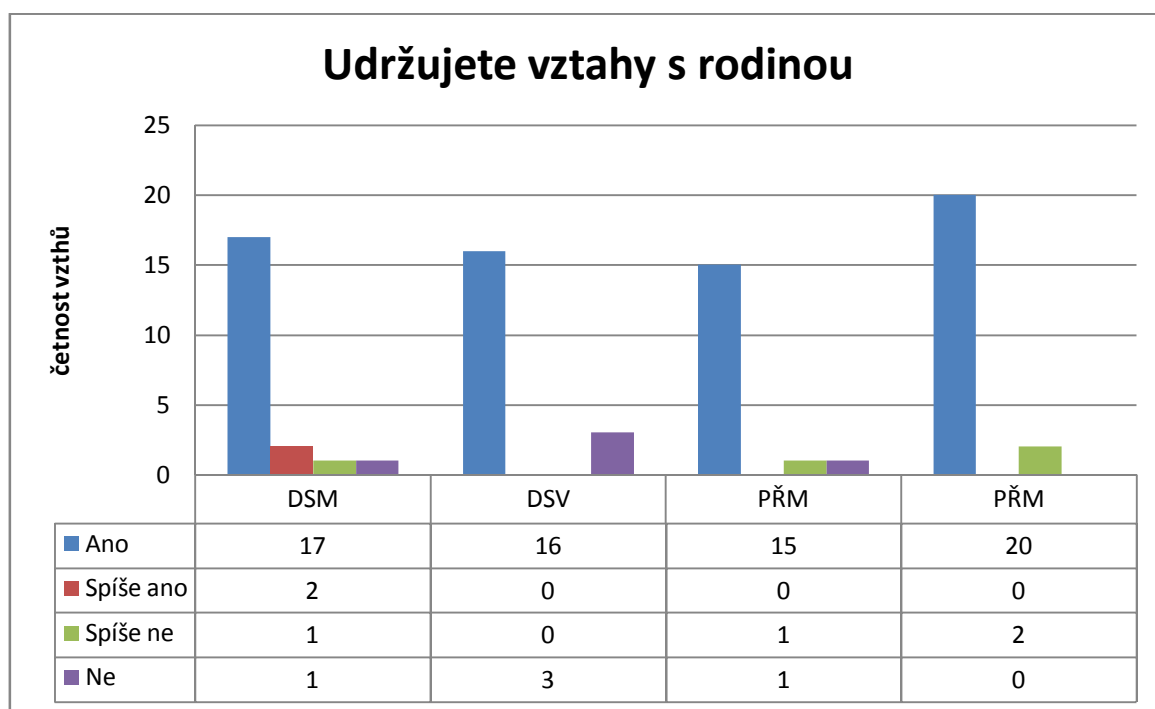
	DSM	DSV	PŘM	PŘV	CELKEM
Dobrá	3	2	10	7	22 (27,85%)
Spíše dobrá	15	12	7	14	48 (60,76%)
Spíše špatná	3	4	0	0	7 (8,86%)
Špatná	0	1	0	1	2 (2,53%)

Ze 79 seniorů 48 uvedlo, že jejich finanční situace je spíše dobrá. Celkem převažuje spokojenost s finanční situací. Svoji finanční situaci považuje za dobrou či spíše dobrou 70 seniorů z celkových 79. Ve všech prostředích převažuje spokojenost s finanční situací nad nespokojeností. Na venkově je 21 seniorů z 22 dotazovaných také se svojí finanční situací spokojeno- více pomáhá rodina. V městském prostředí je spokojeno se svojí finanční situací všech 17 seniorů.

Tabulka č. 11 – udržujete vztahy s rodinou

	DSM	DSV	PŘM	PŘV	CELKEM
Ano	17	16	15	20	68 (86,08%)
Spíše ano	2	0	0	0	2 (2,53%)
Spíše ne	1	0	1	2	4 (5,06%)
Ne	1	3	1	0	5 (6,33%)

Graf č. 3 – udržujete vztahy s rodinou



Z celkového počtu 79 seniorů 70 seniorů udržuje vztahy s rodinou. Pouze 9 seniorů uvádí, že s rodinou vztahy spíše neudržuje či neudržuje. Počty seniorů, kteří udržují vztahy s rodinou, jsou prakticky vyrovnané ve všech prostředích. V městských domovech pro seniory to je 19 seniorů, ve venkovských domovech je to 16 seniorů, v městském prostředí 15 a venkovském 20 seniorů. Další čísla nám ukážou, jak moc jsou vztahy s rodinou pro seniory důležité a jak často se s rodinnými příslušníky seniory stýkají.

Tabulka č. 12 – jsou pro vás vztahy s rodinou důležité

	DSM	DSV	PŘM	PŘV	CELKEM
Ano	19	18	17	21	75 (94,64%)
Spíše ano	2	0	0	1	3 (3,80%)
Spíše ne	0	1	0	0	1(1,27%)
Ne	0	0	0	0	0 (0%)

Vztahy s rodinou jsou důležité ze 79 seniorů pro 78 seniorů. Tedy pouze 1 senior uvádí, že pro něj vztahy s rodinou spíše důležité nejsou. I zde se ukazuje, jak je rodina a kontakt s ní pro seniora důležitý. Důležitost kontaktu s rodinou je ve všech prostředích seniora prakticky stejná.

Tabulka č. 13 – jak často se stýkáte s rodinnými příslušníky

	DSM	DSV	PŘM	PŘV	CELKEM
Denně	1	3	13	17	34 (43,08%)
1x týdně	12	3	2	2	19 (24,05%)
1x za 14 dní	0	2	0	1	3 (3,80%)
1x měsíčně	3	1	0	1	5 (6,33%)
Občas (jednou za půl roku, za rok)	4	7	1	1	13 (16,46%)
Nestýkám	1	3	1	0	5 (6,33%)

Co se týká četnosti kontaktů s rodinnými příslušníky, tak zde je patrný rozdíl v jednotlivých prostředích. Nejvíce denních kontaktů s rodinnými příslušníky mají senioři žijící v přirozeném prostředí venkova (z 22 dotazovaných seniorů ve venkovském prostředí uvedlo denní kontakt 17 (77,27%) seniorů). Senioři zde uváděli, že často žijí v dvougeneračním domě. V tomto domě s nimi žije někdo z rodiny. Pokud senior žije sám, tak někdo z rodiny (většinou jedno z dětí seniora) bydlí v téže vesnici ve svém domě. Pokud senior na venkově žije zcela sám, tak má často někoho z rodiny velmi blízko (v okolní

vesnici, či městě). Rodiny více drží pospolu. Často i z důvodů ekonomických, mnohdy i bytových, neboť je velmi náročné pro samotného seniora zvládnout udržet provoz dvougeneračního domu. Další skupinou seniorů, kteří uvádějí časté denní kontakty s rodinou, jsou senioři žijící v přirozeném prostředí města. Z celkového počtu 17 seniorů dotazovaných v přirozeném městském prostředí jich 13 (76,47%) seniorů uvádí denní kontakt. Opět je to dle výpovědí především proto, že v témže městě, kde senior žije, žije někdo další z rodiny (opět to je většinou jedno z dětí seniora se svojí rodinou).

Nejméně denních kontaktů bylo uvedeno v městském domově pro seniory (pouze 1 senior uvedl denní kontakt), ve venkovském domově to byli 3 senioři. Kdybychom do skupiny časté kontakty zahrnuly kontakty denní, 1x za týden a 1x za 14 dní, tak bychom zjistili, že nejvíce častých kontaktů s rodinou uvedli senioři v přirozeném prostředí venkova 20 seniorů (90,91%), poté senioři z přirozeného prostředí města 15 (88,24%), následně senioři městských domovů pro seniory 13 (61,90%) seniorů, nakonec senioři venkovských domovů pro seniory 8 (42,11%) seniorů. Dle výpovědí seniorů je pro všechny seniory důležitý alespoň nějaký kontakt s rodinnými příslušníky. I kontakt, který je jednou za měsíc nebo jen občas. Senioři se pak velmi těší na své narozeniny, na osobní setkání s rodinou. Chybějící sociální kontakty jim pak především v domovech pro seniory nahrazují pracovníci, někde dobrovolníci. Senioři využívají také kontaktů přes telefon, někteří přes internet.

Z tabulek uvedených výše vyplývá, že pro většinu seniorů jsou vztahy s rodinou důležité. Většina seniorů uvedla, že udržuje vztahy s rodinnými příslušníky. Podrobněji bylo zjištěno, jaká je četnost kontaktů. Přesto je zřejmé, že není důležitá jenom četnost kontaktů, ale především i intenzita, hloubka a význam kontaktu. Co kontakt sám o sobě seniorovi přinese.

Tabulka č. 14 – máte přátele

	DSM	DSV	PŘM	PŘV	CELKEM
Ano	10	12	17	14	53 (67,09%)
Spíše ano	2	2	0	4	8 (10,13%)
Spíše ne	9	0	0	0	9 (11,39%)
Ne	0	5	0	4	9 (11,39%)

Ze 79 seniorů uvedlo 61 (77,22%), že mají přátele. Z toho nejvíce přátel uvádí senioři v přirozeném městském prostředí (všech 17 seniorů), v přirozeném venkovském prostředí uvedlo 18 seniorů z 22, že má přátele. V městských domovech pro seniory uvedlo, že má přátele 12 seniorů, ve venkovských domovech pro seniory 14 seniorů. Tedy vždy to byla víc jak polovina z dotazovaných respondentů. V městských domovech pro seniory uváděli senioři, že za nimi často docházejí přátelé, kteří ještě bydlí doma. V domově moc přátel nemají. S obyvateli domova se snaží vycházet tak, aby co nejméně vznikaly konflikty. Ve venkovských domovech spíše uváděli, že obyvatelé domova jsou si navzájem přáteli, ale že se nejedná o žádné hluboké přátelské vztahy. Navzájem se snaží respektovat, bydlet společně a vycházet společně. Senioři si především cenní vztahů rodinných. V přirozeném prostředí jsou přátelské vztahy stále udržovány, je zde daleko větší kontakt s přirozenou sociální sítí.

Tabulka č. 15 – jsou pro vás vztahy s přáteli důležité

	DSM	DSV	PŘM	PŘV	CELKEM
Ano	17	14	17	19	67 (84,81%)
Spíše ano	2	0	0	1	3 (3,80%)
Spíše ne	2	0	0	1	3 (3,80%)
Ne	0	5	0	1	6 (7,59%)

Z celkového počtu 79 seniorů uvádí 70 (88,61%), že jsou pro ně vztahy s přáteli důležité. Pouhých 9 seniorů uvedlo, že vztahy s přáteli pro ně důležité nejsou. Počty seniorů, kteří uvádějí, že jsou pro ně vztahy s přáteli důležité, jsou ve všech prostředích prakticky vyrovnané. DSM – 19 seniorů, DSV – 14 seniorů, PŘM- 17 seniorů, PŘV – 19 seniorů. Nejvíce seniorů, kteří uvedli, že pro ně vztahy s přáteli nejsou důležité, bylo z domovů pro seniory na venkově. (5 seniorů). Tito senioři uvedli, že vztahy s přáteli pro ně byly důležité, ale nyní již kolem sebe opravdové přátele nemají, a tak nepovažují přátelské vztahy za podstatné.

Tabulka č. 16 – máte někoho, na koho se můžete obrátit s prosbou o pomoc

	DSM	DSV	PŘM	PŘV	CELKEM
Ano	21	19	17	22	79 (100%)
Ne	0	0	0	0	0

Všichni dotazovaní senioři uvedli, že mají někoho, na koho se mohou obrátit s prosbou o pomoc. Rozdílnost v prostředích byla v tom, koho senioři jako osobu, na kterou se mohou obrátit, uváděli. V domovech pro seniory uvedli senioři, že v případě potřeby pomoci se obrátí na zdravotní sestru nebo na ostatní pracovníky. Ve venkovských domovech pro seniory, uvedlo všech 19 seniorů, že by se obrátili na zdravotní sestru. V městských domovech uvedlo 11 seniorů zdravotní sestru a 10 seniorů uvedlo ostatní pracovníky (sociální pracovnice, pracovní terapeuti, pracovníky v sociálních službách). Nikdo z dotázaných seniorů z domovů pro seniory neuvedl nikoho z rodinných příslušníků či přátel jako osobu, na kterou by se obrátili v případě potřeby pomoci. V přirozeném prostředí nejčastěji uváděli senioři jako osobu, kterou by v případě potřeby požádali o pomoc, manžela/manželku, dceru, syna, vnuka, přítele, sourozence. Zde tedy šlo především o rodinu.

Tabulka č. 17 – máte nějaký koníček

	DSM	DSV	PŘM	PŘV	CELKEM
Ano	18	9	16	15	58 (73,42%)
Ne	5	10	1	7	23 (29,11%)

Ze 79 seniorů uvedlo 58 seniorů, že má nějaký koníček. Ze 40 seniorů domovů pro seniory uvedlo 27 (67,5%), že mají nějaký koníček, 15 (37,5%) uvedlo, že žádný nemá. V městském domově pro seniory byl počet seniorů, kteří měli nějaký koníček vyšší než ve venkovském domově (18:9). V přirozeném prostředí z 39 seniorů 31 (79,49%) seniorů uvedlo, že má nějaký koníček, pouze 8 (20,51%) seniorů uvedlo, že žádný koníček nemá. Opět byla rozdílnost v tom, jaké koníčky senioři měli. Záleželo na prostředí, na nabídkách volnočasových aktivit, na zájmu a chuti seniorů. V městském domově pro seniory se senioři věnují především četbě, šití, ruční práci, luštění křížovek. Ve venkovském domově pro seniory se senioři věnují především pečení cukroví, četbě, luštění křížovek. V městě se

senioři věnují sportu, turistice, zahrádce, chatě, cestování, vaření, pečení, studiu jazyků, zvířatům, vnoučatům, fotografování, četbě. Na venkově se senioři věnují pečení cukroví, zahrádce, zemědělství, pomoci s vnoučaty, šití, opravě elektroniky.

Tabulka č. 18 – účastníte se nějakých společenských aktivit

	DSM	DSV	PŘM	PŘV	CELKEM
Ano	14	11	16	14	55 (69,60%)
Ne	7	8	1	8	24 (30,38%)

55 seniorů ze 79 uvedlo, že se účastní nějakých společenských aktivit. Počty seniorů, kteří se účastní nějakých společenských aktivit, jsou prakticky v jednotlivých prostředích vyrovnané. Rozdílnost byla v tom, jakých aktivit se senioři účastní. Senioři z domovů pro seniory se účastnili aktivit, které příslušný domov pro seniory nabízí. V městském domově to byly především přednášky, soutěže s pamětí, filmy, mše, vystoupení dětí. Ve venkovském domově to byly aktivity, jako je zpěv, hudba, skupinka, dramatický kroužek. Senioři žijící ve městě uváděli tyto aktivity: divadlo, kulturu, sportovní turnaje, oslavy s rodinou, výstavy, hudební koncerty, setkávání s přáteli, akce vnoučat, kavárničky, relaxace. Na venkově uváděli senioři především oslavy s rodinou, setkávání s rodinou, pout', hody a mše.

V rámci výzkumu jsem nadále zjišťovala, formou dvou otevřených otázek, zda je něco, co dává život seniora smysl, a jaké má senior plány do budoucna. Nejdříve se zaměřím na první otázku.

Je něco co dává Vašemu životu smysl?

Odpovědi na tuto otázku byly různé. Lišily se především prostředím, kde senior pobýval. Zdravotním stavem seniora. Jeho chutí do života. Pokusím se jednotlivé odpovědi shrnout a rozdělit je dle prostředí.

Tabulka č. 19 – je něco co dává Vašemu životu smysl / domovy pro seniory

DOMOV PRO SENIORY MĚSTO (21 SENIORŮ).	DOMOV PRO SENIORY VENKOV (19 SENIORŮ).
Nemám žádný smysl života (7 seniorů).	Nemám žádný smysl života (5 seniorů).
Smyslem je rodina (4 senioři).	Smyslem je rodina (5 seniorů).
Smyslem je víra (4 senioři).	Smyslem je víra (9 seniorů).
Smyslem jsou kontakty s přáteli (3 senioři).	
Smyslem je, když je pěkné počasí (2 senioři).	
Smyslem je pěkná kniha (1 senior).	

Tabulka č. 20 – je něco co dává Vašemu životu smysl / přirozené prostředí

MĚSTO (17 SENIORŮ).	VENKOV (22 SENIORŮ).
Smyslem je rodina (5 seniorů).	Smyslem je rodina (8 seniorů).
Smyslem jsou pravnoučata (8 seniorů).	Smyslem jsou pravnoučata (4 senioři).
Smyslem jsou přátelé (4 senioři).	Smyslem je víra (4 senioři).
	Smyslem jsou koníčky (3 senioři).
	Smyslem je činnost na zahrádce (3 senioři).

Máte plány do budoucna?*Tabulka č. 21 – máte plány do budoucna / domovy pro seniory*

DOMOV PRO SENIORY MĚSTO (21 SENIORŮ).	DOMOV PRO SENIORY VENKOV (19 SENIORŮ)
Kontakty s rodinou (9 seniorů).	Kontakty s rodinou (5 seniorů).
Udržet si zdraví (1 senior).	V klidu zemřít (3 senioři).

Víra (1 senior).	Víra (1 senior).
Nemám žádné plány (10 seniorů).	Nemám žádné plány (10 seniorů).

Tabulka č. 22 – máte plány do budoucna /přirozené prostředí

MĚSTO (17 SENIORŮ).	VENKOV (22 SENIORŮ).
Mít stále dobrý zdravotní stav (6 seniorů).	Mít stále dobrý zdravotní stav (6 seniorů).
Koníčky, zájmy (3 senioři).	Práce na zahrádce (2 senioři).
Léto na chalupě (2 senioři).	Víra (3 senioři).
Dovolená (2 senioři).	Kontakt s rodinou (2 senioři).
Pravnoučata (2 senioři).	Pravnoučata (4 senioři).
Lázně (1 senior).	Obava z budoucnosti (2 senioři).
Rekonstrukce domu (1 senior).	Rekonstrukce domu (2 senioři).
	Nemá žádné plány (1 senior).

Poslední otázka v dotazníku mapovala celkovou spokojenost v současné době.

Tabulka č. 23 – můžete o sobě v současné době říci, že jste spokojen/á

	DSM	DSV	PŘM	PŘV	CELKEM
Jsem z větší části spokojen/a	6	8	7	12	33 (41,77%)
Spokojen/a	9	7	7	4	27 (1,27%)
Jsem z větší části nespokojen	3	1	2	1	7 (8,86%)
Jsem nespokojen	3	3	1	5	12 (15,19%)

Z tabulky vyplývá, že ze 79 seniorů je 60 (75,95%) seniorů v současné době spokojeno. 19 (24,05%) seniorů je v současné době nespokojeno. Ze 40 seniorů z domovů pro seniory je 30 (75%) seniorů spokojeno. 10 seniorů je nespokojeno. Z 39 seniorů v přirozeném prostředí je 30 (76,92%) seniorů v současné době spokojeno. 9 seniorů je nespokojeno. Ukazuje se tedy, že spokojenost v obou prostředích je vyrovnána. To jsme mohli již zaznamenat v tabulce č. 7 – jste s tím, kde nyní žijete spokojen/a. I zde vyšla spokojenost v obou prostředích vyrovnaná. (V domovech pro seniory byli senioři spokojeni, především díky péči, díky možnosti volby aktivit, uspokojování základních sociálních duchovních potřeb, kontaktu s rodinou, přáteli).

Po zpracování otázek z dotazníku, přejdu ke zpracování jednotlivých hypotéz.

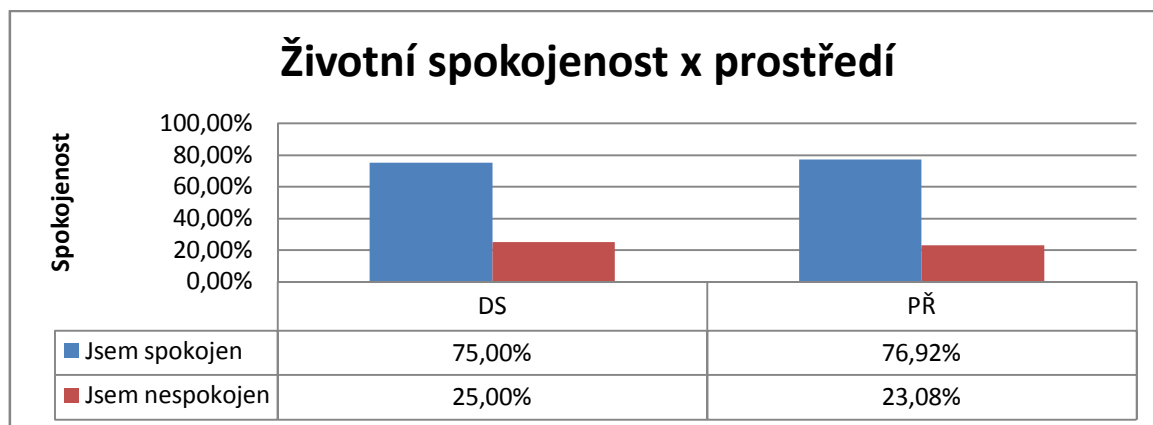
H 1 Senioři žijící ve svém přirozeném prostředí mají vyšší míru životní spokojenosti než senioři žijící v domově pro seniory.

K této hypotéze se vztahuje tabulka č. 8a , č. 8b, graf č. 2. Výsledky ukázaly, že spokojenost seniorů žijících v přirozeném (domácím) prostředí a seniorů žijících v domovech pro seniory je stejná.

Tabulka č. 24 – životní spokojenost x prostředí

	DS	PŘ	CELKEM
Spokojen	30	30	60 (75,95%)
Nespokojen	10	9	19 (24,05%)

Graf č. 4 – životní spokojenost x prostředí



H 1 – nepotvrzena.

Z výsledků je patrné že, životní spokojenost seniorů (s přítomností v prostředí) je v obou prostředích stejná.

H 2 seniori žijící se svým partnerem mají vyšší míru životní spokojenosti než seniori žijící bez partnera.

Z výzkumu vyplývá, že pouze 18 seniorů žije s partnerem a 61 seniorů žije bez partnera.

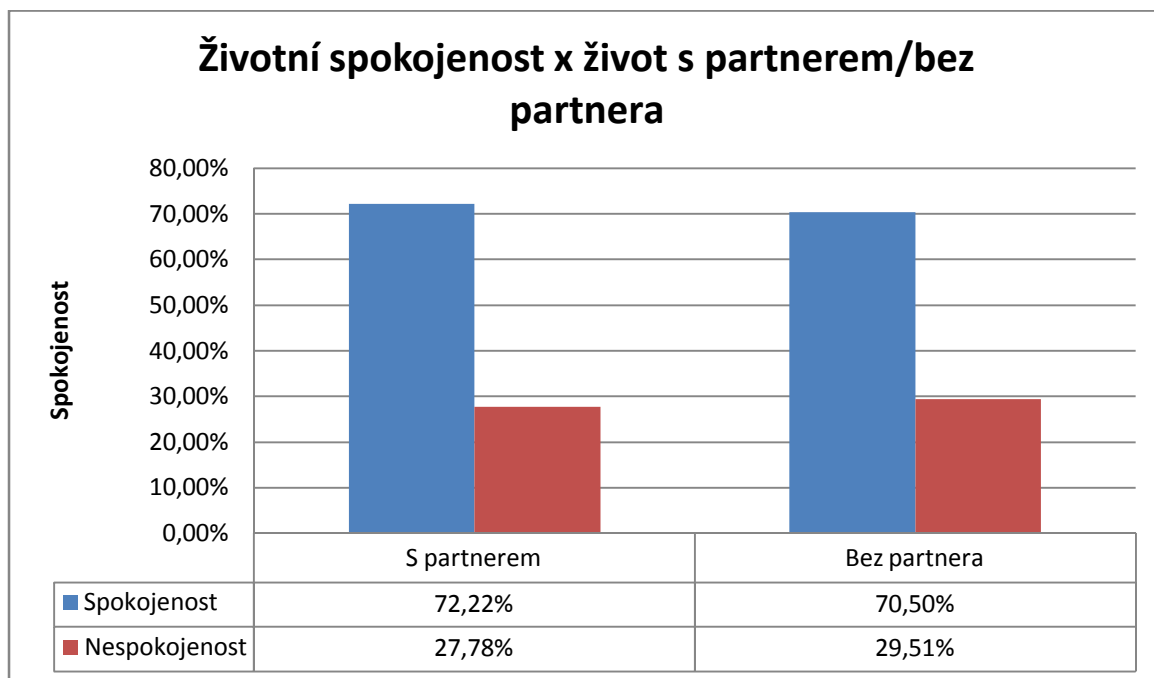
18 seniorů žije s partnerem. Z toho v domovech pro seniory se jedná o 2 seniory, kteří žijí s partnerem, v přirozeném prostředí je to 16 seniorů. 61 seniorů žije bez partnera z toho 38 v domovech pro seniory a 23 v přirozeném prostředí.

Tabulka č. 25 – životní spokojenost x žiji s partnerem /bez partnera

	S PARTNEREM	BEZ PARTNERA
Z větší části spokojen	6 (33,33%)	21 (34,43%)
Spokojen	7 (38,89%)	22 (36,07%)
Z větší části nespokojen	3 (16,67%)	6 (9,84%)
Nespokojen	2 (11,11%)	12 (19,67%)
Celkem	18	61

Z 18 seniorů, kteří žijí s partnerem je spokojeno 13 seniorů (72,22%), 5 seniorů je nespokojeno (27,78%). Z 61 seniorů, kteří žijí bez partnera je spokojeno 43 seniorů (70,5%) a nespokojeno je 18 seniorů (29, 51%).

Graf č. 5 – životní spokojenost x žiji s partnerem /bez partnera



Hypotéza H 2 potvrzena. V rámci výzkumu vyšlo, že větší míru životní spokojenosti mají senioři žijící s partnerem. Rozdíl mezi skupinami je ale velmi malý. Také je důležité zmínit, že porovnávám dvě různě početné skupiny. Zcela jistě by výsledky byly přesnější, kdyby byl počet respondentů v obou skupinách stejný.

H 3 senioři, kteří se cítí po subjektivní stránce zdravotně dobře, mají vyšší míru životní spokojenosti než senioři, kteří se po zdravotní stránce dobře necítí.

Ze 79 seniorů odpovědělo kladně na otázku, zda jsou spokojeni se svým zdravotním stavem 26 seniorů (32,91%). (10 seniorů z domovů pro seniory a 16 seniorů z přirozeného prostředí). 16 seniorů (20,25%) z celkových 79 odpovědělo, že není se svým zdravotním stavem spokojeno. (10 seniorů z domovů pro seniory a 6 z přirozeného prostředí). Ostatních 37 seniorů (46,84%) se necítí příliš zdrávo, ale se svým zdravotním stavem je smířeno.

Vyjádření spokojenosti/nespokojenosti seniorů se svým zdravotním stavem. Vycházím z tabulky č. 9 a porovnávám tyto výsledky s vyjádřením celkové spokojenosti.

I- 26 seniorů, kteří se cítí zdraví a jsou se svým zdravotním stavem spokojeni.

II- 37 seniorů, kteří se necítí zdraví, ale se svým zdravotním stavem jsou smířeni.

III- 16 seniorů, kteří nejsou zdraví a se svým zdravotním stavem nejsou spokojeni.

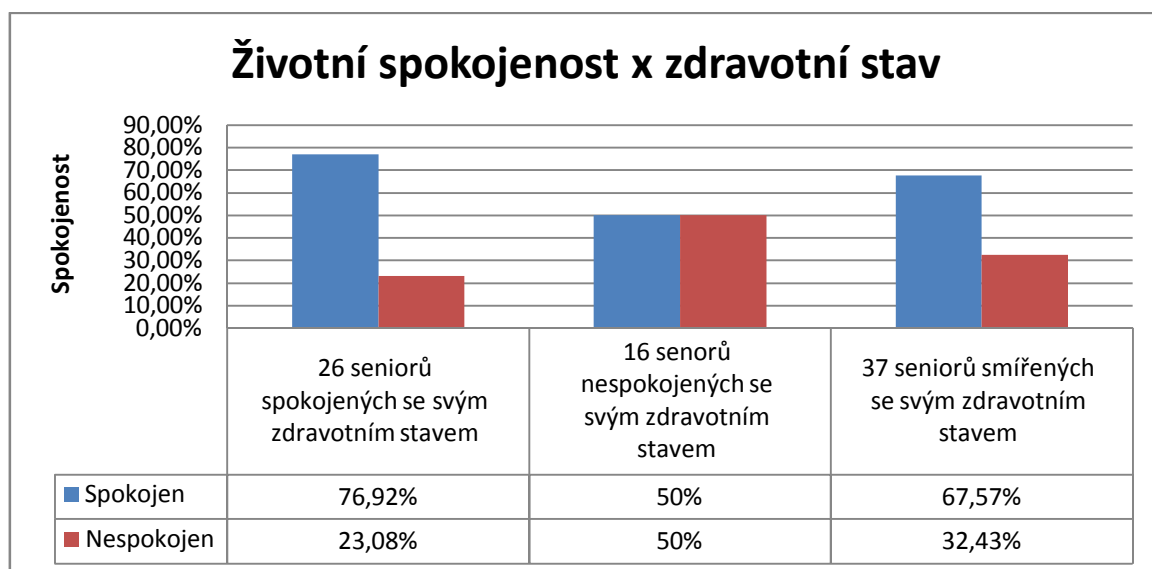
Tabulka č. 26a – životní spokojenost x zdravotní stav

	I.	II.	III.
Z větší části spokojen	8	12	5
Spokojen	12	13	3
Z větší části nespokojen	6	8	3
Nespokojen	0	4	5

Tabulka č. 26b – životní spokojenost x zdravotní stav

	I.	II.	III.
Spokojen	20 (76,92%)	25 (67,75%)	8 (50%)
Nespokojen	6 (23,08%)	12 (32,43%)	8 (50%)

Graf č. 6 – životní spokojenost x zdravotní stav



Z tabulky a grafu vyplývá, že nejvíce jsou spokojeni senioři, kteří se cítí zdraví a jsou se svým zdravotním stavem spokojeni. Další skupina jsou senioři, kteří se necítí po zdravotní

stránce dobře, ale se svým zdravotním stavem jsou smířeni. Nejméně jsou spokojeni senioři, kteří se po zdravotní stránce dobře necítí a nejsou zdraví. Opět porovnáваме skupiny, které nejsou početně stejné.

H 3 – potvrzena. Senioři, kteří se po subjektivní stránce cítí zdravotně dobře, jsou spokojenější než senioři, kteří se po zdravotní stránce dobře necítí.

H 4 – senioři s vyšším vzděláním budou mít vyšší míru životní spokojenosti než senioři s nižším vzděláním.

Vycházíme z tabulky č. 6 – vzdělání seniorů.

Tabulka č. 27 – vzdělání x počet seniorů

VZDĚLÁNÍ	DS	PŘ	CELKEM
Základní	16	2	18
Vyučen v oboru	6	10	16
Středoškolské	18	18	36
Vysokoškolské	0	9	9

Tabulka č. 28a – vzdělání seniorů x životní spokojenost

	ZÁKLADNÍ VZDĚLÁNÍ	VYUČEN V OBORU	STŘEDOŠKOLSKÉ VZDĚLÁNÍ	VYSOKOŠKOLSKÉ VZDĚLÁNÍ
Z větší části spokojen	4	6	12	0
Spokojen	6	5	18	0
Z větší části nespokojen	4	1	2	2
Nespokojen	4	4	4	7

Tabulka č. 28b – vzdělání seniorů x životní spokojenost

	ZÁKLADNÍ VZDĚLÁNÍ	VYUČEN V OBORU	STŘEDOŠKOLSKÉ VZDĚLÁNÍ	VYSOKOŠKOLSKÉ VZDĚLÁNÍ
Spokojen	10	11	30	0
Nespokojen	8	5	6	9

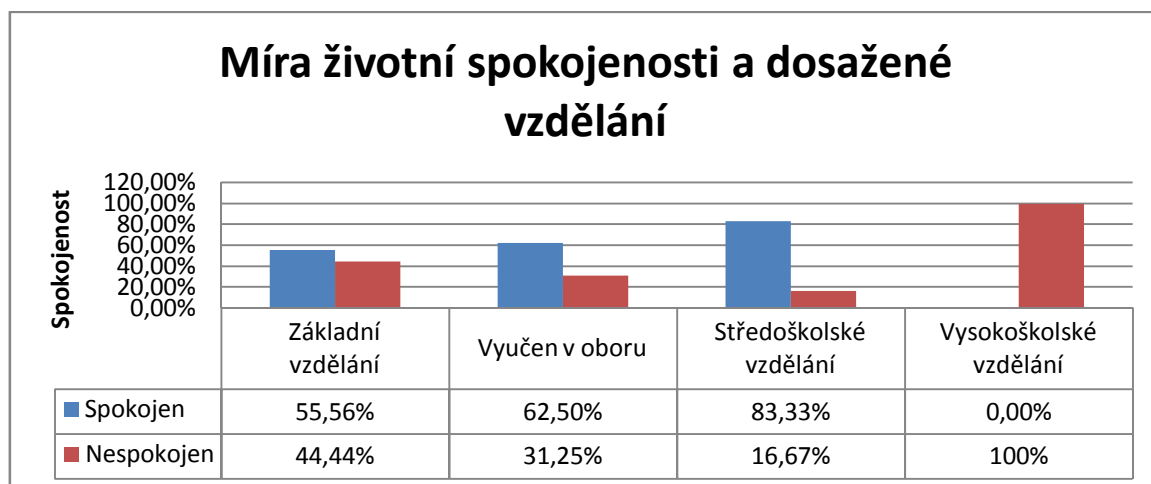
Z tabulky je patrné, že nejvíce jsou spokojeni senioři se středoškolským vzděláním, poté ti, kteří jsou vyučeni v oboru, pak ti se základním vzděláním a nakonec senioři s vysokoškolským vzděláním. Opět ale porovnáváme skupiny, které nemají zastoupení ve stejném počtu. Proto ještě jednotlivé skupiny porovnáme podle procent.

Tabulka č. 28 c – vzdělání seniorů x životní spokojenost

	ZÁKLADNÍ VZDĚLÁNÍ (18)	VYUČEN V OBORU (16)	STŘEDOŠKOLSKÉ VZDĚLÁNÍ (36)	VYSOKOŠKOLSKÉ VZDĚLÁNÍ (9)
Spokojen	55,56%	68,75%	83,33%	0,00%
Nespokojen	44,44%	31,25%	16,67%	100%

Tabulka v procentech potvrdila, že nejvíce spokojeni jsou senioři se středoškolským vzděláním, nejméně ti s vysokoškolským vzděláním. Na druhém místě ve spokojenosti jsou senioři, kteří jsou vyučeni v oboru a poté senioři se základním vzděláním.

Graf č. 7 – Míra životní spokojenosti x dosažené vzdělání



Vezmeme-li stupnici vzdělání od nejnižšího po nejvyšší, tak středoškolské vzdělání je vyšší než základní vzdělání. Tedy můžeme říci, že senioři s vyšším vzděláním mají vyšší míru životní spokojenosti než senioři s nižším vzděláním. Z výzkumu vyplývá, že senioři s vysokoškolským vzděláním jsou nespokojeni.

H 4 – potvrzena. Senioři, kteří dosáhli vyššího vzdělání, mají vyšší míru životní spokojenosti, než senioři, kteří dosáhli nižšího vzdělání.

H 5 senioři, kteří budou mít častější kontakty s rodinnými příslušníky, budou mít vyšší míru životní spokojenosti než senioři, kteří tak časté kontakty s rodinnými příslušníky mít nebudou.

Z tabulky č. 11 – udržujete vztahy s rodinou, vyplývá, že ze 79 seniorů 70 seniorů kontakty udržuje a 9 neudržuje. V tabulce č. 13 – jak často se stýkáte s rodinnými příslušníky, je zobrazena četnost kontaktů. Z této tabulky vycházím a porovnávám časté kontakty s kontakty méně častými a s celkovou spokojeností či nespokojeností.

Tabulka č. 29a – četnost kontaktů s rodinou

	DS	PŘ
Denně	4	30
1x týdně	15	4
1x za 14 dní	2	1
1x za měsíc	4	1
Občas	11	2
Nestýkám	4	1

Tabulka č. 29b- četnost kontaktů s rodinou

	DS	PŘ	CELKEM
Časté kontakty	21	35	56
Kontakty málo časté	19	4	23

Z tabulky vyplývá, že ze 79 seniorů má časté kontakty s rodinou 56 (70,87%) seniorů (v tabulce 30a,30b označení jako skupina I.) a málo časté kontakty má 23 (29,11%) seniorů (v tabulce 30a, 30b označení jako skupina II.). Nyní zjistíme porovnání spokojenosti u seniorů, kteří mají časté kontakty s rodinou oproti seniorům, kteří mají málo časté kontakty s rodinou.

Tabulka č. 30a – životní spokojenost x kontakty s rodinou

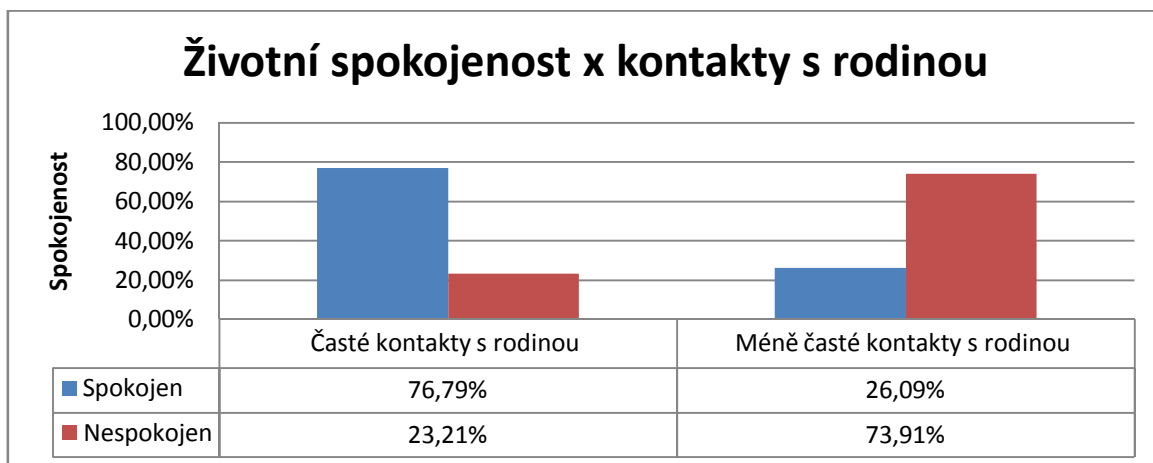
	I.	II.
Z větší části spokojen	12	3
Spokojen	31	3
Z větší části nespokojen	9	9
Nespokojen	4	8

Tabulka č. 30b – životní spokojenost x kontakty s rodinou

	I.	II.
Spokojen	43 (76,79%)	6 (26,09%)
Nespokojen	13 (23,21%)	17 (73,91%)

Z tabulky vyplývá, že senioři, kteří mají častější kontakty s rodinou, jsou spokojenější. Mají vyšší míru životní spokojenosti. Porovnáváme sice opět dvě nestejně početné skupiny, ale počty ve skupinách i porovnání v procentech ukazuje, že senioři, kteří mají častější kontakty s rodinou, mají vyšší míru životní spokojenosti.

Graf č. 8 – životní spokojenost x kontakty s rodinou



H 5 – potvrzena. Senioři, kteří mají častější kontakty s rodinou, mají vyšší míru životní spokojenosti než senioři, kteří mají méně časté kontakty s rodinou.

H 6 – senioři, kteří jsou věřící, budou mít vyšší míru životní spokojenosti.

Dle tabulky č. 7 - ze 79 seniorů je 64 věřících (skupina I tabulka č. 31a, 31b) a 15 těch, kteří věřící nejsou (skupina II tabulka č. 31a, 31b).

Tabulka č. 31a – životní spokojenost x víra

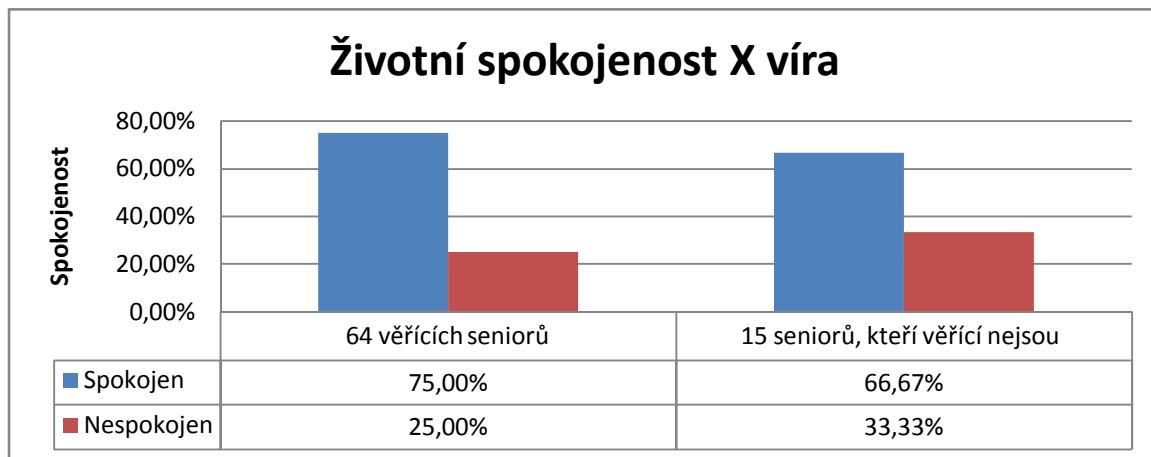
	I.	II.
Z větší části spokojen	20	6
Spokojen	28	4
Z větší části nespokojen	6	2
Nespokojen	10	3

Tabulka č. 31b – životní spokojenost x víra

	I.	II.
Spokojen	48 (75,00%)	10 (66,67%)
Nespokojen	16 (25,00%)	5 (33,33%)

Z tabulky vyplývá, že vyšší míru životní spokojenosti mají senioři, kteří jsou věřící. I když opět porovnáváme dvě nestejně početné skupiny osob. Přesto vyjádření v procentech hovoří ve prospěch seniorů, kteří jsou věřící.

Graf č. 9 – životní spokojenost x víra



H 6 – potvrzena. Senioři, kteří jsou věřící, mají vyšší míru životní spokojenosti.

H 7 – senioři, kteří subjektivně hodnotí svoji finanční situaci jako dobrou, budou mít vyšší míru životní spokojenosti než senioři, kteří subjektivně hodnotí svoji finanční situaci, jako špatnou.

Jako dobrou hodnotí ze 79 seniorů svoji finanční situaci 70 (88,61%) seniorů. 9 (11,39%) seniorů hodnotí svoji finanční situaci jako špatnou. Opět budeme porovnávat dvě nestejně početné skupiny osob.

Tabulka č. 32a – životní spokojenost x finanční situace

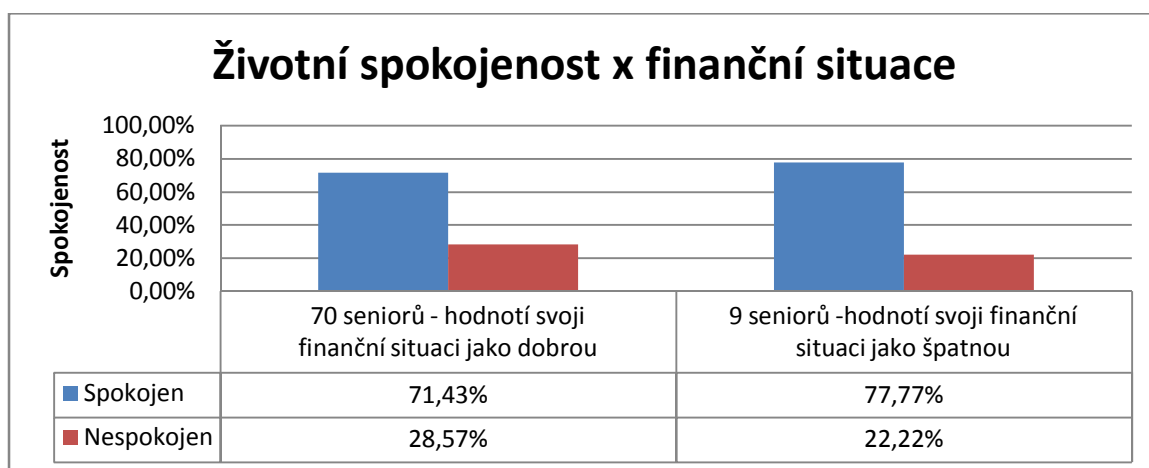
	70 SENIORŮ – DOBRÁ FINANČNÍ SITUACE	9 SENIORŮ- ŠPATNÁ FINANČNÍ SITUACE
Z větší části spokojen	22	4
Spokojen	28	3
Z větší části nespokojen	8	1
Nespokojen	12	1

Tabulka č. 32b – životní spokojenost x finanční situace

	70 SENIORŮ- DOBRÁ FINANČNÍ SITUACE	9 SENIORŮ – ŠPATNÁ FINANČNÍ SITUACE
Spokojen	50 (71,43%)	7 (77,77%)
Nespokojen	20 (28,57%)	2 (22,22%)

Z tabulky vyplývá, že vyšší míru životní spokojenosti mají senioři, kteří vnímají svoji finanční situaci jako špatnou.

Graf č. 10 – životní spokojenost x finanční situace



H 7 – nepotvrzena. Senioři, kteří subjektivně hodnotí svoji finanční situaci jako dobrou, nemají vyšší míru životní spokojenosti.

H 8 – ženy seniory budou mít vyšší míru životní spokojenosti než muži senioři.

Ze 79 seniorů je 55 (69,62%) žen a 24 (30,38%) mužů. Opět budeme porovnávat dvě nestejně početné skupiny. Nyní vyjádříme celkovou spokojenost seniorů v každé skupině.

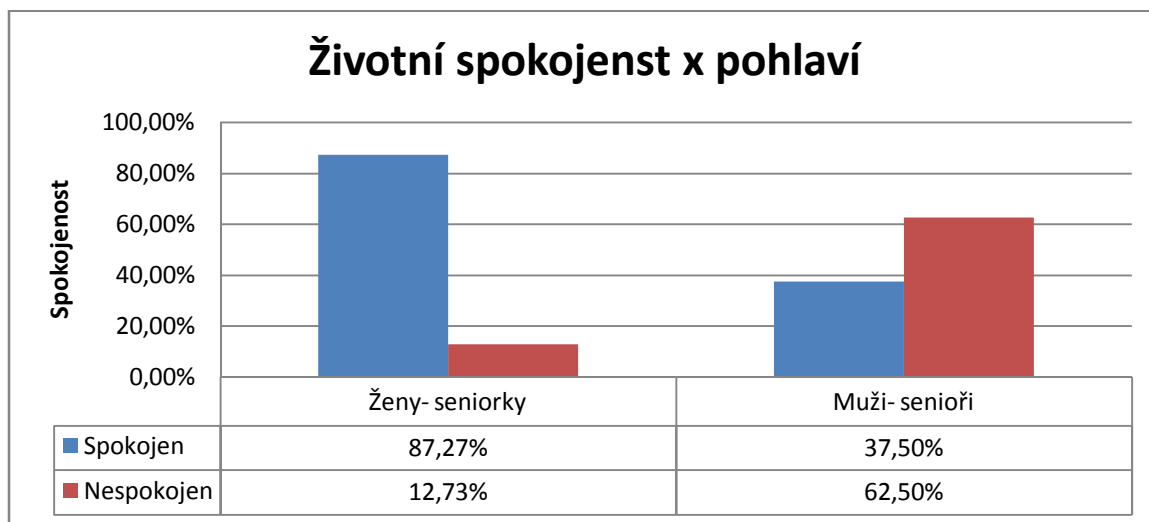
Tabulka č. 33a – životní spokojenost x pohlaví

	ŽENY (55)	MUŽI (24)
Z větší části spokojen	20	5
Spokojen	28	4
Z větší části nespokojen	2	6
Nespokojen	5	9

Tabulka č. 33b- životní spokojenost x pohlaví

	ŽENY (55)	MUŽI (24)
Spokojen	48 (87,27%)	9 (37,5%)
Nespokojen	7 (12,73%)	15 (62,5%)

Z tabulky vyplývá, že ženy mají vyšší míru životní spokojenosti než muži.

Graf č. 11 – životní spokojenost x pohlaví

H 8 – potvrzena. Ženy seniorky mají vyšší míru životní spokojenosti než muži senioři.

4.5 Komparace výsledků výzkumu

Cílem praktické části diplomové práce je porovnání životní spokojenosti seniorů v přirozeném prostředí a v prostředí domovů pro seniory. Dalším krokem je zaměřit se na některé aspekty životní spokojenosti (např. subjektivně vnímaný zdravotní stav seniora, kontakty s rodinou, finanční situace, víra, vzdělání). Jde o oblasti, které dávají životu smysl, které s životní spokojeností velice souvisejí. Zaměřit se na jejich význam ve stáří. Stanovit předpoklady (hypotézy), které na základě získaných údajů budou potvrzeny či vyvráceny.

H 1 Senioři žijící ve svém přirozeném prostředí mají vyšší míru životní spokojenosti než senioři žijící v domově pro seniory. **Hypotéza nebyla potvrzena.**

K této hypotéze se vztahují tabulky č.8a, 8b, 23, 24. Graf č. 2, 4. V přirozeném prostředí bylo spokojeno 30 seniorů. V domovech pro seniory bylo spokojeno také 30 seniorů. Více seniorů v obou prostředích bylo spokojeno než nespokojeno- 60:19. Sama jsme předpokládala, že senioři žijící v přirozeném prostředí budou mít vyšší míru životní spokojenosti než senioři žijící v domovech pro seniory. Domnívala jsem se, že mít možnost žít a dožít v prostředí, kde je senior doma, je velký faktor, který zvyšuje životní spokojenost. Je to prostředí, které senior zná, cítí tam bezpečí, zná i okolí. Má možnost větší autonomie. Při výzkumu se ukázalo, že prostředí je sice důležité, ale jenom prostředí a možnost v něm pobýt a dožít pro samotnou životní spokojenost nestačí. Je důležité, jakou má senior možnost kontaktu s přáteli a rodinou. Jak se cítí po zdravotní stránce. Zda má možnost uspokojovat svoje potřeby, zájmy, koníčky. V přirozeném prostředí se často objevila obava, jak to bude dál, až se zhorší zdravotní stav seniora. Jak zvládne senior péči o sebe, o domácnost. V domovech pro seniory senioři často hovořili o tom, že je o ně postaráno, mají možnost uspokojovat své potřeby. Ví, na koho se obrátit v případě potřeby. Často hovořili o tom, že by v přirozeném prostředí péči o sebe nezvládli. Nechtěli by být nikomu na obtíž. Prostor pro seniory zcela jistě má velký význam. Ale je zapotřebí mít možnost naplňovat v prostředí to, co je pro seniora důležité. Pokud má senior v prostředí zajištěno to, co potřebuje, cítí oporu, pomoc, má možnost volby, nemá strachy a obavy, je pozitivní, najde si smysl a význam, pak je spokojený.

H 2 Senioři žijící se svým partnerem mají vyšší míru životní spokojenosti než senioři žijící bez partnera. **Hypotéza byla potvrzena.**

K této hypotéze se vztahují tabulky č. 5, 25. Graf č. 5. Z výzkumu je patrné, že většina respondentů již žije bez partnera. Přítomnost životního partnera je ve stáří velmi důležitá. Většina seniorů má obavu ze ztráty partnera, ze samoty a osamělosti. Ztráta partnera je pro seniory pak velmi negativní a přináší celou řadu těžkostí. Často senioři ztrátou partnera ztrácí smysl, význam života, uzavírají se do sebe, nekomunikují, mají obavu z toho, co bude dál. Propadají smutkům, depresím. Zde je velmi důležitá pomoc rodiny, okolí. Mít vedle sebe partnera, který se mnou sdílí každodenní život, dělí se o radosti a starosti, poskytuje mně oporu, je pro seniory významné. Přináší to pocit životní spokojenosti. Senioři žijící s partnerem mají vyšší míru životní spokojenosti.

H 3 Senioři, kteří se cítí po subjektivní stránce zdravotně dobře, mají vyšší míru životní spokojenosti než senioři, kteří se po zdravotní stránce dobře necítí. **Hypotéza byla potvrzena.**

K této hypotéze se vztahují tabulky č. 9, 21, 22, 26a, 26b. Graf č. 6. Zdraví starších osob jistě souvisí s tělesnou funkcí a výkonností. Komunikací a účastí na společenském životě. S ekonomickými podmínkami. (Schuler, Oster, 2010). V teoretické části bylo pojednáno o biologickém stáří, které se vyznačuje celou řadou tělesných změn, které jsou způsobeny výskytem nemocí ve vyšším věku. Tyto změny způsobují stárnoucímu člověku celou řadu omezení. Často je těžké se s nimi vyrovnávat. Člověk se kvůli nim může cítit nesamostatný, zpomalený, neschopen rychlého tempa, úsudku. Může se cítit ohrožen možnou závislostí. Změny tělesného stavu, často souvisí s psychickou i sociální oblastí. Projevují se ve všech oblastech, které jsou pro stárnoucího člověka důležité. Je důležité, jak je na tyto změny člověk připraven. Jak se s nimi dokáže vyrovnávat. Jaké má osobnostní rysy. Lidé optimističtější a ti, kteří mají pozitivní přístup k životu, mnohdy snadněji hledají cesty a jejich řešení. U zdravotního stavu velmi záleží na jeho subjektivním hodnocení, na jeho subjektivním vnímání. I přes omezení, které stárnoucí člověk má, hledat cesty a možnosti, které mu zůstávají otevřené, nerezignovat, mít se na co těšit. Žít smysluplný a kvalitní život. Z výzkumu vyplývá, že nejvyšší míru životní spokojenosti mají ti senioři, kteří se subjektivně cítí po zdravotní stránce dobře. (Tito senioři často mají nějaké tělesné omezení, mají diagnostikované onemocnění, ale i přes tato omezení se cítí zdraví, hodnotí svůj zdra-

votní stav jako dobrý.). Další skupinou jsou senioři, kteří se necítí zdraví, jsou se svým zdravotním stavem smířeni. Poslední skupina jsou senioři, kteří nejsou zdraví a se svým zdravotním stavem nejsou spokojeni. Důležitost zdravotního stavu ukazuje i tabulka č. 21, 22 – máte plány do budoucna. V domově pro seniory jeden senior vyjadřuje přání udržet si svůj zdravotní stav, v přirozeném prostředí (město, venkov) je seniorů s přáním mít stále dobrý zdravotní stav 12. Zdravotní stav a jeho subjektivní vnímání je podstatným aspektem míry životní spokojenosti.

H 4 Senioři s vyšším vzděláním budou mít vyšší míru životní spokojenosti než senioři s nižším vzděláním. Hypotéza byla potvrzena.

K této hypotéze se vztahují tabulky č. 6, 27, 28a, 28b, 28c. Graf č. 1, 7. V tabulce č. 6, jsou rozdělení senioři dle prostředí a jejich dosaženého vzdělání. Dále je tato tabulka využita při kompletování tabulky č. 27. Tabulky 28a, 28b, 28c zpracovávají údaje týkající se porovnání dosaženého vzdělání a míry životní spokojenosti. Předpokládala jsem, že senioři, kteří budou mít vyšší vzdělání, budou mít i vyšší míru životní spokojenosti. Tento předpoklad se potvrdil. V teoretické části popisují, že vyšší dosažené vzdělání zvyšuje úroveň životní spokojenosti a to zejména v oblasti smyslu života. Domnívám se, že vyšší vzdělání přináší člověku možnost většího rozhledu, více možností. Přináší mu celou řadu poznatků, kontaktů. Možnost lépe využívat volný čas, hledat různé alternativy. Zároveň se ale domnívám, že je rozhodujícím prvkem také osobnost člověka, který se vzdělává. Jak umí se vzděláváním naložit, jak se vzdělává, co mu vzdělávání přináší. Učí se jen proto, že se učí, (protože musí), nebo proto, že ho to zajímá, osobnostně rozvíjí. Také lidé s nižším vzděláním často mají velký přehled, jsou to odborníci, mají jak teoretické, tak praktické znalosti. Další otázkou je, zda vysoké vzdělání opravdu činí člověka spokojenějším. Někteří lidé, kteří mají vysokoškolské vzdělání a často ve svém životě zastávali velmi důležité pozice, se často těžko vyrovnávají s tím, že již nemají uplatnění. Cítí se nevyužití, ve stáří nemají naplněnou potřebu seberealizace a neumí si najít náhradní možnosti jejího uspokojení. Přesto se domnívám, že senioři s vyšším vzděláním budou mít vyšší míru životní spokojenosti. Budo mít „pestřejší“ životní příběh. Z výzkumu vyplývá, že nejvíce seniorů má středoškolské vzdělání, dále základní vzdělání. (Někteří senioři uváděli, že pracovali v zemědělských rodinách, na poli. Starali se o domácnost, o děti. Na vzdělávání nebyl čas). Následují senioři, kteří jsou vyučení v oboru, a nejméně seniorů je se vzděláním vysokoškolským. V případě dosaženého vzdělání a životní spokojenosti vyplynulo, že nejvyšší

míru životní spokojenosti mají senioři se středoškolským vzděláním, dále senioři, kteří jsou vyučeni v oboru. Následují senioři, kteří mají základní vzdělání a nejnižší míru životní spokojenosti mají senioři se vzděláním vysokoškolským. Tedy potvrdil se předpoklad, že senioři s vyšším vzděláním mají vyšší míru životní spokojenosti. Zajímavé, bylo pro mě zjištění, že senioři s vysokoškolským vzděláním (9 seniorů) byli pouze nespokojeni. Je možné, že je to právě tím, že mají pocit nedostatečné seberealizace, cítí se nevyužití, změnila se síť sociálních kontaktů, vztahů. Možná již nemají kolem sebe své vrstevníky, nemají naplněny další aspekty životní spokojenosti. Vysokoškolsky vzdělaní senioři byli z přirozeného prostředí (7 město, 2 venkov).

H 5 Senioři, kteří budou mít častější kontakty s rodinnými příslušníky, budou mít vyšší míru životní spokojenosti než senioři, kteří tak časté kontakty s rodinnými příslušníky mít nebudou. **Hypotéza byla potvrzena.**

K této hypotéze se vztahují tabulky č. 11, 12, 13, 29a, 29b, 30a, 30b. Graf č. 3, 8. Rodina je v životě seniora velmi důležitá. Z teoretické části je patrné, že senior ve stáří obtížně navazuje nové vztahy. Dává přednost vztahům, které zná. Mění se jeho vztah k rodině. Stává se pro něj důležitější. Cítí v ní potřebu bezpečí, naplnění sociálních potřeb, potřeby lásky, uznání, ocenění. Senioři se shodli na tom, že jsou pro ně vztahy s rodinou důležité (ze 79 seniorů 78 uvádí, že jsou vztahy s rodinou, pro ně důležité). Význam rodinných vztahů je také patrný z tabulek č. 19, 20, kde na otázku, co dává Vašemu životu smysl, odpovídá 9 seniorů z domovů pro seniory a 13 seniorů z přirozeného prostředí, že je to právě rodina. Stejně tak v tabulce č. 21, 22 se ukazuje, jak je význam kontaktů s rodinou pro seniora do budoucna důležitý. Je to něco, na co, se senioři těší, co dává jejich životu smysl. Potvrdilo se, že senioři, kteří mají častější kontakty s rodinnými příslušníky, mají vyšší míru životní spokojenosti než senioři, kteří tyto kontakty mají méně časté.

H 6 Senioři, kteří jsou věřící, budou mít vyšší míru životní spokojenosti. **Hypotéza byla potvrzena.**

K této hypotéze se vztahují tabulky č. 7, 31a, 31b. Graf č. 9. Ve stáří je pro seniory velmi důležité mít možnost uspokojovat duchovní potřeby. Víra má často velký význam pro spokojenost seniora. V teoretické části je popsáno, že vliv víry na kvalitu životní spokojenosti je s nejednoznačnými závěry. Že je důležité, aby šlo o vnitřní religiozitu, prožívanou zcela

upřímně a z ní navození prožitku vyšší kontroly nad směřováním svého života. Z tabulek č. 19, 20, je patrný význam víry v oblasti smyslu života. 13 seniorů z domovů pro seniory a 4 senioři z přirozeného prostředí uvádějí víru jako to, co dává jejich životu smysl. V tabulce č. 18 je možnost uspokojování duchovních potřeb vyhledávanou aktivitou seniorů. I v tabulce č. 21, 22 se objevuje víra, jako významný prvek do budoucnosti. Mít možnost navštěvovat bohoslužby, mít možnost kontaktu s duchovním, to vše přináší člověku ve stáří smysl. Je to uspokojení sociálního kontaktu, možnosti se svěřit, naslouchat, vypovídat. Potvrdilo se, že senioři, kteří jsou věřící, mají vyšší míru životní spokojenosti.

H 7 Senioři, kteří subjektivně hodnotí svoji finanční situaci jako dobrou, budou mít vyšší míru životní spokojenosti než senioři, kteří subjektivně hodnotí svoji finanční situaci, jako špatnou. **Hypotéza nebyla potvrzena.**

K této hypotéze se vztahují tabulky č. 10, 32a, 32b. Graf č. 10. Z tabulky č. 10 vyplývá, že ze 79 seniorů hodnotí svoji finanční situaci jako dobrou, či spíše dobrou 70 seniorů. 70 seniorů je se svojí finanční situací spokojeno. Sama jsem předpokládala, že bude více seniorů, kteří budou se svojí finanční situací spíše nespokojeni, či nespokojeni. Finanční situace je pro seniory často tíživá. Především, když již zůstanou bez partnera a sami. Mnohdy je náročné zabezpečit chod domácnosti, o všechno se postarat. V tabulce č. 32a, 32b a grafu č. 10 je zobrazena propojenost finanční situace s celkovou spokojeností seniorů. Zde se ukázalo, že senioři, kteří jsou se svojí finanční situací spokojeni, mají míru životní spokojenosti nižší než senioři, kteří jsou se svojí finanční situací nespokojeni. Je tedy patrné, že je pro seniory důležitá spokojenost se svojí finanční situací, ale není to rozhodující aspekt při celkové životní spokojenosti. V teoretické části je popsán jeden z mýtů o stáří – mýtus falešných představ. Představa, že spokojenost seniora je podmíněna materiálním zajištěním. Pro mnoho seniorů není materiální zajištění a jejich ekonomická situace nejvýznamnější a jedinou podmínkou spokojenosti. Z výsledků je patrné, že spokojenost s finanční situací, ještě neznamená, že senior je celkově spokojený. Finanční situace a její význam se neukázal ani při mapování toho, co dává seniorům v životě smysl. Nikdo ze seniorů nevedl, že smysl jeho životu dávají finance. Stejně tak, senioři nehovořili o financích, (ve smyslu, mít lepší finanční zabezpečení), v jejich plánech do budoucna. Ukázalo se tedy, že senioři, kteří subjektivně hodnotí svoji finanční situaci jako dobrou, nemají vyšší míru životní spokojenosti než senioři, kteří subjektivně hodnotí svoji finanční situaci jako špatnou.

H 8 Ženy seniorky, budou mít vyšší míru životní spokojenosti než muži senioři.

Hypotéza byla potvrzena.

K této hypotéze se vztahují tabulky č. 4, 33a, 33b. Graf č. 11. Z tabulky č. 4 vyplývá, že ze 79 seniorů bylo 55 žen a 24 mužů. I zde se ukazuje, že stáří je především obdobím stárnocích žen, neboť ženy se dožívají vyššího věku než muži. V teoretické části práce je popsáno, že ženy posuzují pozitivněji než muži své vztahy s druhými, svůj osobní rozvoj. Z tabulek 33a, 33b a grafu č. 11 se potvrdilo, že ženy mají vyšší míru životní spokojenosti než muži. Mohu se domnívat, že je to tím, že mají lepší adaptační mechanismy, mají větší rozsah zájmů. Jsou přizpůsobivější, dokážou si lépe najít činnost, která by je uspokojovala. Často to jsou ruční práce, vaření, pečení, péče o domácnost, zahrádku, lépe využijí svůj volný čas. Také mají často více navázaný vztah se svými dětmi s vnoučaty, pravnoučaty.

Dílčí závěr

Dle výsledků praktické části diplomové práce je zřejmé, že životní spokojenost ve stáří je potřebná a důležitá. Ukázalo se, že mezi významné aspekty, které ovlivňují životní spokojenost seniorů, patří především možnost naplňovat sociální kontakty (s důrazem na kontakty s rodinou, život s partnerem). Přátelské vztahy jsou pro seniory také důležité. Další oblastí, která je pro životní spokojenost seniorů podstatná, je subjektivně vnímaný zdravotní stav. To, jak se nyní senior cítí po zdravotní stránce. Mezi další oblasti patří víra, dosažené vyšší vzdělání. V rámci výzkumu se ukázalo, že spokojenost s prostředím byla v obou prostředích (přirozené prostředí seniora, domovy pro seniory) stejná a že spokojenost s finanční situací nemusí znamenat vyšší míru životní spokojenosti. Zcela jistě všechny aspekty souvisejí mezi sebou navzájem a vzájemně se ovlivňují. Životní spokojenost není jenom např. o kontaktu s rodinou, určitě jde i o další subjektivně vnímané aspekty, které v tu danou chvíli jsou pro seniora důležité a činí ho šťastným a spokojeným.

Posouzení výzkumu z hlediska chyb

Práce s dotazníky. Jak jsem již zmínila v úvodu praktické části, návratnost dotazníků nebyla 100%. Ve vyplněných dotaznících jsem nenašla žádné smyšlené odpovědi.

Subjektivní zkreslení – při práci s dotazníky. Při výzkumu jsem se snažila být co nejvíce objektivní. Dotazníky v terénu si senioři vyplnili sami. V domovech pro seniory jsem

s každým seniorem hovořila. Často jsem vyposlechla velkou část životního příběhu seniora. Snažila jsem se nenechat ovlivnit svými pocity z dané situace. Odpovědi do dotazníků jsem zaznamenávala co neobjektivněji.

Subjektivní zkreslení při výběru respondentů. Výběrová chyba. V případě domovů pro seniory mně s výběrem pomohli odborní pracovníci. Všichni senioři domovů pro seniory byli pro mě anonymní. Nikoho jsem osobně neznala. K jisté chybě mohlo dojít ze strany odborných pracovníků, kteří mohli vybrat ze skupiny seniorů ty komunikativnější, spokojenější, aktivnější seniory. Seniory v terénu jsem vybírala náhodně. Podle toho, že vím, že splňují věkové kritérium a schopnost porozumět. Přesto jsem se zde mohla dopustit chyby, že jsem vybrala ty komunikativnější, pro práci s dotazníky vhodnější seniory.

Porovnávání výsledků ve skupinách. V případě porovnávání skupin, jsem často neměla stejné početní zastoupení. Např. v případě mapování životní spokojenosti seniorů v souvislosti s vírou seniora. Bylo 64 věřících seniorů a 15 seniorů, kteří věřící nebyli. Takových situací bylo více. Určitě by bylo přesnější, kdyby byly jednotlivé skupiny početně stejné, či přibližně stejné.

Doporučení

Z teoretické části diplomové práce je patrné, že populace stárne. Přibývá a bude přibývat seniorů. Přístup dnešní společnosti není ke stáří zrovna přívětivý. Mnohdy panuje neúcta ke stáří, stáří je bráno jako něco, co obtěžuje, s čím se již pomalu nepočítá. Sociální pedagogika se zaměřuje na celou populaci. Je to teorie pomoci všem věkových skupinám. Pomáhá zvládat životní situace bez rozdílu věku. Je důležité zaměřit se na výchovu ke stáří již v rodině a následně v dalších prostředích. Soustředit se na výchovu ke stáří, jako na celoživotní výchovu v rodině, škole, společnosti. Z praktické části je patrné, jak je pro seniory důležitý sociální kontakt, uspokojování jejich potřeb. Mít možnost trávit čas dle výběru seniora, účastnit se různých aktivit. Při práci se seniory v domovech pro seniory vnímá mnoho seniorů poskytnutí sociálního kontaktu, jako nedostatečné. Často senioři hovořili o tom, že by chtěli někoho, kdo za nimi bude jednou denně chodit a bude si s nimi chvíli povídat. Pracovníci v takovémto rozsahu nemohou péči o seniory pojmout. Chybí dobrovolníci, chybí více spolupráce s rodinnými příslušníky. Více se zaměřit na práci s rodinou klienta. Hledat dobrovolníky.

ZÁVĚR

Tématem mojí diplomové práce je životní spokojenost ve stáří. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se dotýká vysvětlení základních termínů a pojmů, které se váží ke zvolenému tématu. Vysvětluje pojem stárnutí a stáří, postmoderní společnost a její přístup ke stáří, demografické stárnutí, ageismus, životní spokojenost, osobní pohodu, smysluplnost života. Praktická část je zaměřena na kvantitativní výzkum. Cílem výzkumu je porovnat životní spokojenost seniorů v přirozeném prostředí a v prostředí domovů pro seniory. Dále na základě vybraných aspektů životní spokojenosti stanovit hypotézy a ty podle výsledků dotazníkového šetření potvrdit či vyvrátit.

Z teoretické části je patrné, že populace stárne. Stáří je specifický, nezvratný, biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu. V postmoderní společnosti chybí absence jakékoli vize. Jejím znakem je individualismus a dynamismus. Životní tempo je příliš rychlé. Člověk často tomuto tempu nestačí. Dochází k bourání hodnot. Rozvolnění vazeb v rodině, sousedství. Prioritou dnešní společnosti je ekonomická prosperita. Pro stárnoucího člověka je to doba příliš hektická, plná změn. Chybí úcta ke stáří, dostatečná podpora a pomoc, humanismus a solidarismus. Senioři jsou součástí naší společnosti. Stáří je ohroženo celou řadou negativních vlivů a změn. Ať jsou to změny tělesné, psychické, sociální. Člověk ve stáří potřebuje mít pocit respektu, sounáležitosti, uznání, ocenění. Má také své potřeby a přání. Potřebuje cítit a vnímat smysl svého života. Životní spokojenost ve stáří je velmi důležitá. Lidé, kteří mají smysl života, jsou šťastnější. Lépe prožívají své dny. Mají se na co těšit.

V rámci praktické části byly porovnány vybrané aspekty životní spokojenosti ve stáří a bylo zjištěno (v rámci potvrzených či vyvrácených hypotéze), zda mají na míru životní spokojenosti ve stáří vliv. Ukázalo se, že spokojenost v prostředí seniorů (přirozené prostředí a domovy pro seniory) byla stejná. Sama jsem se domnívala, že senioři, kteří budou žít a dožít v přirozeném prostředí budou mít vyšší míru životní spokojenosti než senioři, kteří budou žít v domovech pro seniory. Prostředí je pro seniory významné, ale je důležité, aby v tomto prostředí byly uspokojovány i další aspekty životní spokojenosti.

Z výzkumu vyplývá, že mezi důležité aspekty životní spokojenosti ve stáří patří: rodina, život s partnerem (obecně mít možnost udržovat a podporovat sociální vztahy), vyšší vzdělání, víra, spokojenost se zdravotním stavem. Ženy seniorky mají vyšší míru životní spoko-

jenosti než muži senioři. Mezi faktory, které samy o sobě životní spokojenost ve stáří až příliš nezvyšují, patří prostředí a spokojenost s finanční situací seniora.

Životní spokojenost je hlavně o subjektivním vnímání toho, zda jsem momentálně spokojený a šťastný. Pak jde o to, popřemýšlet o tom, co mě v tuto chvíli činní spokojeným a šťastným. Pro život seniorů jsou to výše zmíněné aspekty. Jejich výčet není zcela jistě úplný. Pokud se i my na tyto aspekty v životě seniorů zaměříme, můžeme učinit život seniorů spokojenější a šťastnější.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) Bakošová, Zlatica. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. 3. vyd., Bratislava: Public promotion, s., r., o., 2008, 84 s., ISBN 978-80-969944-0-3.
- 2) Bedrnová, Eva, Nový, Ivan a kol. *Psychologie a sociologie řízení*. 2. vyd. Praha: Management Press, 2004. ISBN 80-7261-064-3.
- 3) Blatný, Marek, a kol. *Psychologie osobnosti. Hlavní témata, současné přístupy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 198, 2008, 209 s., ISBN 978-80-247-3434-7.
- 4) Disman, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost. Příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7.
- 5) Dvořáčková, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 58 s., ISBN 978-80-247-4138-3.
- 6) Farková, Marie. *Vybrané kapitoly z psychologie*. 2. vyd. Praha: univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-64-8.
- 7) Frankl, Viktor, Emanuel. *Vůle ke smyslu*. 2. vyd. Brno: Cesta, 1997, 167, 168, 169 s., ISBN 80-85139-63-2.
- 8) Frankl, Viktor, Emanuel. *A přesto říci životu ano*. 1996.
- 9) Gjuričová, Šárka, Kubička, Jiří. *Rodinná terapie. Systemické a narativní přístupy*. 2. vyd. Praha: Grada, 2009, 83 s., ISBN 978-80-247-2390-1.
- 10) Gruss, Petr. *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.
- 11) Hamilton, Ian, Stuart. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 22 s., ISBN 80-7178-274-2.
- 12) Hartl, Pavel, Hartlová, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 561, 562 s., ISBN 80-7178-303-X.
- 13) Haškovcová, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 83, 84 s., ISBN 978-80-87109-19-9.
- 14) Haškovcová, Helena. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
- 15) Hauke, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování. Praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 45 s., ISBN 978-80-247-3879-9.

- 16) Havlík, Josef, Vurm, Vladimír. *Komunikační dovednosti v oblasti zdravotní a sociální péče*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, zdravotně sociální fakulta, 2004. ISBN 80-7040-725-5.
- 17) Hrozenková Martina, Dvořáčková, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 51 s., ISBN 978-80-247-4139-0.
- 18) Hudáková, Anna, Majerníková, Ludmila. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4772-9.
- 19) Kalvach Zdeněk, Onderková, Alice. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.
- 20) Klevetová, Dana, Dlabalová, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada (e-knika), 2008, 19 s., ISBN 978-80-247-6642-3.
- 21) Kratochvíl, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 4. vyd. Praha: portál, 2002, 94, 95 s., ISBN 80-7178-657-8.
- 22) Křivohlavý, Jaro. *Pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-835-X.
- 23) Křivohlavý, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, 162, 163, 169 s., ISBN 80-247-0179-0.
- 24) Křivohlavý, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha. Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
- 25) Křivohlavý, Jaro. *Sestra a stres. Příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.
- 26) Křivohlavý, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 125 s., ISBN 978-80-247-3604-4.
- 27) Kutnohorská, Jana, Cichá, Martina, Goldman, Radoslav. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 112, 113 s., ISBN 978-80-247-3843-7.
- 28) Malíková, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 35 s., ISBN 978-80-247-3148-3.
- 29) Matoušek, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, 212 s., ISBN 978-80-7367-331-4.
- 30) Mikšík, Oldřich. *Psychika osobnosti v období závažných životních a společenských změn*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1600-1.

- 31) Mühlpachr, Pavel a kol. *Sociální pedagogika II*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011.
- 32) Mühlpachr, Pavel. *Schola gerontologia*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 8, 24 -26 s., ISBN 80-210-3838-1.
- 33) Mühlpachr, Pavel, Bargel, Miroslav, ml. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011, 136 s., ISBN 978-80-87182-21-5.
- 34) Nakonečný, Milan. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha. Akademie věd České republiky, 2003. ISBN 80-200-0993-0.
- 35) Paulík, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 127 s., ISBN 978-80-247-2959-6.
- 36) Pletzer, Marc, A. *Emoční inteligence. Jak ji rozvíjet a využívat*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 60 s., ISBN 978-80-247-3057-8.
- 37) Pokorná, Andrea. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
- 38) Rosenbergerová, Jana. *Životní spokojenost ve stáří*. Institut mezioborových studií, 2011, 23, 24, 25 s.
- 39) Řezáč, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-48-6.
- 40) Sak, Petr, Kolesárová, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 16 s., ISBN 978-80-247-3850-5.
- 41) Slezáčková, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 79 s., ISBN 978-80-247-3507-8.
- 42) Soukupová, Tereza. *Jaký je smysl vašeho života*. Psychologie dnes 10/2004. ISSN 1211-5886.
- 43) Soukupová, Tereza. *Zdroje pozemského smyslu*. Psychologie dnes 10/2004. ISSN 1211-5886.
- 44) Sýkorová, Dana. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologiev*. 1. vyd. Praha: Slon, 2007, 47 s., ISBN 978-80-86429-62-5.
- 45) Schuller, Matthias, Oster, Peter. *Geriatricie od A do Z pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3013-4.
- 46) Topinková, Eva. *Geriatricie pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 8 s., ISBN 80-7262-365-6.

- 47) Topinková, Eva, Neuwithr, Jiří. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, 17 s., ISBN 80-7169-099-6.
- 48) Tošnerová, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1. vyd. Brno: Computer press, 2009, 14 s., ISBN 978-80-251-2104.
- 49) Venglářová, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- 50) Vidovičová, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace- nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 111 s., ISBN 978-80-210-4627-6.
- 51) Vodáčková, Daniela a kol. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Remedium, 2002, 292 s., ISBN 80-7178-696-9.

INTERNETOVÉ A JINÉ ZDROJE

- 1) Dlhodobá starostlivost' o starších lidí na Slovensku a v Evropě. Dostupné z: <http://www.prohuman.sk>.
- 2) Demografické stárnutí a životní podmínky seniorů v České republice. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/fulltext/DO1574.pdf>.
- 3) Evropský rok 2012: Milník směrem k lepším podmínkám pro aktivní stárnutí v České republice. Dostupné z: <http://europa.eu/ey 2012>.
- 4) Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a prediktory. Dostupné z: <http://www.ipvz.cz/download.aspx?.item=110J§%3E>.
- 5) Nebojme se stáří, buďme veselými seniory! Dostupné z: <http://www.spvg.cz>
- 6) Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011. Dostupné z: <http://www.czsv.cz/csu/redakce.nsf/i/seniori>.
- 7) Příprava na stárnutí v České republice. Dostupné z: <http://www/mpsv.cz/cs/2856>.
- 8) The comprehensive approach of rehabilitation TOOLKIT, Jean pierre Wilken, Dirk den Hollander, Storm rehabilitation International 2001.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

WHO World Health Organization. Světová zdravotnická organizace.

QOL Quality of life. Kvalita života.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. Vzdělání seniorů.	54
Obr. 2. Spokojenost s prostředím.	55
Obr. 3. Udržujte vztahy s rodinou.	58
Obr. 4. Životní spokojenost x prostředí.	66
Obr. 5. Životní spokojenost x žijte s partnerem/bez partnera.	68
Obr. 6. Životní spokojenost x zdravotní stav.	69
Obr. 7. Míra životní spokojenosti x dosažené vzdělání.	71
Obr. 8. Životní spokojenost x kontakty s rodinou.	74
Obr. 9. Životní spokojenost x víra.	75
Obr. 10. Životní spokojenost x finanční situace.	76
Obr. 11 Životní spokojenost x pohlaví.	77

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Příčiny, zdroje a opatření ke snížení ageismu.	30
Tab. 2. Celkový počet seniorů.	51
Tab. 3. Věkové rozložení.	52
Tab. 4. Pohlaví seniorů.	52
Tab. 5. Žiji sám/s partnerem/partnerkou.	53
Tab. 6. Dosažené vzdělání.	53
Tab. 7. Jste věřící.	54
Tab. 8a. Jste s tím, kde nyní žijte spokojený/spokojená.	55
Tab. 8b. Jste s tím, kde nyní žijte spokojený/spokojená.	55
Tab. 9. Jak se cítíte po zdravotní stránce.	56
Tab. 10. Jaká je Vaše finanční situace.	57
Tab. 11. Udržujte vztahy s rodinou.	58
Tab. 12. Jsou pro Vás vztahy s rodinou důležité.	59
Tab. 13. Jak často se stýkáte s rodinnými příslušníky.	59
Tab. 14. Máte přátele.	60
Tab. 15. Jsou pro Vás vztahy s přáteli důležité.	61
Tab. 16. Máte někoho, na koho se můžete obrátit s prosbou o pomoc.	62
Tab. 17. Máte nějaký koníček.	62
Tab. 18. Účastníte se nějakých společenských aktivit.	63
Tab. 19. Je něco, co dává Vašemu životu smysl/domov pro seniory.	64
Tab. 20. Je něco, co dává Vašemu životu smysl/přirozené prostředí.	64
Tab. 21. Máte plány do budoucna/domovy pro seniory.	64
Tab. 22. Máte plány do budoucna/přirozené prostředí.	65
Tab. 23. Můžete o sobě v současné době říci, že jste spokojený/á.	65
Tab. 24. Životní spokojenost x prostředí.	66

Tab. 25. Životní spokojenost x žiji s partnerem/bez partnera.	67
Tab. 26a. Životní spokojenost x zdravotní stav.	69
Tab. 26b. Životní spokojenost x zdravotní stav.	69
Tab. 27. Vzdělání x počet seniorů.	70
Tab. 28a. Vzdělání seniorů x životní spokojenost.	70
Tab. 28b. Vzdělání seniorů x životní spokojenost.	71
Tab. 28c. Vzdělání seniorů x životní spokojenost.	71
Tab. 29a. Četnost kontaktů s rodinou.	72
Tab. 29b. Četnost kontaktů s rodinou.	72
Tab. 30a. Životní spokojenost x kontakty s rodinou.	73
Tab. 30b. Životní spokojenost x kontakty s rodinou.	73
Tab. 31a. Životní spokojenost x víra.	74
Tab. 31b. Životní spokojenost x víra.	74
Tab. 32a. Životní spokojenost x finanční situace.	75
Tab. 32b. Životní spokojenost x finanční situace.	76
Tab. 33a Životní spokojenost x pohlaví	77
Tab. 33b Životní spokojenost x pohlaví.	77

SEZNAM PŘÍLOH

- P I- Dotazník.
- P II- Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011.

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

Jmenuji se Alena Koudelková a dokončuji studium na Vysoké škole Tomáše Bati ve Zlíně. Dovoluji si Vás tímto požádat o vyplnění následujících otázek ve svém dotazníku, které potřebuji ke zpracování své diplomové práce na téma Životní spokojenost ve stáří.

Velmi Vám děkuji za Vaši vstřícnost a ochotu, za Váš vynaložený čas.

Pokyny ke zpracování dotazníku:

Zakroužkujte prosím, vždy jednu z nabízených možností, případně Vaši odpověď rozepište.

1. Věk:

2. Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

3. Žiji:

- a) sám/a
- b) s partnerem/partnerkou

4. Dosažené vzdělání:

- a) základní vzdělání
- b) učební obor
- c) středoškolské vzdělání
- d) vysokoškolské vzdělání

5. Jste věřící?

- a) ano
- b) ne

6. Kde nyní žijete?

- a) ve své domácnosti (venkov)
- b) ve své domácnosti (město)
- c) domov pro seniory (domov pokojného stáří)

7. Jste s tím, kde nyní žijete spokojený/á?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

8. Jak se cítíte po zdravotní stránce?

- a) jsem zdrav/a a se svým zdravotním stavem jsem spokojený/á
- b) nejsem příliš zdrav/a, ale se svým zdravotním stavem jsem smířený/á
- c) nejsem zdrav/a a se svým zdravotním stavem rozhodně nejsem spokojený/á

9. Jaká je Vaše finanční situace?

- a) dobrá
- b) spíše dobrá
- c) spíše špatná
- d) špatná

10. Udržujete vztahy s rodinou?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

11. Jsou pro Vás vztahy s rodinou důležité:

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

12. Jak často se stýkáte s rodinnými příslušníky?

.....

13. Máte přátele?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

14. Jsou pro Vás vztahy s přáteli důležité?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

15. Máte někoho, na koho se můžete obrátit s prosbou o pomoc? Někoho komu důvěřujete? Kdo Vám pomůže, když to potřebujete?

- a) ano
- b) ne

16. Pokud ano, tak o koho se jedná?

.....

17. Máte nějaký koníček?

- a) ano
- b) ne

18. Účastníte se nějakých společenských aktivit?

- a) ano
- b) ne

19. Pokud ano, tak jakých?

.....

20. Je něco, co dává Vašemu životu smysl?

.....

21. Máte plány do budoucna?

.....

22. Můžete o sobě v současné době říci, že jste spokojený/spokojená?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

PŘÍLOHA PII - Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011

