

# Rodinný stav a kvalita života žen po menopauze

Bc. Klára Staňková

---

Diplomová práce  
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Klára Staňková**  
Osobní číslo: **H150157**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Rodinný stav a kvalita života žen po menopauze**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**  
**Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k oblasti kvality života a sociální situace v rodině u žen po menopauze.**  
**Příprava metodiky k výzkumné části.**  
**Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů.**  
**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**  
**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.**

**HEŘMANOVÁ, Eva, 2012. Koncepty, teorie a měření kvality života. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), 54. sv. ISBN 978-807-4191-060.**

**PAYNE, Jan, 2005. Kvalita života a zdraví. Praha: Triton. ISBN 80-725-4657-0.**

**VAĐUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR, 2005. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska. Brno: Masarykova univerzita v Brně. ISBN 80-210-3754-7.**

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

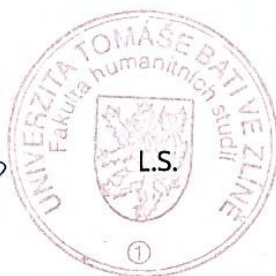
Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.**  
Institut mezioborových studií

Datum zadání diplomové práce: **22. listopadu 2016**

Termín odevzdání diplomové práce: **20. dubna 2017**

Ve Zlíně dne 22. listopadu 2016

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



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 17.4.17



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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá kvalitou života žen. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část charakterizuje pojmy stáří a stárnutí, příprava na stáří, aktivní stárnutí a volný čas, životní styl, vzdělávání, kvalita života, činitelé ovlivňující kvalitu života a přístupy ke kvalitě života. Cílem empirické části je zjistit, kvalitativním výzkumem, hodnocení úrovně kvality života žen po menopauze.

Klíčová slova: stáří, kvalita života, aktivní stárnutí, přístupy ke zkoumání kvality života.

## **ABSTRACT**

The Diploma thesis deals with quality of life of women. The thesis is divided into theoretical and practical part. Theoretical part is characterized by age and aging concepts, preparation for aging, active aging and leisure, lifestyle, education, quality of life, factors influencing quality of life approaches to quality of life. The aim of the empirical part is to find qualitative research, evaluation of the quality of life in postmenopausal women.

Keywords: old age, quality of life, active aging, approaches to studying quality of life.

Děkuji vedoucí mé diplomové práce paní doktorce PhDr. Geraldině Palovčíkové, CSc. za odborné vedení, cenné rady a náměty, které mi při zpracování této diplomové práce poskytla.

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

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ .....	15
1.2 AKTIVNÍ STÁRNUTÍ A VOLNÝ ČAS.....	20
1.3 ŽIVOTNÍ STYL VE STÁŘÍ.....	25
1.4 STÁRNUTÍ ŽEN.....	28
1.5 VZDĚLÁVÁNÍ VE STÁŘÍ.....	29
<b>2 KVALITA ŽIVOTA</b> .....	<b>33</b>
2.1 ČINITELÉ OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA .....	35
2.2 PŘÍSTUPY KE ZKOUMÁNÍ KVALITY ŽIVOTA .....	37
2.3 METODY MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA .....	44
2.4 KVALITA ŽIVOTA ŽEN PO MENOPAUZE.....	47
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>50</b>
<b>3 METODA A CÍL VÝZKUMU, VÝZKUMNÉ OTÁZKY</b> .....	<b>51</b>
3.1 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ .....	53
3.2 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT.....	54
3.3 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU .....	65
3.4 DISKUZE.....	72
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>75</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>77</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>83</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>84</b>



## ÚVOD

Tématem této diplomové práce je kvalita života žen po menopauze. Menopauza je označována jako počáteční fáze stárnutí u ženy a projev stárnutí, avšak u každého je stárnutí individuální proces. Dříve se o menopauze a jejich projevech nehovořilo. V současnosti nabývá téma kvalita života žen po menopauze na významu. Část života ženy po menopauze je dlouhým obdobím v životě ženy. V dnešní době ženy prožívají v tomto období až jednu třetinu svého života.

Proces stárnutí obyvatelstva je celosvětovou záležitostí. V České republice na základě projekce Českého statistického úřadu z roku 2013 bude neustále narůstat počet obyvatel ve vyšším věku. Na konci století by se měl průměrný věk obyvatel pohybovat na úrovni 50 let.

Dnešní moderní společnost se ke stárnutí a stáří staví negativním způsobem. Je důležité soustředit se na kvalitu života seniorů. Jak jsem uvedla výše, populace stárne a společnost by měla porozumět této fázi života a vést k nezávislosti a účasti seniorů na společenském životě a přispět k aktivnímu stárnutí obyvatel. Zajímavý je např. pohled na stárnutí Petra Lasletta, který privileguje tzv. třetí věk nad ostatní fáze životního cyklu člověka. Třetí věk zahrnuje období, kdy lidé, i když jsou chronologicky starší, jsou stále relativně zdraví a nezávislí, bez povinnosti výchovy dětí. Je to tedy i čas, kdy si člověk může plnit své nenaplněné sny, osobní cíle a životní plány. Je to tedy i věk osobního naplnění a seberealizace. Člověku se v tomto období jeho života otevírá prostor zejména proto, že už nemá tolik povinností a závazků a ruce se mu uvolňují pro jeho vlastní životní projekty a aspirace.

Stárnutí bychom měli brát jako neodmyslitelnou součást našeho života. I v této životní etapě máme společnosti co nabídnout a přispět tak k sociálnímu životu a právo na plnohodnotný a kvalitní život.

Donedávna žena po padesátce byla stará, ale dnes není věk mezi 50 – 70 (75) stářím. Je proto důležité zjistit, jak tuto životní etapu prožívají ženy po menopauze, zda si uvědomují a využívají její kladné stránky, a jak to ovlivňuje kvalitu jejich života.

Hlavním cílem této diplomové práce je zjišťování a hodnocení úrovně kvality života žen po menopauze.

První část diplomové práce se zabývá charakteristikou stáří a přípravou na stáří, aktivním stárnutím a volným časem, kvalitou života a přístupy ke zkoumání kvality života.

V další části diplomové práce se zabývám kvalitativním výzkumem, prostřednictvím rozhovoru a zvolenou doplňující metodou životní křivky. Cílem výzkumného šetření je odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: Jak hodnotí úroveň kvality života ženy po menopauze?

Výzkumný cíl dělím do dalších okruhů:

Jaké jsou životní plány žen po menopauze?

Jak se seberealizují ženy po menopauze?

Jak se liší prožívání kvality života žen v období před a po menopauze?

Cílem této diplomové práce je aspoň malým dílem přispět k této aktuální problematice.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Problematika demografického stárnutí obyvatelstva je stále více, čtenějším tématem naší společnosti. Většina lidí má ze svého stáří obavy, jelikož stárnutí je spojováno s úbytkem psychických a tělesných funkcí a přítomností různých chorob. Současná společnost je fascinována kultem mládí, fyzickou krásou a zaměřením na zdatnost a výkon. Mladší generace prohlubuje negativní postoj vůči stárnutí. Lidé ve středním věku jsou často považováni ve společnosti za staré a nepotřebné. Stereotypní pohled na stáří kompenzuje pozitivní obraz aktivního seniora, avšak smysluplné nenahraditelné místo ve společnosti postrádá. Kdy člověk začíná stárnout? Za starého je obecně považován každý, kdo dosáhne důchodového věku. Ukončením pracovní činnosti se stává ekonomicky neaktivním, penzijní věk není důvodem, aby byl člověk považován za starého. Stáří je poslední životní fázi. V této fázi člověk prožívá významnou část svého života. Je to období relativní svobody a nezávislosti. Přináší změny dané stárnutím, které však nutně neznamenají nemožnost staršího člověka vést aktivního a autonomní život. V první kapitole se budu zabývat charakteristikou stáří a přípravou na stáří, aktivním stárnutím a volným časem, životním stylem a vzděláváním ve stáří, stárnutím žen.

„Stáří je označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucích k typickému obrazu označovanému jako stařecký fenotyp. Ten je modifikován vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, vlivy sociálně ekonomickými a psychickými včetně aspirace, sebehodnocení, adaptace a přijetí určité role. Mnohočetnost a individuálnost příčin a projevů jejich heterochronie (nástup v různém věku), vzájemná podmíněnost i rozpornost jsou příčinou obtížného vymezení a členění stáří.“ (Kalvach, 2004, s. 47)

Stárnutí je u každého individuální a není možné přesně určit, kdy člověk zestárne. Jedná se o postupný proces. Jak uvádí Příbyl (2015, s. 10-12) a mnoho dalších autorů např. Mühlpachr (2009), Kalvach (2012), Stuart-Hamilton (1999), Suchomelová (2016) aj. Mezi nejčastěji užívané dělení stáří patří:

- Kalendářní stáří

Chronologický věk je určen datem narození. Svůj význam má pro společenské účely např. demografické, statistické apod.

- Biologické stáří

Je míra involučních změn, která je u každého individuální. Již kolem 25-30 let se projevuje pomalý postupný pokles výkonnosti fyzických i duševních funkcí. Vnější obrazem biologického stáří je fenotyp stáří. Vysušování a přibývání vrásek na kůži. Padání a šedivění vlasů a chlupů. Změny hormonální činnosti. U žen po menopauze dochází vlivem hormonálních změn k poruchám metabolismu kostí a možnostem vzniku osteoporózy. Snížená hladina estrogenů je následkem ztenčování kůže a sliznic. Úbytek svaloviny a kostní hmoty. Snižuje se činnost smyslových orgánů. Poruchy sluchu, jež mají za následek vnímání vysokých tónů a zvýšenou citlivostí na šumy. Horší přizpůsobení zraku na světlo a tmu, zúžení zorného pole. Omezení oběhového, trávicího a dýchacího systému. Změny postavy atd. Tyto změny se projevují rychlým nástupem únavy a delším časovým úsekem k obnovení fyzických a duševních sil. Biologické stárnutí je ovlivněno životním stylem, ale také přítomností onemocnění. Významný vliv má psychický stav jedince a související pozitivní či negativní hodnocení dosavadního života.

- Sociální stáří

Souvisí se sociálními událostmi, změnou životního stylu, proměnou potřeb a sociálních rolí. Významnou změnou je odchod do důchodu. Zahájení penzionování může přinést problémy. Nepřizpůsobení se novým životním podmínkám, ztráta společenské prestiže, snížení ekonomických příjmů, strach ze ztráty soběstačnosti a z projevů ageismu aj. Časté jsou obavy z osamělosti, opuštěnosti a nepotřebnosti. Zátěžovou situací je ztráta životního partnera a vrstevníků. U některých seniorů nastává tzv. handicap sociální integrace, který znevýhodňuje a omezuje účast na sociálních vztazích. Následkem je uzavření se před okolím a problémy s navazováním nových partnerských a přátelských vztahů. Prevencí osamělosti je navazování kvalitních mezilidských vztahů již v produktivním věku.

„V současné době rozvinuté země za počátek stáří považují hranici 65 let, celosvětově je spíše akceptována hranice 60 let. V méně rozvinutých zemích (např. subsaharské země) je za počátek stáří považován věk 50 let.“ (Thorová, 2015, s. 463)

Vágnerová (2007, s. 229) považuje věk 50 let za mezník, který potvrzuje počátek stárnutí. Mezi projevy patří zvýšená únava a zhoršení určitých funkcí. Tato část života je považována za méně uspokojivou, doprovázející úbytkem sil a zvýšeným počtem

chorobných změn. Podobný náhled na stárnutí zastává Thorová (2015, s. 452-454), období pozdní dospělosti 50-70 let považuje za zahájení stáří.

Stuart-Hamilton (1999, s. 20-21) uvádí variantu rozdělení stáří na kategorii třetího a čtvrtého věku. Třetí věk charakterizuje jako aktivní a nezávislý život ve stáří. Čtvrtý věk je obdobím, kdy je člověk odkázán na pomoci druhých.

Mühlpachr (2009, s. 19-20) v této souvislosti uvádí sociální periodizaci života, která člení lidský život do 4 věků. První věk – předproduktivní, období dětství a mládí. Druhý věk – produktivní, období dospělosti. Třetí věk – postproduktivní, mladí senioři. Čtvrtý věk – bývá používán k označení fáze závislosti. Toto označení je nevhodné. Haškovcová (2010, s. 25) považuje kategorii čtvrtého věku za vyzrálé stáří od 75 let výše.

Příbyl (2015, s. 12) nesouhlasí s výše uvedeným dělením stáří. Čtvrtý věk je uváděn jako fáze závislosti. Pojmenování třetího a čtvrtého věku je nepříznivé, důsledkem v souvislosti s představou, že stáří musí být naléhavě spojeno se snížením soběstačnosti a tělesnou i duševní sešlostí, což je v protikladu s konceptem zdravého stárnutí.

Jak uvádí Haškovcová (2010, s. 21) současná generace mladých seniorů je většinou zdravá a lidé stárnou postupným tempem, mezi vyhovující označení v poslední době patří: 50plus, 60plus, 70plus.

František Tvaroh již v roce 1983, dělí stáří následovně: období přípravy na stárnutí (50-60 let), rané stáří (60-73 let), ustálené stáří (75-85-90 let), období kmetské (Od 90 let).

Říčan (2014, s. 314) považuje stáří za nevědecký pojem s nepřesně stanoveným významem. Na rozdíl od jiných autorů, nepovažuje stáří za degradaci, pojem stáří spojuje již u lidí padesátiletých. V souvislosti s pojmáním stáří v historickém kontextu.

Světová zdravotnická organizace uvádí patnáctiletou kategorizaci lidského života:

- 45-59 let - střední věk.
- 60-74 let - starší věk.
- 75-89 let - pravé stáří.
- 90 a více let - dlouhověkost.

Každý z nás žije individuální a neopakovatelný život. Všichni prožíváme a pociťujeme stárnutí jinak. Stárnutí a smrt jsou jevy, kterým jsme odjakživa věnovali mimořádnou pozornost. Stáří bychom neměli brát jako chorobu, ale jako neodlučitelnou součást naší



existence. I v této etapě života máme místo na zemi a máme právo vést plnohodnotný život. (Mühlpachr a Bargel, 2011, s. 24)

## 1.1 Příprava na stáří

Snaha minimalizovat negativní, podpořit a posilnit pozitivní vlivy na organismus, nachází svůj výraz v celoživotní přípravě na stárnutí, cílem je připravit jedince na aktivní stáří, pokud možno v dobrém zdraví, v tvořivé pohodě, v důstojném prostředí a sociálním zabezpečení. Přípravu na stárnutí lze považovat za multidisciplinární problematiku s celospolečenským dosahem. (Hegyí, 2012, s. 152)

Jak uvádí Pacovský (1990, s. 55-57) a další autoři např. Haškovcová (2010), tato příprava se uskutečňuje ve třech rovinách:

### Dlouhodobá příprava na stáří

Vychází ze skutečnosti, že stáří je nedílnou součástí života, jejíž kvalitu si do určité míry člověk sám vymezuje ve všech stádiích ontogenetického vývoje. Významná je výchova k harmonickému a smysluplnému životu, k rozvoji vzdělání, ke společenské aktivitě, k rozvoji osobních zájmů a tvořivé činnosti. Podstatná je celoživotní snaha o stabilní rodinné vztahy. Je vhodná výchova mládeže k zodpovědnému manželství, rodičovství a k respektu ke starším. Nelze opomenout správnou životosprávu, racionální výživu a dostatek pohybové aktivity.

### Středně dlouhá příprava na stáří

Zahájena by měla být ve středním věku kolem 45. roku života. Zaměřuje se na tři základní problémové okruhy:

- Biologická rovina (osvojení si zásad zdravého životního stylu)
- Psychická rovina (duševní hygiena, akceptovat stáří jako součást života)
- Sociální rovina (budování mimopracovních aktivit, vytváření a udržování společenských vztahů i mimo pracoviště, příprava náhradního programu, aby člověk ve stáří vyplnil volný čas a potřebu seberealizace)

### Krátkodobá příprava na stáří

Začínat by měla 3-5 let před plánovaným odchodem do penze. Důležitá je informovanost o dalších možnostech aktivního způsobu života. Stárnoucí jedinec by měl stabilizovat svůj

zdravotní stav, zaměřit se na včasnou diagnostiku chorob a neodkládat léčení potíží. Je důležité uvést do reálu představy a plány člověka se skutečným psychickým a fyzickým stavem. Výrazným mezníkem událostí v životě člověka je odchod do důchodu. Člověk ztrácí dosavadní sociální roli. Jak uvádí Příbyl (2015, s. 24) je to proces, který má své fáze:

- Příprava na důchod

Je součástí přípravy na stáří. Jedná se o uvědomění a zvážení možností, výhod, které přináší role důchodce - pozitivní přístup.

- Bezprostřední reakce na změnu

Je projev celoživotního přístupu k profesní roli. Fáze, kdy člověk zanechá dosavadní způsob života a nový si zatím nevytvořil. Tuto fázi doprovází zpočátku pocity uspokojení, ale také obavy z budoucnosti a nejistota.

- Deziluze a postupné přizpůsobování

Fáze rozčarování ze ztráty pravidelné denní činnosti a uvědomění si změny života. Mohou se objevit pocity prázdnoty a přítomnost nudné jednotvárné neuspokojivé aktivity. Prevencí je aktivita, mezilidský kontakt a nalezení nových činností k smysluplnému vyplnění volného času.

- Adaptace na nový životní styl

Dochází k zafixování nového životního způsobu, což přispívá k životní spokojenosti. Schopnost přizpůsobit se na životní změny zásadně ovlivňuje kvalitu života ve stáří. Mezi nejdůležitější faktory ovlivňující adaptaci patří osobnost člověka a životní zkušenosti. Adaptaci ovlivňuje tělesný, psychický stav a vnější podmínky.

Ve stáří je důležitý pozitivní přístup k životu. Křivohlavý (2011, s. 23-24) uvádí změny související s odchodem do důchodu:

- Období před důchodem

Neustálý nedostatek času, náplň času mi stanovuje druhá osoba (např. nadřízený), málo času na sebe, umění fungovat (jako kolečko ve stroji), spěch, stres a distres, zážitky, úspěch, horizontála života, neomezené sebe-vydávání, připoutání k zaměstnání, ponoření se do práce, seberealizace, zájem získat a mít, duševní strádání, vnitřní chudoba, vnější bohatství, hektické události, vnitřní nepokoj, stálý běh a shon, úzkost a strach, jak to dopadne a hyperaktivita.

- Období po odchodu do důchodu

Dostatek či nadbytek volného času, to, co budu dělat, si stanovuji já sám, mám mnoho času pro sebe, umění žít, uvolnění, eustres (příjemné vnitřní napětí), klid, osobnostní dozrávání, vertikála života, jít do sebe, odpoutání od práce, ponoření se do sebe, sebepoznávání, zájem někým být, duševní naplňování, vnitřní obohacování, klidnější plynutí času, ustálení vnitřního pokoje, uvolnění, klidné očekávání a klid.

„Každý člověk je sám za sebe odpovědný za kvalitu svého života, tudíž i za kvalitu svého života ve stáří. Pozdější kladné prožívání podzimu života je přece jeho vlastní zásluha stejně tak, jako negativní prožívání je především jeho osobní prohra.“ (Haškovcová, 2010, s. 175)

Příprava na stárnutí má rozměr individuální, spočívající v řešení zdravotních, psychologických a sociálních problémů daného jedince v období jeho přechodu do důchodu, ale i rozměr celospolečenský, vytvářející předpoklady k většímu porozumění mezi generacemi. (Hegyí, 2012, s. 153)

„Příprava na stáří tedy znamená: „školit se včas pro činnosti, kterým se chce člověk věnovat ve starobním důchodu“, „posilovat odhodlání uzavřít vše, co je hotové, a začít znovu“, což mimo jiné znamená realizovat a naplnit potřebu transcendence a generativity.“ (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 42)

V souvislosti s výše uvedeným je důležité uvést Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017. Je již třetím dokumentem, jehož cílem je prosazovat politiku přípravy na stárnutí v České republice. Národní akční plán navazuje na předchozí dokumenty Národní programy přípravy na stárnutí, zpracované od roku 2003 do roku 2012. Mezi hlavní priority tohoto plánu patří následující:

- Realizace politiky a přípravy na stárnutí v České republice – cílem NAP je uskutečňování potřebných změn v souvislosti se stárnutím obyvatel, přispět rozvoji společnosti pro osoby různých věkových skupin, pozměnit stávající stereotypní náhled na stárnutí, stáří a zdokonalovat postavení starších lidí ve společnosti. Cílem je zajistit naplňování opatření národního akčního plánu.
- Zabezpečení ochrany lidských práv starších osob – senioři jsou zranitelnou skupinou ve společnosti. Z důvodu ochrany práv seniorů, ochranou před ageismem a řešením násilí páchaného na starších občanech, je třeba respektovat, že se jedná o osoby více zranitelné s ohledem k zdravotnímu stavu, časté osamělosti, sociální

odloučenosti a velké míře důvěřivosti. Nezřídka musí čelit častým stereotypům vztahujících se k důstojnosti člověka ve stáří a zhoršeným přístupem ke svým právům. Často jsou starší osoby znevýhodněny vůči ostatním osobám. Cílem je zabezpečit informovanost společnosti o potřebách seniorů. Zvýšit její otevřenost vůči jejich potřebám se záměrem lepšího naplňování. Zajistit ochranu starších osob před ageismem a všemi projevy nedůstojného jednání.

- Celoživotní učení – představuje nepřetržitý postup získávání a vývoje vědomostí, znalostí a schopností v celoživotním pojetí. Důležité je formální vzdělávání, které se především uskutečňuje ve školách i neformální vzdělávání v zaměstnání, v školských a v soukromých vzdělávacích zařízeních či nestátních neziskových organizacích apod. Cílem je podpora všech možností celoživotního vzdělávání, v tradičních vzdělávacích zařízeních prostřednictvím vzdělávacího systému a mimo něj. Rozšířit podíl seniorů zapojených do vzdělávání především prostřednictvím univerzit třetího věku a akademie seniorů s ohledem na místní dostupnost. Umožnit seniorům využití mezinárodních zkušeností případně zapojení do mezinárodní spolupráce.
- Zaměstnávání starších pracovníků, seniorů – starší lidé patří k nejvíce ohrožené skupině na trhu práce z důvodu nižšího vzdělání, zdravotního znevýhodnění a nedostatečné sociální adaptability na proměňující se podmínky. Uvedené příčiny jsou objektivní (zastarávání klasifikace, snižování pracovní výkonnosti v určitých profesích) i subjektivní (na straně zaměstnanců a jejich zaměstnavatelů). Mimo jiné ovlivňuje nižší zaměstnanost starších pracovníků absence dlouholeté přípravy na stárnutí. Důležitá je ztráta zodpovědnosti za vlastní stáří v produktivním věku. Seniorský na trhu práce ohrožuje i celkové společenské klima, které je nepříznivé k podpoře aktivního stárnutí a neuspokojivě podporuje mezigenerační solidaritu. Česká republika se musí stát vstřícnou k zaměstnávání lidí v různém věku. Mezi základní výzvy patří:
  - Změna postojů společnosti, zaměstnavatelů a zaměstnanců ke stárnutí.
  - Zajistit rozsáhlou publicitu konceptu Age managementu.
  - Příprava věkově starší populace na aktivní stárnutí a období důstojného stáří.
  - Shromažďování a šíření příkladů dobré praxe na národní a mezinárodní úrovni.

Mezi strategické cíle patří zabezpečení kvalitní informovanosti veřejnosti o důchodové reformě a schopnosti pracovní činnosti v penzi. Prodloužení pracovní kariéry a motivace k odkladu odchodu do důchodu. Podpora Age managementu na pracovištích a předcházet výskytu ageismu.

- Dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce – proměňující se demografická situace vytváří napětí mezi generacemi. Mezigenerační spolupráce zasahuje do celého spektra činností ve společnosti. Podporou v této oblasti dochází k utvoření příznivých intergeneračních sociálních vazeb prospívajících společnosti, které ovlivňují kvalitu rodinného života a jsou prospěšné v oblasti sociálních a zdravotnických služeb. V současné době se dlouhodobá činnost seniorů tvoří prostřednictvím seniorských hnutí, městských klubů, zájmových organizací a občanských sdružení. Seniori se také realizují v rodině i formou sousedské výpomoci. K upevnění mezigenerační spolupráce a k rozvoji společnosti významně napomáhá institut dobrovolnictví. Dobrovolnická aktivita přispívá ke zlepšení kvality života seniorů. Dobrovolnictví utváří alternativní možnosti pro aktivní začlenění člověka do společnosti. Kladné postoje k problematice stáří a stárnutí je nutné vytvářet od útlého věku výchovou v rodině i ve škole. Cílem je posilování stabilních mezigeneračních vztahů a kooperace v rodině a na celospolečenské úrovni. Napomocť zapojení seniorů do dobrovolnické činnosti a překonání mýtů, že starší lidé mohou být pouze „příjemci“ dobrovolných aktivit.
- Kvalitní prostředí pro život seniorů – spokojenost s bydlením vedle zdravotního stavu a dalších činitelů je faktorem, který má důležitý vliv na kvalitu života. Lidé mohou být aktivní za podmínky zajištění odpovídajícího kvalitního prostředí. Starší lidé jsou ohroženou skupinou v přístupu a účasti ve společnosti příčinou kombinace různých negativních zábrán (zhoršeného zdravotního stavu, nižších příjmů, nižší úroveň vzdělání, nedostatečné dopravní dostupnosti, ztíženému přístupu ke službám, přítomnost ageismu a trvalých společenských stereotypů ve stáří). Mezi prioritní aktuální oblasti problémů patří:
  - Účast na formálním i neformálním společenském životě.
  - Jistota bezpečnosti a ochrany zdraví.
  - Adekvátní úroveň bydlení a poskytování sociálních a zdravotnických služeb.
  - Zajištění dopravní obslužnosti.

Cílem je rozšiřovat aktivní zapojení seniorů do komunitního života a usilovat o snižování sociálních a regionálních odlišností v přístupu k veřejným službám. Vytvářet prostředí s vhodnou infrastrukturou, náležitou nabídkou bydlení a dostačující občanské vybavenosti, utvářet podmínky pro bezpečný život seniorů.

- Zdravé stárnutí – zdraví je zásadní činitel pro aktivní začlenění na trhu práce, do společnosti i dobrovolných činností. V současné době je v České republice věnováno málo prostoru prevenci. Preventivní programy jsou často zaměřeny na seniory a nedostatečně na potřeby občanů starších 50 a více let. Důležitá je podpora zdravého životního stylu již v dětství. Efektivní jsou investice do aktivního a zdravého stárnutí. Rozvoj zdravotních znalostí musí být podporován po celý život. Cílem je navyšovat informovanost nejen starších občanů o zdravém životním stylu, motivovat je k odpovědnosti za své zdraví. Vytvářet dostačující nabídku preventivních opatření ve společnosti a komunitě, která zdůrazňuje holistický přístup.
- Péče o seniory s omezenou soběstačností – následkem demografického stárnutí populace bude zvýšení nároků na zdravotní a sociální péči. Pro zabezpečení kvalitní péče musí být rozvíjeny všechny oblasti sociálních služeb, aby si každý mohl zvolit dle svých individuálních potřeb. Základem je dostupné a kvalitní poradenství. Cílem je nastavení zdravotních a sociálních služeb, které odpovídají odlišným potřebám i specifickým životním situacím seniorů. Navýšit informovanost neformálních pečujících, kteří využívají svůj nejvyšší potenciál jak ve své práci, tak v rámci péče o své blízké. (MPSV ČR, 2015, s. 6-41)

## 1.2 Aktivní stárnutí a volný čas

Předchozí koncept úspěšného stárnutí byl postupně nahrazen pojmem aktivní stárnutí. Koncept aktivního a úspěšného stárnutí spolu navzájem souvisí. Tyto termíny vznikly v důsledku zkvalitňování života ve stáří a prodlužování středního věku. Definovat pojem aktivní stárnutí je obtížné. Existuje mnoho různých definic a pojetí. Pojem aktivní stárnutí byl poprvé definován Světovou zdravotnickou organizací v reakci na celosvětové stárnutí populace.



Světová zdravotnická organizace definuje aktivní stárnutí jako proces optimalizace příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečnost s cílem, zlepšit kvalitu života ve stáří. (WHO, 2002, s. 12)

Aktivní stárnutí se vztahuje jak na jednotlivce, tak i na skupiny obyvatelstva. To umožňuje lidem realizovat jejich potenciál pro fyzickou, sociální i duševní pohodu v průběhu života. Být aktivní se vztahuje na účast v sociálních, ekonomických, kulturních, duchovních a občanských záležitostech a to nejen ve schopnosti být fyzicky a pracovní aktivní. Cílem aktivního stárnutí je zlepšení zdraví a kvality života pro všechny, vztahuje se i k lidem, kteří jsou nemocní, zdravotně postižení a potřebují péči. Zachování autonomie a nezávislosti je jeden z klíčových cílů aktivního stárnutí. Stárnutí probíhá v kontextu s ostatními lidmi kamarády, spolupracovníky, sousedy, rodinnými příslušníky, a proto je důležitá mezigenerační solidarita. (WHO, 2002, s. 12)

Je třeba zohlednit, že starší lidé nejsou homogenní skupinou a jejich individuální rozmanitost se zvyšuje s věkem. (WHO, 2002, s. 13)

Pokud lidé budou podporovat aktivní přístup k stárnutí, nastane potenciál k vyřešení mnoho problémů, jak individuálních, tak vztahujících se k stárnutí populace. Sníží se předčasná úmrtí ve vyšších produktivních fázích života, bude méně chronických onemocnění v pozdějším věku. Lidé se budou těšit z pozitivního kvalitního života ve stáří. Starší lidé se budou aktivně účastnit sociálních, kulturních, ekonomických a politických aspektů společnosti. Sníží se náklady spojené s lékařskými a pečovatelskými službami. (WHO, 2002, s. 16)

Walker (2002 cit. podle Slepíčka, Mudrák a Slepíčková, 2015, s. 25-26) popisuje sedm klíčových principů aktivního stárnutí:

- 1) Aktivita, která přispívá k pohodě jedince, jeho rodiny, společnosti jako celku. Tato aktivita nesouvisí pouze se zaměstnáním.
- 2) Aktivní stárnutí se vztahuje ke všem lidem i těm, kteří jsou křehcí a závislí.
- 3) Preventivní a výchovný cíl. Starší lidé se zvyšujícím věkem budou potřebovat lékařskou péči. Důležitá je prevence zdraví, prevence závislosti na druhých a učení se novým dovednostem.
- 4) Férovost přístupu a rovnost příležitostí. Moderní přístup ke stárnutí znamená rozvíjení aktivit pro všechny generace.

5) Koncept aktivního stárnutí obsahuje práva i povinnosti a je nezbytné usilovat k jejich rovnováze.

6) Úspěšné stárnutí se zakládá na účasti. Zapojení se do procesů podporujících aktivní stárnutí.

7) Respektovat národní a kulturní zvláštnosti.

Principy obsahují dvě propojené dimenze. Dimenzi společenskou a individuální. Společenská dimenze znamená vztah společnosti ke starším lidem, jejich místem ve společnosti v souvislosti s politickou, sociální a zdravotní oblastí. Individuální dimenze znamená zapojení seniorů do realizace aktivního stárnutí pomocí životního stylu např. pohybovou aktivitou.

Koncept aktivního stárnutí je výsledkem změn v posuzování významu, co znamená stárnout. Prezentuje seniorský věk jako období, jež je naplněné aktivitou v podobě prodlužující činnosti na trhu práce, celoživotního vzdělávání, sportu či rozvíjejících se zájmů. (Hasmanová Marhánková, 2013, s. 12)

Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 95) uvádí čtyři dimenze rozhodující o aktivitě ve stáří. Společenská atmosféra, individualita člověka, zdravotní stav a nabídka možností. Zásadními prvky sociálního začlenění seniorů jsou bydlení a zaměstnanost, která přináší materiální zabezpečení, sociální participaci, mezilidské vztahy a rytmus pracovního dne. K hlavním nástrojům prodloužení aktivního způsobu života patří zdravý životní styl, prevence onemocnění, zpevnování funkčního zdraví a aktivní využívání schopností.

Koncept úspěšného stárnutí vznikl v USA. Hlavním tématem by nemělo být zvládnání nárůstu nesoběstačných osob, ale naopak důraz na zlepšování zdravotního a funkčního stavu a prevence ve vzniku závislosti osob. Stárnutí podle těchto pojetí může být:

- Obvyklé, normální - zdravotní a funkční stav seniora odpovídá v míře zdravotních problémů jeho vrstevníkům a současné normě ve společnosti.
- Úspěšné – zdravotní a funkční stav je lepší než současný průměr, poskytuje plnou soběstačnost, ale také potřebnou fyzickou, psychickou a sociální aktivitu. Na společenské úrovni jsou vytvářeny předpoklady pro nárůst střední délky života a snižování přibývání roků závislého života.

- Neúspěšné, patologické – tělesný a funkční stav je horší než u vrstevníků a neodpovídá současné normě. Vzniká závislost, přibývá onemocnění, které má rychlejší průběh. Nastává progerie – předčasné stárnutí. (Mühlpachr, 2009, str. 34)

### Volný čas

Volnočasové aktivity jsou všechny společenské, kulturní a sportovní činnosti, kterým se lidé věnují ve volném čase. Lidé v penzi často nevědí, jak naplnit čas po skončení ekonomické aktivity. Někdy si nedovedou zorganizovat volný čas a záměrně se aktivit nezúčastňují. V sociálních institucích jsou volnočasové aktivity provozovány a nabízeny pravidelně. Problémem je však nemožnost informovat zdravé seniory, kteří žijí osaměle. (Haškovcová, 2012, s. 170)

„Volný čas je možno chápat jako opak doby nutné práce a povinností a doby nutné k reprodukci sil. Je to doba, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, děláme je dobrovolně a rádi, přinášejí nám pocit uspokojení a uvolnění.“ (Pávková, 2002, s. 13)

### Klasifikace volného času

- Pracovní (strávený určitou pracovní činností)
- Vázaný, povolný (péče o vlastní osobu – stravování, spánek, péče o domácnost, o děti, cestování do zaměstnání apod.)
- Odpočinkový (aktivity klidné, pohybově a psychicky nenáročné)
- Rekreační (charakteristická je pohybová činnost)
- Zájmový (cílevědomé činnosti zaměřené na spokojenost a rozvoj individuálních potřeb, zájmů a schopností). (Šerák, 2009, s. 28)

Janiš a Skopalová (2016, s. 24-25) popisují funkce volného času dle Opaschovského, za které považují:

- Rekreační – načerpání nových psychických a fyzických sil, upevnění zdraví, potřeba spánku a odpočinku.
- Kompenzační – potěšení a bezstarostnost, rozptýlení, zábava, oproštění od pravidel a norem, psychická úleva.
- Edukační – potřeba dalšího vzdělávání a poznávání, touha po nových zážitcích.
- Kontemplační – potřeba času pro sebe, klidu, rozjímání, sebereflexe, osvobození od stresových situací, odhalování vlastní identity.

- Komunikace – potřeba sociálního kontaktu a navazování nových mezilidských vztahů, prožívání času s přáteli.
- Integrace – ve smyslu skupinových činností, potřeba kolektivního vztahu, uznání, tolerance a důvěry.
- Participace – kooperace na volnočasových aktivitách, potřeba angažovanosti a vlastní iniciativy.
- Enkulturační – potřeba tvůrčího rozvoje, nezávislý růst osobnosti, zúčastnění se v oblasti kulturního života, uspokojení touhy po uplatnění se ve společnosti.

#### Aspekty ovlivňující prožívání volného času

- Věk – maximální frekvence volnočasových aktivit je okolo 17 let věku. V této fázi života se utváří specifické kulturně-sociální zaměření člověka a také jeho životní styl. S přibývajícím věkem, pracovními a rodinnými povinnostmi četnost volnočasových aktivit ztlačuje a tento jev přetrvává až na některé výjimky do seniorského věku.
- Pohlaví – ženy se více zaměřují na rodinu a domov, preferují častěji návštěvu různých kulturních akcí (divadla, galerie, knihovny aj.), rády se věnují četbě. Méně aktivní jsou ve sportovních činnostech. Naopak muži se více věnují sportovním aktivitám a sebevzdělávání.
- Sociální skupina – každá sociální skupina, která lidem náleží (rodina, kamarádi, spolupracovníci aj.), má strukturu hodnot a norem. Nejvýznamnější je rodina, která ovlivňuje způsob trávení volného času.
- Bydliště – nadále přetrvává rozdíl bydlení ve městě a na vesnici. Lidé ve městě využívají různorodých aktivit. Lidé na venkově se více věnují práci na zahradě a kutilství. Na vesnici jsou kulturní aktivity většinou závislé na dobrovolné činnosti. Ve městech je nabídka kulturních a sociálních aktivit rozsáhlejší.
- Profese – z důvodu růstu průmyslu dochází k oddělení domova a pracoviště. Lidé jsou nuceni často za prací dojíždět. Zaměstnanci se více věnují četbě, cestují a zúčastňují se kulturních akcí.
- Vzdělání – lidé s vyšším vzděláním se více věnují sportovním aktivitám, četbě, navštěvují kulturní akce, pořádají výlety do přírody. Vzdělanější ženy se méně zabývají ruční prací. Vzdělaní lidé se zaměřují na všestranný rozvoj, avšak nejsou

schopni se zprostit pracovních povinností ve volném čase a věnovat se rodině. (Šerák, 2009, s. 38-40)

Kasper a Lubecki (2003, s. 5) uvádí možnosti proměny volnočasových aktivit seniorů:

- Pokračování ve stávajících volnočasových aktivitách.
- Rozšíření stávajících aktivit. Jedná se především o cestování a turistiku.
- Výběr nových aktivit, na které v produktivním věku nebyl čas.
- Pokračování v profesních činnostech ve volném čase.
- Transformace každodenních činností ve volnočasové aktivity např. zahradnictví, práce v domácnosti, nákupy.

Holmerová (2014, s. 162-163) uvádí účelový přehled oblíbených volnočasových aktivit, kterým se věnují lidé ve vyšším středním a starším věku. V pořadí vedou aktivity intimnějšího charakteru (četba novin a časopisů, strávení času s rodinou, poslech rádia, procházky a výlety). Jak jsem již uvedla výše, ženy za oblíbené volnočasové činnosti uvádějí četbu knih, posezení s rodinou, návštěvy kaváren a čajoven, pasivní odpočinek a sledování televizních výherních soutěží. Uměleckým činnostem např. hře na nějaký nástroj a kresbě, se zabývá více než 16% lidí ve věku 40 let, ve věku mezi 50-60 let je to 11% a ve věku nad 70 let podíl klesá na 8%.

Lidé v seniorském věku mají mnoho volného času a je podstatné aby jej kvalitně využívali a strukturovali si volnočasový program. Volnočasová činnost by měla tvořit u seniorů hlavní náplň života. V popředí jsou společenské aktivity, jelikož zastávají důležitou socializační funkci. (Haškovcová, 2010, s. 179)

### 1.3 Životní styl ve stáří

Životní styl člověka se vyvíjí po celý život. V každé životní etapě je přetvářen a adaptován současné životní situaci a sociální roli. Stále se jedná o životní způsob určitého člověka, věkové skupiny a generace. Životní styl je ovlivněn společností, je tvořen totalitou života v rozmezí celoživotní dráhy, 24 hodin denně. Nejedná se pouze o aktivity trávené ve volném čase, ale také způsob dopravy, stolování, komunikace, pracovní činnosti, náplň a povaha práce, trávení dovolené, styl péče o děti, jejich výchova a vzdělávání, velikost rodiny a vzájemné působení mezi jejími členy. (Sak a Kolesárová, 2012, s. 98)

Čevela a Čeledová (2014, s. 35) považují životní styl za ustálený přehled aktivně zastávaných životních priorit, hodnotových žebříčků, aktivně zvolených každodenních zvyklostí, podobu chování a seberealizace. Životní styl má obvykle skupinovou povahu a vztahuje se k sociálně ekonomickému statutu a je ovlivňován tradicí a kulturou.

„Životní styl je dynamizovaný hodnotový systém člověka, modifikovaný jeho endogenními a exogenními danostmi, promítnutý do časoprostoru životního a sociálního pole přirozeného světa v konkrétní společnosti.“ (Sak a Kolesárová, 2012, s. 98)

Jak uvádí Pacovský (1999, s. 47-50) o způsobu života ve stáří rozhoduje:

- Zdravotní stav a stupeň soběstačnosti – souvisí s potenciálem zdraví a nároky prostředí. V popředí je celoživotní úkol člověka, jeho zodpovědnosti vůči vlastnímu zdraví ovlivňující nepřímo i spokojený životní styl ve stáří. Významná je úloha naší společnosti při nárůstu celkového potenciálu obyvatelstva a posílení fyzické, psychické a sociální schopnosti a odolnosti.
- Ekonomický stav – ekonomicky nejzranitelnější jsou ve společnosti starší lidé a především osaměle žijící senioři s nízkými důchody.
- Izolovaný způsob života – ve stárnoucí společnosti přibývá stále více ovdovělých a osamělých žen.
- Ekonomická aktivita – rozsáhlá část mužů a žen po dosažení hranice důchodového věku je v dobrém fyzickém i psychickém stavu, který jim umožňuje být stále ekonomicky aktivní. Setrvat v zaměstnání v důchodovém věku je motivováno nejen z finančního hlediska, ale také motivací sociálně psychologickou např. zachování své dřívější sociální role, úsilí být užitečný, touha po seberealizaci. Zásadní jsou názory pracovního kolektivu na starší spolupracovníky. V této souvislosti se starší lidé setkávají s diskriminací z důvodu věku. Převládá přesvědčení, že starší spolupracovníci nestačí zvýšeným požadavkům moderní pracovní pozice, jejich výkon je nízký, brání postupu a snižují perspektivu mladých. Obecně se předpokládá nepřítomnost v zaměstnání z důvodu nemoci.
- Základní životní jistoty – zahrnuje sociální zabezpečení, zabezpečení důchodové a sociální služby.

Počátkem stáří je většina seniorů poměrně zdravých a v dobré tělesné kondici. Zdraví a tělesná kondice není na počátku stáří omezujícím faktorem. Hlavní proměnou životního stylu seniora je přechod z pracovního života do penze a následující zvýšení svobody



a rozšíření objemu času. Životní styl současné generace seniorů je pozměněn ukončením pracovní činnosti. Tento jev může způsobit ulehčení, ale také sociální frustraci, odloučenost a marginalizaci. Změnou nastává obnovení manželského vztahu a společné budování nové formy životního stylu. (Sak a Kolesárová, 2012, s. 99-100)

Charakteristickým znakem, změn životního stylu po odchodu do důchodu je srovnávání poměru osobnostní seberealizace (vzdělávání, zapojení do U3V, kultura, cestování, sportovní aktivity – výlety, turistika, lyžování), s tradiční výpomocí rodinám dětí, popřípadě s péčí o vlastní dlouhověkové rodiče. Zejména ženy oceňují dostatek času na sebe a své zájmy (ukončení pracovní aktivity, osamostatnění dětí). Senioři realizují svůj vlastní životní rozvrh, který tráví společně s vnoučaty. (Čevela a Čeledová, 2014, s. 36)

Mnohé změny, které se ve stáří objevují, nejsou způsobené stárnutím jako takovým, ale nesprávným životním stylem a absencí životního programu. Každý životní styl má svoje východiska a směřování. Z tohoto aspektu životní styl člověka odráží respektování určitých priorit a životních hodnot, ve svých důsledcích směřuje k dosahování pocitu osobní pohody, životní spokojenosti, pozitivních emocí a štěstí. (Čornaničová, 2007, s. 65)

Životní styl v mládí a ve středním věku má významný vliv na zdraví ve stáří. V mladším věku se jedná především o prevenci onemocnění a optimalizaci funkčního stavu. Jak uvádí Čevela a Čeledová (2014, s. 38) funkčně závažné onemocnění, ovlivnitelné životním stylem přecházející ze středního věku do stáří jsou následující:

- Ateroskleróza.
- Obezita.
- Diabetes mellitus 2. typu.
- Arteriální hypertenze.
- Hyperlipoproteinemie.
- Nikotinismus.
- Nízká pohybová aktivita.
- Chronická bronchitida a chronická obstrukční plicní nemoc.
- Poruchy statiky a dynamiky osového orgánu a vertebrogenní algický syndrom.

Ve stáří je důležitá kromě výše uvedené sekundární prevence onemocnění přeneseného ze středního věku i správná životospráva a preventivní opatření na ovlivnění funkčního stavu, které jsou následující:

- Zachování zdatnosti a rekondiční pohybové aktivity. Hlavně dostatečné a intenzivní, dlouhé chůze.
- Udržování svalové hmoty a síly zejména přirozenou prací a odporovým cvičením.
- Reálná optimalizace hmotnosti dietou a pohybovou aktivitou s vyloučením nedostatečné výživy (především proteinové) a obezity včetně rizika sarkopenické obezity (kombinace těžké obezity a dekondiční svalové slabosti).
- Udržení aktivního režimu dne a aktivit duševních a sociálních (mezilidské vztahy, komunikace).
- Zachování nejen psychických aktivit, ale také duševní hygieny.
- Uchování přiměřené úrovně pohybových stereotypů, statiky a dynamiky páteře i hlubokého stabilizačního systému a břišních svalů. (Čevela a Čeledová, 2014, s. 38-39)

Cílevědomá tvorba vhodného životního stylu, životního programu a zdravých životních návyků, jejich dodržování se považuje za činitel, který může zpomalovat proces stárnutí. Nečinnost může mít pro stárnoucího člověka negativní následky. Nečinnost vede k poklesu celkové morálky a související rozpad psychiky celé osobnosti. Všeobecně uznávanou zásadou zdravého stárnutí je aktivní přístup k plánování a organizování vlastního života, vytvoření pozitivního a aktivního životního stylu a programu. (Čornaničová, 2007, s. 65-66)

#### 1.4 Stárnutí žen

Mezi stárnoucími lidmi převažují ženy. Důležitý je také vliv genderových rozdílů. Starší ženy žijí častěji bez partnera. Ve věkové skupině nad 50 let narůstá podíl vdov. Ženy jsou více ohroženy na trhu práce, nedostatkem finančního zajištění, osamělostí a diskriminací. Zdraví žen se stárnutím zhoršuje. Jak uvádí Vidovičová (2008, s. 118) jsou významné rozdíly v přístupu ke stárnutí a stáří u mužů a žen. Převládá přesvědčení, že ženy jsou považovány za staré dříve než muži. Stereotypní náhled na stárnutí žen je negativnější než na stárnutí u mužů. Zejména v oblasti fyzického vzhledu.

Starší žena se dostává do životní fáze, kdy nastává menopauza a končí období její plodnosti a sociální pozice matky. Následuje období hledání jiných cílů a prostor, kde se bude realizovat. Nastává příležitost „začít žít,“ čas věnovat se zálibám, stává se

sebevědomější a rozhodnější. Mnohdy roli matky přetváří do role prarodiče. (Štainer a Pavlát, 2014, s. 9)

Ženy žijí déle než muži. Součástí ženské výhody vzhledem k délce života je biologická. Ženy jsou více odolné v každém věku. Biologickou výhodou do období menopauzy je ochrana hormonů např. před ischemickou chorobou srdeční. Z historického hlediska v délce života u žen nastal přelom, v období ekonomického rozvoje a sociálních změn, které postupně odstranili některé hlavní rizika ženského zdraví. Díky větší kontrole nad velikostí rodin, zlepšení životních a hygienických podmínek, snížení úmrtí při porodu se délka života neustále prodlužovala. Delší život však neznamená lepší zdraví. V důsledku ženské dlouhověkosti, ženy častěji podléhají chronickým onemocněním (např. osteoporóza, diabetes mellitus, hypertenze, inkontinence, artritida). Snížená mobilita v důsledku např. artritidy má za následek zmenšování sociálních kontaktů a také související snížení kvality života. (Hrozenská, 2008, s. 40-41)

Ženy jsou v důsledku genderových nerovností, placené práce a její vazby na rodinný status ohroženy chudobou. Snížení fyzické přitažlivosti a nástup menopauzy, ukončení plodnosti je sociálně degraduje. Obecně jsou považovány za slabé, potřebné pomoci a jsou více ohroženy ageismem. (Sýkorová, 2007, s. 51)

## 1.5 Vzdělávání ve stáří

Edukace ve vyšším věku je důležitá pro kvalitu života. Edukační aktivity patří k významným faktorům, které slouží k udržení a zvýšení kvality života ve vyšším věku. Nastává mobilizace intelektových a kognitivních funkcí přispívající tělesnému a duševnímu zdraví, což směřuje k životní spokojenosti. Jedním ze zásadních činitelů ovlivňující rozvoj vzdělávání ve vyšším věku, byla snaha o zachování rovnoprávného postavení seniorů vůči jiným věkovým skupinám a také snaha o zachování aktivity a pomoc se začleněním starších lidí do společnosti. (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 43)

Schopnost získávat nové poznatky i ve vyšším věku pozitivně ovlivňuje životní program a adaptační schopnost organismu. Cílem a smyslem edukace je obohacování života, pochopení úloh seniorského věku a ulehčení adaptace na změněný způsob života, udržování tělesné a duševní aktivity, pomoc při orientaci v moderním, rychle se měnícím světě. Edukace v přípravě na stárnutí má velký význam. (Hegyí, 2012, s. 153)

### **Funkce edukace seniorů**

Čornaničová (2007, s. 74-76) dělí funkce edukace seniorů na primární a sekundární následovně:

Primární cíl edukace seniorů:

- Vzdělávací – primární zaměření na získávání poznatků, informací a zručností.
- Kulturně-kultivační – primární zaměření na permanentní rozvíjení osobnosti člověka prostřednictvím umění, kultury, pohybové výchovy apod. v oblasti zájmových volnočasových aktivit.
- Sociálně-psychologický – uchování přiměřené kvality života v oblasti sociálních vztahů a psychického rozvoje, cílené osobní aktivity při předcházení, oddálení a přizpůsobování se psychosociálním omezením vyplývajících ze stárnutí.

Specifické zaměření edukace:

- Preventivní – funkci preventivní realizují edukační aktivity v případě, pokud se uskutečňují s potřebným předstihem, pozitivně ovlivňují průběh stárnutí a kvalitu života ve stáří.
- Anticipační – tuto funkci plní edukační činnosti zaměřené na pozitivní vyladění člověka v jeho budoucích změnách struktury života, s kterými je spojený penzijní věk, přispívající k pozitivní připravenosti na změny v životním stylu, které nastávají po odchodu do důchodu.
- Rehabilitační – tato funkce je spojená s obnovení a udržování fyzických a psychických sil, vyváženého stavu, současně je spojená s přípravou na další existenci člověka a další postup.
- Adaptační – zabezpečuje rovnováhu mezi prostředím a organizmem člověka.
- Stimulační – přispívá k rozvoji zájmů, potřeb a schopností starších lidí, k podpoře jejich aktivity, ke kultivaci množství zájmových volnočasových aktivit.
- Komunikační – při realizaci edukačních činností, zůstávají senioři i v pozdějším věku svého života, v živé a aktivní komunikaci se svým okolím a jeho prostřednictvím s celou společností.
- Kompenzační – vzdělávací aktivity seniorů nahrazují úbytek sociálních kontaktů a ztrátu profesní role, kterou přináší odchod do důchodu, vynahrazují nedostatek možností studovat v předcházejících etapách života.

- Aktivizační – edukační aktivizace přispívá k začlenění do společnosti a k fyzickému a duševnímu zdraví, k pocitu důstojnosti a životního uspokojení.
- Relaxační – zaměřená na kultivované trávení volného času, přispívající k vnitřní harmonii osobnosti.
- Mezigenerační porozumění – zaměřená na prohloubení mezigeneračního porozumění a na prevenci napětí mezi generacemi.

### **Základní formy edukace seniorů:**

- Univerzity třetího věku (U3V) – patří mezi nejznámější edukační instituci. U3V poskytují nejnáročnější vzdělávání na vysokoškolském stupni. Tato úroveň vzdělávání je populární, především z důvodu stoupajícího počtu lidí v penzijním věku a jejich dobrého zdravotního stavu.
- Akademie třetího věku (A3V) – jsou vzdělávací instituce na úrovni středně náročné formy vzdělávání. A3V jsou organizovány např. na středních školách, v kulturních domech, knihovnách aj. Nejběžnější je jednorázová výuka v aktuálních tématech. Obsahem mohou být i volnočasové a pohybové aktivity např. turistika, kultura, umění.
- Univerzity volného času (UVČ) – jsou formou zájmového mezigeneračního vzdělávání. Zřizovány mohou být určitou vysokou školou. Studentem se může stát osoba starší 18 let.
- Kluby seniorů – jedná se zpravidla o institucionalizovaná kulturně-výchovná zařízení, která dávají možnost setkávání lidí obdobného věku a zájmů. Přispívají k plnohodnotné volnočasové aktivitě. Vzdělávací aktivity jsou obsáhlé např. přednášky, poznávací zájezdy, návštěva divadel, výstav, kulturních akcí apod. (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 89-99)

Důležité je celoživotní neformální vzdělávání jak uvádí Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 37-38) součástí andragogiky vědy o vzdělávání dospělých je také gerontopedagogika, která se zabývá vzděláváním a výchovou v seniorském věku, ve stáří a ke stáří. Je vymezena:

- Specifickou metodikou výuky a vzdělávání.
- Specifickými okruhy přiměřeným zájmům a potřebám starší populace.

Mezi hlavní gerontologické cíle patří:

- Prevence zastarávání vědomostí i profesních.
- Orientace ve světě, v nových událostech, postupech a technologiích, osvojování praktické zručnosti.
- Osvětová příprava na stárnutí a stáří, znalosti v seniorské problematice, posilování finančních a obchodních znalostí (finanční gramotnost a obchodní styk).
- Volnočasová motivace života, upevňování sociálních vazeb, uspokojení potřeby celoživotního vzdělávání a poznávání nového.
- Posilňování kognitivních schopností a cvičení paměti.
- Pracovní vzdělávání.

Prusáková 1995, charakterizuje cíle edukace seniorů následovně:

- Poznávací cíle – jsou zaměřené na prohlubování vědomostí, případně na získání nových vědomostí v oblasti, kterou chtěl senior studovat v mládí, ale jeho touhy se mohou naplnit až v tomto období života. Patří sem i poznání zaměřené na přípravu na stárnutí.
- Postojové cíle – jsou orientované na vytváření vztahu k novému období života, vztahu k jiným věkovým skupinám, vytváření hodnotové orientace, která tvoří smysluplnost této životní fáze.
- Psychomotorické cíle – se zabývají způsobilostí tělesnou i psychickou. (Čornaničová, 2007, s. 81)

Východiskem všech edukačních aktivit pro seniory je zjištění, že člověk je schopný se učit a tvořit i ve stáří, i když je učení v tomto věku specifické. V tomto životním období není už tlak na získání kvalifikace ani na její zvyšování s ohrožením ztráty zaměstnání a sociálních jistot. Stáří má z hlediska edukace jistou vlastnost, ke které se přidávají biologické, psychologické a sociologické specifika seniorského věku. (Čornaničová, 2007, s. 84)

## 2 KVALITA ŽIVOTA

Kvalita života je vícerozměrný pojem. Jak uvádí Hrozenková (2008, s. 47) s pojmem kvalita života se současný člověk může setkat v široké škále chápání. Podobná vícerozměrnost je sledována i na úrovni výzkumů kvality života, které jsou charakteristické dominujícími vědními přístupy např. psychologický, sociologický, medicínský aj. Kvalita života je výsledkem působení zdravotních, sociálních, ekonomických, environmentálních podmínek lidského života a společenského rozvoje. Kvalitu života lze chápat jako objektivně-subjektivní konstrukt, který na jedné straně představuje objektivně uznané podmínky dobrého života a na druhé straně se jedná o kategorii subjektivní, kdy člověk sám hodnotí prožívání kvality svého života.

Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života následovně: Kvalita života je to, jak člověk vnímá, své postavení v životě, v souvislosti s kulturou ve které žije a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům. (WHO, 1997)

Z obecného hlediska se studium kvality života v současné době zabývá hledáním a označením faktorů, které podporují k dobrému, smysluplnému životu a k pocitu životního štěstí. Vědci se zabývají interakcí a vztahy mezi těmito faktory. (Payne et al., 2005, s. 206)

Šolcová a Kebza (2004, s. 25-26) uvádí šest základních oblastí podmiňující kvalitu života, doslovná citace:

- Sebeříjetí (self acceptance) – pozitivní postoj k sobě, srozumění s různými aspekty sebe a jejich akceptace, přijetí různých aspektů sebe, dobrých i špatných vlastností, srozumění s vlastní minulostí.
- Pozitivní vztahy s druhými – vřelé uspokojující vztahy s druhými, zájem o blaho druhých, schopnost empatie.
- Autonomii – nezávislost a sebeurčení, schopnost odolat sociálním tlakům a zachovat si vlastní názor a jednání, nezávislost na hodnocení a očekávání druhých.
- Zvládání životního prostředí (environmental mastery) – pocit kompetence při zvládání každodenních nároků, přehled o tom, co se děje v okolním prostředí, schopnost vidět příležitosti a využít vnější dění pro vlastní cíle a potřeby.
- Smysl života (purpose in life) – cílesměrnost, pocit, že minulý i přítomný život má smysl, směřování k dosažení cílů.

- Osobní rozvoj (personal growth) – pocit trvalého vývoje, otevřenost novému, nepřipouštění si nudy a pocitu stagnace, schopnost vidět pozitivní změny vlastního já a chování.

Engel a Bergsma (1988 cit. podle Křivohlavý, 2002, s. 163-164) popisují celou rozsáhlou problematiku kvality života ve třech různých hierarchických rovinách:

- Makro-rovina – se zabývá kvalitou života v rozsahu velkých společenských celků např. dané země. Jedná se o nejhlubší myšlenku neomezeného smyslu života. Nahlíží na život z pohledu absolutní morální hodnoty.
- Mezo-rovina – kvalita života v malých sociálních skupinách např. ve škole. Nejedná se jen o respekt k morálním hodnotám života jedince, ale také
- o problematiku sociálního klimatu, vztahů mezi lidmi, sdílených hodnot, uspokojení či neuspokojení základních potřeb člověka aj.
- Osobní (personální rovina) – zabývá se životem jednotlivce. Kvalita života vymezuje osobní subjektivní hodnocení našeho života např. zdravotní stav, spokojenost.
- Rovina fyzické (tělesné) existence – jedná se o čtvrtou rovinu kvality života, o pozorovatelné chování druhých lidí, avšak tato rovina postrádá hlubší pojetí, které je pro kvalitu života důležité.

Je důležité uvést předem, o kterou rovinu se jedná.

Podobný pohled na kvalitu života uvádí Kováč (2001, s. 39) tříúrovňový model kvality života. Koncept kvality života je tvořen třemi navzájem provázanými úrovněmi:

- Bazální (existenční, všelidská) – tato úroveň zahrnuje tělesný a psychický stav, funkční rodinu, materiální a sociální zabezpečení, životní prostředí, způsob života.
- Mezo-úrovni (individuálně specifická)
- Meta-úrovni (elitní, kulturně duchovní)

Každé pojetí získává v jednotlivých úrovních rozdílný význam (např. fyzický stav prezentuje na bazální úrovni dobrý tělesný stav, na mezo-úrovni pevné zdraví a na meta-úrovni bezproblémové stárnutí). Tato teorie umožňuje vzájemné prolínání jednotlivých úrovní kvality života ve všech rovinách a přiznává dosažení meta-úrovně bez realizace úrovně nižší.



Heřmanová (2012, s. 411) zdůrazňuje zcela nové holistické pojetí kvality života (autorů E. O'Learyho a M. A. Garcii-Martina). Hodnotí kvalitu života ze čtyř základních oblastí života člověka:

- Kontext a zázemí.
- Faktory prostředí.
- Osobnostní charakteristiky.
- Zpracování informací – tato oblast je nejvíce důležitá, významně působí na obraz prožívání kvality života každého člověka.

Výše uvedené holistické pojetí kvality života, jako první zdůrazňuje proměnlivost, subjektivnost, individuálnost, sociální závislost a celkový pohled prožívání kvality života.

## 2.1 Činitelé ovlivňující kvalitu života

Obecně je kvalita života chápána jako důsledek vzájemného působení různých činitelů. Jedná se např. o sociální, zdravotní a ekonomické, které ovlivňují život člověka.

Koncept kvality života má dvě dimenze:

- Dimenze subjektivní – subjektivní kvalita života souvisí s emocionalitou člověka a jeho všeobecné spokojenosti se životem.
- Dimenze objektivní – objektivní kvalita života se vztahuje k uskutečnění požadavků sociálních a materiálních podmínek života, sociálního postavení a tělesného zdraví. (Payne et al., 2005, s. 207)

Heřmanová (2012, s. 47-48) do objektivní kvality života zařazuje životní podmínky a životní úroveň, které se navzájem ovlivňují např. průměrná mzda, dostupnost zdravotních a sociálních služeb, vzdělání, bydlení, dopravy, zaměstnání, kvalita životního prostředí. Za subjektivní kvalitu života považuje vnímání a hodnocení. Za nejvýznamnější činitele ovlivňující subjektivní kvalitu života (percepce) jsou uváděny (např. věk působící na životní zkušenosti, úroveň vzdělání, generačně odlišné nároky na životní podmínky, druh profese, upřednostňující materiální hodnoty, typ osobnosti, genderová specifika, osobní zkušenosti, sociální postavení, kulturní kontexty apod.). Tyto činitele nachází uplatnění v sociologických výzkumech.

Základním problémem je pochopení kvality života. Významná je hodnotová orientace člověka, jak vnímá smysl života a jakým způsobem volí k jeho dosažení určité nástroje. Nabízejí se dvě strategické možnosti zlepšování kvality života. První se zabývá změnou vnější okolnosti vlastního života na základě životních cílů, druhá se realizuje ve změně prožívání, aby vnější podmínky člověk přijímal v kladné shodě se svými cíli. V případě užití strategií izolovaně ztrácí na efektivitě. (Štílec, 2004, s. 23)

Jesenský (2000, s. 81-82) uvádí velmi rozsáhlou oblast činitelů, které ovlivňují život handicapovaných jedinců ve společnosti, avšak tento pohled se dá zohlednit na celou populaci. Tyto činitele rozděluje na dvě skupiny, vnitřní a vnější:

- Vnitřní činitele – tělesné a duševní vybavení způsobené onemocněním, poruchou. Z tohoto pohledu jsou významné faktory, které podmiňují rozvoj a celistvost osobnosti.
- Vnější činitele – tvoří podmínky života. Obsahují přírodní, ekologické, společenské, kulturní, výchovně vzdělávací, pracovní a ekonomické oblasti.

Mühlpachr (2017, s. 83-97) uvádí činitele kvality života stárnoucí populace, které dělí následovně:

- Biologické determinanty kvality života – tělesné změny organismu, které jsou propojeny s ontogenezí a věkem, činností člověka pozdně dospělého a seniorského věku. Provází zhoršený zdravotní stav a snížení funkcí organismu. Dramská popisuje výzkumné ukazatele v biologické kvalitě života: osobní hodnocení zdravotního stavu ve srovnání za posledních 10 let, osobní somatické potíže, chronické onemocnění diagnostikované lékařem, činnost smyslových orgánů, fyzickou kondici, omezení v běžném životě následkem nemocí, omezení v běžném každodenním životě ovlivněné chronickým onemocněním, způsob vyrovnání se s chronickou nemocí, vnímání změn v běžném životě ovlivněné věkem, užívané léky, frekvence výskytu nemocí běžného typu, frekvence zdravotních kontrol, počet hospitalizací za poslední rok a její příčiny.
- Psychologické determinanty kvality života – ovlivňují psychickou stránku člověka a jeho fungování. Jedná se o změny způsobené věkem a vztahující se ke stárnutí (paměť, uvažování, myšlení, schopnost učit se, inteligence). Vliv psychologických činitelů na kvalitu života seniorů lze pozorovat v těchto oblastech: změny paměti, změny v intelektové oblasti, změny myšlení, problémy s koncentrací a udržení pozornosti,

osobnostní změny (změny v charakteru), přítomnost psychických poruch spojených s věkem, typ charakterových změn a psychických poruch.

- Sociální determinanty kvality života – představují u seniorské populace mezilidské vztahy, vzory jednání, tradice, zvyky, postoje, životní a sociální stereotypy, změny sociálních rolí, rodinná aktivita, trávení času s přáteli, sociální politika státu, postoj společnosti a zabezpečení sociální pomoci seniorům, podmínky prostředí, dostupnost sociálních a zdravotních služeb, vzdělání, profese, životní standard, samota a sociální vyloučení.

## 2.2 Přístupy ke zkoumání kvality života

### Medicínský okruh kvality života

V medicínském pojetí kvality života je důležitý vztah kvality života a zdraví. V medicíně je nejčastěji uváděný pojem Health related quality of life – kvalita života související se zdravím. Podporou fyzického, psychického zdraví lze zvyšovat pocíťovanou kvalitu života člověka. Zdraví je celospolečensky významné a je sociálním ukazatelem kvality života jedince.

Ze struktury projektu Světové zdravotnické organizace vyplývá, že zdraví jako východiskový předpoklad kvality života člověka nevystupuje samostatně. Je do značné míry výsledkem interakcí člověka s jeho obklopujícím prostředím. (Kováč, 2001, s. 36)

Křivohlavý (2001, s. 28-40) uvádí dvě dimenze zdraví. Zdraví jako cíl a zdraví jako prostředek k dosažení cíle. V tomto pojetí je mnoho teorií. Křivohlavý popisuje sedm teorií:

- Zdraví jako zdroj psychické a fyzické síly – na základě analýzy Williamse, pojetí zdraví v různých kulturách se pojímá holisticky. Zdraví jako druh síly, která lidem pomáhá překonávat různé životní problémy.
- Zdraví jako metafyzická síla – humanisticky orientované teorie pokládají zdraví za určitý typ vnitřní síly člověka např. vitalita, schopnost přizpůsobit se. Koncepce zdraví, která lidem poskytuje dosahování vyšších cílů. Zdraví je považováno za hodnotu k uskutečnění ještě vyšších hodnot.
- Salutogeneze – individuální zdroje zdraví – autorem je Antonovsky, který studoval dvě skupiny Židů přeživší pobyt v koncentračním táboře. Hlavní rozdíly

nespočívali v celkovém fyzickém stavu, ale v psychickém. Hlavním prvkem zjištění byl celkový postoj k životu, který nazval smysl pro integritu (sense of coherence), určil tři základní aspekty: smysluplnost, vidění zvládnutelnosti úkolů, schopnost chápat situace, ve které se člověk nachází.

- Zdraví jako schopnost adaptace – adaptací se rozumí schopnost přizpůsobit či změnit svůj styl života. Tato schopnost je chápána, jako základní charakteristika člověka. Dubos (1959) ji popisuje jako schopnost kladně reagovat na rozmanité výzvy života např. nepříznivé situace.
- Zdraví jako schopnost dobrého fungování – definice zdraví jako dobrého fungování (fitness) je velmi obsáhlá. Parsons (1981) definuje zdraví jako ideální stav fungování člověka, vzhledem k účinné realizaci role a úkolů, k nimž byl socializován. Člověk je zdrav či nemocen.
- Zdraví jako zboží – představa zdraví jako zboží, co se dá koupit či ztratit. Seedhouse označuje tuto teorii jako Health is a commodity (zdraví je zbožím). Tato představa vede k pasivnímu postavení v péči o své zdraví, eliminuje osobní úsilí, o udržení dobrého zdravotního stavu.
- Zdraví jako ideál – v tomto pojetí je významná definice zdraví podle Světové zdravotnické organizace. Definice v originálním znění (Constitution of WHO z roku 1946): „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity.“ (Křivohlavý, 2001, s. 37) Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci a slabosti.

Aplikační medicínské koncepty kvality života jsou zaměřené primárně na konkrétní krizové zdravotní situace. V tomto pojetí kvality života je významná kvalita života pacienta. Jak uvádí Vymětal (2003, s. 199) kvalita života pacienta je výslednicí těchto okolností:

- Stav psychické a tělesné pohody - (protikladem je bolest, nevolnost, deprese apod.).
- Úroveň sebeobsluhy – nemocný se sám dokáže najíst, zabezpečit hygienu (protikladem je odkázanost na pomoci a péči druhých)
- Pohyblivost pacienta – nemocný je schopen samostatného pohybu např. vycházek.
- Pacient se sociálně zapojuje a získává pozitivní emoční odezvy – je oblíbený a opakovaně ho navštěvuje rodina, přátelé (protikladem je člověk v izolaci)

- Pacient se spolupodílí na vytváření vlastního osudu a postupu – pacient má příležitost spolurozhodovat na základě informací o léčbě a opatřeních.
- Pacient prožívá a hodnotí svůj život i pobyt v nemocnici jako smysluplný a potřebný.

Kvalita života je vymezována aktuálním zdravotním stavem, jak se cítí a jak tuto situaci hodnotí.

### **Sociologický okruh kvality života**

Základem tohoto okruhu je životní úroveň-standart, životní styl a způsob života.

Životní úroveň či životní standart, vyjadřuje převážně materiální aspekt způsobu života člověka. Rozdílné charakteristiky životní úrovně určují různé materiálně-ekonomické indikátory kvality života. Mezi nejčastější patří: příjmy, výdaje, bydlení, vybavenost domácností, vzdělání, očekávaná délka života, vztahy ve společnosti, podíl na společenské spotřebě, dostupnost zdravotnictví a sociálních služeb, přítomnost kulturního dědictví, životní podmínky, podíl na kulturním a společenském životě komunity např. muzea, památky, knihovny, divadla a vzdělávací možnosti pro dospělé. (Čornaničová, 2004, s. 28-29)

Životní úroveň charakterizuje sociální vlivy, ekonomické, ekologické, kulturní, celospolečenské a skupinové procesy.

Životní styl vyjadřuje míru a způsob zvnitřnění zformovaných norem a zvyklostí v způsobu života, jako podíl vlivu osobnostních, fyzických a duchovních dispozic, návyků, temperamentu, charakteru, osobních potřeb a zájmů, které se zaměřují na způsob chování lidí. (Mühlpachr, 2005, s. 160)

Způsob života se zakládá na vzájemném vztahu různých druhů činností (pracovních, profesionálních, spotřebitelských, politických, kulturních, rodinných, volnočasových atd.). Vyjadřuje jejich podíl na tvorbě vztahů mezi nimi. Vyjadřuje převládající, typické vztahy ve společnosti, vztahy jejich vrstev, skupin, etnik. Způsob života určují životní podmínky, tradice ale také hodnotová orientace. (Mühlpachr, 2005, s. 159)

Veenhoven (1996 cit. podle Kováče, 2001, s. 36-37) holandský sociolog uvádí sociální činitele ovlivňující kvalitu života:

- Materiální bohatství – HDP a kupní síla měny v porovnání s jinými zeměmi.
- Životní standart – výživa, hygiena, bydlení (velikost bytu, struktura zaměstnanosti).
- Ochrana osob – bezpečí osob, výskyt vražd a smrtelných úrazů, násilí a vandalismus.
- Svoboda – politická, dodržování lidských práv, individuální a osobní svoboda (abortus, homosexualita)
- Sociální rovnost - činitelem je společenská nerovnost mezi pohlavími, diskriminace menšin.
- Kulturní klima – přístup ke vzdělávání, k informacím, k získávání kompetencí, hodnotová orientace, kulturní a duchovní život.
- Sociální klima – tolerance k druhým lidem, důvěra k institucím, elitám, sociální participace, výdaje na zbrojení.
- Populační tlak - nárůst podílu seniorů v populaci.
- Modernizace – urbanizace, industrializace, informatizace a individualizace.

Zásadním problémem při potvrzení sociologických vlivů kvality života jsou genderové rozdíly, např. v přístupu genderu a věku je rozsáhlou nezávisle proměnou rodinný stav. Nadměru často se jedná o kombinaci zdravotního stavu, ekonomické situace, věku a pohlaví. Mladší senioři s uspokojivou finanční situací, dobrou sociální oporou, menším množstvím tělesných obtíží a vyšším stupněm vzdělání, hodnotí vyšší stupeň spokojenosti se životem. (Payne et al., 2005 s. 353-354)

„Projevují se však zajímavé rozdíly mezi muži a ženami. Zatímco muži dokáží hodnotit svou celkovou kvalitu života jako vysokou i při zhoršené ekonomické situaci, ženy patrně proto, že více myslí na zabezpečení dalších generací, přenášejí nespokojenost s úrovní uspokojení svých životních potřeb bezprostředně do hodnocení celkové kvality života. Vliv příjmové situace na spokojenost s kvalitou života je rovněž diferencován podle věku – nejhůře jsou nižší příjmy v souvislosti s celkovou kvalitou života vnímány ve středním, produktivním věku, kdy jedinci realizují své životní plány (31-55let).“ (Payne et al., 2005, s. 359)

### **Psychologický okruh kvality života**

Hlavní složkou kvality života z psychologického pojetí je životní pohoda (well-being), spokojenost (satisfaction), očekávání (expectation) a životní štěstí.

Psychologické koncepce individuální kvality života vycházejí z teorie pocíťování kvality života, jako subjektivní spokojenosti či nespokojenosti s vlastním životem a jeho jednotlivými oblastmi, na základě vlastních představ, nadějí, očekávání a přesvědčení. Tato subjektivní percepce kvality života odráží v sobě i podmínky, okolnosti a sociální vztahy, v kterých člověk prožívá svůj život. Psychologickým přístupem kvality života se rozumí určitý koncept toho, co člověku přináší pocity pohody a spokojenosti se životem. Důležitý je individuální způsob života, individuální životní styl, individuální rodinné, zdravotní a sociální situace, osobnostních postojů a hodnot člověka. (Čornaničová, 2004, s. 29-30)

Kováč (2001, s. 463) definuje kvalitu života z psychologického pojetí jako víceúrovňový a mnoho-faktorový fenomén, projevující se přetrvávající spokojeností dlouhodobě, jako pohoda a chvílemi i jako štěstí. Kvalitu života určuje kognitivně emoční a motivační potenciál jedince.

Payne (2005, s. 209) uvádí v psychologickém pojetí dvě podoby pojmu kvality života:

- Spokojenost se životem – určování životní spokojenosti, kdy se zjišťují odpovědi na otázky, co je příčinou lidské spokojenosti, jaká je struktura faktorů podílející se na spokojenosti, a jak jednotlivé společenské instituce spokojenost ovlivňují.
- Prožívaná subjektivní pohoda (subjective well-being) – štěstí (happiness), flow – důležité je všeobecné hodnocení kvality života.

Nejvíce se užívá termín subjektivní pohoda. Tento pojem má dimenzi poznávací a emocionální. Poznávací dimenze znamená racionální hodnocení vlastního života, spokojenost se životem či nespokojenost. Emocionální dimenze znamená citové prožívání člověka a převládající typ emocí (celostní emoční ladění), převaha kladné či záporné citové reakce. Na základě některých autorů subjektivní pohodu tvoří dvě hlavní součásti:

- Aktuální subjektivní pohoda – popisuje aktuální prožívání člověka a je závislá na krátkodobě působících podmínkách (emoce, nálady, fyzické prožitky)
- Habituální subjektivní pohoda – jedná se o charakteristickou subjektivní pohodu, o výpovědi na základě poznávacích úsudků. Úsudky se vztahují k dlouhému časovému období (týdny, měsíce či celý život). (Payne et al., 2005, s. 210)

V poslední době je snaha o definování tzv. pilířů štěstí (pocit smysluplnosti, aktivity, autonomie – rozhodování a řízení vlastního života, sebeúcta - vážit si sám sebe, mezilidské vztahy). (Payne et al., 2005, s. 210-211)

Ve vztahu ke kvalitě života v psychologickém kontextu popisuje Heřmanová (2012, s. 52-53) hodnotovou orientaci člověka, která působí na mnoho lidských aktivit, hierarchické uspořádání lidských potřeb formou tzv. Maslowovy pyramidy. Maslow uvádí pět základních potřeb člověka, které lze uspořádat do pyramidy:

- Fyziologické potřeby (dýchání, pití, strava, spánek, sexuální potřeba, tělesná teplota a vylučování)
- Potřeba bezpečí (pořádek, předvídatelnost, bezpečí jedince a rodiny, jistota zdrojů, bydlení, zabezpečení zdraví a zdravotní péče, jistota práce apod.)
- Sociální potřeby (emocionální realizace v podobě lásky, přátelství, partnerství, podpory, rodinného zázemí)
- Potřeba úcty a sebeúcty (prestiž, respekt, seberealizace, pochvala, ocenění, kladné ohodnocení vlastní důležitosti, uznání ze strany jiných lidí)
- Růstové potřeby- nejvyšší stupeň potřeb (potřeba uplatnit svoje individuální schopnosti, uskutečnit své záměry, potřeba rozvoje, kreativity, hledání aj.), které však nemusí být nikdy zcela naplněny. Nenaplnění potřeb nevede k frustraci či nedostatku. Spokojenost může být pocíťována jen při snaze o splnění životního cíle. Zásadní je o něco usilovat, bez ohledu na to, zda daný cíl uskutečníme či neuskutečníme.

Kvalitativně vyšší potřeby jsou pocíťovány, zpravidla až po uspokojení nižších.

### **Psychoterapeutický okruh kvality života**

Pojem psychoterapie je základem tohoto pohledu na kvalitu života. Psychoterapie je zejména léčbou (sekundární prevencí), ale také primární prevencí zdraví. Realizuje se psychologickými prostředky (komunikační, vztahový charakter). Psychoterapie se vztahuje k psychologické intervenci působící na duševní život, chování člověka, jeho sociální vztahy, tělesné procesy tím, že vyvolává žádoucí změny a podporuje uzdravení a komplikuje vznik a rozvoj dalšího onemocnění. Tento přístup ke kvalitě života se osvědčuje při rehabilitaci nemocného, kdy cílem je nejvíce možné zvýšení kvality života. (Vymětal, 2003, s. 301)

Psychoterapeutický přístup využívá kombinaci různých rehabilitačních nástrojů např. fyzioterapii, ergoterapii aj. Převážně u lidí s chronickým onemocněním je kvalita života,



kteřou hodnotí nemocný, rozhodující pro postup a volbu léčby. Kvalitní život v psychoterapii, představuje u člověka rozvíjení pozitivních možností, které mohou být ovlivněny či omezeny onemocněním. (Vařurová a Mühlpachr, 2005, s. 30)

### **Ekologický okruh kvality života**

Pojem kvality života je obsáhlý a je třeba zohlednit i ekologický rozměr. V ekologickém pojetí kvality života je důležitý pojem životní prostředí. Ekologické a environmentální podmínky kvality života ovlivňují přímo život jedince.

Ukazatele tohoto pojetí kvality života uvádí Halečka (2001 cit. podle Vařurové a Mühlpachra, 2005, s. 34-35) následovně:

- Celkový stav hospodářského systému a jeho vliv na možnost pracovního zařazení a vytváření materiálních a duchovních hodnot.
- Způsob odměny za práci v souvislosti s její náročností (tělesnou a kvalifikační) a ekonomické efektivity, jako podstata zajištění životní úrovně a uspokojení potřeb.
- Úroveň zaměstnanosti a sociálního zabezpečení při ztrátě zaměstnání.
- Úroveň zajištění zdravé výživy obyvatel.
- Stav zdravotní péče.
- Ochrana životního prostředí.
- Pracovní uplatnění pro všechny skupiny obyvatel.
- Podmínky pro vzdělávání, celoživotní a možnosti rozvoje osobnosti.
- Úroveň zajištění přiměřeného plnohodnotného života seniorské populace.
- Možnosti svobodných společenských aktivit občanů, jejich účast na společenském životě.
- Stupeň demokracie ve společenských vztazích a politice.
- Stav bezpečí obyvatel a ochrana lidských práv.
- Možnosti trávení volnočasových aktivit, úroveň možností jeho využití na odpočinek, kulturu a jiné hodnotné aktivity.
- Stav společenské morálky.
- Úroveň péče o osoby odkázané na sociální pomoci.

Halečka také uvádí hlavní faktory narušení a rozkladu kvality života:

- Zpustošení přírody a narušení životního prostředí technosférou.

- Válečná politika a využití různých forem násilí.
- Nespravedlivé sociálně-ekonomické společenské vztahy a jejich vztah v zesilování sociálních nerovností.
- Porušování lidských práv a demokracie.
- Přehlížení humanistických zásad a významu sociální politiky.

### 2.3 Metody měření kvality života

Vaňurová a Mühlpachr (2005, s. 52) rozdělují nástroje měření kvality života na obecné a specifické:

- Obecné nástroje měření - jsou obsáhlé v množství oblastí a mohou být použity na osoby s různým zdravotním stavem či typem nemoci. Metodou jsou dotazníky, které zjišťují nejdůležitější faktory kvality života člověka. Využívají se zejména u průzkumů zdravotního stavu a v porovnání jednotlivých nemocí.
- Specifické nástroje měření – se zabývají aspekty, které jsou zásadní a specifické pro danou oblast měření. Jedná se například o danou nemoc, populaci, podmínky a schopnosti. Zabývají se podrobným zkoumáním specifické skupiny.

Křivohlavý (2002, s. 165) dělí metody měření kvality života na tři úrovně:

- Objektivní – metody měření, kdy kvalitu života hodnotí druhá osoba
- Subjektivní – metody měření kvality života, kde hodnotitelem je samotná osoba
- Smíšené – jedná se o kombinaci objektivní a subjektivní metody

#### **Objektivní měření kvality života:**

APACHE II (Acute Physiological and Chronic Health Evaluation System) – tato metoda měření se pokouší vystihnout celkový stav nemocného, hodnotí změny zdravotního stavu. Měří se kvantitativně difference současného stavu pacienta od stavu normálního. Vyjadřuje se číselně. Čím vyšší je číselný údaj, tím vyšší je možnost úmrtí nemocného. Této metody se užívá na jednotkách intenzivní péče. Do celkového skóre jsou zařazeny údaje o věku a chronickém onemocnění. (Křivohlavý, 2002, s. 165-166)

Karnofskyho index (PSI – Performance Status Index) – jedná se o podobný přístup výše uvedeného, který stanovuje lékař. Lékař posuzuje celkový zdravotní stav pacienta. (Křivohlavý, 2002, s. 165-166)

Symbolické vyjádření kvality života – hodnocení pacientova života za požití soustavy křížků (od jednoho do čtyř). Čím více křížků, tím je horší kvalita života pacienta. (Křivohlavý, 2002, s. 167)

Vizuální škálování celkového stavu nemocného (VAS – Visual Analogous Scale) – jedná se o úsečku s dvěma extrémy. Celkový stav pacienta je velice dobrý a celkový stav pacienta je mimořádně špatný. Hodnotitel např. lékař, naznačí křížek mezi extrémy na úsečce podle svého názoru, kde se pacient nachází. (Křivohlavý, 2002, s. 166-167)

Index kvality života pacienta (ILF) – slovní hodnocení kritérií kvality života (sebeobslužnost, zvládání těžkostí, sociální opora, bolest, emocionální stav aj.). Výhodou této hodnotící metody je souhlas většího počtu lidí (např. zdravotních sester, lékařů) s hodnotitelem. (Křivohlavý, 2002, s. 168)

### **Subjektivní měření kvality života:**

System individuálního hodnocení kvality života (SEIQoL – Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life) – měření kvality života podle osobních představ dotazovaného, co považuje za významné. Podstatou této metody je strukturovaný rozhovor. Respondent má za úkol uvést pět životních cílů, které považuje za nejdůležitější. Nejčastěji uváděné jsou: rodina, zdraví, práce, finance, duševní pohoda, vztahy mezi lidmi, práce na sobě, kultura, sport, vzdělání, ruční práce, koníčky. Zabývá se individuální výpovědí člověka, jeho hodnotovým systémem, faktory jeho života, které jsou pro něj důležité. (Křivohlavý, 2002, s. 172-173; Křivohlavý, 2001, s. 244-245)

Metoda sítě životních cílů (Repertoty Grid) – vychází z Kellyho pojetí osobních konstruktů. Tato metoda byla využita při sestavování metody SEIQoL. Naše myšlenky a jednání jsou následkem osobních představ např. o lidech, věcech. Tyto představy jsou uspořádány hierarchicky. (Křivohlavý, 2002, s. 171)

Schedule for the Evaluation of Individual Quality of life – Direct Weighting (SEIQoL-DW) – tento nástroj souvisí s metodou SEIQoL. Respondent označuje oblasti života, které jsou pro něj nejvýznamnější. Oblasti se hodnotí a určují, zda je s nimi spokojen. Skládá se

z pěti barevných disků, každý určuje konkrétní významnou oblast života, disky jsou podloženy větším diskem, na kterém je znázorněna stupnice od 0 do 100. Na stupnici respondent označí důležitost oblastí. Technikou je standardizovaný polostrukturovaný rozhovor skládající se ze tří částí (identifikace životních cílů, zjištění současného stavu životního cíle, kvantifikace důležitosti životních cílů). (Vaňurová a Mühlpachr, 2005, s. 57-59)

Lancashire Quality of Life Profile (LQoLP) – pomocí strukturovaného sebezpozorujícího rozhovoru vyjadřuje kvalitu života, skládá se ze 105 oblastí. Patří sem práce, vzdělávání, volný čas, vyznání, finance, životní situace, právní status a bezpečnost, vztahy s rodinou, sociální vztahy a zdraví. Oblasti se hodnotí sedmibodovou stupnicí. Dále se hodnotí další oblasti (pozitivní a negativní city, sebehodnocení, spokojenost, pořadí kvality života, průměrné hodnocení prvních oblastí). (Vaňurová a Mühlpachr, 2005, s. 60-61)

Stupnice spokojenosti se životem (SWLS – The Satisfaction with Life Scale) – měření probíhá formou dotazníku s pěti otázkami. Zakladatel této metody je Ed Diener. Stupeň souhlasu je vyjádřen v sedmibodové škále: jednička znamená minimum a sedmička maximum. Je mnoho oblastí, které se mohou hodnotit, záleží na člověku samotném, kterou oblast zvolí pro hodnocení spokojenosti se svým životem. (Křivohlavý, 2002, s. 170)

Dotazník SQUALA (Subjective QUALity of Life Analysis S-QUA-L-A) – byl vytvořen ve Francii. Při sestavení dotazníku se vycházelo z Maslowovy třístupňové teorie potřeb, a proto jsou mezi oblastmi života také vnitřní hodnoty. Jedná se o zjišťování rozdílů mezi přáním a očekáváním člověka a jeho situací. Dotazník se skládá z 23 oblastí hodnotících vnější i vnitřní skutečnosti každodenního života. Spokojenost se určuje na pětibodové škále a subjektivní význam na stupnici 0-4. Do oblastí patří: zdraví, tělesná soběstačnost, psychická pohoda, prostředí a domov, spánek, rodina, mezilidské vztahy, děti, péče o vlastní osobu, láska, sex, politika, víra, odpočinek, záliby, bezpečí, práce, spravedlnost, svoboda, krása a umění, pravda, peníze a jídlo. (Dragomirecká, 2006, s. 10-11)

### **Smíšené měření kvality života:**

Krátký způsob měření kvality života vypracovaný univerzitou v Manchesteru (MANSA - Manchester Short Assesment of Quality of Life) – hodnotí se celková spokojenost se životem a s dalšími dimenzemi (zdravotní stav, sebepojetí, sociální

a rodinné vztahy, životní prostředí, finanční situace, zaměstnání aj.). Záměrem je stanovení kvality života jedince v určitém čase. (Křivohlavý, 2002, s. 176)

Měření spokojenosti (LSS – Life Satisfaction Scale) – je složkou metody MANSA. Pomocí škály spokojenosti se hodnotí celková kvalita života jedince a jeho významné dimenze. Variantou LSS je tzv. Cantrillův žebřík (Cantrill's Ladder), jedná se o obraz žebříku s 12 příčkami. Hodnotí celkový pohled na život respondenta. Do tohoto obrázku žebříku respondent vyznačí křížek. (Křivohlavý, 2002, s. 176-177)

Světová zdravotnická organizace vyvinula nástroje kvality života (WHQOL-100, WHOQOL-BREF) vzhledem ke zdraví, ve spolupráci s 15 centry po celém světě. WHQOL-100 je instrument, který se skládá ze 100 položek, je členěn do 24 podoblastí. Původní verze se skládá ze šesti oblastí (fyzické zdraví, psychická oblast, nezávislost, sociální vztahy, prostředí a spiritualita). Tento dotazník se zdál příliš dlouhý, a tak vznikla jeho zkrácená verze WHOQOL-BREF, skládající se z 26 položek a čtyř oblastí (fyzická, psychologická, sociální oblast a prostředí). (Dragomirecká a Bartoňová, 2006, s. 14)

V České republice se kvalitou života zabývá Psychiatrické centrum v Praze. V rámci mezinárodního projektu „Měření kvality života seniorů a její vztah k zdravému stárnutí“, který probíhal v letech 2001-2004, byl vytvořen dotazník k měření kvality života pro starší populaci: WHOQOL-OLD. Tento dotazník hodnotí 6 oblastí, které jsou zásadní pro seniorskou populaci (fungování smyslů, nezávislost, naplnění – ve smyslu dosažení cílů v minulosti, přínosu v přítomnosti a budoucnosti, sociální zapojení – kontakty s lidmi a dostatek smysluplných činností, postoj ke smrti, umírání a intimita – blízké vztahy). Dotazník je určen jako dodatkový k dotazníkům kvality života WHOQOL-100 či WHOQOL-BREF. (Ondrušová, 2009, s. 38)

## 2.4 Kvalita života žen po menopauze

Kvalitu života žen ovlivňuje mnoho činitelů. Jedná se např. o vzdělání, prožívání volného času, o ekonomickou situaci, postavení společnosti, péče o rodiče, manželství, zdravotní stav, rodina, genderové rozdíly.

„Délka života žen se neustále prodlužuje, a to ve většině zemí po celém světě. Je velká pravděpodobnost, že ženy, které se dožily 50 let, budou žít ještě dalších 30-40 let. Díky

tomu se problematika kvality života žen po menopauze dostává do popředí zájmu.“ (Moravcová, 2007, s. 82)

Kvalitu života žen významně ovlivňují genderové rozdíly a změny.

Nevýhodou žen je také pracovní segregace na základě pohlaví. Vážným dopadem pracovní segregace pro ženy je omezení pracovních možností. Společnost pokládá mnoho ženských zaměstnání např. knihovnice, učitelka za stereotypní a nudné práce. Předpokládá se, že ženské práce jsou typické menší samostatností než mužské a vyžadují nižší stupeň kvalifikace či inteligence. Ženská zaměstnání poskytují daleko méně odměn v podobě stálého platu, mobility, výhod a prestiže. (Renzetti a Curran, 2005, s. 281)

V genderové nerovnosti má velký význam věk. Ženy se dožívají vyššího věku než muži. Mnoho starších žen, které žijí v jednočlenné domácnosti je ohroženo chudobou. (Renzetti a Curran, 2003, s. 292)

Jak uvádí Vágnerová (2007, s. 233) v období mezi 50 a 60 lety se mění postoj ke světu i k sobě samému:

- Stárnutí mění postoj ke světu – otevřenost a zájem o nové zkušenosti postupně ubývá. Starší člověk preferuje stereotyp, který povzbuzuje jeho pocit jistoty. Prohlubuje se introverze. Tato změna nastává pozvolně a je pozorovatelná již v období středního věku.
- Stárnutí mění postoj k jiným lidem – nastává změna hodnocení a upřednostnění jiných psychických vlastností. Stárnoucí člověk má jiné měřítko, než mladí lidé, a jsou pro něj podstatné jiné projevy chování. Následkem toho se mění vztahy s ostatními lidmi. Dochází k poklesu otevřenosti a sympatií. S přibývajícím věkem se lidé soustředí stále více do rodiny, která znamená bezpečnou oblast. Lidé mohou mít problémy s navázáním nových kontaktů a dávají přednost stabilním vztahům.
- Stárnutí mění postoj k sobě samému i k vlastnímu jednání – tělesná atraktivita, výkonnost, dobré zdraví jsou minulostí. Postoj k sobě samému ovlivňuje i proměna myšlení, starší člověk klade důraz na jiné vlastnosti, role a vztahy než dříve. Emoční zátěží se stává ztráta blízkých lidí.

Postupem proměny prochází také genderová složka sebepojetí. Stárnoucí žena končí jednu fázi vývoje a ženské role, její biologické a sociální změny jsou zřetelné. Svoje děti vychovala a jejich osamostatnění jí poskytuje větší svobodu a možnost věnovat se vlastnímu rozvoji. Požadavky rodiny mohou být jiné, menší než dřív. Tyto okolnosti ženu

nutí, aby si našla nový cíl a vymezila jinak svou roli. Větší množství a odlišná kvalita změn ji více pobízí do bilancování než muže, jeho stárnutí je plynulejší. Nastává obvykle pozitivní změna, kdy ženy jsou v tomto období sebevědomější, sebejistější. Ženy jsou svázány po celý život ve velké míře rodinou. Sociální význam menopauzy je v naší společnosti obecně negativní, tato změna ženu společensky degraduje. (Vágnerová, 2007, s. 233-245)

Kvalitu života žen ovlivňují významně média. Často se ve společnosti setkáváme s tzv. ideálem ženské krásy. Tento postoj společnosti stárnoucí ženy marginalizuje.

Kvalitu života žen po menopauze také ovlivňují životní změny a události, odchod dětí z domova, narození vnoučat, ztráta blízkých lidí a partnera. Odchod dětí u starších žen způsobuje pocity osamělosti a prázdnoty.

Jak uvádí Pichaud a Thareauová (1998, s. 28-30) odchod dětí z domova ovlivňuje život rodičů. Manželé jsou náhle sami a jsou nuceni nalézt nový způsob života. Tato změna manželský vztah utuží či naopak zhorší. Odchod dětí významně ovlivňuje narození vnoučat a nová role babičky a dědečka. Starší ženy mají pocit užitečnosti a tráví čas s vnoučaty. Další změnou je smrt partnera, která je jednou z nejtěžších zkoušek se kterou se lidé vyrovnávají. Ve stáří jsou osamoceny především ženy. Smrt partnera zahrnuje mnoho ztrát. Postupně umírají i přátelé. Starší lidé udržují méně sociálních vazeb a mají pocity samoty a opuštěnosti.

Podle psychologů je úmrtí partnera pro člověka jednou z nejvíce traumatizujících událostí v životě. Pro kvalitu života ovdovělého člověka je zásadní ekonomická situace. Vdovci se dostávají do finančních problémů méně často než ženy. Většinou se ženy přizpůsobují životu o samotě lépe než muži, především pokud se dříve věnovaly různým mimomanželským aktivitám a jsou materiálně zajištěny. Ovdovění zvyšuje podíl žen žijících pod hranicí chudoby a snižuje jejich životní úroveň (Renzetti a Curran, 2003, s. 243-244)

## II. PRAKTICKÁ ČÁST



### 3 METODA A CÍL VÝZKUMU, VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Praktická část diplomové práce se zabývá zjištěním kvality života žen po menopauze.

Objektem mého výzkumného šetření jsou ženy po menopauze. Cílem této práce je zjistit, jak vnímají kvalitu života ženy po menopauze, jak hodnotí jednotlivé dimenze kvality svého života a co považují v současnosti za důležité.

Při svém výzkumu jsem zvolila metodu kvalitativní induktivní studie, jelikož chci podrobně popsat zkoumanou problematiku a utvořit celkový pohled na předmět studie. Výzkum se realizoval pomocí případových studií. Výzkum se zabýval několika málo případy, kterým chci detailně porozumět.

„V případové studii jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti.“  
(Hendl, 2005, s. 104)

Technikou sběru dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, který je doplněn metodou životní křivky. Cílem této techniky je zjištění, jak se liší prožívání kvality života informantek (konkretizované do různých životních událostí a mezníků) v období před a po menopauze.

Jak uvádí Gavora (2010, s. 137, 202) polostrukturovaný rozhovor se skládá z předem připravených rámcových otázek a základního schématu rozhovoru. Otázky výzkumník přizpůsobuje, podle vyvíjejícího obsahu rozhovoru.

Interview má velkou výhodu oproti jiným výzkumným metodám. Navázání osobního kontaktu, který poskytuje hlubší proniknutí do motivů a postojů respondentů. Prostřednictvím rozhovoru výzkumník sleduje reakce na kladené otázky a podle nich usměrňuje další průběh. (Chráška, 2007, s. 182)

Metoda životní křivky není pokládána za bezvýhradně platný zákon, je chápána jako pomůcka. Pomocí této metody, lze snadno zachytit či sdělit druhým nadprůměrně velké množství poznání, pro které by jinak bylo potřeba mnohem větší a nepřehledný prostor. (Blažek a Olmrová, 1985, s. 166)

Metodu životní křivky (čáry života) lze uplatnit na různá výzkumná témata, jejichž součástí je sledování změn za stanovené časové období. (Chrastina, Ivanová, Ježorská a Bártlová, 2012, s. 304)

Rozhovor je zaměřen na dimenze kvality života podle modelu kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto. (Quality of Life Research Unit: The Quality of Life Model). Mezi tyto dimenze patří:

### **1. BÝT (BEING) - osobní charakteristiky člověka.**

**Fyzické bytí:** zdraví, hygiena, výživa, pohyb, odívání, celkový vzhled

**Psychologické bytí:** psychologické zdraví, vnímání, cítění, sebeúcta, sebekontrola

**Spirituální bytí:** osobní hodnoty, přesvědčení, víra

### **2. PATŘIT NĚKAM (BELONGING) – spojení s konkrétním prostředím.**

**Fyzické napojení:** domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita.

**Sociální napojení:** rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedé (užší napojení).

**Komunitní napojení:** pracovní příležitosti, odpovídající finanční příjmy, zdravotní.

a sociální služby, vzdělávací, rekreační možnosti a příležitosti, společenské aktivity (širší napojení).

### **3. REALIZOVAT SE (BECOMING) – dosahování osobních cílů; naděje a aspirace.**

**Praktická realizace:** domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví, sociální začleňování.

**Volnočasové realizace:** relaxační aktivity podporující redukci stresu.

**Růstová realizace:** aktivity podporující zachování a rozvoj znalostí a dovedností, adaptace na změny.

Prostřednictvím rozhovoru jsem hledala odpověď na hlavní výzkumnou otázku:

#### **Jak hodnotí úroveň kvality života ženy po menopauze?**

Hlavní otázka se dělí do dalších oblastí:

Jaké jsou životní plány žen po menopauze?

Jak se seberealizují ženy po menopauze?

Jak se liší prožívání kvality života žen v období před a po menopauze?

**Základní tematické kategorie rozhovoru:**

- Demografická charakteristika komunikantky
- Životní příběh
- Každodenní aktivity a životní styl
- Profese
- Materiální zabezpečení
- Zdraví
- Kvalita života a osobní hodnoty
- Volnočasové aktivity
- Společnost

**3.1 Charakteristika respondentů**

Zvolila jsem následující kritéria výběru komunikantek. Žena žijící v okrese Blansko a Brno, ve věku 50-70 let. Celkem jsem realizovala 6 rozhovorů. Z důvodu anonymity jsou pozměněna všechna jména informantek. V úvodu každého rozhovoru jsem informantky seznámila s výzkumným záměrem a upozornila na anonymitu výzkumu. S ohledem na anonymitu výzkumu a citlivá témata rozhovoru jsem informantky ubezpečila, že po přepsání rozhovorů, budou nahrané záznamy smazány. Rozhovory se realizovaly v domácím prostředí.

V úvodní části rozhovoru byl vyplněn dotazník se základními demografickými údaji informantek (věk, rodinný stav, profese, vzdělání, děti). Následovala instrukce k metodě životní křivky. Každá informantka byla požádána, aby na volný list papíru nakreslila křivku (čáru) svého života. Dalším úkolem informantky, bylo vyznačení bodu na křivce, který znázorňuje přítomnost. Následovala instrukce: Nyní se pokuste vybavit si nejvýznamnější životní události, které pokládáte za důležité a tyto události vyznačte na životní křivce. Posledním úkolem bylo vyzvání k popisu životní křivky a vyznačených událostí. Doplňující otázky k životní křivce byly zaměřeny následovně:

- Významné osoby v životě
- Pohled do budoucnosti

Tabulka 1: Základní demografický popis komunikantek

<b>Jméno</b>	<b>Rodinný stav</b>	<b>Věk</b>	<b>Dosažené vzdělání</b>	<b>Profese</b>	<b>Děti</b>
Veronika	Vdaná	60	Střední s maturitou	Učitelka v mateřské škole	3
Helena	Vdaná	59	Základní	Uklízečka	1
Karolína	Vdaná	60	Střední s maturitou	Sociální pracovníce	2
Monika	Rozvedená	57	Střední s maturitou	Knihovnice, pečovatelka	1
Zuzana	Rozvedená	68	Základní	Dělnice	4
Klára	Rozvedená	56	Střední bez maturity	Obsluha na čistírně odpadních vod	3

Výzkumného šetření se zúčastnilo 6 komunikantek. Ve věkovém rozmezí 56 – 68 let. Úroveň vzdělání komunikantek se pohybuje od vzdělání základního po střední s maturitou. Převažují komunikantky se středním vzděláním s maturitou. Tři z šesti jsou vdané.

### 3.2 Analýza získaných dat

#### Případová studie 1 – paní Veronika: životní křivka - viz Příloha č. 1

##### Životní příběh

V 9 letech se její maminka rozváděla. Uvedla, že to bylo těžké období. Vdávala se v 21 letech. Byla na vrcholu mezi 20-30 lety svého života (narození dětí). Do budoucnosti by si přála hlavně dobré zdraví.

Za významné události v životě uvedla: rozvod rodičů, školu, svatbu, narození dětí, narození dcery, svatbu syna a narození vnoučat.

Za významné osoby v životě uvedla: děti, vnoučata, manžela a rodiče.

### **Každodenní aktivity a životní styl**

Paní Veronika žije se svým manželem v bytě 3 + 1. Přála by si bydlet v domku se zahradou. Paní Veronika vstává mezi půl šestou a devátou, záleží, zda má v práci ranní či odpolední směnu. Při ranní směně přijde domů v jednu hodinu a zbytek dne věnuje práci v domácnosti. Při odpolední směně přijde domů v pět hodin a zaléhá k televizi. Snaží se žít zdravě, nevyhýbá se zdravé stravě, má mnoho aktivit a všude chodí pěšky. Pod pojmem aktivní stáří si představuje, aby sloužilo zdraví a mohla nadále realizovat volnočasové aktivity. Paní Veronika má mnoho přátel, schází se s nimi každý víkend spolu s manželem. Většinu času tráví s manželem, ale pociťuje problém samoty. Uvedla, že je u nich prázdná od doby, kdy odešla dcera z domova a odstěhovala se daleko.

### **Profese**

Paní Veronika je rok ve starobním důchodu, ale stále ještě chodí do zaměstnání. Do penze odešla před rokem. Na důchod se těší, že bude doma a bude si užívat. Pro paní Veroniku znamená role důchodkyně výhody. Pozitivně hodnotí, že nemusí vstávat a klid. Připravovala se na stáří a odchod do důchodu formou penzijního spoření.

### **Materiální zabezpečení**

Se svoji finanční situací je spokojena. Má dostatek finančních prostředků. Zdůraznila, že pokud budou dva s manželem, jelikož mají dva platy. Nechtěla by zůstat sama, z toho má strach a obavy, finanční situace by se zhoršila.

### **Zdraví**

Paní Veronika se léčí s vysokým tlakem a v současnosti jí trápí dna. O možnostech prevence je informována. Preventivní opatření dodržuje, pravidelně navštěvuje gynekologii, očního lékaře a zubaře. Se svým vzhledem je spokojená. Problémy s únavou jsou kolísavé. Když je doma má období, kdy se jí nic nechce. Spánek není takový, jak býval dříve, občas se v noci budí, jako důvod uvedla, že chodí spát v pozdějších hodinách.

### **Kvalita života a osobní hodnoty**

Se svým životem je spokojena. Uvedla, že si zatím na nic nestěžuje. Od života očekává dožití dalších vnoučat a být aktivní alespoň do 80 let, jak byla její maminka. V současné době je nejvýznamnější pro paní Veroniku zdraví a zdraví všech nejbližších. Životním cílem je domek se zahradou. Paní Veronika se cítí relativně šťastná.

### **Volnočasové aktivity**

Mezi volnočasové aktivity paní Veronika zařadila: lyže, kolo, voda, kamarádi, rodina, výlety, vnoučata, zahrada. V současnosti plánuje zařazení dalších aktivit, ručních prací (háčkování, pletení košíků atd.). Vzdělávání je pro paní Veroniku dostupné, ale nemá zájem o vzdělávací aktivity. Z důvodu nedostatku času a mnoho dalších činností. Uvedla, že kdyby byla sama bez manžela, tak by možnosti vzdělávání využila. Paní Veronika navštěvuje různé kulturní akce např. divadla, kostel, plesy. Ráda si jde posedět do hospody s kamarády. Dovolenu tráví na chalupě a u moře.

### **Společnost**

Paní Veronika uvedla, že člověk začíná stárnout, jak to pociťuje on sám. Některý v 50 a některý v 70 letech. V současnosti stárnutí nepociťuje. Paní Veronika je společenská a se společnostmi nemá problém, ráda se seznamuje s novými lidmi. S diskriminací z důvodu věku či negativním postojem ve společnosti se nesečkala.

## **Případová studie 2 – paní Helena: životní křivka – viz Příloha č. 2**

### **Životní příběh**

Paní Helena má pět sourozenců. V dětství byla 4 roky v dětském domově. Uvedla, že to bylo špatné období a nerada na to vzpomíná. Do budoucnosti by si přála, aby se její vztah s manželem zlepšil. Po celý život žila sama s dcerou. První manžel ji opustil po narození dcery. Vdaná je 5 let.

Za významné události v životě uvedla: křest, první svaté přijímání, biřmování, narození dcery, křest dcery, práce.

Za významné osoby v životě uvedla: dceru a rodiče.

### **Každodenní aktivity a životní styl**

Paní Helena žije se svým manželem v domě 2 + 1. Vstává o víkendů v půl šesté ráno a ve všední den v půl čtvrté. V pracovní den následuje procházka s pejskem, nachystá se do práce a postará se o manžela (nachystá snídani a oběd). O půl páté vychází z domu a jde na autobus do práce. Paní Helena kvůli špatné finanční situaci vykonává dvě zaměstnání. Z práce se vrací domů o půl druhé. Přijde domů a věnuje se práci v domácnosti (vaření). Zbytek dne věnuje svým volnočasovým zálibám (hra na klávesy, sledování televize,

háčkování). Každý víkend tráví u své dcery, kde původně bydlela. Pod pojmem aktivní stáří si představuje vzhlednou, aktivní důchodkyni.

### **Profese**

Paní Helena je 5 let v invalidním důchodu prvního stupně. Z důvodu špatné finanční situace vykonává dvě zaměstnání. Osm let se paní Helena starala o nemocnou maminku, do roku 2012. V současnosti pracuje rok, po úmrtí maminky byla dlouho bez zaměstnání. Přípravuje se na stáří a odchod do důchodu penzijním spořením.

### **Materiální zabezpečení**

Se svoji finanční situací je nespokojena a musí se omezovat. Nemá dostatek finančních prostředků. Uvedla, že příjem postačuje pouze na základní potřeby. Finanční situace paní Heleny je nedostačující, také z důvodu splácení půjčky. Je nucena přispívat dceři, která má vysokou půjčku na bydlení a není schopna ji sama platit.

### **Zdraví**

Paní Helena se léčí se štítnou žlázou a páteří. Zdravotní stav ji omezuje, hlavně při práci. S lékařskou péčí je spokojená. O preventivních opatřeních je informována, ale nenavštěvuje preventivní prohlídky. Se svým vzhledem je spokojená. Paní Helena nemá na odpočinek čas. Má problémy s únavou z důvodu sledování televize v pozdějších hodinách.

### **Kvalita života a osobní hodnoty**

Kvalitu svého života popsala jako klid, pohodu a zdraví. Od života očekává, aby se dožila vnoučat a spravedlnosti ze strany manžela. V současnosti spokojená se svým životem není. Nejvíc ji trápí manžel. V životě za nejvýznamnější uvedla víru, finance, zdraví a dceru. Životním cílem paní Heleny je naučit se a zdokonalit hru na klávesy.

### **Volnočasové aktivity**

Mezi volnočasové aktivity paní Helena uvedla: hraní na klávesy, příroda, sběr bylin, procházky s pejskem, ruční práce (háčkování), zpěv v kostelním sboru. Volnočasovým aktivitám se věnuje o víkendu a každou středu dojíždí do pěveckého sboru, který je v místě bydliště dcery. Každou neděli zpívá v místním kostele. Paní Helena se vzdělává v hudebním kroužku. Tento kroužek navštěvuje na základě finančních možností, obvykle jednou měsíčně. Paní Helena nenavštěvuje kulturní akce, uvedla, že jí nebaví. O vzdělávání nemá zájem, vzhledem k nedostatku času. Sdělila, že má asi 6 přátel, na které

se může spolehnout. Schází se s nimi dvakrát do týdne. Dovolenu tráví na návštěvě u příbuzných či u kamarádky. Blízkou rodinu navštěvuje dvakrát do roka.

### **Společnost**

Paní Helena uvedla, že člověk začíná stárnout, až ho všechno bolí a nejeví o nic zájem, asi od 80 let. V současnosti se necítí stará. S diskriminací z důvodu věku se setkala při hledání zaměstnání.

## **Případová studie 3 – paní Karolína: životní křivka – viz Příloha č. 3**

### **Životní příběh**

Paní Karolína měla těžké dětství. Její rodiče byli soukromí zemědělci a musela těžce pracovat. Měla zakázáno chodit do školy. Po svatbě se jí podařilo dálkově dodělat studium. Na školu nastoupila svobodná a po škole už měla dvě děti. Následně nastoupila do zaměstnání. Paní Karolína má dva starší bratry. Hlavním cílem, po nástupu do práce, bylo postarat se o bydlení rodičů, kteří byli v těžké finanční situaci. Tuto situaci vyřešila tím, že postavila z jedné malé stodoly na jejich pozemku bydlení. V té době musela chodit do práce, postarat se o svoji rodinu, dálkově studovala a k tomu zařizovala bydlení pro rodiče. Paní Karolína zažila těžký kus života, to se zlepšilo, až v období, kdy měla rodiče zajištěné. Nejvíce její život ovlivnila práce a rodina. Do budoucnosti by si představovala, aby život zůstal stejný jak v současnosti.

Za významné události v životě uvedla: dětství, škola, svatba, děti, práce, postarat se o rodiče.

Za významné osoby v životě uvedla: rodiče, bratra, manžela a děti.

### **Každodenní aktivity a životní styl**

Paní Karolína žije se svým manželem v bytě 3 + 1. Vstává v 6 hodin, nachystá se do práce a jde do zaměstnání. Má v zaměstnání volnou pracovní dobu. V pět hodin končí v práci a po příchodu domů se věnuje domácnosti a večer četbě literatury. Snaží se o dodržování zdravého životního stylu. Pod pojmem aktivní stáří si představuje, aby po sobě něco zanechala a vytvořila. Do budoucnosti by se chtěla realizovat na chalupě po rodičích. Paní Karolína je komunikativní a má mnoho přátel.



**Profese**

Paní Karolína by měla jít v září do starobního důchodu. V současné době pracuje. Na odchod do důchodu se netěší z důvodu nejistoty a plánuje v práci nadále setrvat. Uvedla, že se člověk v důchodu více věnuje sobě a negativním myšlenkám. Přípravuje se na odchod do důchodu stavebním spořením. Paní Karolína by chtěla odejít z práce příští rok na jaře, aby si na období v důchodu lépe zvykla a mohla vykonávat aktivity na chalupě.

**Materiální zabezpečení**

Se svoji finanční situací je spokojena. Má dostatek finančních prostředků. Uvedla, že si žije slušně, jako normální střední vrstva.

**Zdraví**

Paní Karolína má problémy s páteří a velké bolesti. Preventivní opatření dodržuje, jelikož pracovala několik let v nemocnici. Se svým vzhledem je spokojená. Má problémy s únavou a se spánkem, pokud není v klidu a něco ji trápí.

**Kvalita života a osobní hodnoty**

Paní Karolína je se svým životem spokojena a cítí se šťastná. Uvedla, že si to špatné v životě už prožila a v této době ji čeká spokojený život. Nejvýznamnější je pro paní Karolínu zdraví a zdraví všech nejbližších, a aby se rodina scházela častěji. Životním cílem je trávit čas na chalupě a věnovat se zahrádce. Do budoucnosti si přeje, aby se mohla věnovat volnočasovým aktivitám.

**Volnočasové aktivity**

Mezi volnočasové aktivity paní Karolína zařadila: vyšívání, chalupu, zahradu, kolo, četbu historických knih, aqua aerobic, kamarády a rodinu. Je ráda, že se vzdělávat nemusí. Navštěvuje různé kulturní akce např. venkovní zábavy. Dovolenu tráví u moře.

**Společnost**

Paní Karolína uvedla, že stárnutí není o věku, ale o aktivitě. Ve společnosti se cítí dobře, ale setkala se s diskriminací z důvodu věku u svého manžela, který přišel o zaměstnání a nemohl sehnat místo.

**Případová studie 4 – paní Monika: životní křivka – viz Příloha č. 4****Životní příběh**

Dětství paní Monika měla radostné. Ve dvaceti se vdávala a pak se jí narodil syn. Když měl syn 12 let, řešila s manželem bydlení, začali stavět dům. Paní Monika uvedla, že se jí ze dne na den zhroutil život. Její manžel si našel přítelkyni, a aby toho nebylo málo, tak její syn odešel z domova a přišla o zaměstnání. Následoval rozvod. V 52-54 letech měla velmi těžké a náročné období. Do budoucnosti by si přála narození vnoučat. V současné době je její život stabilní.

Za významné události v životě uvedla: dětství, narození syna, svatbu, rozvod, odchod syna z domova a ztrátu zaměstnání.

Za významné osoby v životě uvedla: rodiče a syna.

**Každodenní aktivity a životní styl**

Paní Monika žije v bytě 2 + 1. Někdy vstává i třeba ve dvě hodiny v noci. Když má pracovní den, vstává v šest hodin. Pak jde se psem. Když má volnější den, tak se věnuje práci v domácnosti. Každý den kontaktuje svoji 87 letou maminku, které pomáhá. Pod pojmem aktivní stáří uvedla, že to nemusí být jen o fyzickém pohybu ale, že člověk navštěvuje kulturní akce a v dnešní době je mnoho různých možností. Nejbližší přátele má v místě předchozího bydliště. Uvedla, že s maminkou má dobrý vztah a navštěvuje ji dva dny v týdnu. Paní Monika pociťuje samotu po odchodu syna z domova.

**Profese**

Paní Monika je v současnosti zaměstnaná brigádně. Chtěla by pracovat na plný úvazek, ale má problém sehnat zaměstnání. Byla nucena si udělat rekvalifikační kurz pečovatelky. Na důchod se těší z finanční stránky. Připravuje se na odchod do důchodu hledáním stálého zaměstnání, které by jí důchod zabezpečilo.

**Materiální zabezpečení**

Svoji finanční situaci hodnotí negativně. Má přítele, který ji finančně podporuje. Brigáda by jí nestačila na uspokojení základních potřeb.

**Zdraví**

Zdravotní stav hodnotí pozitivně. Paní Monika uvedla, že před půl rokem měla problémy s páteří. Využívá možnosti alternativní léčby. Preventivní opatření dodržuje. Bylo období,

kdy měla problémy s váhou z důvodu těžké životní situace. Vážila jen 45 kilo a trpěla nedostatkem energie. Po využití alternativní léčby se únava zlepšila. Problémy se spánkem má, pokud přemýšlí nad životními událostmi.

### **Kvalita života a osobní hodnoty**

Kvalitu života paní Monika označila za průměrnou. Uvedla, že důležité je zdraví, bydlení, zázemí a jistoty. V současné době je nejvýznamnější práce a zdraví. Přála by si velkou rodinu. Do budoucnosti by si představovala aktivní stáří.

### **Volnočasové aktivity**

Mezi volnočasové aktivity paní Monika zařadila: pletení, šití, turistiku, procházky se psem. Uvedla, že o vzdělávání např. U3V nemá zájem, jelikož má problém s komunikací a vyjadřováním. Pokud by byla perspektiva, motivace nějakého lepšího zaměstnání, tak by se vzdělávala. Další překážkou je nedostatek finančních prostředků. V této době paní Monika nenavštěvuje kulturní akce, ale dříve chodila do divadla a do kina. Neměla zájem o kulturní život z důvodu špatné rodinné situace. Dovolenu tráví odpočinkem.

### **Společnost**

Paní Monika uvedla, že stárnutí je individuální a ženy stárnou dříve. Společnost má ráda, ale nevyhledává ji za každou cenu. S diskriminací z důvodu věku se setkala při hledání zaměstnání. Nesouhlasí s politickým systémem z důvodu, že když žena zůstane sama, tak je nucena živořit.

## **Případová studie 5 – paní Zuzana: životní křivka – viz Příloha č. 5**

### **Životní příběh**

Paní Zuzana má 4 děti. První měla za svobodna. Následovala svatba, pak rozvod. S bývalým manželem se paní Zuzana dala znova dohromady, před dvěma lety, kdy jí náhle umřela dcera. Žili spolu dva roky. Před pěti měsíci přítel po těžké nemoci zemřel. V současnosti popisuje svůj život negativně, trápí ji špatné zdraví a těžké životní období. Do budoucnosti by si přála zlepšení zdravotního stavu, mít se trochu dobře, dožítí svatby vnoučat a narození jejich dětí.

Za významné události v životě uvedla: školu, svatbu, narození dětí, rozvod, úmrtí dcery a přítele, zhoršující se zdraví.

Za významné osoby v životě uvedla: přítele a děti.

### **Každodenní aktivity a životní styl**

Paní Zuzana žije sama v bytě 1 + 1. Vstává mezi 7-8 hodinou. Pak se věnuje práci v domácnosti (vaření, úklid). Přála by si zlepšit vybavení bytu. Pod pojmem aktivní stáří si představuje, aby byla schopná něco dělat a pohybovat se. Jezdila by na turistické výlety, ale nemůže z důvodu špatného zdravotního stavu a nedostatku finančních prostředků. Špatný zdravotní stav omezuje paní Zuzanu i při běžných aktivitách. Má přátele v domě, kde bydlí, za sousedku má svoji sestru. S přáteli se setkává každý den.

### **Profese**

Paní Zuzana je ve starobním důchodu. Když nastoupila do důchodu, vykonávala brigády. Z důvodu špatné finanční situace byla nucena pracovat. O práci má stále zájem, ale zdravotní stav ji neumožňuje pracovat. Pokud, by se jednalo o nějakou jednoduchou brigádu, kterou by její zdravotní stav umožnil, tak by pracovala. Výhodou role důchodkyně uvedla, že nemusí vstávat a nevýhodou je zhoršující zdravotní stav. Na důchod se nepřipravovala. Uvedla, že dříve žádné důchodové spoření nebylo.

### **Materiální zabezpečení**

Se svoji finanční situací je nespokojena. Nemá dostatek finančních prostředků k uspokojení svých potřeb. Finanční situace ji celkově omezuje.

### **Zdraví**

Paní Zuzana má špatný zdravotní stav. Trápí ji onemocnění srdce, klouby, páteř, astma a psychické problémy. Zdravotní stav ji omezuje. Má problémy s pohybem, uvedla, že jezdí autem. Bez auta by nezvládla běžné potřeby např. nakupování. S lékařskou péčí je spokojena. Preventivní opatření nedodrhuje z důvodu strachu, aby jí nezjistili další nemoci. Se svým vzhledem není spokojena. Trápí ji únava z důvodu onemocnění. Se spánkem měla paní Zuzana problémy v době úmrtí dcery. Musela brát prášky na spaní.

### **Kvalita života a osobní hodnoty**

Se svým životem spokojená není. Od života očekává, aby se měla dobře a mohla si koupit, co potřebuje, žila na úrovni a zlepšení zdravotního stavu. Přála by se někam podívat a užít si klidného stáří, alespoň do 80 let. V současné době je pro paní Zuzanu nejdůležitější zdraví, zdraví rodiny, koníčky a zlepšení finanční situace. Životním cílem je dovolená u moře. V současné době ji trápí úmrtí dcery, přítele a před měsícem jí zemřel pes.

### **Volnočasové aktivity**

Mezi volnočasové aktivity paní Zuzana zařadila: kamarády, auto, přírodu, křížovky, sledování televize a rodinu. Pro paní Zuzanu je vzdělávání nedostupné z finančního hlediska a zdravotního stavu. Kulturní akce nenavštěvuje. Uvedla, že v místě bydliště je kulturních možností nedostatek. Dovolenu tráví na návštěvě u rodiny. Ráda si zajde ke kamarádce na kávu.

### **Společnost**

Paní Zuzana uvedla, že člověk začíná stárnout při odchodu do důchodu. Setkala se s diskriminací z důvodu věku při hledání brigády. Ve společnosti se cítí dobře a ráda se seznamuje s novými lidmi.

## **Případová studie 6 – paní Klára: životní křivka – viz Příloha č. 6**

### **Životní příběh**

Paní Klára neměla radostné dětství. Po narození se jí maminka vzdala a měla jít do dětského domova. Začala se o ni starat babička, která ji vychovala. V 17 letech otěhotněla a byla nucena se vdát. Uvedla, že ji poznamenalo dětství, protože vyrůstala bez rodičů. První manžel si našel jinou přítelkyni, tak se rozvedla. Následovala další svatba a další dítě. Jelikož manžel hrál automaty a propadl alkoholismu, tak následoval další rozvod. Následovala další svatba a dítě. S manželem byla 14 let, ale nerozuměli si, přišel další rozvod. Paní Klára si našla nového přítele a odstěhovala se k němu. Po 8 letech se rozešli a našla si dalšího přítele, který byl o mnoho let starší, ale ani tento vztah nevydržel. Za nejlepší období svého života uvedla současnost. Do budoucnosti by si přála dobré zdraví, pracovat, nového přítele, domek se zahradou a věnovat se sobě a volnočasovým zálibám.

Za významné události v životě uvedla: dětství, svatbu, narození dětí, rozvod, životní partnery, práci, bydlení, zázemí a důchod.

Za významné osoby v životě uvedla: babičku a dědečka, děti a partnera.

### **Každodenní aktivity a životní styl**

Paní Klára žije v bytě 1 + 1. Vstává ve čtvrt na šest. Z práce se vrací o půl páté. S bydlením je spokojena. Pro paní Kláru je v současné době důležitý zdravý životní styl. Pod pojmem aktivní stáří si představuje, že bude aktivní a aktivně prožívat volný čas např. procházky,

hory, kolo a cvičení. Paní Klára má mnoho přátel v předchozím místě bydliště. Schází se s nimi pravidelně, většinou o víkendu. S rodinou tráví čas jednou za měsíc. Cítí se osaměle, přála by si potkat nového partnera.

### **Profese**

Paní Klára je zaměstnaná. Tento rok dostala invalidní důchod prvního stupně. Chtěla by i nadále pracovat, dokud jí to zdravotní stav dovolí. Na důchod se připravuje penzijním spořením, na které jí přispívá i zaměstnavatel.

### **Materiální zabezpečení**

Se svoji finanční situací není spokojena. Finanční situace by se měla zlepšit, jelikož dostala invalidní důchod. V práci také chodí na přesčasy.

### **Zdraví**

Paní Klára se léčí se slinivkou břišní, s páteří, má bolesti levé ruky a pravé nohy. Zdravotní stav ji omezuje. Když dlouho stojí či leží, tak má bolesti. Kvůli slinivce břišní nemůže léky, tak využívá čínskou medicínu. S lékařskou péčí není spokojena. Preventivní opatření dodržuje, pravidelně navštěvuje gynekologii a zubaře. Paní Klára není spokojena se svým vzhledem. Uvedla, že jí trápí stoupající váha. Problémy s únavou má při přechodu zimy do jara. Užívá různé doplňky stravy. Snaží se víc spát a odpočívat. Problémy se spánkem má, z důvodu špatného zdravotního stavu a související bolesti.

### **Kvalita života a osobní hodnoty**

Se svým životem je v současnosti spokojena. Od života očekává, aby se ještě dlouho dožila, a aby si mohla užívat života, setrvání v práci a potkat nového partnera. V současné době je pro paní Kláru nejvýznamnější zdraví, práce, děti, nový partner a finance. Životním cílem je začít sportovat a přála by si domek se zahradou. Paní Kláru trápí, že je sama a její děti. Měla problémy se synem, který zůstal na ulici. Má vnoučata, ale není jí umožněno se s nimi scházet.

### **Volnočasové aktivity**

Mezi volnočasové aktivity paní Klára zařadila: posezení s kamarády, kolo, stanování, sledování televize, kulturní akce, procházky, turistiku a sport. Vzdělávání je pro paní Kláru dostupné. Vzdělává se i v práci, kde má různé školení. Uvedla, že přemýšlela nad jazykovým vzděláváním, ale z důvodu nedostatku času nebylo uskutečněno. Paní Klára

navštěvuje různé kulturní akce např. kino, koncerty. Chtěla by se naučit lyžovat, pokud by jí to zdravotní stav dovolil. Dovolenu tráví pod stanem.

### **Společnost**

Paní Klára uvedla, že člověk začíná stárnout, když má špatný zdravotní stav, když je v takovém stádiu, že nemůže chodit. Paní Klára se setkala ve společnosti s diskriminací, kdy kvůli častým nemocem dětí přišla o místo. V poslední době se setkala s diskriminací z důvodu věku, když hledala zaměstnání. Ve společnosti se cítí dobře.

## **3.3 Vyhodnocení výzkumu**

Cílem praktické části diplomové práce bylo zjistit, jak hodnotí úroveň kvality života ženy po menopauze.

### **Životní příběh**

V oblasti životního příběhu jsem zjistila, jaké jsou významné události a osoby v životě žen po menopauze. Významné události a osoby se vztahují k základním oblastem života, kterými jsou rodina, škola, práce, partner, děti, zdraví a víra. Mezi nejčastější události v životě patří narození dětí a vnoučat, svatba, dětství, rozvod, práce a škola. Nejčastěji uváděné významné osoby v životě jsou děti, rodiče, manžel či partner, vnoučata.

### **Každodenní aktivity a životní styl**

V oblasti každodenních aktivit a životního stylu jsem zjistila, jak ženy po menopauze tráví den. Trávení času ovlivňuje také zaměstnání. Pět z šesti komunikantek chodí do zaměstnání. Mezi nejčastěji uvedené běžné aktivity patří práce v domácnosti (vaření, úklid) a sledování televize. Čtyři ze šesti trápí problém samoty. V této oblasti jsem pokládala otázku: Cítíte se někdy osamělá?

Paní Veronika uvedla: „*Ano je tady prázdná, co se odstěhovala dcera. Ta dcera mě docela chybí, že je tak daleko. Kdyby byla někde blíž, protože nás byl plný barák a najednou je takový klid. Dokud máte toho chlapa, tak je to lepší, zas bylo by to horší, kdyby byl člověk sám.*“

Paní Monika sdělila: „*Ted' nemám žádnou rodinu. Nicméně syn, do té doby, než zblbnul, tak jsme se občas viděli, ale teďka je to špatný. Ted'ka bych řekla jednou za 3 měsíce 2 hodiny, a to už musí být, když on chce pohlídat psa, když něco potřebuje.*“

Paní Zuzana na otázku odpověděla: „*Ovšem, že jo, večer třeba, když jsem tady sama. Podívejte se, tam mám fotky dcery vystavené, svíčky jí zapaluju ... pustím si televizi a pobřečím si.*“

Paní Klára sdělila: „*Ano, cítím se osamělá, chtěla bych sdílet s někým život, mít někoho po boku.*“

### **Profese**

V oblasti profese jsem zjistila postoj komunikantek k zaměstnání. Pět z šesti komunikantek chodí do zaměstnání. Dvě z šesti jsou ve starobním důchodu. Dvě z šesti pobírají invalidní důchod prvního stupně. Zaměstnaným komunikantkám jsem, mimo jiné, kladla otázku: *Těšíte se do důchodu?*

Paní Veronika na otázku odpověděla: „*Samozřejmě se těším, že budu doma, a doufám, že si to budu užívat ... já bych to brala spíš jako výhody ... to že nebudu muset dělat, že ráno nemusím vstávat, a to vstávání mě vadí, někteří důchodci nespí. Já jsem ráda, když nemusím vstávat ... fakt, jako klid a toto, nevím, třeba mě to za půl roku bavít nebude.*“

Paní Helena sdělila: „*Do starobního důchodu, na to, se těším, až budu doma, až konečně, budu mít jako zaplacený dluhy a nebudu muset ráno vstávat.*“

Paní Monika se vyjádřila takto: „*Do důchodu jdu za šest let a tři měsíce, toho se asi nedožiju. Já se spíš těším na ty peníze, protože je to určitý zajištění, že jo.*“

Paní Karolína sdělila: „*No spíš bych řekla nejistota, člověk někam musí chodit, chodil do školy, do jedné, do druhé do třetí, do práce, že pořád musel vstávat ... mám ho mít, ale neříkám, že tam půjdu v září. V září mám regulérně odchod do důchodu, v září nepůjdu, protože manžel jde do důchodu, ještě rok po mně. Že bych začínala důchod na zimu a budu zavřená v tomhle bytě sama a on se mi bude o pěti večer vracet dom z práce po tmě, tak to jsem říkala, jako v září nejdu, když tak půjdu na jaře, abych si na ten důchod zvykla. Přes to léto, pak už je člověk zaběhlý, tak už to bude lehčí.*“

Paní Klára na otázku odpověděla: „*Netěším, člověk je starej, když jde do starobního důchodu, tak že se není vlastně na co těšit, protože důchod bude tak malý, že z toho člověk nevyžije a stejně si bude muset přivydělávat a chodit do práce, co to půjde, co to zdraví dovolí a možná se toho důchodu ani nedožije.*“



### **Materiální zabezpečení**

V oblasti materiálního zabezpečení jsem zjišťovala finanční situaci komunikantek. Ženy po menopauze, které jsou samy, hodnotí finanční situaci negativně a musí se omezovat. Pokládala jsem otázku: Jak jste spokojená se svou finanční situací?

Paní Veronika uvedla: *„Zatím dobrý, zatím jo, dokud budeme dva. Jsou dva platy. Zas když jste sama, tak nepotřebujete tolik oblečení a nesníte toho tolik. Když je člověk s chlapem, tak potřebuje toho mnohem víc. Ale jako, nechtěla bych být sama, z toho bych měla strach, že fakt by to bylo už asi horší. Nedovedu si to představit. Myslím, že 5000 Kč, když by mě zbylo, jako musela bych se uskromnit, určitě.“*

Paní Helena odpověděla na otázku: *„Ted'ka zatím nic moc, mám dluhy, tak mi to nestačí. Musím se omezovat, někdy si dám chleba s kakaem nebo si nadrobím rohlík. Když jdu do obchodu, tak dvakrát otáčím, přemýšlím, jestli můžu si to dovolit nebo nemůžu. Mám jenom na to základní, co je nutný a ještě se musím omezovat.“*

Paní Monika sdělila: *„Tak, ta je hodně špatná, je to špatný, protože ta brigáda, i když mám dvě, by mě neuživily, ani bych neutáhla byt, na byt si teda vydělám a takový ty provozní věci jo, ale takhle třeba dojet za maminkou nebo tak, to by už byl problém, kdyby mě přítel nepodporoval. Je to hrozný, ale je to tak.“*

Paní Zuzana zase uvedla: *„Špatný, peníze mi vystačí, když se hrozně uskromním. Já jsem byla jednou v životě u moře ... jinak jsem v životě nikde nebyla. To víte, že bych se třeba ráda někam podívala nebo ještě bych na to stáří chtěla někde k tomu moři se prohrát a tohle no, ale nemám na to.“*

Paní Klára se vyjádřila takto: *„Nejsem, jelikož jsem jako sama, a doufám, že se to zlepší, přiznali mi částečný důchod prvního stupně. Nejsem spokojená, jelikož, když zaplatím bydlení, tak mi zbyde něco málo na jídlo a musím se omezovat. Když si chci něco dopřát, musím si udělat v zaměstnání nějaký přesčas, abych si mohla dopřát jít třeba k holiči.“*

### **Zdraví**

Zdraví je pro ženy po menopauze zásadní oblastí. Čtyři z šesti posuzují svůj zdravotní stav jako nepříznivý a omezující. Například paní Helena uvedla: *„Nic moc, se štítnou žlázou mám problémy, těžko se mi dýchá, záda mě bolí, jako mám invalidní důchod kvůli zádom. Omezuje mě to právě při úklidu, při té práci, nedělá se mi, jako když jsem byla zdravá.“*

Paní Karolína zase uvedla: „*No, neslouží moc, mám odrovnaný záda. Ted' to mám, tak rozhašený, mám vyhřezlý dvě plotýnky dole a hodně 12 mm a tady pod lopatkou, to mám už vlastně poházený, ohoblovaný. Doktor mi řekl, ať si řeknu, jestli chci jít na operaci ... Cvičím, ráno chodím jenom s batohem, nic nenosím v rukách. Byla jsem v lázních, měli jsme tam procedury ... tak, mě tam zhuntovali, že mě vezli rovnou do nemocnice, a to do mě narvali prášky, injekce, aby mě tam vůbec dostali, ležela jsem v nemocnici měsíc ... vypadalo to špatně se mnou, než jsem se postavila na nohy ... Je to bolest, no.*“

Paní Zuzana se vyjádřila takto: „*Na nic, mám nemocný srdce, klouby, páteř, astma. Omezuje mě to při práci doma. Jsem hned zadýchaná ... musím si sednout, tam mám dýcháček a stříknout si, odpočinout si a můžu pokračovat. Nesmím se rozčílit a já, když se rozčílím, tak mě začne mlátit srdíčko, to mám pocit, jak kdyby mě mělo vylítnout, a musím jít a vzít si něco na uklidnění.*“

Paní Klára sdělila: „*Zdravá nejsem, mám problémy s páteří, se slinivkou břišní, bolí mě pravá noha a levá ruka, nesmím léky, mě dělají zle ... jak jsem byla zvyklá jezdit na kole a teďka, že mě bolí noha a páteř, tak nemůžu třeba, jak bych chtěla. Když dlouho stojím, tak mě to bolí, když dlouho ležím, tak mě to bolí ... když tady 3-4 hodiny stojím u plotny, tak to bolí ... doktoři nevědí, co vám pořádně je, nejradši by vám dali hrst prášků ráno, v poledne a večer nebo řeknou, musíte se s tím naučit žít, nedokážou pomoci.*“

### **Kvalita života a osobní hodnoty**

V oblasti kvality života a osobních hodnot jsem zjistila, jaké oblasti života jsou pro ženy po menopauze významné a co od života očekávají. Mezi významné oblasti života komunikantky zařadily zdraví a zdraví rodiny, finance a zaměstnání. V této oblasti jsem pokládala otázku: Co je pro vás v současnosti nejdůležitější ve srovnání s předchozím životem?

Paní Veronika sdělila: „*Zdraví a zdraví všech nejbližších, dneska už ... zdraví je, ted', na prvním místě. Předtím nevím, když byl člověk mladší, tak tady o tom neuvažoval.*“

Paní Helena řekla: „*Aby dcera měla ty děti, abych se mohla starat o vnoučata ... Ted'ka ty peníze budu potřebovat, to hlavně ... Pak je víra, zdraví a dcera. Partner, ten je úplně až naposled, jak mě podrazil. Dřív nebyly tak nutný ty finance jako teďka. Byla jsem na tom líp, když žila maminka a já jsem o ni pečovala, dostávala jsem na péči peníze ... ještě důchod byl maminky, takže už se z toho dalo žít.*“

Paní Karolína odpověděla na otázku: „Zdraví, já bych řekla, že kolem toho zdraví se to motalo pořád, protože jsem se rodičům narodila pozdě tak, že já jsem se bála o ně a bála jsem se o svoje malé děti, takže pro mě to zdraví vlastně šlo celý život.“

Paní Monika zase uvedla: „Ted'ka práce a zdraví. Je mi 57 let a nevím, jestli by se dalo bilancovat, ale člověk v určitých letech už si představuje, aby nemusel chodit o berličích, prostě to zdraví ... samozřejmě, aby měl kde bydlet, nějaký takový zázemí nebo nějaký takový jistoty. Víte, člověk si spoustu věcí řeší možná jednodušeji, když je mladší.“

Paní Zuzana sdělila: „Aby se měl člověk dobře, aby si mohl koupit, co chce, a aby žil trošičku na úrovni. Chtěla bych, abych byla zdravá, mohla běhat, jít na procházku. Moje matka v mém věku jezdila na tanečky do Brna. Já bych si to nemohla dovolit, já bych ani do toho Brna sama nedojela. Dřív, když byl člověk mladý a zdravý, tak to bere jinak. Já jsem nikdy neměla, jako těch peněz nadbytek, ale dalo se vyjít, dalo se žít ... člověk si mohl jít koupit oblečení a boty, i když třeba do frcu, ale mohl. Ted'ka nemám za co.“

Paní Klára uvedla: „Práce je důležitá, chtěla bych ještě ten sport pravidelně, jak za mlada, bych chtěla, abych nezakrněla. Celý život mě to jako něco dávalo, uspokojovalo ten sport, tak bych se ted'ka zase k tomu chtěla vrátit. Předtím byly děti, práce na tři směny a nebyl na to čas.“

### **Volnočasové aktivity**

V oblasti volnočasových aktivit jsem zjistila, jak komunikantky tráví volný čas, jaké aktivity preferují. Mezi nejčastější aktivity komunikantky zařadily: rodinu, kamarády, ruční práce, procházky, zahradu, kolo, křížovky, četbu knih, výlety a návštěvu kulturních akcí. U žen žijících bez partnera, do této oblasti významně zasahuje finanční a zdravotní stav. V této oblasti jsem pokládala otázku: Jak často se věnujete volnočasovým zálibám?

Paní Zuzana uvedla: „Když jsem zdravá a je mi dobře, tak bych se věnovala třeba furt, ale když je Vám blbě, tak se jdu chvíli natáhnout nebo si třeba vezmu prášek. Já bych chodila na výlety, ale když Vám to dovolí zdraví nebo se mi dobře dýchá, když jsem v pohodě. Já třeba jeden den vstanu a je mě úplně perfektně a z toho vstanu a jsem jak spráskaný pes, zdraví mě hodně omezuje. Že nemůžu dělat, co bych chtěla ... Já třeba nikdy nebyla v divadle, za 900 Kč si člověk raději koupí jídlo na celý měsíc.“

Paní Klára sdělila: „O víkendu si jdeme s kamarádkami sednout na kávu ... Všechno je to o penězích ... Ráda sednu na to kolo, ale už neujedu třeba 35 km jak dříve.“

Také ženy, které žijí s manželem, se v této oblasti omezují. Například paní Helena uvedla: *„Tak dvakrát do týdne, každou středu, chodím na zkoušku pěveckého sboru ... v neděli chodíme zpívat ... tak jednou týdně chodím na hudební kroužek, ale záleží, jak jsou peníze, někdy jednou za dva týdny a někdy jednou za měsíc anebo vůbec. Jak mi vyjdou peníze. Kdybych měla peníze, tak chodím každý týden, ale nemůžu si to dovolit, jsem omezená finančně.“*

V této oblasti jsem mimo jiné pokládala otázku: Měla byste v této době zájem o vzdělávací aktivity?

Paní Monika sdělila: *„Byla jsem nucena se vzdělávat, udělat si rekvalifikační kurz ... Kdyby člověk byl mladší a měl perspektivu nějakého lepšího zaměstnání, tak bych do toho šla kvůli práci. Z finančního hlediska by to bylo horší, dá se říct, že kdybych ještě byla tady v této době a nebyla hloupá, tak bych do toho šla, to byly ještě finance a zaměstnání.“*

### **Společnost**

V této oblasti jsem zjistila, jak se ženy cítí ve společnosti. Pět z šesti komunikantek se setkalo s diskriminací při hledání zaměstnání. V této oblasti jsem kladla otázku: Setkala jste se někdy s diskriminací z důvodu věku či negativním postojem vůči stárnutí ve společnosti?

Paní Helena sdělila: *„Na pracovním úřadě posílala mě pětkrát na jedno místo a dobře věděla, že mě tam nechťej, a přesto mě tam posílala a říkala jsem jí, že nemám peníze na jízdenky, na projížďení, ať mě to zaplatí ... jsem říkala, že si půjdu stěžovat výš ... Nechtěli mě tam prostě, protože si hledali lepší ... podle vzhledu, když jako jsem se jim nelíbila, tak řekli mi, už někoho máme ... a když jsem šla na pracák a říkala, že už tam někoho mají, tak se paní podívala do počítače a řekla, tam mají volno, tam furt hledají a poslala mě tam znova ... zase mi řekli: Ale, vždyť jsem Vám říkal, že Vás jako nepřijímáme, že si hledáme jiný.“*

Paní Monika řekla: *„Ve společnosti, abych to ještě uvedla na pravou míru, byla jsem bez zaměstnání, chodila jsem na úřad práce, když jste dvacetiletá a nic neumíte, je to v pořádku, když jste 55 letá, už jste stará, takže nebylo mě to přímo řečený, ale nemohla jsem sehnat zaměstnání ... mrzí mě to, ten stát, když ženy zůstanou samy bez chlapa, to je takový, nechci říct živoření, ale není to dobrý, nesmíte onemocnět, nesmíte prostě nic.“*

Paní Zuzana se vyjádřila takto: „*Diskriminací, jo, no tak jasně. Někde třeba řeknete, že byste chtěla na brigádu, a oni, kdepak, vy už byste to nezvládla.*“

Paní Klára zase uvedla: „*Jo, jednou jsem se setkala, když mě propustili z fabriky po 10 letech, tak jsem jela na pohovor do jedné fabriky a tam jsme dělali zkoušky. Byly tam mladé holky a já. Tam jsme dělali ty ruční zkoušky. Ty mladé holky to neudělaly, tak dobře jako já a ty mladé vzaly, protože jsou mladé a mě ne, že už je mi po 40 ... takhle vyložené mě to napsali ... to mě tenkrát došla SMS, že dávají přednost mladšímu ročníku.*“

Paní Karolína uvedla: *Já se setkala s diskriminací u manžela. Oni ho vyhodili tady z fabriky, z práce ... je fakt, na to, jak je vzdělaný, zná tři jazyky a nevím co, tak nemohl sehnat místo ... vždycky dobrý pohovor, všechno, se hlásil pomalu po celé republice ... vždycky dobrý, všechno výborný, vy to všechno umíte, pak došli kolik mu je let, no a bylo.*“

Výzkumné šetření jsem realizovala s cílem odpovědět si na hlavní výzkumnou otázku a tři doplňující.

### **Hlavní výzkumná otázka: Jak hodnotí úroveň kvality života ženy po menopauze?**

Úroveň kvality života – spokojenosti se životem ovlivňuje mnoho faktorů: životní styl, zaměstnání, zdraví, finanční stránka, trávení volného času, rodinné prostředí, životní události, společnost aj. Většina z žen po menopauze, které žijí samy, hodnotí úroveň kvality života negativně z aspektu špatné finanční situace a zhoršujícího zdravotního stavu. Finanční stav a zdraví je omezuje, jak při běžných aktivitách, tak v oblasti volnočasových aktivit. Z tří žen, které žijí samy, dvě hodnotily kvalitu svého života za špatnou. Z výsledků vyplynulo, že tři z šesti žen hodnotí celkovou kvalitu života za zhoršující. Ženy, které žijí s manželem, hodnotí úroveň kvality života pozitivně, důležitým faktorem je dobrá finanční situace. V případě, že ženy zůstanou samy, jsou nuceny žít na hranici chudoby, jejich životní úroveň se snižuje. Pět z šesti komunikantek se setkalo s diskriminací z důvodu věku ve společnosti při hledání zaměstnání. Tento faktor ovlivňuje životní úroveň a kvalitu života žen. Ženy mají problémy při hledání zaměstnání z důvodu ageismu a tento postoj prohlubuje jejich špatnou finanční situaci.

### **Jaké jsou životní plány žen po menopauze?**

Z rozhovorů vyplynulo, že životní plány žen po menopauze zásadně ovlivňují finance. Překvapivé je zjištění, že čtyři ze šesti komunikantek se připravují na odchod do starobního

důchodu, formou penzijního či jiného spoření. Do této oblasti zasahuje finanční stav a zdraví. Tři ze šesti komunikantek plánují setrvat v zaměstnání, i po odchodu do důchodu.

### **Jak se seberealizují ženy po menopauze?**

Se seberealizací souvisí vytoužený životní cíl člověka. Ženy po menopauze se seberealizují ve volnočasových aktivitách, mezi nejčastější patří: práce v domácnosti, sledování televize, ruční práce, procházky, zahrada, křížovky, četba knih, výlety a návštěvy kulturních akcí. Tráví čas s rodinou, kamarády a vnoučaty. Zaměstnané ženy ovlivňuje čas trávený v zaměstnání. Ženy žijící samy, jsou v této oblasti omezovány finanční situací a zdravím. Zdravotní stav a finance znemožňují trávení volného času v četnosti aktivit. O vzdělávací aktivity ženy nejeví zájem, a to z důvodu nedostatku času a nedostatečné motivace vzdělávat se.

### **Jak se liší prožívání kvality života žen před a po menopauze?**

Prožívání kvality života u žen před menopauzou ovlivňovala péče o děti a rodinu. Většina komunikantek uvedla, že dříve nebylo tolik času, jako v současnosti např. na volnočasové aktivity. Prožívání kvality života v současnosti ovlivňuje u žen, které jsou samy, špatná finanční situace a zhoršující se zdraví. Ženy jsou v současnosti spokojeny, že mají více volného času na věnování se volnočasovým zálibám. Ženy, které žijí samy, jsou v současnosti nespokojené se špatnou finanční situací a zdravím. Čtyři ze šesti komunikantek trápí v současnosti problém samoty.

## **3.4 Diskuze**

V rámci výzkumného šetření je u žen po menopauze důležitá finanční situace a zdraví. Ženy jsou také ohroženy diskriminací z důvodu věku. Postoj společnosti k starším ženám ovlivňuje, jejich kvalitu života. Ženy se připravují na odchod do důchodu formou spoření z důvodu očekávané nízké penze a plánují setrvat i nadále v zaměstnání. V důsledku nízké penze jsou ohroženy chudobou. Přetrvává genderový stereotyp např. péče o domácnost, manžela, rodiče, zůstává na ženách, přestože chodí do zaměstnání. Metoda životní křivky ukázala, že pro ženy je důležité rodinné zázemí např. rodiče, děti, vnuci, partner a události s tímto spojené. Zajímavé je zjištění malého zájmu žen o vzdělávací aktivity, také z důvodu nedostatku financí, které jim brání ve vzdělávání. Pozitivní je zjištění, že většina žen po menopauze hodnotila dobré mezilidské vztahy. Bylo by vhodné se této

problematicke věnovat i v dalších výzkumných šetřeních, ve vztahu k různým faktorům např. z pohledu věku, vzdělání. Zaměřit se na místo seniorek ve společnosti, na genderové nerovnosti a stereotypy, které ovlivňují toto postavení. Dále se zabývat sociálním vyloučením a jak pomoci ženám ve společnosti, které jsou osamocené a žijí na pokraji chudoby.

V roce 2016 byl realizován výzkum v publikaci Kvalita života seniorů (Mühlpachr, 2017). Jeho cílem bylo zjistit vnímání kvality života starších osob. Výzkum byl rozdělen na čtyři tematické kategorie: kvalita života, analýza sítě kontaktů, zdraví a pomoc. Výzkumné šetření vycházelo z modelu „OECD Better life index“, který analyzuje souhrn činitelů kvality života (ekonomickou situaci, mezilidské vztahy, možnosti a stupeň seberealizace, pocit bezpečí, subjektivní celkové hodnocení životní spokojenosti). V oblasti zdraví, výzkum dospěl k závěru, že s přibývajícím věkem se začíná zdravotní stav měnit a někteří uvedli, že se zhoršuje. V mém výzkumném šetření se potvrdil stejný názor. Komunikantky zhoršující zdravotní stav omezuje v běžných i volnočasových aktivitách. V závěru výzkumné šetření jsou určeny dvě hlavní determinanty kvality života: zdravotní stav a materiální situace. Výsledky mého výzkumného šetření jsou ve shodě. Kvalitu života žen, žijí-li samy, významně ovlivňuje zdraví a finance. Nejvýznamnější hodnoty seniorů jsou na prvním místě zájem o vlastní zdraví, rodinu a přátele. Výsledky mého výzkumného šetření jsou ve shodě. Pro ženy po menopauze je důležitý zdravotní stav a zdraví všech nejbližších.

Dita Breberová ve své diplomové práci na téma „Předpoklady životní spokojenosti seniorů“, sděluje výsledky výzkumu provedeného v roce 2013, kde zkoumala kvalitu života seniorů. Výzkum konstatuje, že více než polovina respondentů je se svým zdravím spokojeno. (Breberová, 2013). V mém výzkumu většina komunikantek hodnotí zdravotní stav za zhoršující.

Z výzkumu Senioři ve společnosti: Zachování osobní autonomie provedeného v roce 2002. (Sýkorová, 2003) Cílem výzkumného šetření bylo zjistit materiální a sociální zdroje, podporující autonomii starších lidí v každodenním životě a zaznamenat jejich osobní očekávání vzhledem k formálním a neformálním institucím. V oblasti zdraví výzkum dospěl k závěru většinou dobrého hodnocení zdravotního stavu. V mém výzkumném šetření se potvrdil opačný názor u žen, které jsou samy, hodnotily úroveň a kvalitu života negativně. V případě žen žijících s manželem, dvě z tří hodnotily kvalitu života za dobrou. V oblasti financí dospěl výše uvedený výzkum k závěru, že spokojenost seniorů ve

vyrovnání se s nižšími příjmy, se objevuje v souvislosti s jinými hodnotami, hlavně se zdravím. V mém výzkumném šetření se potvrdil stejný závěr. Ženy jsou nespokojeny s finanční situací, ale také se zdravím.

Ve své bakalářské práci na téma „Kvalita života žen v seniorském věku“, uvádím výsledky výzkumu provedeného v roce 2014, kde jsem zkoumala hodnocení kvality života žen v seniorském věku. Ve výsledcích výzkumu popisují, že nespokojenost s kvalitou života nemocných senierek nebyla potvrzena. (Staňková, 2014). V mém výzkumu se potvrdil opačný názor, v případě žen, žijí-li samy, významně zdravotní stav ovlivňuje jejich kvalitu života. Čtyři ze šesti komunikantek uvedlo zhoršující zdravotní stav.

Radmila Schätzelová ve své diplomové práci na téma „Kvalita života seniorů“, sděluje výsledky výzkumu prováděného v roce 2012, kde zkoumala kvalitu života seniorů žijících v přirozeném, domácím prostředí a kvalitu života seniorů žijících v domově pro seniory. Výzkum konstatuje, že senioři v oblasti financí vykazují spíše spokojenost. (Schätzelová, 2013). Z mého výzkumu vyplývá opačný závěr. V případě žen bez partnera, nejsou spokojeny s finanční situací. V další otázce dospěla Radmila Schätzelová k závěru, že zdraví je pro seniory nejvýznamnější hodnota z hlediska důležitosti. V mém výzkumu se výsledky shodují, pro komunikantky je zdraví a zdraví rodiny jedna z nejdůležitějších oblastí.

Výzkum realizovaný v publikaci 50+ Aktivně (Bočková, 2011) uvádí, že významným omezením lidí po 50, jsou finance. Potvrdilo se, že s vyšším věkem se finanční nároky nesnižují. Většina respondentů nesouhlasila, že po padesátce finance pro člověka nejsou tolik důležité. V mém výzkumném šetření se potvrdil stejný závěr. V případě, že jsou ženy samy, nejsou spokojené ve finanční oblasti a je snížena úroveň kvality života. V další části publikace 50 + Aktivně se ze zprávy z výzkumu popisují časté pocity osamělosti u seniorů. V mém výzkumném šetření se potvrdil stejný závěr. Čtyři ze šesti žen popisují pocity osamělosti.

Sociální pedagogika se zaměřuje na výchovu a pomoc lidem bez omezení věku. Sociální pedagogika by mohla v problematice kvality života seniorské populace přispět v souvislosti s informovaností o dané problematice a zvýšit tak zájem veřejnosti a také zlepšit informovanost cílové skupiny o možnostech řešení a pomoci např. v těžké sociální situaci.



## ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala rodinným stavem a kvalitou života žen po menopauze. Cílem práce bylo zjišťování a hodnocení úrovně kvality života žen po menopauze.

Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se skládá ze dvou základních kapitol. První kapitola teoretické části se zabývá popisem stáří a stárnutí, přípravou na stáří, aktivním stárnutím a volným časem, životním stylem ve stáří, stárnutím žen a vzděláváním ve stáří.

Druhá kapitola se zabývá kvalitou života, kde se zaměřuji na činitele ovlivňující kvalitu života, přístupy ke zkoumání kvality života (medicínský, sociologický, psychologický, psychoterapeutický a ekologický), metody měření kvality života. Dále popisují činitele ovlivňující kvalitu života a faktory související s kvalitou života žen po menopauze.

Empirická část diplomové práce uvádí výsledky výzkumu, realizovaného kvalitativní metodou a metodou životní křivky. Technikou sběru dat je polostrukturovaný rozhovor, zaměřený na dimenze kvality života podle modelu kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto.

Celkem jsem provedla 6 rozhovorů, jejichž výsledky prezentuji v jednotlivých případových studiích, které následně analyzuji a syntetizuji. Vyhodnocení výzkumu poskytuje odpovědi na hlavní výzkumnou otázku a tři doplňující výzkumné otázky – z výzkumného šetření lze předpokládat, že z aspektu finanční situace a zdraví je kvalita života žen žijících s manželem lepší, než kvalita života žen, které jsou samy. Seniorky, které jsou samy, žijí na hranici chudoby a jejich životní úroveň se snižuje. Připravují se na odchod do penze formou spoření a plánují setrvat v zaměstnání i po odchodu do starobního důchodu. Metoda životní křivky zjistila důležitost rodinného zázemí. Překvapující je zjištění nízkého zájmu o vzdělávací aktivity kvůli špatné finanční situaci či nedostatku motivace. Pozitivní je hodnocení dobrých mezilidských vztahů. Ve společnosti se ženy setkávají s diskriminací z důvodu věku. Ženy jsou ohroženy nejen chudobou ale také genderovou nerovností ve společnosti.

Poslední část je věnována diskuzi, kde porovnávám výsledky výzkumného šetření s jinými výzkumy.

Cílem diplomové práce bylo zjišťování a hodnocení životní úrovně a kvality života žen po menopauze. Získané poznatky mohou přispět v preventivním opatření, k plánování

zlepšení kvality života seniorské populace, k zlepšení informovanosti cílové skupiny o vzdělávacích možnostech a pomoci. Doufám, že má diplomová práce alespoň malým dílem přispěla k problematice stárnutí obyvatel, k objasnění základních pojmů vztahujících se k postavení žen po menopauze ve společnosti.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BLAŽEK, Bohuslav a Jiřina OLMROVÁ, 1985. Krása a bolest: úloha tvořivosti, umění a hry v životě trpících a postižených. Praha: Panorama. Pyramida (Panorama).

BOČKOVÁ, Lenka, Šárka HASTRMANOVÁ a Egle HAVRDOVÁ, 2011. 50+ aktivně: fakta, inspirace a rady do druhé poloviny života. Praha: Respekt institut. ISBN 978-80-904153-2-4.

ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ, 2014. Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4544-2.

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

ČORNANIČOVÁ, Rozália, 2007. Edukácia seniorov: vznik, rozvoj, podnety pre geragogiku. 2., dopl. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK. ISBN 978-80-223-2287-4.

DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ, 2006. WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment : příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-851-2182-4.

DRAGOMIRECKÁ, Eva, 2006. SQUALA: Subjective quality of life analysis : příručka pro uživatele české verze Dotazníku subjektivní kvality života SQUALA. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-47-6.

GAVORA, Peter, 2010. Úvod do pedagogického výzkumu. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava, 2013. Aktivita jako projekt: diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a senierek. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-152-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

- HEGYI, Ladislav, 2012. Sociálna gerontológia. Bratislava: Herba. ISBN 978-80-89171-99-6.
- HENDL, Jan, 2005. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- HEŘMANOVÁ, Eva, 2012. Koncepty, teorie a měření kvality života. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-106-0.
- HOLMEROVÁ, Iva, 2014. Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele. Praha: Mladá fronta. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.
- HROZENSKÁ, Martina, 2008. Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-282-3.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2007. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.
- JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ, 2016. Volný čas seniorů. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9.
- JESENSKÝ, Ján, 2000. Andragogika a gerontagogika handicapovaných. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-823-9.
- KALVACH, Zdeněk, 2004. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2001. Psychologie zdraví. Praha: Portál. ISBN 80-7178-551-2.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. Psychologie nemoci. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2011. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4.
- MÜHLPACHR, Pavel, 2005. Schola gerontologica. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3838-1.
- MÜHLPACHR, Pavel, 2009. Gerontopedagogika. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5029-7.
- MÜHLPACHR, Pavel, 2017. Kvalita života seniorů. Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-260-3.

- MÜHLPACHR, Pavel a Miroslav BARGEL, 2011. Senioři z pohledu sociální pedagogiky. Brno: Institut mezioborových studií Brno. Sociopedie. ISBN 978-80-87182-21-5.
- PACOVSKÝ, Vladimír, 1990. O stárnutí a stáří. Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0076-8.
- PÁVKOVÁ, Jiřina, 2002. Pedagogika volného času. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál. ISBN 80-7178-711-6.
- PAYNE, Jan, 2005. Kvalita života a zdraví. V Praze: Triton. ISBN 80-7254-657-0.
- PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU, 1998. Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky. Přeložil Abigail KOZLÍKOVÁ. Praha: Portál. Sociální práce. ISBN 80-7178-184-3.
- PŘIBYL, Hugo, 2015. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- RENZETTI, Claire M. a Daniel J. CURRAN, 2003. Ženy, muži a společnost. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0525-2.
- ŘÍČAN, Pavel, 2014. Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0772-6.
- SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ, 2012. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.
- SLEPIČKA, Pavel, Jiří MUDRÁK a Irena SLEPIČKOVÁ, 2015. Sport a pohyb v životě seniorů. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3110-3.
- STUART-HAMILTON, 1999. Ian. Psychologie stárnutí. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.
- SUCHOMELOVÁ, Věra, 2016. Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-361-7.
- SÝKOROVÁ, Dana, 2007. Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie. Praha: Sociologické nakladatelství. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-62-5.
- ŠERÁK, Michal, 2009. Zájmové vzdělávání dospělých. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-551-6.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ, 2015. Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.

ŠTAINER, Martin a Jiří PAVLÁT, 2014. Aktivní žena 50+: ženy 50+ a možnosti jejich pracovního uplatnění. Praha: Centrum pro komunitní práci pro BEC družstvo - Business and Employment Co-operative. ISBN 978-80-87809-24-2.

ŠTILEC, Miroslav, 2004. Program aktivního stylu života pro seniory. Praha: Portál. ISBN 80-7178-920-8.

THOROVÁ, Kateřina, 2015. Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.

TVAROH, František, 1983. Všichni stárneme. 2. vyd. Praha: Avicenum. Rodinný kruh.

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

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

VIDOVIČOVÁ, Lucie, 2008. Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav. ISBN 978-80-210-4627-6.

VYMĚTAL, Jan, 2003. Lékařská psychologie. Praha: Portál. ISBN 80-7178-740-x.

#### **Jiná literatura:**

BREBEROVÁ, Dita, 2013. Předpoklady životní spokojenosti seniorů. Diplomová práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno. Vedoucí práce PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.

Hygiena. Fakulta zdravotnických studií Univerzita Pardubice: Markéta Moravcová, 2007, 2007(3).

CHRASTINA, Jan, Kateřina IVANOVÁ, Šárka JEŽORSKÁ a Sylva BÁRTLOVÁ, 2012. Zkoumání limitů životního stylu jedinců s chronickým onemocněním: (První zkušenosti s metodikou kvalitativního výzkumu v ošetrovatelství) Examination of lifestyle in individuals suffering from chronic diseases (First experience with method of qualitative research in nursing). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Univerzita Palackého v Olomouci. ISSN 1212-4117.

KASPER, Birgit a Ulrike LUBECKI, 2013. Zu Fuss Unterwegs – Mobilität und Freizeit Älterer Menschen. 12.

KOVÁČ. D., 2001. Kvalita života – naliehavá výzvy pre vedu nového storočia. ČS psychiatrie, č. 1, s. 34-43

KOVÁČ. D., 2004. K pojmo-logike kvality života. ČS psychologie, č. 5, s. 460-464.

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017: aktualizovaná verze k 31.12.2014 = National action plan for positive ageing for the period 2013-2017 : updated version as of 31.12.2014. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, Odbor rodinné politiky a politiky stárnutí, Oddělení politiky stárnutí, 2015. ISBN 978-80-7421-111-9.

ONDRUŠOVÁ, 2009. J. Česká geriatrická revue: Měření kvality života seniorů. 36-39.

Radmila Schätzlová, 2013. Kvalita života seniorů. Diplomová práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno. Vedoucí práce PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.

STAŇKOVÁ, Klára, 2014. Kvalita života žen v seniorském věku. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno. Vedoucí práce PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.

ŠOLCOVÁ Iva a Vladimír KEBZA, 2004. Kvalita života: sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10.2004 v Třeboni, Kongresový sál hotelu Aurora. Editor: Helena Hnilicová. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky. ISBN 80-86625-20-6.

TOKÁROVÁ, Anna, Jozef KREDÁTUS a Vladimír FRK, 2005. Kvalita života a rovnost příležitostí z aspektu vzdelávania dospelých a sociálnej práce: Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove. ISBN 80-8068-425-1.

WHOQOL Measuring Quality of Life. World Health Organization, 1997.

#### **Internetové zdroje:**

Active Ageing: A Policy Framework [online]. World Health Organization, 2002. 59 [cit. 2017-04-08]. Dostupné z: [http://www.who.int/ageing/publications/active\\_ageing/en/](http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/)

Quality of Life Research Unit: The Quality of Life Model [online]. Toronto, Ontario: University of Toronto [cit. 2017-04-09].

Dostupné z: [http://sites.utoronto.ca/qol/qol\\_model.htm](http://sites.utoronto.ca/qol/qol_model.htm)



## SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Základní demografický popis komunikantek .....	54
--	----

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1: Životní křivka případová studie 1 – paní Veronika

Příloha P2: Životní křivka případová studie 2 – paní Helena

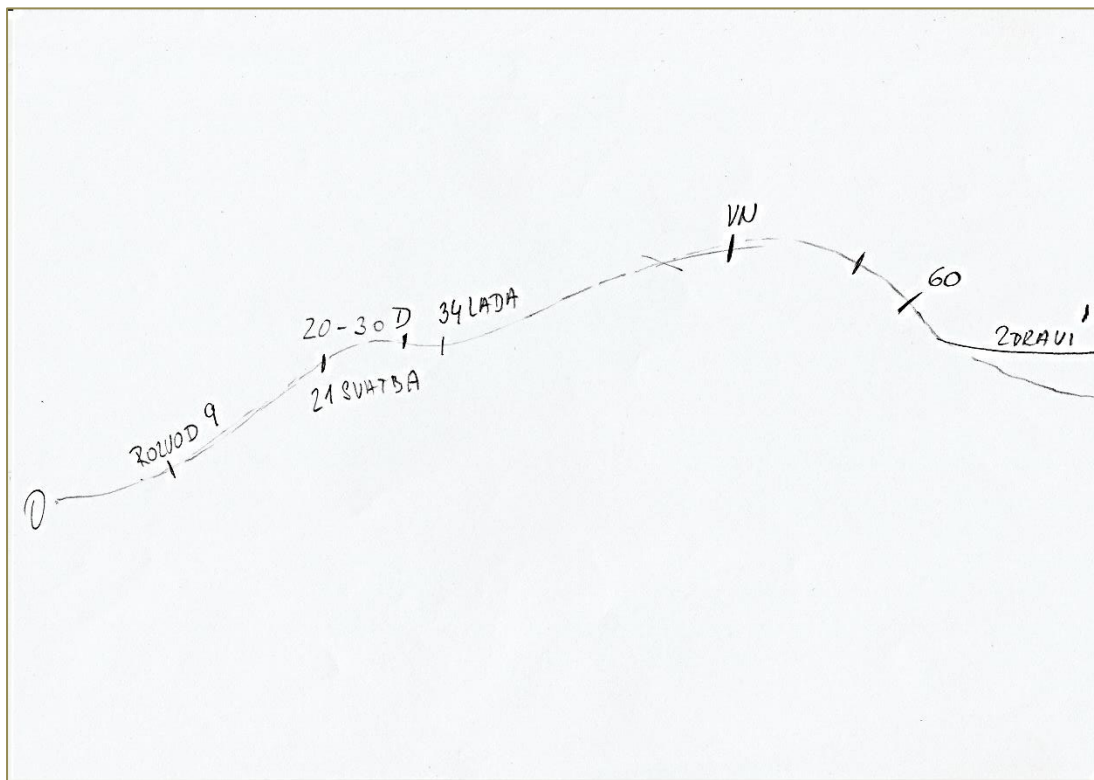
Příloha P3: Životní křivka případová studie 3 – paní Karolína

Příloha P4: Životní křivka případová studie 4 – paní Monika

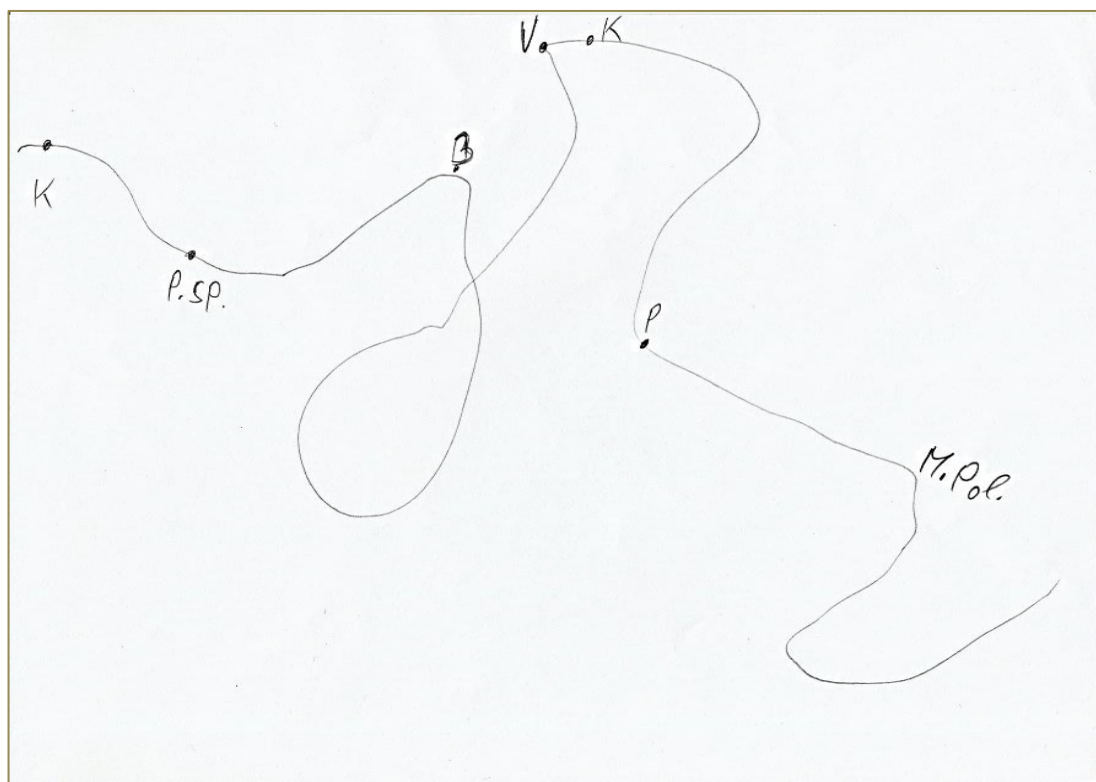
Příloha P5: Životní křivka případová studie 5 – paní Zuzana

Příloha P6: Životní křivka případová studie 6 – paní Klára

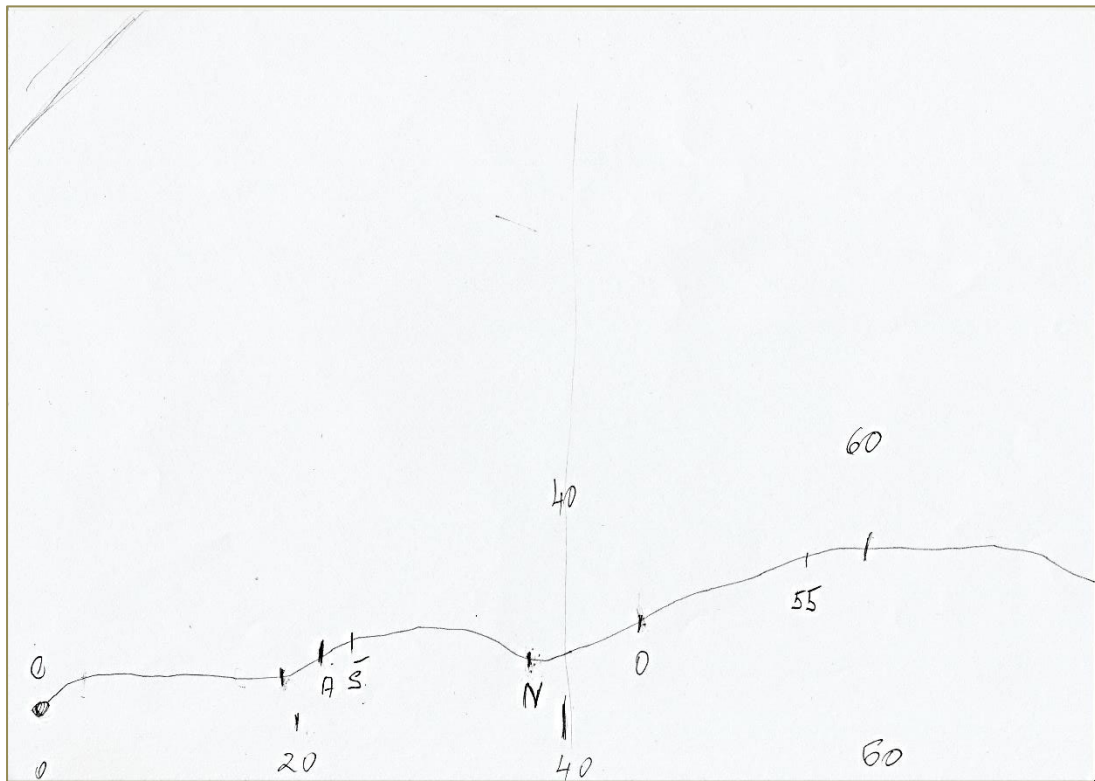
# PŘÍLOHA P 1: ŽIVOTNÍ KŘIVKA PŘÍPADOVÁ STUDIE 1:



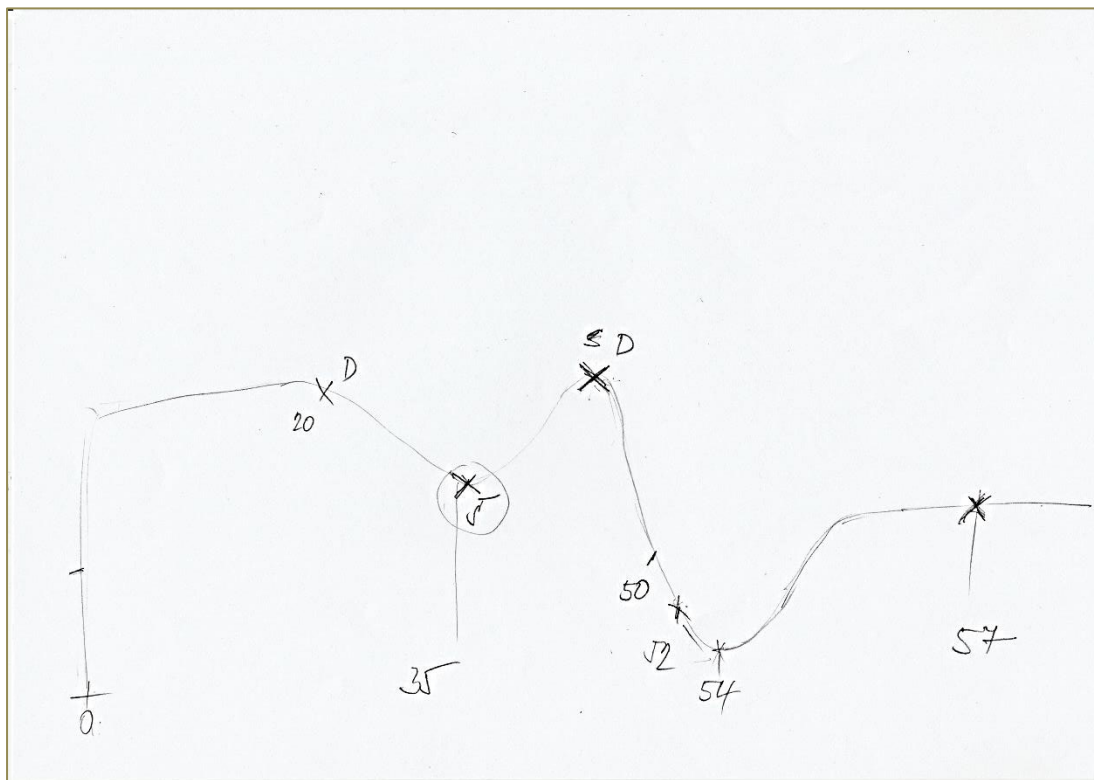
## PŘÍLOHA P 2: ŽIVOTNÍ KŘIVKA PŘÍPADOVÁ STUDIE 2:



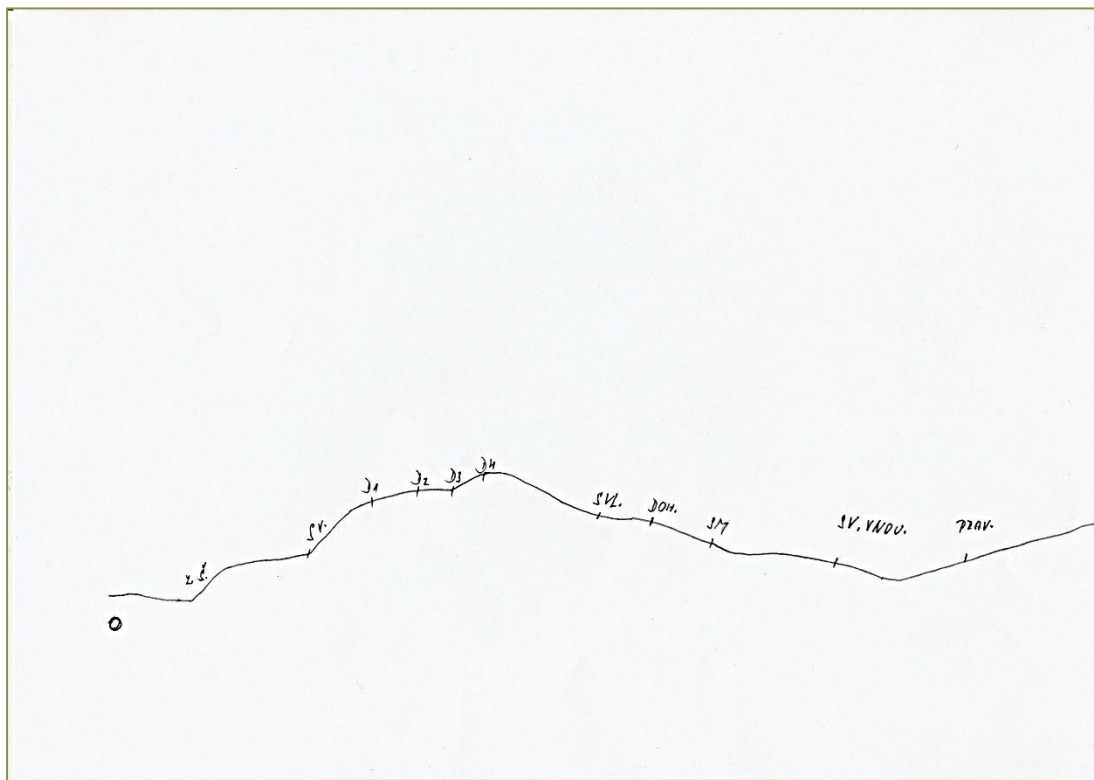
### PŘÍLOHA P 3: ŽIVOTNÍ KŘIVKA PŘÍPADOVÁ STUDIE 3:



# PŘÍLOHA P 4: ŽIVOTNÍ KŘIVKA PŘÍPADOVÁ STUDIE 4:



# PŘÍLOHA P 5: ŽIVOTNÍ KŘIVKA PŘÍPADOVÁ STUDIE 5:



# PŘÍLOHA P 6: ŽIVOTNÍ KŘIVKA PŘÍPADOVÁ STUDIE 6:

