

# Kvalita života ve stáří

Bc. Jana Špirudová

---

Diplomová práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Institut mezioborových studií  
akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jana Špirudová**  
Osobní číslo: **H138280**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Kvalita života ve stáří**

### Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního 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 vymezení pojmu stáří;
- na změny biologické, psychologické a sociální stránky člověka během jeho života;
- na kvalitu života seniorů.

Součástí práce bude kvalitativní výzkum zaměřený na zjištění kvality života současné generace seniorů.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Alan, J. *Etapy života očima sociologa*. Praha: Panaroma, 1989.

Bakošová, Z. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: Public promotion, 2008.

Disman, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002.

Gruss, P. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009.

Hartl, P. *Psychologický slovník*. Praha: Tercie, 1996.

Křivohlavý, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009.

Laca, S. *Sociální pedagogika*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011.

Langmeier, J. a Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006.

Pacovský, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990.

Průcha, J. *Přehled pedagogiky. Úvod do studia oboru*. Praha: Portál, 2006.

Příhoda, V. *Ontogeneze lidské psychiky: Vysokošk. příručka*. Praha: SPN, 1974.

Stuart-Hamilton, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999.

Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 1996.

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

Vedoucí diplomové práce:

**Mgr. Halka Prášilová, Ph.D.**

Institut mezioborových studií

Datum zadání diplomové práce:

**4. listopadu 2014**

Termín odevzdání diplomové práce:

**31. března 2015**

V Brně dne 4. listopadu 2014

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



  
doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
ředitel ústavu

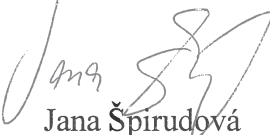
### **Prohlašuji, že**

- 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;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že 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;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

### **Prohlašuji,**

- že jsem na diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 20. března 2015



Jana Špirudová

.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Tato práce se zabývá kvalitou života ve stáří a faktory, které ji ovlivňují. Teoretická část stručně pojednává o stáří, stárnutí a kvalitě života. Jsou představeny různé oblasti života ve stáří, které mohou ovlivňovat jeho kvalitu. Krátce jsou přiblíženy přístupy ke kvalitě života a její měření. Praktická část je zaměřena na analýzu kvality života seniorů žijících v domácím prostředí a seniorů umístěných v domovech pro seniory.

Klíčová slova: kvalita života, stáří, stárnutí, senior, rozhovor.

## **ABSTRACT**

This thesis is concerned with the quality of life in the old age and factors affecting it. The theoretical part briefly describes the age, aging and quality of life. There are presented different areas of life in old age, which may affect its quality. Shortly are explained approaches to quality of life and its measurement. The practical part is focused on the analysis of the quality of life of seniors living at home and seniors placed in homes for the elderly.

Keywords: quality of life, old age, aging, senior, interview.

*„Není důležité pro člověka, aby žil dlouho,  
ale aby byl spokojen se svým způsobem života a šťasten svým konáním.  
Je-li v tomto štěstí člověka i kousek štěstí jiných, pak je život krásný.“*

Rudolf Jedlička

Děkuji paní Mgr. Halce Prášilové, Ph.D. za užitečnou metodickou pomoc a ochotu, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

Děkuji také za podporu lidem z mého soukromého i pracovního života.

Dále za vstřícnost a spolupráci děkuji všem seniorům, kteří se účastnili výzkumných rozhovorů.

# OBSAH

<b>Úvod</b>	<b>9</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b>	<b>11</b>
<b>1 STÁŘÍ JAKO ETAPA LIDSKÉHO ŽIVOTA</b>	<b>12</b>
1.1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ	13
1.2 CHARAKTERISTIKA PROCESU STÁRNUTÍ	17
1.3 STÁŘÍ Z DEMOGRAFICKÉHO HLEDISKA	24
1.4 ŽIVOT V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ A V DOMOVĚ PRO SENIORY	26
<b>2 KVALITA ŽIVOTA</b>	<b>30</b>
2.1 VYMEZENÍ POJMU KVALITA ŽIVOTA	31
2.2 DIMENZE A ČINITELÉ KVALITY ŽIVOTA	34
2.3 PŘÍSTUPY KE KVALITĚ ŽIVOTA	35
2.4 MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA	38
<b>3 KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ</b>	<b>41</b>
3.1 KVALITA ŽIVOTA NESOBĚSTAČNÝCH A NEMOCNÝCH SENIORŮ	41
3.2 KVALITA ŽIVOTA V DOMOVECH PRO SENIORY	42
3.3 RODINA SENIORA A KVALITA JEHO ŽIVOTA	43
3.4 PROSTŘEDÍ A KOMUNITA VSTRÍCNÁ KE STÁŘÍ	44
3.5 SPIRITUALITA SENIORŮ	46
3.6 SEXUÁLNÍ ŽIVOT VE STÁŘÍ	46
3.7 PODPORA A ROZVOJ ZDRAVÍ JAKO SOUČÁST VÝCHOVY KE STÁŘÍ A VE STÁŘÍ	47
3.8 VZDĚLÁVÁNÍ V POSTPRODUKTIVNÍM VĚKU	51
3.9 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ	53

<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST</b>	<b>56</b>
<b>4 SUBJEKTIVNÍ POJETÍ KVALITY ŽIVOTA SENIORŮ</b>	<b>57</b>
4.1 METODIKA VÝZKUMU	57
4.2 CÍL A TEMATICKÉ VYMEZENÍ VÝZKUMU	59
4.3 PŘEDMĚT A OBJEKT VÝZKUMU	59
4.4 PRŮBĚH SBĚRU DAT	61
4.5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	61
<b>ZÁVĚR</b>	<b>78</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b>	<b>80</b>



## ÚVOD

Kladný vztah k seniorům a zaměstnání, kde jsou mými klienty převážně starší lidé, ovlivnili mou volbu tématu diplomové práce. Kvalita života ve stáří je problematikou důležitou nejen pro osoby staršího věku, ale i pro ty, kteří mají poslední období života ještě daleko před sebou. Kvalitu svého stáří totiž určujeme po celou dobu trvání našeho života.

V současnosti, kdy ve vyspělých zemích vrcholí demografické změny a v populaci rapidně přibývá starších a starých osob, se pozornost začala obracet na kvalitu života těchto jedinců. Hlavní důraz již není kladen na další prodlužování života, ale na soběstačnost a důstojnost starých lidí. Společnost se snaží provádět prevenci proti ztrátě nezávislosti seniorů koncepcí úspěšného stárnutí a přípravou na stáří. Nárůst nemocných a nesoběstačných osob není nevyhnutelným důsledkem stárnutí populace.

Pojetí sociální pedagogiky podle Krause (2008, s. 41) není jednoznačné, vztahuje se nejenom na celou populaci, ale také na určité kategorie osob. Někdy je pozornost věnována skupinám ohrožených narušenou socializací nebo částí jinak znevýhodněné populace, jindy oblasti využívání a ovlivňování volného času. Za cílovou skupinu osob pro působení sociální pedagogiky považuje Bakošová (2008, s. 56) mimo jiné také seniory, kteří náleží do rizikových a sociálně znevýhodněných skupin populace.

Cílem diplomové práce je předložit základní informace o stáří, stárnutí a kvalitě života. V praktické části pak empirickou sondou objevit a porovnat odlišnosti v subjektivním hodnocení různých oblastí kvality života seniorů žijících v domácím prostředí a seniorů umístěných v domovech pro seniory.

Teoretická část diplomové práce je rozdělena na tři kapitoly. První kapitola pojednává o stárnutí, stáří a demografických změnách v populaci. Následující kapitola se zabývá kvalitou života, jejími dimenzemi, činiteli, přístupy a měřením. Poslední

kapitola je zaměřena na kvalitu života seniorů a faktory, které na ni působí. V praktické části je představena zvolená výzkumná metoda i zkoumaná skupina seniorů. Součástí je krátký popis sběru dat, jejich analýza a interpretace výsledků výzkumu.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 STÁŘÍ JAKO ETAPA LIDSKÉHO ŽIVOTA

V hospodářsky vyspělých státech v současnosti kulminují demografické změny s efektem relativního i absolutního stárnutí populace. Stáří se stává vleklou skutečností a společenskou výzvou. Ovlivňuje rozvoj společnosti i kvalitu života každého jedince. Se svým stárnutím se společnost musí vyrovnat.

I když je provázeno mnoha chorobami, není stáří nemocí a úbytek soběstačnosti není jejím nevyhnutelným důsledkem. Zachování dobrého zdravotního a funkčního stavu seniorů se daří stále lépe. Pozornost je věnována přípravě na stáří, prevenci závislosti na pomoci druhých a zabezpečení nemocných a nesoběstačných jedinců.

Podle Mühlpachra (2009, s. 16) by společenská opatření vůči starší populaci měla být komplexní, koordinovaná, individuálně cílená a měla by vycházet z přání a potřeb seniorů. Ti by se měli na těchto opatřeních aktivně podílet.

V rámci sociální gerontologie uvádí Kalvach (1997, s. 10) v oblastech zájmu následující mezinárodní priority:

- integrace seniorů do společnosti, předcházení jejich segregace,
- mezigenerační snášenlivost, potlačení diskriminace z důvodu věku,
- důraz na kvalitu života ve stáří,
- optimální účelnost všech forem péče, služeb a čerpání nákladů, včetně restrukturalizace a geriatrické modifikace služeb historicky vzniklých v mladé společnosti,
- pomoc rozvojovým zemím ve zvládnutí očekávaného rychlého přibývání seniorů, kteří dosud tvoří jen malou část místní populace.

Ve stárnoucí společnosti se nejedná pouze o prodlužování života, ale také o psychosociální proměnu stáří, která se v dlouhodobém horizontu projeví proměnou společnosti ve společnost dlouhověkou. Zvýšení podílu seniorů pak povede

k posílení jejich společenského vlivu vůči celé populaci. „Současná generace seniorů je poslední generací gramotné kultury a první generací, která mění kvalitu svého stáří a životního stylu ve stáří pomocí počítače, internetu a mobilu“ (Sak, Kolesárová, 2012, s. 164).

S cílem obnovení a zachování kvality života seniorů, zabezpečení kvalitní sociální a zdravotní péče a snížení morbidity a mortality se stářím zabývá několik vědních disciplín. *Gerontologie* je integrovaným souhrnem poznatků o stárnutí a stáří, *geriatrie* lékařským oborem specializovaným na osoby vyššího věku a v rámci *gerontopedagogiky* probíhá výchova a vzdělávání ve stáří a ke stáří. *Gerontopsychologie* je psychologií stárnutí a stáří, *gerontopsychiatrie* řeší psychické poruchy související se stářím a procesem stárnutí. *Gerontoergonomie* se zabývá bydlením a zaměstnáváním seniorů, *gerontoekologie* řeší vztahy mezi starými lidmi a okolním prostředím (Wolf, 1982, s. 60-62).

### 1.1 Vymezení pojmu stáří

Stáří je poslední etapou lidského života, jejíž hranice se nedá jednoznačně určit. Pro mladistvé začíná stáří po třicítce, pro starší narozením vnoučete, pro jiné odchodem do penze. Mnohdy je stáří určováno dosažením konkrétního věku, úbytkem soběstačnosti či ztrátou sexuálního zájmu. Bretenbacher a Bretenbacherová (2014) považují za stáří rezignaci z pohodlnosti než z nemožnosti. Rezignaci na vztah s partnerem, na osobní rozvoj a zejména na vlastní kvalitní život.

Sak a Kolesárová (2012, s. 14) uvádějí, že stáří je životní fází člověka vymezená dvěma časovými body. Horní hranicí je smrt, dolní je rozmazaná postupným výskytem jevů a procesů, které stáří vytváří. Podle Kalvacha (2004, s. 47) je stáří projevem a důsledkem involučních změn, je znakem pozdní fáze přirozeného života. Kuric (2001, s. 156) považuje za stáří dobu, kdy pokles fyzických

a psychických sil neumožňuje člověku podávat stoprocentní výkony v procesech tělesné a duševní práce. Ze společenského hlediska je podle Langmeiera a Krejčířové (2006, s. 203) člověk pokládán za starého, je-li tak označován ostatními členy společnosti.

V teorii, kdy člověk musí v každé fázi svého vývoje splnit určitý psychologický konflikt, uvádí Erik Erikson jako poslední etapu překonání rozporu integrity a zoufalství. „Integrita zde znamená stav smíření se s životem tak, jak šel, přijetí vlastní odpovědnosti za podobu svého života a pocit spřízněnosti s muži a ženami své doby a se vším, co posiluje lidskou důstojnost a lásku, opakem integrity je potom zoufalství, zklamání ze svého života, pocit nenaplněnosti a nesmyslnosti“ (Drapela, 1997, str. 45).

Alan (1989, s. 386) vymezuje stáří vůči mládí. Oproti mládí, které má tendenci svět měnit, je stáří se světem až příliš úzce spojeno a má sklon ho obhajovat. Převládajícím znakem mládí je aktivita a důraz na čin, zatímco stáří upřednostňuje hodnocení a zvažování. Mládí si přeje rozumět okolnímu světu i sobě, stáří jen touží rozumět sobě a svému vztahu ke světu. Pro mládí je socializačním problémem přizpůsobení, pro stáří pak spíše vyrovnání. Zároveň však Alan uvádí, že „mladí a staří jsou si vzájemně bližší než jedni i druzí se střední generací, ať se to projevuje zvýšenou nekompromisností, zaujatostí pro svou pravdu, kategoričností, nebo důrazem na kontrast velkých cílů a ideálů na jedné straně a všedních potíží na straně druhé“ (Alan, 1989, s. 389).

Cílem stáří je podle Křivohlavého (2011, s. 84) stát se morálně dobře připravenou a moudrou kulturní bytostí, která je integrovaná spiritualitou podporující život v celé jeho šíři.

### **Biologické stáří**

Biologické stáří člověka je určeno dosažením konkrétní míry involučních změn. Tento věk je stanoven hodnocením široké skupiny biologických ukazatelů, jako je například krevní tlak, funkční zdatnost, atrofie či změny regulačních a adaptačních mechanismů, a také zpravidla souvisí se změnami způsobenými nemocemi vyskytujícími se obvykle v období stáří. Křivohlavý (2002, s. 138) za nejlepší indikátory považuje změny pružnosti pokožky a reakce na zvukové podněty různé výšky a intenzity.

Pro stanovení příčin stárnutí byla formulována řada různých hypotéz, které lze jednoduše vyjádřit dvěma okruhy. Podle *epidemiologického přístupu* je stáří a umírání nahodilé a je podmíněno vnějšími a chorobnými vlivy. Život může být v optimálních podmínkách velmi dlouhý, smrt může nastat pouze nehodou, přirozené úmrtí stářím neexistuje. Naopak *gerontologický přístup* připouští, že stárnutí a umírání je přirozenou součástí života a člověk se i v optimálních podmínkách nemůže dožít vyššího věku nad určitou hranici (Kalvach, 1997, s. 19).

### **Sociální stáří**

Sociální stáří se vyznačuje změnou rolí, ekonomického zabezpečení i způsobu života. Je to období, jehož podstatnou součástí je splnění určitého kritéria či kombinace několika sociálních změn. Nejčastějším kritériem je dosažení důchodového věku a následný odchod do důchodu. Tato událost nejen že jednu životní etapu ukončuje a druhou začíná, ale přináší s sebou i nové role, statusy či situace, které člověk musí přijmout a vyrovnat se s nimi (Mühlpachr, 2009, s. 19).

Podle Stuarda-Hamiltona se sociální věk „vztahuje ke společenskému očekávání určitého chování adekvátně k biologickému věku. Západní společnost očekává, že lidé, kteří překročili šedesátku, se budou chovat v zásadě klidně a usedle, a proto

také není překvapivé, že za znak počátku stáří se považuje ukončení pracovního poměru a odchod do důchodu“ (Stuart-Hamilton, 1999, str. 151).

Mühlpachr (2011, s. 14) uvádí sociální periodizaci lidského věku a klasifikuje ji do čtyř velkých etap:

- první věk, označovaný jako předproduktivní, zahrnuje dětství a mládí,
- druhý věk, produktivní, zahrnuje období dospělosti,
- třetí věk, postproduktivní, se týká období stáří,
- čtvrtý věk je někdy označován jako fáze závislosti.

### **Kalendářní stáří**

Kalendářní (chronologické) stáří je určováno dosažením věku, od něhož jsou obvykle patrné určité involuční změny. V souvislosti se stárnutím populace se ve vyspělých státech dobrou zdravotní péčí udržuje lepší zdravotní stav seniorů a zvyšuje se věk dožití. V současnosti je v našich podmínkách posouvána hranice stáří až k věku 65 let.

Periodizaci stáří uvádí Příhoda (1974, s. 62) následovně:

60 – 74 let	senescence, počínající, ranné stáří
75 – 89 let	senium, kmetství, vlastní stáří
90 a více let	patriarchium, dlouhověkost

### **Dlouhověkost**

Dlouhověkost je etapa lidského života nad 90 let. Počet seniorů v tomto věku není nikterak velký, se zvyšující se životní úrovní ve vyspělých zemích však počet dlouhověkých přibývá.

Podle některých odborníků na dlouhověkost se v optimálních podmínkách a při přirozeném procesu stárnutí může kalendářní věk člověka prodloužit na 90 až



115 let. Podle těchto odborníků není dlouhověkost podmínována pouze jedním faktorem, nýbrž širokou skupinou profylaktických faktorů (Kuric, 2001, s. 159).

## 1.2 Charakteristika procesu stárnutí

Podle Kalvacha (2004, s. 67) je stárnutí přirozený biologický pochod týkající se každé živé hmoty a probíhající nepřetržitě od zrodu do zániku. Za skutečnou známku stárnutí považuje poklesy funkcí nastávající po dosažení sexuální dospělosti. Pro Langmeiera a Krejčířovou (2006, s. 202) je stárnutí komplexem různých změn organismu, které zvyšují jeho zranitelnost a snižují výkonnost, a které vrcholí v termálním stádiu a ve smrti. Podle Mühlpachra (2009, s. 23) je stárnutí celoživotním kontinuálním individuálním a asynchronním procesem, jehož involuční znaky se v závislosti na náročnosti prostředí stávají výraznějšími přibližně od padesáti let věku člověka.

Stárnutí je pro Pacovského (1990, s. 29) přechodné vývojové období mezi dospělostí a stářím, kdy strukturální a funkční změny vzniklé v tomto období jsou již regresivní a nevratné. Gruberová (1998, s. 5) se s Pacovským shoduje a uvádí, že v tomto posledním přechodném období má člověk poslední příležitost aktivně ovlivnit kvalitu svého stáří.

Stárnutí je v první řadě procesem biologickým, ale zároveň působí i na procesy psychické. V organismu způsobuje různé změny oslabující jeho odolnost a postupně snižuje jeho výkonnost po stránce fyzické i psychické. Počátek stárnutí lze stanovit obtížně, protože není určen jednoduše věkem kalendářním, ale celkovým „stavem opotřebovanosti lidského organismu, což bývá z hlediska stárnoucích lidí velmi individuální“ (Kuric, 2001, s. 156).

Pro vysvětlení základních příčin změn stárnutí bylo stanoveno mnoho teorií, všechny však postihují pouze jedno hledisko tohoto komplikovaného procesu.

Podle Pacovského a Heřmanové (1981, s. 64-72) lze teorie stárnutí dělit do tří skupin:

- teorie o účinku zevních vlivů (ekologické podmínky, působení bakterií a virů),
- teorie o účinku vnitřních vlivů (genetický program, metabolické změny),
- teorie o porušené integraci a struktuře.

Špatná životospráva, nevhodná strava, kouření, nadměrná konzumace alkoholu a dlouhodobý stres stárnutí urychlují, svůj podíl na tomto procesu mají také prodělané nemoci v mladším a zralém věku (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 203).

Člověk je bio-psycho-sociálním organismem a v průběhu jeho stárnutí probíhají změny ve všech jeho složkách.

### **Biologické změny ve stáří**

Biologické znaky stárnutí lze pozorovat ve všech tkáních a v jejich buňkách, nejzávažnější změny probíhají v nervové soustavě. Se stoupajícím věkem se snižuje hmotnost mozku, ubývá neuronů i synapsí a také látek, které se podílí na přenosu informací. Klesá schopnost soustředění a množí se výpadky krátkodobé paměti. Nezřídka se objevují poruchy spánku, sklony k depresivním náladám nebo netečnost vůči okolí i novým podnětům. Opakovaně nastupuje dlouhotrvající únava. Mezi nejčastější a nejznámější onemocnění mozku a nervové soustavy patří cévní mozková příhoda, Alzheimerova a Parkinsonova choroba, fobie, deprese, schizofrenie a demence.

Také kardiovaskulární soustava se postupem času mění. Otoky nohou, nedokrvování končetin, hypertenze či tvorba křečových žil a hemeroidů mohou být příznakem stárnutí cév. Rychlou únavou, srdeční arytmií či dušností se projevuje stárnutí srdce.

Rovněž dýchací ústrojí ve stáří prochází involucí. Plíce starého člověka na rozdíl od člověka mladého dosahují pouze poloviční výkonnosti. Rizikem u ležícího seniora může být onemocnění zápalem plic.

Během senia prochází změnou imunitní systém. Zhoršuje se hojivost, objevují se alergie a stále častěji se vyskytují virová onemocnění. Typickým symptomem je dlouhodobá regenerace.

Snížená funkce endokrinního systému může být ve stáří viníkem chronické únavy, depresivní nálady nebo snížení libida. Projevem stárnutí tohoto systému je také nechuť k provádění jakékoliv činnosti a nezvládnutí stresových situací.

Vlivem stáří prochází proměnou trávicí soustava i metabolismus. Nejtypičtějšími příznaky je chybějící chrup, nechuť k jídlu, žaludeční potíže po konzumaci některých jídel a časté průjemy nebo zácpy.

Další nesnáze přinášejí zhoršující se funkce smyslových orgánů. Se zvyšujícím se věkem se zhoršuje akomodační schopnost oka, což se projevuje neschopností zaostřit na blízké předměty. Zrak slábne, obtížně se přizpůsobuje temnotě a dochází až k zúžení zorného pole. Některé oční choroby vedoucí ke zhoršení zraku či úplné slepotě lze však dnes úspěšně operovat i ve vyšším věku. Sluch se zhoršuje víceméně plynule, po sedmdesátce uši obtížně vnímají vysoké tóny a jsou citlivé na šumy. Nedoslýchavost je častá. S věkem se snižuje také chuť a čich. Slabý zrak i sluch způsobují starším osobám velké komunikační potíže. Nenahraditelnou roli zde hrají kompenzační pomůcky, které poskytují seniorům lepší kontakt s okolním světem.

Výraznou změnou prochází pohybový aparát stárnoucího člověka. Dochází k narušení struktury kostí a úbytku kostní hmoty, snižuje se tělesná výška, ubývá svalová hmota, klesá obsah vody v těle, narůstá tuková hmota, snižuje se pohyblivost (často i ze strachu z úrazů a pádů) a u některých se objevuje shrbení. Několikadenní klid na lůžku může seniorovi způsobit zvýšení křehkosti kostí, vést

k atrofii svalů a dalším komplikacím. Omezení mobility vede k redukci sociálních kontaktů, snižování celkové hygieny a omezování soběstačnosti.

Kůže člověka postupně ztrácí přizpůsobivost a pružnost, je ochablá, pergamenová a zažloutlá. Tvoří se vrásky, stařecké skvrny a bradavice. Na kolenou a loktech se objevují šupiny. Snižuje se růst vlasů, postupuje šedivění.

Klesá funkčnost vylučovacího systému. Ochabnutím pánevního dna (porody, obezita, životní styl) dochází k močové inkontinenci. Mužům se zvětšuje prostata, což má za následek časté, neúplné a namáhavé močení.

Biologické projevy stárnutí jsou více či méně nápadné. Vnější změny jsou z estetického hlediska negativní, ale člověk se s nimi musí vyrovnat a čelit jim i hrozícímu pocitu ošklivosti a méněcennosti.

### **Psychologické změny ve stáří**

Fyzické stárnutí bezpochyby úzce souvisí s problémy stárnutí psychického. Prolínáním účinku biologického věku mozku i zbytku celého těla s působením zkrácené životní perspektivy, poznamenaného vzhledu a dalších věkem daných faktorů, je psychická stránka stárnutí předurčována (Mühlpachr, 2009, s. 25). Psychická involuce, stejně jako involuce tělesná, je ovšem zcela obvyklým a přirozeným procesem.

Psychické změny u jedinců probíhají v různém tempu i intenzitě. Prudký pokles psychických schopností je v každém případě podezřelý a je nezbytné jej pečlivě prošetřit.

Stárnutím se zhoršují poznávací procesy dané změnami smyslového vnímání. Člověk s oslabenou smyslovou činností však může mít stále dobré intelektuální výkony. Kuric uvádí, že „při poklesu psychických funkcí se zpočátku ve značné míře uplatňuje systém kompenzačních mechanismů, který dokáže úbytek jedné

funkce alespoň zčásti nahradit zvýšenou činností jiné funkce“ (Kuric, 2001, s. 158). Se stoupajícím věkem však tato schopnost upadá.

Postupně se mění emotivita, paměť, představivost i myšlení. Jedinec ztrácí zájem o vnější svět a věnuje se spíše sobě samému a svým problémům. Z jeho pocitu osamocení a ze zdravotních potíží často pramení negativní nálady. Citové prožívání je ve stáří méně bezprostřední a intenzivní. Vlastní přecitlivělost může být zesílena až v převládající hypochondrii. Myšlení je méně plynulé, více zabíhavé a jeho obsah zúžený. Paměť postihují poruchy zejména ve složce reprodukce a vštípivosti.

Volní vlastnosti a motivace procházejí změnou, ubývá přizpůsobivosti. Podle Říčana se člověk projevem svých nehezkých vlastností a sklonů, které byly v mladším věku tlumeny, někdy stává karikaturou sama sebe. „Ve stáří se šetrnost stává lakotou, stupňuje se depresivní mrzoutství a podezíravost. U žen se někdy stupňuje panovačnost ... a pořádkumilovnost se mění v teror. Naopak hysterické osobnosti, které otravovaly život celému okolí věčným citovým neklidem a sklonem ke scénám, se k stáru často uklidňují“ (Říčan, 1990, s. 378).

Často se ve stáří přetváří struktura osobnosti a také mravních a životních hodnot včetně jejich hierarchizace. Lidé se s přibývajícími léty stávají spíše introvertnějšími, muži ve větším měřítku než ženy (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 207). Osobnost jedince je výsledkem celého jeho předchozího vývoje a také adaptací na nevyhnutelné těžkosti stáří. Ve stylu přizpůsobování se problémům stáří lze pozorovat několik typů osobností. Podle studie Richardové uvádí Stuart-Hamilton (1999, s. 156) pět typů osobností podle způsobu vyrovnávání se s procesem vlastního stárnutí:

#### Konstruktivní osobnost (typ aktivního stáří)

Člověk je stále aktivní, je smířen se svým životem, s jeho kladnými i zápornými stránkami. Nebrání se společenským stykům a udržuje dobré vztahy se svými blízkými. Je soběstačný, přizpůsobivý, má rád legraci i dobré jídlo, věnuje se svým zálibám. Nepřeceňuje své síly a je si vědom jejich ztráty do budoucna, bez přehnaného strachu a zoufalství přijímá nevyhnutelnost smrti.

#### Závislá osobnost (osobnost na „houpacím křesle“)

Hlavní charakteristikou je poměrná spokojenost a pasivita. Člověk nemá větší ambice, před společností upřednostňuje svůj pokoj a klid, věnuje se spíše odpočinku. Má sklon k závislosti na druhých lidech, často spoléhá na jejich pomoc.

#### Defenzivní osobnost („obrněná“ osobnost)

Vlastní starosti, myšlenky na těžkosti či na možnou blížící se smrt se jedinec snaží zahnat přehnanou aktivitou. Je neurotický, malicherný, nadměrně se emočně ovládá, chová se striktně podle konvencí a zvyků a nechce akceptovat proces stárnutí.

#### Hostilní osobnost („rozhněvaná“ osobnost)

Své neúspěchy dává za vinu druhým lidem či nepříznivým okolnostem. Chová se podrážděně až agresivně, ustavičně si na něco stěžuje. Na stáří pozoruje pouze negativní stránky, kterých se bojí.

#### Nenávist k vlastní osobě (intropunitivní reakce)

Jedinec trpí sebeobviňováním a depresemi a svou zlost obrací proti sobě. Je k sobě přehnaně kritický, jeho dosavadní život je pro něj absolutním zklamáním a jediné možné východisko je mnohdy smrt.

Stárnutím dochází ke zpomalení psychomotorického tempa a objevuje se váhavost při provádění výkonů, přesnost však nemusí být postižena. „Ačkoli starší lidé obecně neprokazují stejnou rychlost při zpracovávání informací jako mladí dospělí lidé, může se u nich kladně projevit to, že určitý čas věnují zvážení alternativ

a minulých zkušeností předtím, než dospějí k úsudku – tato schopnost se často nazývá moudrost“ (Sternberg, 2009, s. 497).

### **Sociální změny ve stáří**

Během života člověk zažívá několik zvrátů, krizových situací a těžkých ztrát. Období stáří není jiné, neuniká ztrátám ani zvrátům. S tímto vědomím může člověk, blížící se důchodovému věku, vykazovat úzkost a zvýšenou sebekritiku. Většinou však člověk v penzi odchod na odpočinek hodnotí pozitivně. Odchod do důchodu je jednoznačným signálem přechodu ze středního věku do stáří. Penzionování je sociálním mezníkem, provází jej ztráta profesní role a s ní spjaté společenské prestiže, mění se životní styl i materiální standard.

Odchodem z práce se přerušují kontakty s mnoha lidmi, vstupem do penze však vznikají sociální vztahy nové, zejména s lidmi blízkými bydlišti. Člověk v důchodu také postupně zvolňuje životní tempo: „Kolega, který se v důchodu šel podívat do ústavu, kde řadu let pracoval, žasnul nad tím, jak krásný je park kolem budovy, kde po léta bylo jeho pracoviště. Dříve si toho nevšímal“ (Křivohlavý, 2011, s. 25-26).

Pro většinu lidí stoupá s věkem význam rodiny. V dospělosti děti opouštějí domov, ale jejich vazby k rodičům neslábnou. Starší lidé preferují samostatné bydlení, zároveň ale upřednostňují, když děti nebydlí příliš daleko. Senioři jsou svým dospělým dětem zpočátku velkou oporou, když jim však začne ubývat síl, sami potřebují pomoc.

Manželství seniorů ve většině případů bývají spokojená, proto je zásah nemoci či smrti pro manžele jednou z nejtěžších ztrát. I za nejpříznivějších podmínek se s ovdověním člověk vyrovnává těžce. Smrt životního partnera postihuje mnohem častěji ženy než muže. Muži se se ztrátou dokáží lépe vyrovnat, ale hůře se o sebe

dokáží postarat (Říčan, 1990, s. 389). Ovdovělí lidé ve velké míře nová partnerství nevyhledávají, uzavírání nových manželství ale není neobvyklé.

Stejně jako se smrtí partnera se člověk musí smířit také s odchodem svých sourozenců a vrstevníků. Jako prostředek kompenzující pocity osamělosti žen zmiňuje Vágnerová (2007, s. 384) vytváření skupin, které se s pravidelností setkávají a umožňují tak sdílet své záliby či prožitky.

Kladný efekt má na seniora narození vnoučat či pravnoučat. Role dědečka či babičky, popřípadě pradědečka a prababičky dokáží člověka udržovat v aktivitě a pocitu užitečnosti. Mnohdy humornými historkami o dětství a dospívání rodiče dítěte dokáže prarodič přispívat k utváření rodinné historie, která často napomáhá překonávat spory mezi vnoučetem a jeho rodiči. Prarodič je jedním ze vzorů dítěte, předává mu vnitřní hodnoty a postoje a učí ho nakonec i svou smrtí (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 209).

Touhou většiny seniorů je nezůstat sám, popřípadě nemuset dožít v domově pro seniory. Přejí si prostě dožít „mezi svými“. Stáří je známo svým odporem k jakýmkoliv změnám, stěhování i jiné životní zvraty mohou být pro seniora velkým traumatem (Říčan, 1990, s. 376, 394).

V některých případech je ale umístění do domova pro seniory nevyhnutelné, nejčastější příčinou bývá nesoběstačnost a zhoršení zdravotního stavu. Přestěhováním pak člověk přichází o mnoho sociálních kontaktů, nové ovšem může navázat s klienty i personálem domova pro seniory.

### **1.3 Stáří z demografického hlediska**

Koncem minulého století začaly v evropské populaci probíhat významné proměny reprodukčního chování. Změna porodnosti i úmrtnosti zapříčinila přeměnu věkové struktury populace, projevující se rapidním stárnutím obyvatelstva.



Podle Českého statistického úřadu bylo v České republice v roce 1990 téměř 28 % celkové populace osob starších 50 let věku. V roce 2013 to bylo již přes 37 %, na rok 2025 se odhaduje až 42 % osob starších 50 let v celé populaci (Projekce obyvatelstva, 2013).

Naše republika stárne a není pochyb, že v negativním demografickém vývoji hrají svou roli nízká intenzita plodnosti či nižší míra sňatečnosti. Vstup do manželství se odsouvá do vyššího věku, zvyšuje se věk rodičů, kteří mají první dítě, a také se snižuje počet dětí v rodině (Kalvach, 2004, s. 51-53).

Přibývá starých lidí a zároveň se snižuje podíl dětí a mládeže. Index stáří vyjadřuje, kolik osob v populaci ve věku 65 a více let připadá na 100 dětí věku 0-14 let. V České republice má index stáří stoupající tendenci, zvyšuje se počet osob skupiny 65+, oproti dětem do 14 let. Od roku 2006, kdy byl poměr dětí a seniorů téměř v rovnováze, index stáří každoročně stoupá a v roce 2013 dosáhl hodnoty 115 (Senioři v ČR, 2015).

V roce 1990 bylo zjištěno 18 677 osob dlouhověkých, tedy starších 90 let. V roce 2011 to bylo již 32 952 osob. Žen bylo v obou letech minimálně třikrát více než mužů. Současně se prodlužuje naděje na dožití. Chlapci narození v roce 2013 mají v průměru šanci dožít se 75,23 let, děvčata až 81,13 let. V roce 1994 měli novorozenci očekávanou dobu dožití skoro o 6 let kratší (Senioři v ČR, 2015). Lidé se dožívají čím dál vyššího věku a následující prodlužování života se předpokládá. S tím také souvisí další rozvoj sociálních služeb.

Podle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí bylo ke konci roku 2013 zjištěno 491 domovů pro seniory s celkovým počtem obyvatel 36 598 osob. Pečovatelská služba, která poskytuje podporu osobám se sníženou soběstačností při každodenních činnostech, obstarává celkem 110 504 klientů, z toho je 2 011 klientů mladší 18 let, převážně se však jedná o seniory. Sociální služby neuspokojují v plné míře všechny žadatele, velká část z nich zůstává nevyslyšena. Největší zájem je o přijetí

do domova pro seniory, v roce 2013 bylo odmítnuto 60 809 těchto žádostí (Senioři v ČR, 2015). Kapacita domovů je nedostačující a v budoucnu, kdy starších lidí výrazně přibude, může být situace ještě neuspokojivější. Starší populace bude průměrně zdravější, ale také bude ve větší míře postižena degenerativními a chronickými chorobami.

Podle Vážanského (2010, s. 77) předpovídají optimisté pro budoucnost redukci rizikových činitelů a dokonalejší léčitelské metody, které oddálí zdravotní potíže a smrt. Nemocnost starších osob bude probíhat ve zkráceném časovém úseku, což sníží potřebu a nákladnost veškeré péče. Pesimisté naopak očekávají, že prodloužení střední délky života povede ke zvýšení počtu let strávenými se zdravotními obtížemi.

#### **1.4 Život v domácím prostředí a v domově pro seniory**

Ne každý senior má to štěstí být až do konce svého života relativně zdravý a aktivní. Mnozí musí počítat s přicházející nemohoucností či nesoběstačností. O ty šťastnější se postará rodina nebo jiní příbuzní, ostatní například spoléhají na možnost dožít alespoň v domově pro seniory.

Kuric (2001, s. 164) si všímá rozdílných podmínek života starých lidí. Člověk z vesnického prostředí si skoro neuvědomuje přechod z produktivního života do života neaktivního, zatímco typický městský člověk tento přechod prožívá s traumaty a získává pocity neužitečnosti vlastního života. Podobně senior žijící v rodinném prostředí se zabývá různými činnostmi týkající se domu, domácnosti nebo zahrádky, kdežto jejich vrstevníci v domovech pro seniory pocítují osamělost a ztrátu přátel, uvědomují si zhoršení svého zdraví a úbytku či přímo ztráty své nezávislosti.

Senior žijící doma ve své rodině více plánuje do budoucna a žije relativně spokojeně. Oproti tomu člověka v domově pro seniory často přepadá lhostejnost, otupělost a pocit opuštěnosti okolím (Křivohlavý, 2002, s. 143).

### **Život seniora v domácím prostředí**

Doma je rád každý člověk. Je to místo, kde prožívá své životní úspěchy i nezdary, místo plné vzpomínek. Dlouhou dobu se starším lidem může vést relativně dobře, dříve nebo později je však postihne vážná nemoc, úraz či jen úbytek sil a budou potřebovat pomoc druhého člověka. Tímto člověkem bývá nejčastěji ten nejbližší, tedy manžel či manželka, často také dcera, syn nebo snacha, a dále ostatní příbuzní. Podle Langmeiera a Krejčířové (2006, s. 206) pomáhají pevné pozitivní rodinné vztahy překonat úbytek sil seniora a poskytují mu dostatečnou oporu v závěrečné etapě jeho života.

Domácí péče o nesoběstačného seniora je nejnáročnějším stupněm rodinné pomoci, je fyzicky i psychicky velmi vyčerpávající a vyžaduje nepřetržitou přítomnost pečujícího člověka. Péče o nemohoucího zasahuje do fungování celé rodiny a přináší s sebou pozitiva i negativa. Velká závislost seniora na pečovateli izoluje pečovatele od společnosti druhých lidí. Pokud pečovatel nemá podporu blízkých, může péče vést až k jeho vyčerpání. Péče o starého člena rodiny ale pečující osobě přináší spoustu životních zkušeností, posiluje vzájemné vztahy mezi pečovatelem a seniorem a vytváří pocit sounáležitosti a lásky (Dvořáčková, 2011, s. 48-51).

Rodina pečující o seniora má možnost využít odlehčovací služby. Tyto služby můžou krátkodobě nahradit ošetřování členem rodiny v okamžiku, kdy například pečovatel jede na dovolenou, do lázní či na služební cestu. V zařízeních pro denní pobyt je o seniora postaráno v době, kdy je pečovatel v zaměstnání, v odpoledních a nočních hodinách a v nepracovních dnech je ošetřování na bedrech rodiny (Sociální služby, 2015).

Období vlastní bezmocnosti ve stáří Říčan označuje poslední zkouškou vzájemnosti. „A jestli se nám nakonec zakalí rozum demencí, budeme na svých dětech i psychicky plně závislí – znovu jako děti... Budeme odkázáni na dobré srdce, svědomí, soucit, kulturní úctu ke stáří, vděčnost za krásné dětství“ (Říčan, 1990, s. 398).

Pokud se o seniora nemůže postarat rodina, nebo senior rodinu nemá, může potřebnou pomoc poskytnout pečovatelská služba, která člověku zabezpečí základní životní potřeby a přitom mu umožní nadále žít nezávislý život ve svém vlastním domově.

### **Život seniora v domově pro seniory**

V situaci, kdy starý člověk ztrácí soběstačnost, pečovatelská služba již nestačí a rodina se o svého člena nepostarává, je senior nucen využít pobytové sociální zařízení. Jak již bylo zmíněno, nejvyužívanější institucí jsou domovy pro seniory.

I když umístění do domova pro seniory objektivně vede ke zlepšení situace člověka, tento to může prožívat jako křivdu a nepochopení. Pro každého to není vysvobození z utrpení, mnohým právě trápení přináší. V nové situaci se senior orientuje obtížně a chápe ji jako potvrzení ztráty nezávislosti a signál blížícího se konce života.

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je pobyt v domovech pro seniory určen lidem se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhého člověka. Mezi základní služby poskytované domovem patří zajištění ubytování a stravy, pomoc při hygieně a běžné péči o vlastní osobu, činnosti aktivizační a sociálně terapeutické, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů.

Z průzkumu<sup>1</sup> života v domovech pro seniory vyplývá, že pouze polovina osob je v domovech umístěno z důvodu špatného zdraví a potřeby celodenní péče. Ostatní v těchto domovech žijí z jiných důvodů, nejčastěji proto, že se o ně nemá kdo postarat nebo se cítí doma osaměle, a také proto, že chtějí pomoci dětem s bydlením a nechtějí jim být na obtíž. Jiní považují bydlení v domovech pro seniory za pohodlnější. Pro zlepšení situace s umísťováním starých lidí do domovů pro seniory je potřeba dostatečně posílit terénní a ambulantní síť sociálních služeb a přijímat pouze nesoběstačné seniory, kteří by již nadále nemohli žít ve svém domácím prostředí (Vidovičová, Lorman, 2008, s. 3-22).

Do budoucna by měla mít podporu varianta finančně nejpříznivější pro stát a z hlediska kvality života nejlepší pro seniory. Tou je péče rodiny v kombinaci s využíváním terénních a ambulantních sociálních a zdravotních služeb. Pobytová péče by měla být využita až po vyčerpání těchto možností. „Ideální je nedopustit umístění seniora do zařízení trvalé péče nebo alespoň maximálně odsunout moment, kdy to bude nutné“ (Život 90, 2013).

---

<sup>1</sup> Výzkumný projekt Život v domovech pro seniory 2007 podle zadání tehdejší ministryně pro lidská práva a národnostní menšiny Džamily Stehlíkové vypracovávala Masarykova univerzita v Brně.

## 2 KVALITA ŽIVOTA

Pojem kvalita života je relativně nový, interdisciplinární, multidimenzionální, poměrně hodně kontroverzní a těžko uchopitelný. Začal se objevovat na konci první třetiny 19. století a v současnosti se jím zabývají různé vědní disciplíny jako například medicína, psychologie, sociologie, ekonomie aj. Má mnoho významových dimenzí - vedle medicínského, psychologického a sociologického přístupu existuje ještě řada dalších. Definice pojmu není ve společnosti dosud ustálen a jeho obtížná uchopitelnost vyplývá z komplexnosti a spletitosti lidského života, od kterého se jeho kvalita přímo odvíjí (Heřmanová, 2012, s. 407-409).

V dřívějších dobách byla pozornost věnována především zmírňování nebo přímo odstraňování utrpení chudých a nemocných, později byla zkoumána spokojenost s prací a životem. V současnosti je zájem soustředěn na vyhledávání a analýzu pohody, štěstí a kvality života (Vážanský, 2010, s. 19).

Kvalita života se zabývá problematikou potřeb a jejich uspokojováním, postihuje hodnoty i individuální hodnotové žebříčky. Převládající hodnoty přijaté společností upravují základy motivace, jednání, identifikace a sociální soudržnosti a mají vliv na veškeré sféry rozvoje jedince. Tvoří základní kameny kvality života (Vážanský, 2010, s. 19-20).

Kvalita života se podle Křivohlavého (2011, s. 124) dotýká pochopení lidské existence, smyslu života a samotného bytí. Zahrnuje hledání důležitých faktorů bytí a sebepochopení a zkoumá hmotné, psychologické, sociální, duchovní a další podmínky pro zdravý a šťastný život člověka.

Problematikou kvality života a jejím výzkumem se zabývá řada národních i mezinárodních středisek či společností. U nás je pojem kvalita života spojován s psychology Jarem Křivohlavým a Evou Dragomireckou.

## 2.1 Vymezení pojmu kvalita života

V odborné literatuře lze nalézt řadu definic kvality života, žádná z nich však v posledních třiceti letech nebyla přijata jednomyslně (Hnilicová, 2005, s. 207). Vážanský definuje kvalitu života jako míru osobní pohody „spojené se životním stylem a podmínkami, v nichž lidé žijí, jako pocit naplnění nebo uspokojení, pramenící z faktorů vnějšího prostředí“ (Vážanský, 2010, s. 21).

Světová zdravotnická organizace kvalitu života definuje jako vnímání svého životního postavení v kontextu kultury a hodnotového systému, ve kterém člověk žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, normám a problémům. Kvalita života je značně široký pojem, který zahrnuje fyzické zdraví člověka, jeho psychický stav, sociální vazby, míru nezávislosti a vztah k hlavním oblastem jeho prostředí (Measuring Quality of Life, 1997).

Problematiku definování kvality života komplikuje existence metakonceptů, pojmů jako „osobní pohoda“, „štěstí“ či „životní spokojenost“, používané jako analogické termíny či ekvivalenty.

V současnosti je zkoumání kvality života užitečné, jeho prostřednictvím dokážeme lépe pochopit člověka i podstatu jeho existence. Výstupy výzkumů kvality života mají vliv například na podporu a rozvoj zdraví či na přístup k péči o nemocné (Hnilicová, 2005, s. 214).

Podle Vážanského (2010, s. 44) je předpokladem pro kvalitní život dosáhnutí vysokého věku v relativně dobrém zdravotním stavu, s náležitým vzděláním a dobrou životní úrovní, obklopení „dobrymi“ lidmi a angažování se ve veřejném životě.

Kováč (2003, s. 81) uvádí podle Světové zdravotnické organizace šest indikátorů kvality života:

- fyzické zdraví, které působí na energii, únavu, bolest, nepohodu či spánek,
- psychické zdraví, které vyjadřuje image člověka, pozitivní a negativní emoce, sebehodnocení, způsob myšlení, učení, pozornost či soustředění,
- úroveň nezávislosti: pohyb, denní aktivity, pracovní kapacita, závislost na lécích,
- sociální vztahy: osobní vztahy, sociální opora a sexuální aktivity,
- prostředí: přístup k finančním zdrojům, svoboda, bezpečí, zdravé prostředí, sociální péče, domov, účast na rekreaci, cestování, přístup k informacím,
- spiritualita: osobní víra a přesvědčení, hodnotová orientace.

### **Kvalita života z pohledu sociální pedagogiky**

Sociální pedagogika je zaměřena na celou populaci i na určité skupiny osob, jako jsou senioři, děti, nezaměstnaní, delikventi, bezdomovci, členové problémových rodin, osoby závislé na návykových látkách aj. Sociální pedagogika pozitivně působí na jejich sociální prostředí, s ohledem na individuální předpoklady napomáhá optimálnímu rozvoji jejich osobnosti i sociální dovednosti, oslabuje nesoulad mezi nimi a společností a podněcuje vytváření společensky přijatelného způsobu života. Důležitou součástí při poskytování pomoci je podle Bakošové (2008, s. 58) přesvědčit jedince, že odpovědnost za svůj život nese sám.

Cílem sociální pedagogiky je výchova člověka ke svépomoci, zlepšování jeho společenských podmínek a kladné působení na jeho chování a jednání.

Kvalita života člověka a jeho životní styl je předurčován výchovou v rodinném i širším sociálním prostředí a výchovně vzdělávacím procesem ve škole, je podmíněn vlivem vrstevníků, spolupracovníků, médií, umění, kultury aj. (Vážanský, 2010, s. 54).



Sociální pedagogika podle Kuly chápe kvalitu života ve dvou rovinách:

- kvalita života jednotlivce,
- kvalita života společnosti.

V souvislosti s kvalitou života jednotlivce jsou výchovné a vzdělávací snahy směřovány k rozvíjení vnitřního potenciálu a individuality jednotlivce, jeho sociální zdatnosti a vytváření zdravého způsobu života. Ve vztahu ke kvalitě života celé společnosti je oblast primární a sekundární prevence zaměřena na pátrání po patologicky jednajících lidech, na urovnání jejich těžké sociální situace a na poradenské, asistenční, reedukační a resocializační činnosti, které se problémům mezi těmito lidmi a společností snaží předejít (Kula, 2006, s. 24-25).

Sociální pedagogové mohou podle Vážanského (2010, s. 12-13) svou odbornou intervencí výrazně ovlivnit společenské postavení seniorů a zlepšit kvalitativní stránku jejich života.

### **Rozsah pojetí kvality života**

Problematika kvality života individua je pouze jednou rovinou v modelu Bergsma a Engela. Jejich koncepce, která se skládá ze čtyř rovin, je spíše praktická než teoretická a je doplněná o příklady politických a hlavně lékařských rozhodnutí, které kvalitu života výrazně ovlivňují (Bergsma, Engel, 1988, s. 273-276).

Prvním a nejširším stupněm je *makro-rovina*, která se zabývá kvalitou života velkých sociálních skupin, jako například obyvatelů státu nebo světadílu. Absolutní morální hodnotou je život a jeho smysl. Kvalita života je politickým tématem, řeší například problematiku eutanázie, hladomoru, chudoby, epidemie, terorismu aj.

Druhou úrovní je *mezo-rovina*, která se zabývá otázkou kvality života malých sociálních skupin, například nemocnic, domovů pro seniory, škol a firem. Kvalitu života ovlivňují mezilidské vztahy, společenské klima, pracovní prostředí a uspokojování potřeb jednotlivých členů společnosti.

*Osobní rovina* se týká života jednotlivce. Kvalita života je hodnocena subjektivně - každý sám hodnotí kvalitu vlastního života, a význam proto mají také osobní hodnoty jednotlivce.

Podle autorů lze v osobní rovině kvalitu života změřit jen stěží, model proto ještě doplnili o lépe měřitelnou *fyzickou existenci*. Tato poslední objektivně měřitelná rovina je orientovaná na pozorovatelné aspekty chování druhých lidí, například rozdíl v chůzi člověka před a po operaci kyčelního kloubu.

## 2.2 Dimenze a činitelé kvality života

### Subjektivní a objektivní dimenze kvality života

Kvalitu života je možné posuzovat ze dvou různých hledisek. V současnosti se specialisté z mnoha oborů přiklání spíše k subjektivnímu hodnocení kvality života. V minulosti se v lékařství dlouhou dobu pro zvolení optimální léčby používali ukazatelé objektivní (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 16).

*Objektivní kvalita života* se vztahuje k hmotnému zabezpečení, sociálním poměrům, sociálnímu statusu a fyzickému zdraví člověka.

*Subjektivní kvalita života* se týká lidské emocionality, vnímání vlastního postavení ve společnosti a všeobecné spokojenosti se životem.

K dimenzím kvality života Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 199) uvádějí, že subjektivní hodnocení, prožívání i životní potřeby jsou objektivním dispozicím i měřítkům nadřazeny a mohou s nimi být ve zřetelném a neočekávaném nesouladu. Člověk v chudých poměrech a s těžkým postižením může prožívat vysokou kvalitu svého života a naopak.

Podle Heřmanové (2012, s. 417) se v poslední době subjektivní a objektivní přístup vždy přísně neodděluje, je možné se ve výzkumech setkat s propojováním objektivních podmínek života s jejich subjektivním hodnocením.

## Vnější a vnitřní činitelé kvality života

V souvislosti s hendikepem člověka uvádí Jesenský (2000, s. 81) dvě skupiny činitelů, které těmto lidem umožňují žít jak integrovaně ve společnosti, tak také segregovaně, ve skupině osob s podobným postižením. Kategorie *vnitřních činitelů* působící na kvalitu života je zaměřena na somatické a psychické vybavení ovlivněné nemocí, hendikepem, defektem nebo poruchou. Činiteli jsou všechny aspekty podmiňující rozvoj a integritu osobnosti hendikepovaného. *Vnější činitelé* představují podmínky jejich existence v ekologické, společensko-kulturní, výchovně vzdělávací, materiálně technické, pracovní a ekonomické oblasti.

Celou tuto koncepci lze zobecnit na celou populaci.

## 2.3 Přístupy ke kvalitě života

### Medicínský přístup

Medicínský přístup ke kvalitě života je zaměřen na zdraví člověka. Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci či vady (Constitution, 2006). Jiná definice vymezuje zdraví jako „celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“ (Křivohlavý, 2009, s. 40). Nemoc má na kvalitu života negativní dopad, intenzita jeho účinku je individuální a proměnlivá.

Kvalita života týkající se zdraví je hodnota připisovaná životu přetvořeného postižením, funkčním stavem, vnímáním a společenskými možnostmi, ovlivněnými onemocněním, zraněním nebo léčbou. Kvalita života týkající se zdraví „vystihuje subjektivní prožívání nemoci a poskytované zdravotní péče. Jedná se

o porovnání skutečného prožívání jedince, zvládnutí sociálních rolí se stavem, který považuje za ideální“ (Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 24).

Bergsma a Engel (1988, s. 277) uvádějí dilema kvality života z lékařského hlediska: Pokud je cílem lékařů zachování biologického života, bývá člověk udržován při životě tak dlouho, jak jen je to možné. Jestli je jejich úmyslem zachování autonomie života, dělají vše pro to, aby byla udržena integrita člověka i tváří v tvář jeho smrti.

### **Psychologický přístup**

Obecným cílem psychologie je pomoc člověku, pozitivní ovlivňování života, jeho kvality. „Vedle seberealizace, sebeaktualizace a sebenaplňování se do intervence dostaly hlavně negativní indikátory kvality života jako například životní traumata, krize a deprese“ (Vážanský, 2010, s. 37).

Psychologický přístup ke kvalitě života se vztahuje k posouzení subjektivně prožívané životní pohody a spokojenosti se životem. Pozornost k pozitivním stránkám osobnosti a péči o lepší život člověka nasměrovala pozitivní psychologie.

Ruut Veenhoven (2000, s. 3-24) vytvořila model čtyř typů vzájemně propojených kvalit života. Tato čtveřice je tvořena životními šancemi (předpoklady), životními výsledky a vnějšími (prostředí) a vnitřními (jedinec) kvalitami. Spojitost mezi šancemi a prostředím vystihuje vhodnost životních podmínek jednotlivce i společnosti. Vztah životních šancí a vnitřní kvalitou života vyjadřuje somatické a psychologické schopnosti člověka. Životní výsledky s vnější kvalitou života se zaměřují na užitečnost života. Vnitřní kvalita spolu s výsledky sledují míru pochopení vlastního života v úzkém i širším pojetí. Tato souhrnná koncepce stanovuje znaky a užitečnost optimálního prostředí i souhrn jevů ovlivňující potenciál jedince, včetně názoru na vlastní vnímání života.

## Sociologický přístup

Sociologický přístup ke kvalitě života je zaměřen na pozorování atributů sociální úspěšnosti, kterou představuje například postavení člověka, jeho vzdělání, majetek či zařízení domu. Vztah těchto atributů se zkoumá v poměru ke kvalitě života. Podstatnou se stala životní úroveň, udávající míru kvantity a kvality služeb, které mají lidé k dispozici (Vážanský, 2010, s. 33). Za relevantní ukazatele životní úrovně považuje Kováč (2001, s. 36) materiální bohatství, životní standard, ochranu osob, svobodu, sociální rovnost, kulturní a sociální klima, populační tlak a modernizaci.

Kvalita života je podle Křížové (2005a, s. 230-231) podmíněna především historickými a sociálně-kulturními souvislostmi. Je ztotožňována s tím, co je pro jedince i ostatní dobré, co je žádané a co má relativistický charakter a je výrazně subjektivně podmíněno. Kvalitní život Křížová (2005a, s. 222-227) charakterizuje ve čtrnácti prioritách a hodnotách, mezi které patří:

- *aktivita*: vzdělání, cestování, velké množství zážitků,
- *harmonie*: porozumění, vyrovnanost, nekonfliktnost, klid,
- *propojenost*: kvalitní rodinné i přátelské vztahy, prospěšnost, zodpovědnost, spolupráce, sounáležitost, sdílení,
- *prostředí*: pobyt v přírodě, příjemné bydlení, procházky,
- *city*: upřímnost, důvěra, víra, láska, životní optimismus,
- *autenticita*: seberealizace, pravdivý a nepromarněný život,
- *autonomie*: soběstačnost, nezávislost, vlastní úsudek, svoboda a volnost,
- *růst a vývoj*: celoživotní učení, postup v kariéře dle svých možností,
- *řád*: dodržování práva i hodnotového systému, slušnost,
- *morální hodnoty*: píle, trpělivost, odříkání, pracovitost, obětavost, odpovědnost, poctivost, čestnost, vytrvalost, solidarita,
- *kořeny*: vlastenectví a jeho předání dalším generacím, dobré bydlení, pevné zázemí, identita,

- *kontinuita*: potomci, dílo a majetek, který po sobě člověk zanechá,
- *směřování*: mít svůj cíl a jít za ním, něco dokázat, dokončit, životní projekt,
- *fatalismus*: osud, smysl života, přesvědčení.

Kvalitu života významně ovlivňuje existence důvěrného partnera či jiného blízkého člověka jako zdroje sociální opory, dobrá ekonomická situace člověka, absence zdravotních potíží, kvalitní spánek a nepřítomnost bolesti. Negativně na hodnocení spokojenosti s kvalitou života působí pocity osamělosti, zdravotní neduhy, bída, nízké vzdělání a zklamání z druhých lidí (Křížová, 2005b, s. 362).

## 2.4 Měření kvality života

Podle Kirbye uvádí Dragomirecká (2007, s. 33) tři perspektivy měření kvality života:

- objektivní měření sociálních ukazatelů v termínech možností, bariér a zdrojů okolí,
- subjektivní odhad celkové spokojenosti se životem,
- subjektivní odhad spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi.

První perspektiva poukazuje na faktory, které mohou působit na kvalitu života jednotlivce. Celková spokojenost je výsledkem osobních hodnot a životního stylu. Nesouvisí s oblastmi, se kterými je jednotlivce spokojen, ale se spokojeností v oblastech, které jsou pro něho důležité. Třetí perspektiva většinou zahrnuje fyzický stav, soběstačnost, prožívání, sociální vztahy, trávení volného času a prostředí, ve kterém jedinec žije (Dragomirecká, 2007, s. 33).

Také Křivohlavý (2002, s. 165) rozlišuje tři přístupy k měření kvality života:

- měření kvality života, kde je hodnotitelem druhá osoba,
- měření kvality života, kde je hodnotitelem sama daná osoba,
- smíšené měření, vzniklé kombinací dvou předcházejících.

Haškovcová (2010, s. 259) upozorňuje, že nezáleží pouze na kritériích měření, ale také na tom, kdo a jak kvalitu života hodnotí.

Pro měření kvality života jsou klíčové sociálně psychologické faktory používané ke stanovení statistických údajů. Subjektivní faktory informují o osobním přesvědčení, úsudcích, názorech, postojích a pocitech. Faktory objektivními jsou kupříkladu výška a váha jedince, počet osob či věcí, apod. Na pozitivní a negativní se indikátory dělí dle účinku zvyšování nebo snižování kvality života.

### **Charakteristika měřících technik**

Pro přiřazování hodnot jednotlivým znakům objektů a celků se využívají různé zásady. Závěrečný komentář, volbu a aplikaci měřících nástrojů i interpretaci získaných dat lze zdokonalit správným porozuměním základních konceptů procesu měření. Měření může být podle jeho předmětu prováděno přímo či nepřímo. Přímě měřitelné jsou převážně fyzické, biologické a chemické charakteristiky s fyzikálními projevy. Nepřímě měřitelné jsou z velké části sociální a psychologické charakteristiky, včetně lidského chování (Vařurová, Mühlpachr, 2005, s. 41-42). U nepřímého měření je sledovaný jev zastupován indikátorem. Čím vzdálenější je to co chceme studovat od indikátoru, který lze měřit, tím vyšší je riziko zkreslení (Disman, 2002, s. 61).

Reliabilita je veličinou udávající spolehlivost měření lidských vlastností. Reliabilní je takové měření, které při opakování vykazuje shodné výsledky. Reliabilita je podmínkou validity.

Validita je platnost zjištěných výsledků ve vztahu ke skutečnosti. Validní měření skutečně měří to, co bylo plánováno měřit.

Citlivost měření je velikost změny naměřených hodnot, kterou lze danou metodou rozlišit a zaznamenat.

Objektivita je při vědeckém poznávání zajištěna kontrolou vědce a předcházením ovlivňování výzkumu jeho osobními názory, postoji, city aj. (Chráska, 2007, s. 11).

### **Nástroje měření**

Pro měření kvality života existuje velmi mnoho metod. Vaďurová a Mühlpachr uvádějí nespočet nástrojů a dělí je podle obecnosti, objektivnosti a podle jejich zaměření. Obecné nástroje lze použít na širokou oblast zkoumání u celé populace, specifické nástroje pouze u klíčové oblasti či daných jedinců. Jiné nástroje jsou podle zaměření orientovány na měření funkčního stavu, psychické pohody, životní spokojenosti a morálky, sociální sítě a sociální podpory a na měření kvality života vzhledem ke zdraví (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 55-94).

Nejrozšířenější metodou pro měření kvality života jsou dotazníky. Několik dotazníků mezinárodních organizací, zabývajících se kvalitou života, bylo ve spolupráci s českou odbornou veřejností přeloženo do češtiny. Tyto dotazníky slouží k výzkumu a k mezinárodnímu srovnávání zjištěných výsledků.

Pro účel diplomové práce není nezbytné dotazníky blíže představovat.



### 3 KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ

Staří lidé zpravidla nacházejí prameny spokojenosti a kvality života ve své rodině, psychické pohodě či víře. Základní potřeby jako zdraví, nezávislost, příznivé prostředí a dobré bydlení přetrvávají. Zvyšující se obtížnost uspokojení těchto potřeb ve stáří se projevuje na klesající celkové životní spokojenosti (Smékal, Hobzová, 2008, s. 127). Každý je sám za sebe odpovědný za kvalitu svého života, tudíž i za kvalitu svého života ve stáří. Prožít svůj život aktivně, radostně, s touhou poznávat, objevovat a něco zanechat ostatním generacím je vlastním rozhodnutím člověka (Vážanský, 2010, s. 158).

S prodlužující se délkou života nabývá na významu zkoumání faktorů, které příznivě ovlivňují stárnutí a kvalitu života ve stáří.

Zdraví je jedním z předpokladů kvality života, ale samo o sobě ji netvoří. V nemoci nemusí být nutně kvalita života nízká, záleží na dovednosti s nemocí žít. Na kvalitu života působí prostředí, ve kterém senioři žijí. V domově pro seniory záleží na přístupu personálu a kvalitě poskytovaných služeb, v rodinném prostředí především na vztazích mezi členy rodiny, ve společnosti na akceptaci starších občanů jako jejich plnohodnotných členů a přizpůsobení se jejich potřebám. Z hlediska kvality života je nutné věnovat pozornost také sexuální a duchovní stránce života.

Kvalita života je značně ovlivňována přípravou na stáří a zvládnutím úspěšného stárnutí. Prevencí proti úpadku může být vzdělávání seniorů, vhodné pohybové aktivity, hodnotné záliby či aktivní zapojení do společenského dění.

#### 3.1 Kvalita života nesoběstačných a nemocných seniorů

Ve stáří hrozí nástup vážných nemocí častěji než v předchozích obdobích, zabránit jejich příchodu není zcela možné. Z nemoci a obtíží, které ji provázejí, panuje mezi seniory strach úměrný možným ztrátám, aktuálně nebo potenciálně se nemoc týká

každého z nich. Někteří senioři trpí polymorbiditou, přítomností několika nemocí najednou.

Senioři mají tendenci k delšímu stonání a občas se jejich nemoc stává chronickou. Důsledkem vážné nemoci je ztráta soběstačnosti znemožňující nezávislý a samostatný život v domácím prostředí. Cílem ošetřujícího lékaře je proto zejména obnova plné nebo alespoň částečné soběstačnosti (Haškovcová, 2010, s. 251-252).

Na způsobu přijetí své nemoci závisí kvalita života. Ta v nemoci i jiné nepřízni osudu může dosahovat poměrně vysokých hodnot. Naučit se žít se svou nemocí však není snadné a jednoduché.

Své zdraví a kvalitu života může senior posílit léčebnou metodou, jako je například ergoterapie, zooterapie, arteterapie, muzikoterapie či aromaterapie.

### **3.2 Kvalita života v domovech pro seniory**

Kvalita života je ve stáří ovlivňována dobrovolností a adaptací na umístění do domova pro seniory. Dobrovolný odchod do domova pro seniory přináší méně nesnází a usnadňuje adaptaci, nedobrovolné umístění je více problematické, adaptace je obtížná a při její nezvládnutí může senior i zemřít (Vágnerová, 2007, s. 422-423).

Na kvalitu života seniorů má v domovech pro seniory velký vliv kvalita péče, která je jim poskytována. Kvalita poskytovaných služeb je posuzovaná podle kritérií Standardů kvality sociálních služeb, které od roku 2002 doporučovalo dodržovat Ministerstvo práce a sociálních věcí a které se v roce 2007 staly závazným předpisem<sup>2</sup> (Standardy kvality, 2009). Senior je hlavním měřítkem úspěšnosti poskytovaných služeb, hodnotnou se péče stává až v případě, že člověku pomůže

---

<sup>2</sup> Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

zlepšit jeho život. Senior musí být spokojený nejenom s výsledkem péče, ale také s procesem jejího poskytování (Dvořáčková, 2012, s. 91).

Samotné poskytování zdravotnických a materiálně-ekonomických služeb prioritou není, život seniorů by v domově pro seniory měl být vyplněn ještě vhodnými kulturními a edukačními aktivitami, které by jim umožnily integraci do kulturně společenského života (Határ, 2005, s. 181).

Umístění do domova pro seniory by mělo probíhat v době, kdy senior pění o svou osobu již nezvládá a tím jeho kvalita života upadá. Po přesunu do domova pro seniory, kde je péče zabezpečena, by míra kvality jeho života měla vzrůst. Ve všech případech se tak však neděje, občas dochází i k negativnímu ovlivňování kvality života prostřednictvím týrání či zanedbávání. Senior je vůči personálu domova v závislém postavení, často je bezbranný, izolovaný a nemá si komu postěžovat. Týrání probíhá špatným zacházením se starým člověkem, vyznačuje se vyšším stupněm hrubosti a bezcitnosti, které senior pociťuje jako těžké příkoří. Probíhá opakovaně a dlouhodobě. Zanedbání péče je selhání osoby odpovědné za bezpečnost a za uspokojování přiměřených potřeb seniora. Charakteristickým projevem jsou poruchy hydratace a výživy, prochlazení, nedostatky v osobní hygieně, poranění z pádů, proleženiny aj. (Mühlpachr, 2009, s. 75-77).

### **3.3 Rodina seniora a kvalita jeho života**

Kvalita života starých lidí je z velké části ovlivňována především vztahy v rodině. Rodina naplňuje biologicko-reprodukční, sociálně-ekonomické, výchovné, socializační, emocionální, ochranné, domestikační, rekreační a regenerační funkce, je pro seniora důležitým zdrojem sociální integrace, představuje určité zázemí, jistotu a záruku pomoci (Procházka, 2012, s. 101-110). V současné době, kdy je stěhování na větší vzdálenosti běžnou záležitostí, nemá geografická vzdálenost na vztah

mezi seniory a dospělými dětmi velký význam, mnohem větší roli hraje blízkost nebo vzdálenost citová (Alan, 1989, s. 382).

Při zhoršení zdravotního stavu podporu od své rodiny většina seniorů očekává a dává jí přednost před jakoukoli jinou formou (Stuart-Hamilton, 1999, s. 171). Rodina má v péči o seniora nenahraditelné místo, neboť emocionální oporu a pomoc starý člověk snáze přijímá od blízkých osob.

Podle Mlýnkové (2011, s. 43) je cílem péče v rodinném prostředí:

- udržení vědomí vlastního domova a zachování emocionální pohody seniora bez pocitů viny za obtíže způsobené blízkým,
- vedení ke zdravému životnímu stylu pomocí motivace k fyzické aktivitě seniora.

Vícegenerační soužití je nejčastěji tvořeno prarodiči, rodiči a dětmi. Toto soužití poskytuje bezpečné zázemí stárnoucím osobám a okamžitou možnost pomoci, děti se učí úctě ke stáří a rodiče jsou jim vzorem v péči o seniory. Děti prarodiče aktivizují. Při notné dávce tolerance a porozumění můžou v rodině přetrvávat velmi dobré vztahy (Mlýnková, 2011, s. 35-36). Soužití se seniory obohacuje život, udržuje sociální rovnováhu mezi generacemi a je prevencí proti pocitům osamělosti.

Stejně jako v případě domovů pro seniory může i v rodinách docházet k zanedbávání péče a týrání starých lidí.

### **3.4 Prostředí a komunita vstřícná ke stáří**

„Prostředí a komunita vstřícná ke stáří, která je sociálně soudržná a nabízí příležitosti pro aktivní život a mezigenerační kontakty, má zásadní vliv pro zachování nezávislosti a pro kvalitu života starších lidí. Prostředí v širším významu zahrnuje i klima ve společnosti a její vztah ke stáří a starším lidem. Pozitivní vztah

společnosti ke stáří a starým lidem představuje nejširší a nejzákladnější podmínku zvýšení participace starých lidí ve společnosti“ (Národní program, 2008).

Komunita je jedním z faktorů ovlivňující kvalitu života seniorů. Podílení se na komunitní politice, zapojení do rozhodovacích procesů a participace na rozvoji společnosti přispívají k pocitům užitečnosti seniorů a posilují jejich sebepojetí. Nemalý význam pro kvalitu života má také příznivá dostupnost, cena a kvalita bydlení, dobrý přístup k informacím, služby poskytované seniorům a podpora jejich zaměstnávání.

V souvislosti se silničním provozem a dopravou se staří lidé potýkají s mnoha problémy. Při účasti na silničním provozu pocítují ohrožení, které snižuje svobodu jejich pohybu. Řidič senior bývá mnohdy svým zdravotním stavem nezpůsobilý k řízení. Částečně proto jsou senioři častými aktéry dopravních nehod (Mühlpachr, 2009, s. 81-83).

Javorská (2005, s. 110) uvádí několik cílů přístupu k seniorům, některými z nich jsou:

- zlepšování stavu životního prostředí,
- předcházení úrazovosti a závislosti seniorů odstraňováním bariér na veřejnosti,
- rozvoj systému domácí péče v souvislosti s nárůstem starší populace,
- zohlednění potřeb seniorů při plánování výstavby,
- optimalizace financování pečovatелů a jejich odborné vzdělání,
- minimalizace rizika sociálního vyloučení a institucionalizace,
- podpora udržení nezávislosti a důstojného prožití stáří,
- zajištění pomoci rodinám pečující o nesoběstačné seniory,
- podpora celoživotního vzdělávání seniorů.

Optimální je dosažení stavu, kdy inkluze, podpora a pomoc seniorům bude standardem naší společnosti a kdy si každý člověk bude uvědomovat svou spoluzodpovědnost na kvalitě života ve stáří (Javorská, 2005, s. 111).

### 3.5 Spiritualita seniorů

Spirituální (duchovní) dimenze je pro seniory velmi významná, poskytuje jim potřebnou životní oporu a napomáhá v hledání smyslu jejich života. Je součástí lidské existence, která může být v průběhu celého života rozvíjena (Knoflíčková, 2008, s. 172). Víra člověku přináší návod ke zvládnutí těžkých životních situací i vážných zdravotních obtíží. Přispívá k vyrovnanému postoji k vlastnímu stáří.

S postupujícím věkem je často člověk intenzivněji orientován na spirituální stránku svého života. V očekávání vlastní smrti je pro mnohé modlitba a účast na bohoslužbě duchovní úlevou a uvolněním. Podle Vágnerové (2007, s. 428) přináší církevní společenství víc než jen duchovní oporu:

- návštěva bohoslužeb nabízí člověku nové podněty a poskytuje smysluplnou náplň života,
- církevní společenství poskytuje starému člověku sociální roli, kterou stáří neznehodnocuje,
- zásluhou spirituální sounáležitosti s ostatními farníky je vztah mezi nimi užší a privilegovanější.

Spiritualita je spojená s tím, co člověka přesahuje, s duchovním tajemstvím, s transcendencí. Víra člověka zasahuje v celé jeho šíři. Ovlivňuje mezilidské vztahy a posiluje v člověku prosociální hodnoty. Její poslední zkouškou je loučení se životem.

### 3.6 Sexuální život ve stáří

Hodnocení kvality života seniorů by bez zohlednění jejich pohlavního života nebylo kompletní. Pohlavní potřeby do vysokého věku přetrvávají. I přesto, že během stárnutí procházejí pohlavní orgány involučními změnami a se stoupajícím věkem dochází k většímu výskytu sexuálních dysfunkcí, pohlavní aktivita nezaniká a je stále zdrojem pozitivních emocionálních prožitků.

Mühlpachr (2009, s. 167) uvádí, že pohlavní styk není ve stáří nebezpečný, je asi stejnou fyzickou zátěží jako chůze svižným krokem. Milostný život ve stáří posiluje sebevědomí, jeho zásluhou člověk cítí, že ho někdo potřebuje.

Podle Říčana (1990, s. 390) se mnozí lidé domnívají, že projevy sexuality ve stáří jsou způsobeny neschopností včasné rezignace na pohlavní život a chorobným nedostatkem zábran popírající slušnost. Sexualita je však přirozenou součástí života seniorů.

Hodnotu své sexualitě přikládají senioři v závislosti na jejím významu v rané dospělosti jejich života. Intenzita pohlavního pudu je individuální. Neexistence sexuální aktivity ve stáří neznamena, že senior nemůže prožívat spokojené stáří (Stuart-Hamilton, 1999, s. 169-170). S upadajícím pohlavním životem se pocity lásky a sounáležitosti mezi partnery neztrácí.

### **3.7 Podpora a rozvoj zdraví jako součást výchovy ke stáří a ve stáří**

Vhodnou pohybovou aktivitou, racionální životosprávou, nepřiliš zatěžujícími koníčky a využitím nejmodernější medicíny dochází k prodloužení aktivního stáří a zároveň předcházení mnoha nemocem, na které se předčasně umírá.

#### **Pohyb v životě seniorů**

Pravidelná pohybová aktivita seniora je zdravotní prevencí působící příznivě na kvalitu života. Kalvach (2004, s. 159) považuje lenošení a pasivitu za rizikový faktor.

„Vhodně zvolená pohybová aktivita může hrát významnou roli nejen v prevenci řady onemocnění a v oddálení nástupu regresivních procesů, ale především ovlivňuje fyzický a psychický stav seniorů“ (Blahutková, Dvořáková, 2005, s. 124).

Pohyb ve stáří kladně ovlivňuje zdraví, je příznivý pro metabolismus a pohybový systém, působí na svalovou sílu a flexibilitu a tím zvyšuje mobilitu a nezávislost.

Má pozitivní vliv na psychické aspekty života, zlepšuje kognitivní funkce, psychickou pohodu, snižuje depresivitu a působí na emoce. Do života seniora přináší pocit společenské potřebnosti, podporuje týmovou spolupráci, zlepšuje komunikační schopnosti a má významný socializační efekt, který seniora motivuje k dalšímu pohybu. Aktivní sedmdesátiletý jedinec potom může mít stejnou míru výkonnosti jako neaktivní výrazně mladší.

Ve stáří má fyzická aktivita určitá specifika v intenzitě, charakteru, frekvenci i délce trvání - musí odpovídat individuálním možnostem seniora. Pohybová činnost může být různorodá, kupříkladu Pyšná (2009, s. 109-111) doporučuje pohybově prožitkové aktivity, dechová i relaxační cvičení, tanec, automasáže, cvičení s hudbou, zábavné pohybové hry a plavání. Slabším seniorům navrhuje procházky mimo dům i v případě, že chodí velmi pomalu, šouravou chůzí, s holemi či chodítkem.

Říčan (1990, s. 371) v souvislosti s udržováním těla upozorňuje na prevenci proti obezitě a zároveň připomíná důležitost pestré stravy. Mnoho seniorů se kvůli své šetrnosti vyhýbá hodnotným potravinám a stravuje se jednotvárně. Vzniká tím kvalitativní podvýživa, která může vést k pocitům slabosti a ke snížení tělesné i duševní odolnosti.

### **Úspěšné a aktivní stárnutí**

Aktivní stárnutí je proces optimalizace příležitostí pro zdraví, účast na životě společnosti a bezpečí s cílem zvýšit kvalitu života stárnoucích jedinců. Umožňuje realizaci svého potenciálu v oblasti fyzické, sociální a duševní pohody, zapojení do společnosti a v případě potřeby poskytnutí dostatečné ochrany a péče (Ageing and Life Course, 2015). Aktivní stáří je podporováno přiměřenou tvořivou pracovní a sociální činností a dosahováním cílů zajišťujících vyrovnanost se svým životem (Kuric, 2001, s. 161). Pasivita je tělesně, psychicky i sociálně patogenní. Nepříznivé



následky nečinnosti jsou ve stáří závažnější než v minulosti a vedou k uspíšení přirozených involučních změn (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 213).

Úspěšné stárnutí je udržení lepšího zdravotního a funkčního stavu seniora, než je současný průměr, umožňuje plnou soběstačnost a také tělesnou, psychickou a sociální aktivitu do vysokého věku (Mühlpachr, 2009, s. 34).

Podle Kalvacha (2004, s. 139-141) jsou hlavními faktory ovlivňující úspěšné stárnutí:

- zákonitá biologická involuce tělesná i duševní,
- projevy a důsledky nemocí (především cukrovky a nemoci kloubů a kostí),
- důsledky tělesné i duševní nečinnosti,
- vlivy prostředí ovlivňující stáří fyzikálně, ekonomicky, demograficky a především sociálně,
- vlastní individuální pojetí stáří, aspirace, očekávání.

Snaha o aktivizaci musí respektovat individuální možnosti i požadavky, důležitá je podpora seniora v hledání motivace pro vytváření krátkodobých i dlouhodobějších cílů, je třeba mu umožnit zažít pocity úspěchu a upevňovat jeho sebeúctu. Senioři mají na výběr z mnoha aktivizačních programů. Takovým programem může být kurz tréninku paměti, kreativního myšlení a také vzdělávání. Alternativou je zapojení do činností klubů aktivního stáří, seniorských center či jiných svépomocných organizací<sup>3</sup> (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 213).

Smysluplné je zapojení do dobrovolnictví, ze kterého má užitek jak senior, tak i člověk, kterému pomáhá. Motivací dobrovolníků je výpomoc komunitě, využití svých znalostí a dovedností pro dobro potřebných a ověření vlastních schopností.

---

<sup>3</sup> Například spolek Život 90 v loňském roce organizoval konferenci Stáří spojuje 2014, na které se projednával vyšší věk z různých úhlů pohledu. Tematickými oblastmi byly například age management, zaměstnatelnost lidí 50+, prarodičovství, právo na celoživotní vzdělávání, sociální zdraví, podpora v křehkosti a nesoběstačnosti, dostupnost a přínos dlouhodobé péče (Stáří spojuje, 2014, s. 81).

Dobrovolnická práce může mít sportovní, rekreační či vzdělávací povahu, nebo se může jednat o sociální a charitativní služby (Křivohlavý, 2011, s. 64-66).

Čtení je důležitou intelektuální aktivitou, která senioru přispívá k zachování kognitivních schopností tím, že brání procesu zpomalení poznávacích operací, a zároveň mu rozšiřuje obzor novými poznatky. Časté používání duševních schopností je podle Sternberga (2009, s. 498) prevencí proti jejich ztrátě.

Senioři jsou různě ekonomicky zvýhodňováni například cenou jízdného či slevami při nákupu vstupenek do kina a divadla. Pro seniory jsou organizovány různé koncerty, přednášky, zábavy a akce. Tošnerová (2009, s. 183) kulturní a společenské vyžití doporučuje, varuje ale před udržováním kontaktů výhradně jen mezi seniory. Život tvořivého a činorodého člověka by tím byl ochuzován a zbaven mnoha mladistvých impulsů, které jsou ve stáří pro radost ze života potřeba.

Ve stáří jsou mimořádně vhodné podmínky pro předávání kulturního a společenského dědictví a správy toho, co bylo v této oblasti převzato od předchozích generací. Kupříkladu formou poutavého vyprávění mají možnost senioři svá vnoučata poučit o tom, jak to vypadalo v době jejich mládí a co vše jim tenkrát povídali jejich prarodiče. Úkolem třetího úseku životní cesty je totiž podle Křivohlavého kulturně i osobnostně zrát a dozrát v plně rozvinutou, ucelenou a úctyhodnou harmonickou osobnost, která se stále ještě snaží podílet na kulturním dědictví a předávat je dále (Křivohlavý, 2011, s. 62-64, 16).

Aktivizačních programů je mnoho, Rheinwaldová (1999, s. 21) je dělí následovně:

- rukodělné práce, tvořivé činnosti,
- společenské programy, diskuze, hry, hudba, tanec,
- cvičení, sporty, sportovní hry,
- činnosti venku v přírodě,
- náboženské programy,
- vzdělávací činnosti.

### **Využití volného času seniorů**

Mnoho jedinců ve stáří stále dochází do zaměstnání, někteří se vzdělávají a další se věnují svým zájmům. Hodnotný způsob trávení volného času je pro seniory podstatný, neboť je často hlavní náplní jejich životů.

Život člověka není nekonečný, a proto je zejména v jeho zbývajících etapě podstatné, čemu se bude věnovat a čeho zanechá. V České republice je velkou zálibou seniorů chalupaření a chataření, rozšířené je kutilství a zahrádkaření. S oblibou se senioři věnují aktivním koníčkům, jako je tanec a lehká turistika. Populární jsou také společenské akce a společné aktivity, umožňující seniorům sociální kontakt a integraci do komunity.

Podle Říčana (1990, 386) může být rovněž sledování okolního dění z okna a následný podrobný komentář se sousedkami výrazně hodnotnější a podnětější než pasivní sledování televize.

### **3.8 Vzdělávání v postproduktivním věku**

Výchova i vzdělávání jsou v současnosti považovány za proces celoživotní, jehož výchozím předpokladem je přístupnost vzdělání pro všechny. Sama společnost by měla vytvářet podmínky, ve kterých bude člověk pociťovat potřebu se vzdělávat, a zároveň by mu tuto potřebu v průběhu celého jeho života mělo být umožněno uspokojit (Mühlpachr, 2009, s. 132).

Vzdělávání seniorů může být po odchodu do důchodu určitým kompenzačním prostředkem umožňující kvalitně trávit volný čas. Studium pomáhá seniorům objevovat nové životní perspektivy, nabízí životní orientaci na rozvoj a osobní růst, přispívá k udržení pocitu důstojnosti a uspokojení ze života. Svou účastí na výuce je senior začleňován do společnosti, zlepšuje se jeho orientace v nových životních situacích i schopnost samostatného rozhodování. Daří se mu lépe chápat život v dnešním proměnlivém světě (Mühlpachr, 2009, s. 138).

Senioři studují zejména z prostého zájmu, pro potěšení z nových znalostí a z nutnosti si dokázat, že to zvládnou. Podle Haškovcové (2010, s. 137) mají senioři v oblibě především obor historie, filozofie a teologie.

Emil Livečka (1982, s. 297) uvádí čtyři funkce vzdělávání v postproduktivním věku:

- *preventivní* funkce zahrnuje různé preventivní kroky, které v budoucnu pozitivně ovlivňují průběh stárnutí a stáří,
- *anticipační* funkce připravuje na změny, které v životě nastanou po odchodu do penze,
- *posilovací* funkce pozitivně ovlivňuje potřeby a schopnosti, rozvíjí zájmy, podporuje aktivní a vhodné využití volného času,
- *rehabilitační* funkce zajišťuje udržování a rozvoj fyzických a duševních sil.

Forem vzdělávání pro seniory je několik, některými z nich jsou Kluby aktivního stáří, Lidové univerzity a Akademie třetího věku. Nejvyšší formou jsou Univerzity třetího věku.

### **Lidové univerzity**

Na Lidových univerzitách se senioři zúčastňují výuky spolu s mladšími studenty, studium probíhá kolektivně a pozitivně působí na sbližování obou generací. Studium na univerzitě má na seniora pozitivní sociální a psychologický vliv a je prevencí proti možnému vzniku mezigeneračního sociálního napětí.

### **Akademie třetího věku**

Na Akademii třetího věku je výklad i obsah přizpůsobován potřebám a zájmům seniorů. Konají se činnosti kulturně-osvětové povahy a vzdělávání je udržováno na obecně přijatelné úrovni. Ve většině případů se jedná o krátkodobé či jednorázové akce na aktuální nebo jiné zájmové téma.

Studium na akademii není tak náročné na aktivní přípravu seniora jako Univerzita třetího věku, spíše studujícím zpřijemňuje život a kultivuje volný čas (Haškovcová, 2010, s. 136).

### **Kluby aktivního stáří**

Klub aktivního stáří je dobrovolným uskupením seniorů, které je charakterizováno trvalejšími neformálními vztahy mezi účastníky. Cílem činnosti klubu je rozvoj osobních zájmů seniora a uspokojení potřeby sociálního kontaktu. Klub může být různě odborně zaměřený, ale obvykle organizuje akce podle zájmu seniorů (Mühlpachr, 2009, s. 139).

### **Univerzity třetího věku**

Vzdělávání na Univerzitě třetího věku má vysokoškolskou úroveň a je náročnější než předchozí formy vzdělávání. Vzdělávání je organizováno vysokými školami a jako lektoři zde působí vysokoškolští učitelé. Absolvování studia nezakládá oprávnění na profesní uplatnění.

Senior při studiu na univerzitě musí vynaložit značnou aktivitu a zaujetí, prostor mezi přednáškami vyplnit samostudiem a své znalosti pak prokázat na seminářích, v písemných pracích i závěrečných zkouškách (Haškovcová, 2010, s. 136). Aktivita je hlavním cílem. Vzdělávání seniorům naplňuje volný čas, méně si pak všímají svých osobních problémů a v menší míře stonají.

### **3.9 Příprava na stáří**

Příprava na stáří je důležitá z hlediska snižování kumulace záporných faktorů ohrožujících průběh úspěšného stárnutí a posilování kladných vlivů zvyšující šanci na kvalitní život seniorů.

Mühlpachr (2009, s. 133) do přípravy na stáří zahrnuje zdravý životní styl, podporu zdraví a fyzických i psychických aktivit, relaxaci, psychohygienu,

udržování dobrých mezilidských vztahů a kladný vztah k sobě a ke svému životu. Říčan (1990, s. 386) doporučuje včas začít pěstovat osobní záliby, které budou ve stáří naplní volného času.

Příprava na stáří se rozlišuje podle délky trvání:

- *dlouhodobá* příprava probíhá od útlého věku celý život, zahrnuje vytváření dobrých citových vazeb mezi dítětem a prarodiči a posiluje pozitivní smýšlení o stáří,
- *střednědobá* příprava probíhá přibližně od padesáti let věku, zaměřuje se na dodržování pravidel podporující zdravý životní styl (výživa, pohyb, odpočinek a omezení kouření a pití alkoholu),
- *krátkodobá* příprava probíhá 2-5 let před předpokládaným odchodem do důchodu, kdy je vhodné zvážit, zda stávající podmínky budou vhodné i pro život ve stáří (dostupnost praktického lékaře, vybavení bytu), před penzí je vhodné vytvořit přiměřenou finanční rezervu (Haškovcová, 2010, s. 173-178).

Jedinci připravení na stáří se snadněji a rychleji přizpůsobují novým skutečnostem. Některé nedostatky kompenzují zkušeností a správným přístupem k problémům (Vážanský, 2010, s. 88). Osvojení vhodných návyků před odchodem do penze předchází pozdějšímu úpadku ve stáří. Na přípravu na budoucnost není nikdy pozdě (Sternberg, 2009, s. 498).

V roce 2008 se příprava na stáří stala národním programem, když vláda České republiky podpořila přijetí *Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*, který stanovil cíle a opatření potřebné v souvislosti s demografickým stárnutím a sociálními změnami (Národní program, 2008). V roce 2013 byl schválen navazující dokument *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*, jehož záměrem je „komplexní přístup k řešení problematiky stárnutí populace, koordinace a propojování jednotlivých strategií rezortů v oblasti přístupů ke stárnutí a vytvoření společných priorit všech přijatých opatření.

Základním rámcem Národního akčního plánu je zajištění dodržování a ochrany lidských práv seniorů“ (Národní akční plán, 2014).

## II. PRAKTICKÁ ČÁST



## 4 SUBJEKTIVNÍ POJETÍ KVALITY ŽIVOTA SENIORŮ

### 4.1 Metodika výzkumu

Pro potřeby praktické části diplomové práce byla zvolena kvalitativní forma výzkumu. Tento typ výzkumu je v souvislosti s hodnocením kvality života vhodný, neboť je spjatý jak s osobností člověka a jeho vnímáním sebe sama i okolního prostředí, tak i jeho chováním a prožíváním. Popisuje sledované jevy v jejich jedinečnosti, všímá si jejich specifických znaků a objasňuje souvislosti mezi nimi. Před obsáhlými souhrny jevů či subjektů jsou v kvalitativním výzkumu prioritou individuální případy.

Kvalitativní výzkum je nenumerickým šetřením a interpretací sociální reality s cílem odhalit význam zjištěných dat a porozumět jim. O malém počtu jedinců je zjišťováno mnoho informací, generalizace na populaci je proto komplikovaná a někdy nemožná. Kvalitativní výzkum je slabě standardizován a proto má nízkou reliabilitu. Na druhou stranu nevynucuje taková omezení jako kvantitativní výzkum a eventuálně může dosahovat vysoké validity. Posláním kvalitativního výzkumu je porozumění lidem v sociálních situacích (Disman, 2002, s. 285-289). Nejobvyklejšími zdroji dat jsou v kvalitativním výzkumu rozhovory a pozorování (Strauss, Corbinová, 1999, s. 12).

Výzkum v praktické části diplomové práce byl postaven na systematické analýze dat získaných osobními rozhovory. Nejprve byla podrobně prostudována teoretická problematika týkající se seniorů, aspektů ovlivňujících jejich život a oblast kvality života a poté byla pozornost směřována na jednotlivé pojmy. Byl navrhnut okruh dotazů a vypracován předběžný plán podrobnějších otázek. Zároveň bylo pracováno na získání jedinců vhodných pro zodpovězení výzkumné otázky. Poté byl realizován průzkumový výzkum a jednotlivé rozhovory.

Rozhovor je primární formou komunikace mezi lidmi a také jednou ze základních výzkumných metod, kdy je prostřednictvím otázek a na základě odpovědí zjišťován průběh jednotlivých jevů. Je pracnou, nákladnou a časově náročnou technikou sběru informací (Disman, 2002, s. 141). V kvalitativním výzkumu se lze setkat s několika typy rozhovorů, nejčastěji s rozhovorem volným, polostrukturovaným a strukturovaným.

*Volný rozhovor* není omezen předem stanovenými otázkami, ty vznikají během komunikace mezi zkoumaným a výzkumníkem. Ve volných rozhovorech se jednotlivé otázky liší, zjištěné informace se proto obtížně zaznamenávají a vyhodnocují. V *polostrukturovaném rozhovoru* jsou využity předem připravené otázky bez dodržení jejich pořadí. V rozhovoru může výzkumník otázky vhodně upravovat a pokládat doplňující dotazy. Vyhodnocování je oproti volnému rozhovoru jednodušší. *Strukturovaný rozhovor* plně využívá jasně vymezené otázky v pevném pořadí. Velkou nevýhodou je absence možnosti odklonění od připravených otázek, výhodou je snadné vyhodnocení získaných dat (Reichel, 2009, s. 110-112).

Pro praktickou část diplomové práce byla k získání potřebných informací použita kvantitativní metoda polostrukturovaného rozhovoru. V průběhu rozhovorů byly kladeny otevřené otázky a dodatečné doplňující dotazy na subjektivní hodnocení různých oblastí kvality vlastního života. Tázané osoby tak mohli blíže upřesnit odpovědi a vysvětlit své myšlenky. Pro navození příjemné atmosféry byly rozhovory realizovány v místě a čase, který vyhovoval především dotazovaným osobám. Pozitivní prostředí a kladný vztah mezi výzkumníkem a zkoumaným je podstatný pro vytvoření důvěrného prostředí, které přispívá k zodpovězení otázek bez negativních pocitů.

## 4.2 Cíl a tematické vymezení výzkumu

Výzkumná otázka:

Jak a v čem se liší subjektivní hodnocení různých oblastí kvality života seniorů žijících v domácím prostředí a seniorů umístěných v domovech pro seniory.

Tematicky je výzkum zaměřen na oblasti zdraví jednotlivce, jeho prožívání, sociální vztahy a prostředí, ve kterém se pohybuje. Průzkum sleduje biologickou, psychologickou i sociální stránku života seniorů.

Plán výzkumu:

- příprava výzkumu, formulace otázek,
- realizace rozhovorů,
- přepis rozhovorů z diktafonu a přepis poznámek, hledání společných témat,
- propojování a výběr dat k usnadnění procesu odvozování závěrů,
- formulace závěrů a jejich interpretace.

## 4.3 Předmět a objekt výzkumu

Předmětem výzkumného šetření je souhrn názorů v osobním lidském rozměru i na vybrané jevy, postihující některé jednotlivce starší 70 let. Objekty výzkumu jsou jednotlivci ze skupiny seniorů od 74 do 96 let věku, žijící jak v domácím tak institucionálním prostředí.

Výběr zkoumaných osob podstatně ovlivňuje kvalitativní výzkum, pro hlubší studium bylo proto strategicky vybráno osm informačně bohatých jedinců. S ohledem na zkoumanou problematiku byli osloveni senioři, jejichž zdravotní stav umožňoval výzkumné rozhovory realizovat. Výzkumnou skupinu tvořily 4 ženy a 4 muži, z nichž 2 ženy a 2 muži žili v rodinném prostředí, ostatní byli umístěni v domovech pro seniory.

Kritérii se tedy staly věk, pohlaví, přiměřený zdravotní stav a domácí prostředí či umístění do domova pro seniory.

### **Senioři žijící v domácím prostředí**

Prvním zkoumaným objektem byla paní Eliška, která bydlí na vesnici sama v rodinném domku. Paní Elišce je 83 let, 20 let je vdovou, vyučila se ve zdravotnickém oboru a celý život ve zdravotnictví pracovala.

Paní Kateřině je 78 let a žije uprostřed pětistícového městečka sama v rodinném domku. 25 let je vdovou, vyučila se uzenářkou, pár let v tomto oboru pracovala, ale většinu života byla ženou v domácnosti.

Pan Hynek má 96 let a je nejstarším účastníkem výzkumu. Je 1 rok vdovcem, žije sám v bytě ve velkém městě, vystudoval střední školu s ekonomickým zaměřením a většinu života pracoval jako pokladní v obchodě.

Pan Vilém je se svými 74 lety účastníkem nejmladším. Jako jediný ze zkoumaných seniorů je ženatý, s manželkou žije na vesnici v rodinném domku. Pan Vilém se vyučil soustružníkem, vystřídal několik zaměstnání, byl například policistou či obchodním zástupcem. Maturitní vzdělání si doplnil studiem při zaměstnání.

### **Senioři žijící v domovech pro seniory**

Paní Stele je 90 let, před 26 lety se kvůli špatnému zdravotnímu stavu manžela spolu přestěhovali do domova pro seniory, manžel po roce zemřel a tak je 25 let vdovou. Paní Stela má základní vzdělání, byla dělnicí, v posledním zaměstnání šila boty.

Paní Amálii je 87 let, je 44 let vdovou, vyučila se švadlenou a v oboru pracovala celý život. V domově pro seniory bydlí na pokoji s nemohoucí paní, které podle možností vypomáhá.

Pan Karel je v domově pro seniory 1 rok, je mu 82 let a 12 let je vdovcem. Byl celý život vojákem a maturitní studium si doplnil studiem při zaměstnání. Bydlel ve velkém městě nedaleko domova pro seniory, ve kterém je nyní umístěn.

Pan Fabián je jako jediný účastník výzkumu svobodný a bezdětný. Je umístěn v církevním domově pro seniory, má 80 let, vysokoškolské vzdělání a celý život pracoval jako archivář.

#### **4.4 Průběh sběru dat**

Pro účely výzkumu bylo vybráno osm seniorů představených v předchozí kapitole. Každý byl předem seznámen s účelem, průběhem a obsahem rozhovoru. Žádný z oslovených seniorů účast ve výzkumu neodmítl.

Rozhovory probíhaly v přirozeném prostředí seniorů. Všichni souhlasili s nahráváním rozhovorů na diktafon a s jejich pozdějším přepisem a použitím v diplomové práci. Každý byl ujištěn o zachování anonymity, pro účely diplomové práce byla použita smyšlená jména vybraná náhodně.

Před samotným rozhovorem vždy probíhala volná debata o aktuálních společenských otázkách a o kvalitě života v současných podmínkách. Každý rozhovor začínal uvedením věku, dosaženého vzdělání, kariérní dráze a rodinného stavu. Předem připravené otázky byly během hovorů pokládány ve vhodném pořadí a doplňovány dodatečnými dotazy. Délka jednotlivých rozhovorů se pohybovala mezi 60 až 90 minutami, podle sdílnosti a výřečnosti seniora. Po ukončení rozhovorů byly záznamy z diktafonu a poznámky co nejdříve přepracovány do písemné podoby.

#### **4.5 Interpretace výsledků výzkumu**

Následující kapitola je rozdělena podle tematických oblastí, orientovaných na podrobnou analýzu jednotlivých primárních otázek. Získané údaje jsou interpretovány v souvislosti s přepisy rozhovorů.

## **Subjektivní kvalita života seniorů v oblasti zdraví**

Zdraví, soběstačnost, autonomie v rozhodování, pocíťovaná energie či únava, fyzické aktivity, cvičení a pohyb, spánek, stravování, každodenní činnosti, spokojenost s pracovní výkonností a fungováním smyslů jsou okruhy použitými pro subjektivní posouzení vlastní kvality života v oblasti zdraví.

### *Zdraví ve stáří*

Společnou zdravotní obtíž všech dotazovaných mužů je onemocnění prostaty. V souvislosti s tímto problémem uváděli časté močení zejména v noci. Hynek k tomuto neduhu uvedl: „Za noc musím jít nejméně pětkrát na záchod, ve dne na malou nejdu, ale v noci musím jít“. Elišku a Kateřinu trápí inkontinence a všechny ženy trpí bolestmi kloubů. Amálie chodí o berlích a před užíváním léků proti bolesti upřednostňuje mazání: „Klouby si musím mazat jako když sa mažů kolečka ve stroji.“ Vilém a Karel jsou po infarktu, těžší práci již raději nevykonávají a šetří se. Eliška má cukrovku, problémy se žlučníkem a sužuje ji bolest v ústech způsobená bakterií, kterou lékaři zatím neidentifikovali. Stela ke svým zdravotním potížím uvádí: „Jednu ledvinu mám nefunkční a v druhé už mi také doktoři tříštili kameny, takže to zdraví není nijak valné.“

### *Soběstačnost seniorů*

Všichni senioři jsou plně nebo částečně soběstační. V souvislosti s denním režimem mají sice někteří senioři mírně sníženou mobilitu, jsou však stále schopní dobré orientace, sociální komunikace, oblékání, obouvání a samostatného stravování a příjmu tekutin. Eliška péči o sebe zvládá, ale na chůzi na větší vzdálenost si netroufá: „K doktorovi mě vozí syn, vozí mě i do kostela a nakupuje mi.“ Kateřina svou domácnost obstarává bez větších obtíží, pomoc potřebuje jen s těžší prací: „Nikdo mi nepomáhá, jen když dcera přijede tak pomůže v zahradě. Ještě jsem si okna sama očistila a uklidila. Ještě to zvládám.“ Hynek se ve svém bytě plně

obstará sám, synovu výpomoc vítá jenom při velkých nákupech. Senioři v domovech pro seniory péči o sebe i svůj pokoj zvládají, osobní hygienu i menší úklid si zajišťují sami.

### *Nezávislost rozhodování seniorů*

Neomezenou nezávislost v rozhodování a akceptace tohoto rozhodnutí okolím uvádějí všichni senioři, jen ti v domovech pro seniory se občas musí přizpůsobit místním zásadám a provozním podmínkám. Karel přiznává návyk z vojenského povolání: „Přece jenom jsem si zvykl na nezávislost a prosazení, a abych nemusel brát ohled na nikoho moc v úvahu. Tak mi to zůstalo. I když přece jenom tady musí člověk dodržovat nějaké zásady, takže se člověk může svobodně rozhodnout v rámci možností. Ale nepociťuju žádné omezování.“ Stela vzpomíná: „Byla jsem strašně závislá na manželovi, protože ať to bylo co bylo on to zařídil. Všechno. Já jsem se nestarala vůbec o nic jenom o domácnost a děti. Bylo mi těžko, když zemřel.“

Výjimkou je Vilém, který musí brát ohledy na svou manželku: „Nezávislý jsem podle toho, o jakých věcech rozhoduji. Někdy mě manželka nechá rozhodnout a podle toho se pak ta věc udělá, jindy rozhoduje ona. Někdy proti jejímu rozhodnutí protestuji a občas se od věci upustí.“

### *Pocity energie a únavy ve stáří*

I přes vysoký věk se Hynek cítí stále dobře a únava ho nijak netrápí. To Stela a Karel únavu občas pociťují. Fabián, Amálie, Eliška a Kateřina pociťují únavu celý den. Eliška uvádí: „Unavená jsem už od rána. Jsem ráno tak líná. Poslední půl rok vstávám až o sedmi a když se umyju a nasnídám tak jsem tak unavená, že jsem nucená si znovu lehnout. Ale nelehnu si. Jdu udělat oheň do kamen a musím něco dělat, abych únavu zahnala. Ale nesmím si lehnout.“ Podle Viléma se jeho únava

každým rokem zvětšuje: „Tož únavu v týchto rokách pocífuju každým rokem větší. Jak je ten rok tak jsem takový unavený a malátný, už aj těžko sa pohybuju.“

### *Fyzická aktivita, cvičení a pohyb seniorů*

K aktivitám, cvičením a pohybu všichni senioři uvádí především běžné činnosti. Vilém, Eliška a Kateřina provádí fyzickou činnost v souvislosti s péčí o domácnost a dům. Kateřina i Stela se ráno a večer v posteli protahují a trochu rozcvičují, Amálie se v domově pro seniory dvakrát týdně účastní skupinového cvičení. Hynek žádné zvláštní aktivity neprovádí: „Já už necvičím. Cvičival jsem, teď už jen chodím.“ Karel uvádí: „Myslím, že jsem teď trochu ubral a že jsem ne-li pohodlný tak až líný. Měl bych se tomu cvičení více věnovat. Dávám si v průběhu roku předsevzetí, ale neplním je. Chodím ale často na procházky, i když to teď v tomto počasí bylo trochu složitější.“ Fabián v rámci vlastní aktivizace v domově pro seniory vypomáhá s občůzkami na poštu a do lékárny: „Běžné tělocvičné cviky nepěstuju, ale takový ten přirozený pohyb ten se snažím udržovat. Říkám si, že čím víc se člověk šetří, tím víc si škodí.“

### *Spánek*

Častým neduhem seniorů je špatný spánek. Kromě Elišky všichni uváděli problémy s usínáním, krátkým spánkem a častým buzením. Kateřinu spánek velmi trápí: „Lehnu si v jedenáct hodin a je půl dvanácté, tři čtvrtě na dvanáct a já ještě nespím. V noci se někdy budím, musím se vyčurat. Někdy usnu, někdy z toho už nemožu zabrat, tak třeba dvě hodiny, tři hodiny nespím a potom zase ještě usnu. Tak to dělám, jak to jde.“ Fabiána, jako všechny muže, budí již zmínění zdravotní obtíže: „Staří páni mají své nesnáze, kvůli kterým taky chodí k urologovi.“



### *Každodenní činnosti ve stáří*

Mezi každodenními činnostmi uvedla Eliška a Vilém udržování ohně v kamnech a chystání dříví, Kateřina péči o své kočky a květiny. Ostatní senioři si po zvládnutí osobní hygieny především užívají svého volného času.

### *Spokojenost s pracovní výkonností*

S pracovní výkonností není spokojená většina seniorů, zároveň jsou ale vděční alespoň za tolik sil, co jim zbývá. Podle Karla je jeho pracovní výkonnost odpovídající věku. Fabián je zatím spokojen, Stela se o zachování minimální pracovní výkonnosti snaží fyzickými aktivitami. Kateřina uvádí: „Jsem zatím spokojená, přes tu zimu to jde. Uvidím přes léto, jak to budu zvládat.“ Eliška spokojená není a vinu svaluje na svou „lenost“ a neschopnost ji překonat. Amálie pociťuje snižování výkonnosti a potřebu častého odpočívání. Hynek je spokojen, že zatím všechno zvládá a Vilém se smíchem ironicky dodává: „Moje výkonnost je velice vysoká.“

### *Spokojenost s vlastním fungováním smyslů*

Senioři jsou s vlastním fungováním smyslů v různé míře nespokojeni. Karel nosí brýle na čtení a vzhledem ke zhoršenému sluchu si pořídil naslouchadlo: „...musím ale říct, že kvůli pohodlí ho nepoužívám.“ Amálie je přesvědčena horší zrak i sluch má z důvodu celoroční rýmy, zásluhou které se nemůže věnovat svým oblíbeným činnostem. Stela i Vilém jsou s fungováním smyslů zatím docela spokojeni. Hynek hůře slyší a i s brýlemi vidí rozmazaně. Ovlivňuje to jeho komunikační schopnosti, ale protože se stýká pouze s rodinnými příslušníky, tak se tím necítí příliš omezován. Kateřina a Eliška špatně slyší a trápí je snížená schopnost porozumění při komunikaci s jinou osobou. Eliška odmítá používat sluchadlo: „Není k ničemu, protože zesílí zvuk, ale já nerozumím tomu, co slyším. Když mi to řve do ucha a nerozumím, tak mě to rozčiluje.“ Kateřina byla před pár měsíci na

operaci očí, Elišku čeká operace šedého zákalu za pár týdnů. Fabián pociťuje zhoršení smyslů zejména při komunikaci: „...vždycky mi kratší nebo delší chvíli trvá, než dešifruju, co vidím a slyším. Jsou lidé, kteří to nevnímají tak se jim vyhnu, poněvadž sám sebe nebudu přivádět do trapných situací.“

### *Stravování seniorů*

Karel, Fabián a Amálie mají v domovech pro seniory zajištěnou plnou penzi, přesto si Karel snídaně a večeře obstarává sám tak jak je zvyklý z domova. Stela dostává pouze oběd, ranní a večerní jídlo si zajišťuje sama podle vlastní chuti. Hynek si pečovatelskou službou nechává dovážet čtyřikrát týdně obědy, o víkendu a v pondělí mu jídlo z domova donáší syn. Vilém se stravuje domácím jídlem od manželky, taktéž Kateřina nedopustí na domácí stravu: „Nesmím moc těžké smažené věci, spíše lehčí stravu. Co si vypěstuju, snažím se sníst alespoň zdravou maličkost každý den, nemusí toho být moc. Každý den jabko sním a kdyžtak si koupím pomeranč.“ Eliška si také vaří sama, i když ji její nemoci ve výběru pokrmů velmi omezují: „Dobré jídlo je důležité pokud ho člověk může přijat.“

Zdraví je problematikou, která se bez výjimek týká všech seniorů. Zdravotní obtíže v různé míře sužují všechny starší osoby žijící v domácím prostředí i v domovech pro seniory. Senioři jsou poměrně soběstační, s některými činnostmi či úkony vyžadují pomoc, ale podle jejich vyjádření jsou zatím spokojeni. V rozhodování se cítí spíše nezávislí a svobodní, pouze jedinci v domovech pro seniory se musí přizpůsobovat dennímu režimu a provozním podmínkám. Čtyři senioři pociťují únavu každý den, další tři bývají vyčerpaní občas. Cvičení se věnují tři ženy, přirozenému pohybu pak všichni kromě Hynka. Jedinci z domácího prostředí se věnují zejména činnostem v domácnosti, v domovech pro seniory se věnují spíše procházkám. Sedm osob uvádí problémy se spánkem. Mezi každodenní činnosti patří osobní hygiena, senioři z domácího prostředí a někteří z domovů

pro seniory si obstarávají a připravují jídlo. S vlastní pracovní výkonností jsou nespokojeni spíše jedinci z domácího prostředí. Snížené fungování smyslů postihuje všechny seniory bez rozdílu, většina z nich je velmi nespokojena. Někteří se zásluhou slabého zraku a především nedoslýchavosti cítí být omezo-  
váni v komunikaci s druhými lidmi.

### **Subjektivní kvalita života seniorů v oblasti sociálních vztahů**

Rodinné a přátelské vztahy, pocity osamělosti, láska a milostný život, účast na společenských akcích a zapojení do místního dění, trávení volného času, zájmy a spirituální stránka života jsou okruhy použitými pro subjektivní posouzení vlastní kvality života v oblasti sociálních vztahů.

#### ***Rodinné vztahy***

Se vztahy v rodině jsou všichni senioři vcelku spokojeni. Eliška uvádí: „Rodinné vztahy jsou vždycky důležité. Jsem s nimi spokojena, a i kdybych nebyla tak s tím nic nenadělám. I když nějaký vnuk chybuje, nezasahuju do toho. Mají roky a svůj rozum.“ Vilém uvádí nelehké období: „Když se syn rozváděl, tak to bylo s rodinnými vztahama těžké. Ale jeho děvčička se k nám teď hlásí, onehdá napsala dopis že studuje lékařskou fakultu a že nemá moc času, protože se musí furt učit.“ Amálie brzy ovdověla a také přišla o jediného syna, zbyly jí jen dvě vnučky, které již mají své vlastní rodiny a které se občas staví na návštěvu: „To su ráda, když ty vnůčata dojdů, když sa to tak sejde a vidím, že se ta rodina pořádá.“ Karel má dvě dcery, pravidelně se navzájem navštěvují a vztahy mezi nimi jsou dobré. Fabián, jakožto „celoživotní celibátník“, má pouze synovce a starší sestru. Ta je umístěna v domově pro seniory se zvláštním režimem, a proto mezi sebou udržují pouze telefonický kontakt. Soukromě podnikající synovec na návštěvy strýce nemá čas.

### *Přátelské vztahy*

Eliška má přátele, se kterými udržuje především telefonický kontakt: „Mám dobré přátele, kterých si moc vážím, ale nějak se s nimi nestýkám, protože špatně chodím.“ Přátelé Kateřiny bydlí na druhé straně města, ale občas se navštěvují. Hynek z důvodu vysokého věku o své přátele přišel a s nikým se nestýká. Stela i Amálie uvedly, že jejich přátelé již „odešli“, Stela se snaží navazovat vztahy s nově příchodními klienty, Amálie nemá o nové vztahy zájem. Karel má v domově pro seniory spoustu přátel, dokonce s jednou ženou udržuje známost. Fabián jako své přátele uvádí dva kněze, kteří v kostele blízko domova pro seniory slouží mše, syna souseda, který ho občas navštíví, a asi devadesátiletou klientku jeho domova, se kterou se snaží chodit na procházky a trochu ji těšit ze života: „... je jenom o 10 let starší než já a vnímá a chápe ještě o trošku hůř než já. Jí se nikdo nepřizpůsobí, jediné asi já, když vím co je to za problém. Čili já s ní vždycky ztratím nějakou tu chvíli, abych stařenku rozptýlil a je mi dobře a jí je taky dobře.“

### *Pocity osamělosti ve stáří*

Osamělost začala v posledním roce pociťovat Kateřina: „Včilek mě to nevadilo, že su sama, ale teď mi to začíná vadit. Chybí mi někdo, kdo by byl blíž. Třeba kdyby dcera bydlela blíž a já bych k ní občas zašla a ona ke mně. Viděly bysme se častěji.“ Hynka i přes téměř každodenní návštěvy syna někdy osamělost trápí. Fabián: „Když se cítím osaměle tak jdu do kostela.“ Amálie se osaměle necítí, protože není na pokoji sama: „Spolubydlící paní je velice hodná, už spolu bydlíme čtyři roky. Předtím jsem bydlela s jednů a to bylo utrpení, to jsem aspoň poznala jak je to s někým bývat.“ Eliška, Vilém, Stela ani Karel osamělost nepociťují.

### *Láska a sexuální stránka života seniorů*

Sdílet s někým myšlenky, milovat někoho a být milován je důležité jak pro Kateřinu, tak pro Karla. Karel v domově pro seniory udržuje známost: „Já chodím

k ní, ona bydlí tady na poschodí kousek dál. Je to důležité zejména v tom stáří. Osamělost je dost těžce snesitelná a skutečně ty vztahy a ta spolupráce mezi lidmi je důležitá.“ Pro Fabiána je více než láska důležitá lidská blízkost.

I když je sexuální intenzita seniorů nulová, jsou s touhle stránkou svých životů všichni smířeni. Stela uvádí se smíchem: „V devadesáti?“ Amálie: „Mě už to nic neříká.“ Hynek: „Teď nic, to už nejde. I když byla manželka, tak už nic nebylo.“ Kateřina: „Byla jsem spokojená, ale už je to všechno pryč.“ Eliška: „Na to mě myšlenka nedojde.“

### *Účast na společenských akcích a zapojení do místního dění*

Nejvíce společenským seniorem se jeví Karel, který se účastní všech programů domova pro seniory, je členem místního pěveckého sboru a s radostí se podílí na každém petangovém turnaji, který se v domově pro seniory koná. Také Stela a Amálie se společenskému programu domova nevyhýbají a rády se ho účastní.

Fabián, Vilém, Eliška a Kateřina rádi zajdou do kostela. Kateřina se jako bedlivý pozorovatel zapojuje do místních hodů a do budoucna plánuje: „Na seniorském setkání už jsem nebyla dlouho, na rok na tu besedu se seniory půjdu.“ Hynek se žádných společenských akcí neúčastní.

### *Trávení volného času a zájmy seniorů*

Velkým koníčkem Viléma je chovatelství hrdliček. Kateřina miluje pěstování rostlin, zejména nenáročných kaktusů. Eliška má ráda práci na zahrádce a stejně jako Stela ráda vyšívá. Obě nemají rády nečinnost a tak volný čas využívají k různým kratochvílím. Amálie ve volném čase s oblibou krmí ptáčky v zahradě, Karel má rád kulturu a procházky, Fabián preferuje práci na počítači. Kromě Fabiána se senioři věnují sledování televize. Stela s oblibou luští křížovky, Karel rád čte noviny a Kateřina sleduje společenské dění v časopisech. Hynkovi se stýská po chalupě se zahradou, na kterou dříve jezdil. V současnosti již nemá síly

na jejich udržování a tak teď leží ladem. Se synem Hynek rád vyrazí na malé výlety: „Já jsem vždycky měl rád stroje a techniku. O víkendu jsme byli se synem v technickém muzeu a moc se mi tam líbilo.“ Vilém stejně jako Hynek ve volném čase většinou leží a odpočívá.

### *Víra v životech seniorů*

Pro Fabiána a Elišku je jejich víra v Boha v životě ta nejdůležitější. Kateřina, Vilém a Amálie jsou také věřící a pravidelně navštěvují bohoslužby. Stela: „Nejsem nějak svatá, do kostela nechodím, ale pro sebe v něco věřím.“ Hynek vzpomíná na zlého kněze, který jej vyučoval náboženství, a uvádí: „Já jsem nikdy nebyl věřící a do kostela jsem chodil, jen když jsem musel. Víím, že jednou jsem nešel, když jsem byl kluk a musel jsem, jenom jednou jsem si to dovolil.“ Karel v Boha nevěří.

S rodinnými vztahy jsou všichni dotazovaní senioři spokojeni, rodiny se zdají být důležitějšími pro seniory žijící v domácím prostředí. Také přátelství s jinými osobami udržují ve vyšší míře senioři žijící ve vlastním domově, jedinci z domova pro seniory více pociťují úbytek kamarádských vztahů. Osamělostí kromě Kateřiny nikdo netrpí. Pocit lásky je důležitý pouze pro dva seniory a sexuální stránku života za důležitý nepovažuje nikdo. Všichni jsou však se svým milostným životem spokojeni. Společenských akcí se ve větší míře účastní osoby z domovů pro seniory, jedinci z domácího prostředí se pouze častěji účastní bohoslužeb. Trávení volného času a zájmy jsou spíše individuální záležitostí, s jednou výjimkou je společnou činností pouze sledování televize. Šest seniorů je věřících, pro dva z nich je víra to nejdůležitější co v životě mají.

## **Subjektivní kvalita života seniorů v oblasti prožívání**

Prožívání psychické pohody, potěšení ze života, smysl života, postoj ke stáří a ke smrti, změny v myšlení, učení, paměti a udržení pozornosti jsou okruhy použitými pro subjektivní posouzení vlastní kvality života v oblasti prožívání.

### *Prožívání psychické pohody*

S psychickou stránkou svého života jsou všichni senioři spokojeni. Eliška: „Jsem spokojená, úplně vyrovnaná, klidná, nic mě nerozčiluje.“ Kateřina se snaží o navození pohody: „Musím si ju udělat, aby byla dobrá, protože když si třeba na něco vzpomenu tak jsem smutná.“ Vilém: „Se sebou jsem spokojený. Občas mě přepadne skleróza a nemožu si vzpomenout na něčí jméno, ale potom si vzpomenu a funguje to.“ Stela, Amálie a Karel pro udržení pohody často odpočívají. Fabián přiznává: „Já jsem na mnoho věcí citlivý. Nemám rád stereotypní přístup, já bych předpokládal, že bude o mně takový zájem i těch ostatních, ne jenom tady je žrádlo a hotovo. Na to jsem choulostivý.“

### *Potěšení z vlastního života*

Hynek je se svým životem zatím spokojený. Je vděčný za svou soběstačnost, bojí se případné větší závislosti na pomoci druhých lidí. Vilém uvádí: „Když už jsi tady tak už Ťa to musí těšit.“ Kateřinu, Elišku, Stelu a Karla jejich život velmi těší. Amálie je již se svým životem spokojena: „Prožila jsem bár co, bylo to aj těžké ale to už všecko přešlo.“ Fabián ke svému životu uvádí: „To je cesta, na kterou mě uvedla moje maminka v tom 35. roce a já to teďka nesu tak jak mi to život přináší a hodlám se se vším smířit.“

### *Smysl života*

Fabián svůj smysl života hledá pod křížem v kostele, Karel v každodenních činnostech a Vilém ve vzpomínkách na mládí. Podle Stely by měl člověk ve svém



životě „prostě něco pořádného udělat aby člověk nežil nadarmo.“ Eliška nad smyslem života již nepřemýšlí: „Nad tím má člověk rozmýšlet, když je mladý a ne když je starý a má v hlavě temno.“

### *Postoj ke stáří ve stáří*

Většina seniorů považuje stáří za těžké, zároveň jsou se svým stářím vcelku spokojeni. Eliška ho považuje za období bilancování a napravování způsobených chyb v životě. Vilém: „Stáří respektuju, každého člověka, který je starý protože sa nadarmo neříká, co jsme my, budete aj vy.“ Podle Stely je stáří bolestivé, sama je ale velmi spokojená a nevádí jí. Amálie a Fabián ho berou za přirozenou součást života. Karel si stáří příliš nepřipouští a podle vlastních slov si užívá svého prodlouženého života: „Díky tomu že mám pohyb, můžu chodit, můžu si udělat, co potřebuju, nejsem na nikom závislý, si stáří moc nepřipouštím. Musím říct, že pozitivně působí i to prodloužení toho věku. Já si vzpomínám, když jsem byl malý kluk a na vesnici někdo umřel a někdo se ptal, kolik mu bylo, padesát, no ten byl starej. A deska se říká, zemřel, bylo mu devadesát a ještě mohl žít. Mění se i ten postoj k tomu všemu no a způsob života má na to všechno vliv.“ Pro Hynka je spokojené stáří spojeno se soběstačností.

### *Změny v myšlení, učení, paměti a udržení pozornosti*

Všichni senioři pociťují postupné zhoršování zejména paměti a udržení pozornosti. Hynka nejvíce trápí zhoršená paměť, Fabián je velmi nespokojen s neschopností přemýšlet jako dříve a Eliška se hůře soustředí. Karel také pociťuje mírný pokles paměti ale v ostatních oblastech je spokojený: „Bohužel už je to horší s využíváním počítače a internetu. Ale musím říct, že z mé strany je to zejména nechut se to učit.“ Také Kateřina pozoruje změny: „Mění se to. Soustředit se ještě možu ale už se to mění a člověk na to jinak nahlíží. Jindá se tak nepřemýšlelo a včil víc přemýšlím a je to jiné. Není to, jak to bylo dřív.“ Eliška má problémy



s udržením pozornosti především při modlitbách a dále dodává: „Paměť žádná, hlúpá až běda.“

### *Co se seniorům na jejich životě líbí, co je těší a co mají rádi*

Společnou radostí téměř všech seniorů je návštěva rodinných příslušníků. Viléma obzvláště těší, že jeho vnuci studují na vysokých školách a dobře prospívají. Hynka vždy potěší výlet se synem. Stela je ráda, když z domova pro seniory vyjedou například do cukrárny a hezky si popovídají s pečovatelkami i ostatními klientkami. Fabiána potěší hezký okamžik, který mu den přinese. Eliška je ráda za časté návštěvy syna a Amálie za občasnou návštěvu vnuček. Karel je rád za široké využití volného času, kterého se mu dostává. Kateřina s oblibou navštěvuje svou sestru a uvádí: „Mám ráda kvítka a babička mě vždycky říkala, že ráda uklízím.“

### *Postoj ke smrti*

Eliška se smrti nebojí: „Kdo se narodí, musí umřít, ať chce nebo nechce. Pro někoho je smrt vysvobozením, pro někoho je smrt neštěstí. Já беру smrt jako nutnost, jako samozřejmost.“ Karel podobně uvádí: „Člověk to musí brát v úvahu. S tím se musí počítat, ať chcete nebo nechcete. A bát se toho? Největší strach je z toho, aby člověk nebyl závislý. Dnes nemám potřebu bát se smrti ale toho, abych nemusel obtěžovat někoho, když se třeba potřebuju napít. Smrt je přirozená, čeká každého a zaplať pánbůh, že člověk neví, kdy zemře.“ Pro Fabiána je smrt pouze přechodem do jiné formy života: „Samozřejmě že mě to straší, poněvadž je to neznámo.“ Amálie ze smrti nemá strach: „Já bych chtěla do rána usnout, to by bylo nejlepší. Když sů velké bolesti jak měla jedna paní tady, tak je to těžké.“ Vilém: „Já si ale myslím jednu věc, nejsou nějaký náboženský fanatik, ale něco po smrti musí existovat. Uvidíme, co bude.“ Kateřina si myslí, že už jednou smrt zažila při otravě jídlem a následné ztrátě vědomí: „Když zatím trochu možu tak na to nemyslím. A když by to došlo a bylo to rychle tak člověk nic neudělá. Já jsem poznala, že ta smrt není těžká, že je lehká.“ Také Hynek je přesvědčený, že smrt už

jednou zažil: „Umřít musíme všichni, nemám z toho strach. Já už jsem byl jednou mrtvý, něco jsem tady dělal a přišla na mě slabost a ztratil vědomí. Manželka volala záchranku a oni mě dali dohromady, že jsem se probral.“ Hynek by chtěl umřít ve spánku: „Raději už nenechávám klíče v zámku, aby se sem měli jak dostat.“

Všichni senioři jsou s psychickou stránkou svého života spokojeni, život je těší. Smysl života nacházejí individuálně v různých věcech a činnostech. Stáří považují za těžké životní období, ale současně jsou se svým stářím převážně spokojeni. Každý senior v různé míře pociťuje oslabení kognitivních funkcí, což ovšem považují za přirozené. Nejvíce seniorů trápí zhoršení funkce paměti, zejména fáze vybavení. Ve svých životech mají senioři nejčastěji rádi členy rodiny a různé výlety. Ke smrti se staví čelem, pokládají ji za přirozenou a nevyhnutelnou součást života. Více než smrti se senioři obávají ztráty soběstačnosti a zvýšené závislosti na druhých lidech. Mezi skupinou seniorů z domácího prostředí a skupinou seniorů z domovů pro seniory nebyly v oblasti prožívání zjištěny žádné podstatné rozdíly.

### **Subjektivní kvalita života seniorů v oblasti prostředí**

Spokojenost s prostředím, ve kterém senioři žijí, zvládání péče o domácnost, pocit bezpečí či ohrožení, spokojenost s finanční situací a s vlastní informovaností, doprava a silniční provoz, využívání zdravotní a sociální péče a plány seniorů do budoucna jsou okruhy použitými pro subjektivní posouzení vlastní kvality života v oblasti prostředí.

#### ***Spokojenost s prostředím, ve kterém senioři žijí***

Jedinci žijící v domovech pro seniory spolu a Kateřina jsou s prostředím, ve kterém žijí spokojeni, Karel je dokonce velmi spokojen. Vilém si pochvaluje nově

opravený dvůr a Elišku trápí chátrání zemědělských budov v blízkosti jejího domu, které již nejsou nikým využívány. Hynek je velmi nespokojen se svým bytem, po smrti jeho ženy chce nadbytečné věci vyklidit a potřebuje něčí pomoc. Z rodiny se do úklidu nikomu nechce a tak je Hynek podezřívá, že s vyklízením čekají, až zemře.

### *Zvládnání péče o domácnost*

Senioři péči o svou domácnost zvládají, někteří sice s menšími výhradami, ale zatím si stačí sami. V domovech pro seniory napomáhá personál například s mytím podlah a s luxováním.

### *Pocity bezpečí a ohrožení*

Všichni jedinci v domovech pro seniory, Eliška a Vilém se cítí v bezpečí. Kateřina se většinou také cítí v bezpečí, ale před necelým měsícem jí v noci někdo rozbil okno, tak jsou její obavy aktuálně zvýšené: „Někdo mi rozbil okno, ale jinak se cítím dobře. Jsem tady na rušném místě, chodí kolem napití kluci a hodně aut tady jezdí.“ Hynek byl v minulosti třikrát vykraden, jednou ho dokonce lupič donutil vydat své peníze. Od té doby dává svůj důchod synovi a u sebe si nechává jen potřebný obnos peněz: „Třikrát mě vykradli a doufám, že už se to nebude opakovat. Strach mám někdy.“

### *Spokojenost s finanční situací*

Senioři žijící v domácím prostředí, Stela a Karel jsou se svou finanční situací spokojeni, Hynek je dokonce nadměru spokojen a chlubí se nadprůměrnou výší důchodu. Amálie je s výší svého důchodu nespokojená, ale neomezuje ji v provozování oblíbených činností. To Fabián je velmi nespokojen a cítí, že ho nedostatek financí omezuje v oblíbených aktivitách: „Česká koruna ztratila od mého odchodu do důchodu značnou část své koupěschopnosti. Potřeboval bych si třeba koupit

flešku, abych se mohl věnovat práci na počítači. Kupoval jsem si různé potraviny, doplňky potravinové a teď se toho pomalu zříkám.“

### *Spokojenost s informovaností seniorů*

Všichni senioři se považují za dostatečně informované, sledují televizi, poslouchají rádio a čtou noviny. Fabián svou případnou neinformovanost svádí na svůj nezájem a neochotu sledovat aktuální dění: „Asi se omezuju sám, když se nedívám na televizi. Televize je ohlupovna. Kvůli své finanční situaci jsem musel přestat kupovat noviny. Časopis Respekt mi tedy velice chybí.“

### *Doprava a silniční provoz*

Problémy spojené s dopravou na vlastní kůži pocítuje Eliška, která si už sama na cestování netroufne a je odkázána na odvoz synovým autem: „Hromadně dopravu bych to nezvládla. Ale chtěla bych si trůfnout a zkusit to, jestli bych to dokázala. Ale netrůfám si na ten autobus ani dójít.“ Kateřině ani Karlovi cestování problémy nečiní. Hynek jezdí městskou hromadnou dopravou pouze v doprovodu syna. Vilém je vlastníkem automobilu a zvládání silničního provozu mu nečiní žádné problémy. Stela ani Amálie nikam necestují, výjimečně pouze k lékaři a to za pomoci invalidního vozíku či sanitky. Fabián: „S dopravou problémy mám. Totiž loni na podzim jsem měl zápal plic a byl jsem odsouzen ke klidu na lůžku. Pro starého člověka je klid na lůžku zhouba. Předtím jsem na lékařská vyšetření do špitálu jezdil sám vlakem či autobusem jak bylo zapotřebí. Klid na lůžku mě zničil a od té doby jsem závislý na sanitce. Vyhoví mi vždycky. Už si sám netroufnu.“

### *Využívání zdravotní a sociální péče*

Kromě seniorů umístěných v domově pro seniory využívá zdravotní či sociální péči pouze Hynek, který si pečovatelskou službou nechává dovážet obědy.

### *Plány seniorů do budoucna*

Společným jmenovatelem pro plány do budoucna je pro seniory zachování zdraví a dostatečné míry soběstačnosti. Hynek se obává umístění do domova pro seniory: „Nerad bych abych musel jít někde ležet. Buď ať to se mnou sekne nebo aspoň abych se držel.“ Eliška: „Co si může starý plánovat, enom aby mohl chodit a mohl sa obslužit, aby sa mohl pohybovat.“ Také Karel věří v zachování zdraví a soběstačnosti „...aby se skutečně do poslední chvíle mohl postarat sám o sebe a zabezpečit se.“ Kateřina přemýšlí, zda si na jaře pořídí slepice. Stela do budoucna nic neplánuje. Také Vilém si žádné plány nedělá: „Musím děkovat za každé nové ráno, kterého sa dožiju ve zdraví. Ale estli sa dožiju večera to také nikdy nevím.“ Stela jen čeká na návštěvu poslední: „Nebojím se. Co přijde to bude. Vím, že si mě tady nenechají na furt.“ Fabián doufá, že si do posledního pomazání zachová zbytky zdravého rozumu.

Spokojeni s prostředím, ve kterém žijí, jsou více jedinci umístění v domovech pro seniory. Ti také častěji uvádí, že se cítí v bezpečí. Bezpečně se necítí polovina seniorů bydlící v domácím prostředí. Ti jsou ale naopak spokojenější s vlastní finanční situací. O svou domácnost se zvládají starat všichni. Nikdo nepociťuje omezování v přístupu k informacím. V některých domovech pro seniory se organizují porady, jinde mají informační nástěnky nebo jsou o novinkách informováni přímo personálem. V polovině případů činí doprava seniorům velké problémy. Tři senioři raději nikam necestují, dva zvládají cestu samostatně a dva pouze s doprovodem. Pouze jeden senior řídí automobil a silniční provoz zvládá bez problémů. Kromě čtyř seniorů využívající sociální služby domovů pro seniory užívá pečovatelskou službu pouze Hynek, a to k dovozu obědů. Všichni senioři do budoucna plánují především zachování vlastní soběstačnosti.

## ZÁVĚR

Stáří čeká také střední a mladou generaci - s tímto vědomím by se mělo vycházet při organizaci a tvorbě současného světa. Pochopení, soucit a zájem o starou generaci by měla mít celá společnost. „Tou cestou dolů, kterou teď jdeme my, půjdou za dvacet nebo třicet let naše děti. Tady je pro nás úkol, tady je smysl stáří: I pro ně tuto cestu „prošlapat“, prozkoumat, hledat způsob, jak v dnešní době stárnout důstojně, bez otrávenosti, naříkavosti, s humorem“ (Říčan, 1990, s. 375).

Zajištění zdravého, důstojného a spokojeného života ve stáří by mělo být jedním z cílů vyspělé společnosti. Zdraví senioři, u kterých převažuje úplná tělesná, duševní a sociální pohoda, jsou s kvalitou života úplně spokojeni. Věnují se vhodným psychickým a fyzickým činnostem, udržují dobré sociální kontakty a jsou soběstační. S případnými zdravotními obtížemi se naučili žít a těší se z toho, co mají.

Na stránkách své diplomové práce jsem se pokusila o stručné vystižení podstatných znaků stárnutí a stáří. V krátkosti jsem se zabývala kvalitou života a jejími přístupy a také kvalitou života ve stáří a faktory, které ji ovlivňují.

V praktické části jsem se pokusila nalézt a porovnat odlišnosti v subjektivně hodnocených oblastech kvality života seniorů z domácího prostředí a seniorů umístěných v domovech pro seniory. V oblastech zdraví, sociální vztahy, prožívání a prostředí byly zjištěny různé míry spokojenosti a významnosti pro seniory.

Senioři z domácího prostředí pociňují větší nezávislost v rozhodování, jsou více aktivní ve svých domácnostech, věnují více času obstarání a přípravě stravy, ve větší míře udržují přátelské vztahy, jsou spokojenější s vlastní finanční situací a více navštěvují bohoslužby. Při rozhovorech častěji uváděli, že je pro ně jejich rodina důležitá. Senioři z domovů pro seniory věnují více volného času procházkám, jsou spokojenější se svou pracovní výkonností a s prostředím, ve kterém žijí, častěji se účastní společenských akcí a ve větší míře se cítí v bezpečí.

Při zachování dostatečné míry zdraví a adaptace na různá omezení, která život přináší, se starší lidé mohou účastnit mnoha duševních i tělesných aktivit. Lze předpokládat, že při respektování individuálních možností a potřeb mají možnost dosahovat nejvyšší životní spokojenosti senioři, kteří se činně a energicky zapojují do společenských aktivit.

Závěrem již pouze vyjádřím svou naději, že každý se v rámci svých možností bude pokoušet o prožití co nejlepšího života. „Jde o to, mít život rád, i když je to život tím či oním způsobem poněkud jiný. A využívat možnosti, které jsou nám v něm vzdor všemu dány. Využívat je k tomu, aby byl náš život kvalitní, hodnotný a smysluplný – takový, který stojí za to žít“ (Křivohlavý, 2011, s. 136).

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ALAN, Josef, 1989. *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama. 439 s. ISBN 80-7038-044-6.

BAKOŠOVÁ, Zlatica, 2008. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Bratislava: Public promotion. 251 s. ISBN 978-80-969944-0-3.

BERGSMA, Jurrit a George Libman ENGEL, 1988. Quality of life: does measurement help?. *Health Policy*. Vol. 10, No. 3, pp. 267-279.

BLAHUTKOVÁ, Marie a Šárka DVOŘÁKOVÁ, 2005. Význam pohybových aktivit pro zlepšení kvality života u seniorů. In MÜHLPACHR, Pavel (ed.). *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, s. 123-125. ISBN 80-210-3838-1.

BLATNÝ, Marek et al., 2010. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Vyd. 1. Praha: Grada. 301 s. ISBN 978-80-247-3434-7.

BUMBÁLEK, Milan, 2005. Stáří a osamělost. In MÜHLPACHR, Pavel (ed.). *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, s. 21-41. ISBN 80-210-3838-1.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada. 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

DISMAN, Miroslav, 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

DRAGOMIRECKÁ, Eva, 2007. *Prediktory kvality života ve vyšším věku*. Praha. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Jan Srnec.

DRAPELA, Victor J., 1998. *Přehled teorií osobnosti*. 2., opr. vyd. Praha: Portál. 175 s. ISBN 80-7178-251-3.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2011. Rodinná péče o nesoběstačného seniora. *Sestra*. Praha: Strategie Praha, roč. 2011, č. 9, s. 48-51. ISSN 1210-0404.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

FARKOVÁ, Marie, 2008. *Vybrané kapitoly z psychologie*. Vyd. 2. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha. 336 s. ISBN 978-80-86723-64-8.



FRIEDMANN, Václav, 2005. Aktuální problémy ústavní péče. In MÜHLPACHR, Pavel (ed.). *Schola gerontologica*. Brno: MSD, s. 98-107. ISBN 80-210-3838-1.

GAVORA, Peter, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

GRUBEROVÁ, Božena, 1998. *Gerontologie*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita. 86 s. ISBN 80-7040-286-5.

HARTL, Pavel, 1996. *Psychologický slovník*. Praha: Jiří Budka. 297 s. ISBN 80-901549-0-5.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HATÁR, Ctibor, 2005. Edukatívna starostlivosť o seniorov v domove dôchodcov a domove - penzióne pre dôchodcov v podmienkach Slovenskej republiky. In MÜHLPACHR, Pavel (ed.). *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, s. 176-193. ISBN 80-210-3838-1.

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HEŘMANOVÁ, Eva, 2012. Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu. *Sociológia*. Bratislava: SAV, roč. 44, č. 4, s. 407-425. ISSN 0049-1225.

HNILICOVÁ, Helena, 2005. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In PAYNE, Jan et al. *Kvalita života a zdraví*. Vyd. 1. Praha: Triton, s. 205-216. ISBN 80-7254-657-0.

HOCMAN, Gabriel, 1985. *Stárnutí*. Vyd. 1. Praha: Avicenum. 107 s. ISBN 80-083-85.

CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada. 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.

JAVORSKÁ, Miroslava, 2005. Nové trendy v péči o seniory. In MÜHLPACHR, Pavel (ed.). *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, s. 108-111. ISBN 80-210-3838-1.

JESENSKÝ, Ján, 2000. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. 354 s. ISBN 80-7184-823-9.

JUNGER, Ján et al., 2005. Pohybová aktivita ako prostriedok zlepšovania kvality života seniorov. In MÜHLPACHR, Pavel (ed.). *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, s. 202-206. ISBN 80-210-3838-1.

KALVACH, Zdeněk et al., 1997. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 193 s. ISBN 80-7184-366-0.

KALVACH, Zdeněk et al., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

KLÍMA, Tomáš, 2009. Systém sociálních služeb pro nesoběstačné seniory. In MÜHLPACHR, Pavel (ed.). *Sociální inkluze v prostředí biodromální speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, s. 51-53. ISBN 978-80-210-4951-2.

KNOFLÍČKOVÁ, Zuzana, 2008. Význam religiozity a spirituality ve stáří. *Kontakt*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, roč. 2008, č. 1. ISSN 1212-4117.

KOVÁČ, Damián, 2001. Kvalita života - naliehavá výzva pre vedu nového storočia. *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, roč. 45, č. 1, s. 34-44. ISSN 0009-062X.

KOVÁČ, Damián, 2003. Quality of Life: A paradigmatic challenge to psychologists. *Studia psychologica*. Bratislava: SAV, Vol. 45, No. 2, pp. 81-101. ISSN 0039-3320.

KOVÁČ, Damián, 2004. K pojmo-logike kvality života. *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2004, roč. 48, č. 5, s. 460-464. ISSN 0009-062X.

KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál. 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada. 141 s. ISBN 978-80-247-3604-4.

KŘÍŽOVÁ, Eva, 2005a. Kvalita života v kontextu všedního dne. In PAYNE, Jan et al. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, s. 217-233. ISBN 80-7254-657-0.

KŘÍŽOVÁ, Eva, 2005b. Sociologické podmínky kvality života. In PAYNE, Jan et al. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, s. 351-364. ISBN 80-7254-657-0.

KULA, Luděk, 2006. *Kvalita života mladistvých a mladých dospělých*. Brno. Rigorózní práce. Masarykova univerzita v Brně.

KURIC, Jozef, 2001. *Ontogenetická psychologie*. Brno: CERM. 179 s. ISBN 80-214-1844-3.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

LIVEČKA, Emil, 1982. *Výchova ke stáří a ve stáří*. In WOLF, Josef. *Umění žít a stárnout*. Vyd. 1. Praha: Svoboda, s. 293-297.

MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

MÜHLPACHR, Pavel, 2009. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.

MÜHLPACHR, Pavel, 2011. *Gerontologie - sociální nutnost postmoderní společnosti*. In MÜHLPACHR, Pavel a Miroslav BARGEL (eds.). *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, s. 5-17. ISBN 978-80-87182-21-5.

PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ, 1981. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum. 298 s.

PACOVSKÝ, Vladimír, 1990. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.

PROCHÁZKA, Miroslav, 2012. *Sociální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada. 203 s. ISBN 978-802-4734-705.

PRŮCHA, Jan, 2006. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. Praha: Portál. 271 s. ISBN 80-7178-944-5.

PŘÍHODA, Václav, 1974. *Ontogeneze lidské psychiky: 4. díl. Vývoj člověka v druhé polovině života*. Praha: SPN. 495 s.

PYŠNÁ, Jana, 2009. *Kvalita života seniorů a pohyb*. Infopress. 171 s. ISBN 978-80-85402-98-8.

RADVAN, Eduard a Michal VAVŘÍK, 2012. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: Institut mezioborových studií Brno. 62 s. ISBN 978-80-87182-25-3.

REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.

RHEINWALDOVÁ, Eva, 1999. *Novodobá péče o seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada. 86 s. ISBN 80-716-9828-8.

ŘÍČAN, Pavel, 1990. *Cesta životem*. 1. vyd. V Praze: Panorama. 435 s. ISBN 80-7038-078-0.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada. 225 s. ISBN 978-80-247-3850-5.

SMÉKAL, Vladimír a Hana HOBZOVÁ, 2008. Kvalita života ve stáří. In ŘEHULKOVÁ, Oliva et al. *Kvalita života v souvislostech zdraví a nemoci*. Brno: MSD, s. 120-128. ISBN 978-80-7392-073-9.

Stáří spojuje 2014, 2014. *Národní pojištění*. Roč. 45, č. 8-9, 82 s. ISSN 0323-2395.

STERNBERG, Robert J., 2009. *Kognitivní psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál. 636 s. ISBN 978-80-7367-638-4.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBINOVÁ, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Vyd. 1. Brno: Sdružení Podané ruce. 228 s. ISBN 80-85834-60-X.

STUART-HAMILTON, Ian, 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.

TOŠNEROVÁ, Tamara, 2009. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Vyd. 1. Brno: Computer Press. 239 s. ISBN 978-802-5121-047.

VAĎUROVÁ, Helena, 2005. Měření a klasifikace faktorů ovlivňujících kvalitu života seniorů, nevyléčitelně nemocných a umírajících. In MÜHLPACHR, Pavel (ed.). *Schola gerontologica*. Brno: MSD, s. 42-52. ISBN 80-210-3838-1.

VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR, 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 143 s. ISBN 80-210-3754-7.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁŽANSKÝ, Mojmír, 2010. *Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci*. Brno: MSD. 200 s. ISBN 978-80-7392-130-9.

VEENHOVEN, Ruut, 2000. The Four Qualities of Life: Ordering Concepts and Measures of the Good Life. *Journal of Happiness Studies*. Vol. 1, No. 1, pp. 1-39. ISSN 1389-4978.

VIDOVIČOVÁ, Lucie a Jan LORMAN, 2008. *Život v domovech pro seniory 2007: problémy týrání, zneužívání a zanedbávání péče v domovech pro seniory: zpráva z výzkumu*. Praha: Úřad vlády ČR. 24 s. ISBN 978-80-87041-62-8.

WOLF, Josef et al., 1982. *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda. 368 s.

ŽIVOT 90, 2013. Žít déle doma. *Sestra*. Praha: Strategie Praha, roč. 2013, č. 11, s. 6. ISSN 1210-0404.

Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37. ISSN 1211-1244.

Ageing and Life Course: What is "active ageing"?, 2015. *World Health Organization*. [online]. 2015 [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: [http://www.who.int/ageing/active\\_ageing/en/](http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/)

BREITENBACHER, Zdeněk a Jolana BREITENBACHEROVÁ, 2014. Co je to vlastně stáří?. *Elixír mládí* [online]. 2014 [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://www.elixirmladi.cz/index.php?f=co-je-to-vlastne-stari>

Constitution of the World Health Organization, 2006. *World Health Organization*. [online]. 2006 [cit. 2015-02-16]. Dostupné z: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)

Measuring Quality of Life, 1997. *World Health Organization*. [online]. 1997, s. 15 [cit. 2015-02-09]. Dostupné z: [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017, 2014. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [online]. 29.7.2014 [cit. 2015-02-21]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14540>

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří), 2008. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [online]. 1.8.2008 [cit. 2015-02-21]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>

Projekce obyvatelstva, 2013. *Český statistický úřad*. [online]. 2013 [cit. 2015-02-04]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/animgraf/projekce\\_1950\\_2101/index.htm](http://www.czso.cz/animgraf/projekce_1950_2101/index.htm)

Senioři v ČR 2014, 2015. *Český statistický úřad*. [online]. 13.1.2015 [cit. 2015-02-04]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/publ/310035-14-n\\_2014](http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/publ/310035-14-n_2014)

Sociální služby, 2015. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [online]. 8.1.2015 [cit. 2015-02-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>

Standardy kvality sociálních služeb, 2009. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [online]. 26.10.2009 [cit. 2015-02-19]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>