

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

## **Hodnocení smyslu života u seniorů**

### **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**  
PhDr. Geraldina Palovčíková , CSc.

**Vypracovala:**  
Renata Bušková

**Brno 2011**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Hodnocení smyslu života u seniorů“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu a prameny uvedené v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická i tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 25.11.2011

.....

Renata Bušková

## **Poděkování**

Mé poděkování patří **PhDr. Geraldině Palovčíkové, CSc.** za vstřícnost, trpělivost, cenné náměty a rady, které mi při zpracování bakalářské práce poskytla.

Renata Bušková

## OBSAH

ÚVOD.....	2
<b>1. PŘEHLED DOSAVADNÍCH POZNATKŮ .....</b>	<b>5</b>
1.1 Disciplíny zabývající se stářím.....	5
1.2 Stárnutí.....	8
1.2.1 Proces stárnutí a jeho charakteristika.....	8
1.2.2 Populační stárnutí.....	11
1.3 Stáří.....	12
1.3.1 Klasifikace stáří.....	12
1.3.2 Periodizace stáří .....	14
1.4 Osobnost v procesu stárnutí.....	16
1.4.1 Tělesné změny ve stáří .....	16
1.4.2 Psychické změny ve stáří .....	19
1.4.3 Sociální změny ve stáří .....	21
1.5 Krátké shrnutí kapitoly .....	23
<b>2. KVALITA A SMYSL ŽIVOTA VE STÁŘÍ.....</b>	<b>25</b>
2.1 Příprava na stáří .....	25
2.2 Adaptace na stáří.....	28
2.3 Způsob života seniorů.....	32
2.4 Kvalita života ve stáří .....	39
2.4.1 Pojem kvality života.....	39
2.4.2 Smysluplnost života .....	42
2.4.3 Integrita versus stáří .....	43
2.5 Krátké shrnutí kapitoly .....	45
<b>3. CÍL PRÁCE, HYPOTÉZY .....</b>	<b>47</b>
3.1 Metodika výzkumu .....	47
3.1.1 Cíl výzkumu .....	47
3.1.2 Stanovení hypotéz .....	47
3.1.3 Použité metody a techniky sběru dat.....	48
3.1.4 Charakteristika výběrového souboru.....	50
3.2 Zpracování dat a jejich analýza, interpretace výsledků .....	50
3.3 Shrnutí výzkumného šetření .....	72
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>74</b>
<b>RESUMÉ .....</b>	<b>76</b>
<b>ANOTACE.....</b>	<b>77</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>78</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>81</b>

# ÚVOD

V roce 1995 jsem začala působit jako referentka sociálního odboru Městského úřadu Hodonín. Od účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jsem se do září roku 2010 zabývala problematikou příspěvku na péči. V rámci této agendy jsem se věnovala sociální práci s osobami zdravotně postiženými a zdravotně znevýhodněnými a samozřejmě i sociální práci se seniory. Součástí této práce bylo i provádění sociálního šetření v přirozeném sociálním prostředí žadatele a příjemce příspěvku na péči, tedy dávky sociální péče určené osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Velmi často jsem s těmito lidmi strávila v jejich domácnosti, tj. v jejich přirozeném prostředí, i několik hodin a troufám si říci, že díky své snaze co nejvíce jim aktivně naslouchat, jsem dokázala získat jejich důvěru a oni mi za to na oplátku otevřeli svá srdce, abych mohla poznat jejich život, ale i trápení, bolest a mnohdy i osamění, která s sebou dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, snížená soběstačnost a přibývajícím věkem ruku v ruce přinášejí. Samozřejmě se občas také mezi touto skupinou našli jedinci, kteří i přes svůj zdravotní handicap hýřili energií a optimismem, o které by se mohli podělit se zdravými jedinci. Mnoho takových však, bohužel, nebylo. Když jsem si potom ve 4. semestru studia na Institutu mezioborových studií v Brně vybírala téma pro svou bakalářskou práci, ihned jsem věděla, že to bude téma týkající se problematiky osob zdravotně postižených nebo seniorů. Nakonec jsem zvolila téma „Hodnocení smyslu života u seniorů“. Možná při mém výběru zvítězila také skutečnost, že jsem měla velmi krásný vztah se svými prarodiči, kteří se velkou měrou zasloužili o mou, troufám si říci, dobrou výchovu založenou na úctě k vysokým morálním hodnotám a rovněž také na úctě k starším lidem. Životní zkušenosti a praktické a teoretické znalosti z vykonávané profese bych proto chtěla využít při psaní svojí bakalářské práce na zvolené téma.

Cílem této bakalářské práce je zpracování přehledu informací o stárnutí a stáří doplněné o nové poznatky o životě seniorů a o jejich současných problémech a zjištění rozdílů v hodnotové orientaci a prožívané smysluplnosti života. Nové získané poznatky by mohly sloužit mimo jiné při obnovování, doplňování a rozšiřování stávajících programů prevence průvodních jevů stárnutí a stáří a při zmírňování sociální exkluze seniorů, tedy

využity v praxi s ohledem na sociální pedagogiku. K naplnění zvoleného cíle je bakalářská práce rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na analýzu dosavadních poznatků o stárnutí, stáří, dále se věnuje projevům stáří, kvalitě života a životnímu stylu seniorů a základnímu psychologickému a filozofickému pojetí smyslu života. Cílem empirické části bakalářské práce je hledání odpovědi na otázku týkající se stanovení kategorií hodnot a smyslu života u seniorů a zmapování rozdílu v hodnotové orientaci a prožívané smysluplnosti života zvolených skupin seniorů. Dále je bakalářská práce rozdělena do tří kapitol. První kapitola je věnována disciplínám zabývajícím se stářím, dále stárnutí a stáří a vymezením těchto pojmů, členění stáří a změnami ve stáří. Druhá kapitola bakalářské práce je zaměřena na přípravu a adaptaci na stáří, na kvalitu a smysl života seniorů. Třetí kapitola popisuje cíl bakalářské práce, zabývá se charakteristikou výběrového souboru a stanovením hypotéz. Obsahuje metodiku zpracování praktické části bakalářské práce vycházející z obsahové analýzy dostupné odborné literatury a časopisu z oblasti pedagogiky, psychologie, sociologie, sociální práce, zdravotnictví, dále z pramenů práva České republiky, především předpisů a metodik vydávaných v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky a informací získaných z internetu. Pro sběr dat v rámci drobného výzkumu byla zvolena metoda dotazníku. Tato kapitola rovněž přináší výsledky šetření získané mezi samostatně žijícími seniory v Hodoníně a jeho blízkém okolí a ověření hypotéz.

Celosvětové výzkumy ukazují, že populace stárne. Podle mého názoru byla problematika života seniorů spojená s vyrovnáváním se se všemi změnami, které v tomto životním období nastávají, až doposud společností trochu opomíjena. Je proto nutné ji vyzdvihnout do popředí, aby každý jednotlivec, který se seniorem jednou stane, mohl nadále zažívat pocit osobní pohody, životního uspokojení, štěstí, naplnění a smysluplného života, protože se bude cítit potřebný, prospěšný a užitečný.

# **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1. PŘEHLED DOSAVADNÍCH POZNATKŮ

## 1.1 Disciplíny zabývající se stářím.

První podkapitola je věnována některým disciplínám zabývajícím se stářím, a to gerontologii, gerontopedagogice a geriatrii. Důležité je rovněž zmínit i sociální pedagogiku.

*Gerontologie* je obor, který se zabývá procesy stárnutí a problematikou vyššího věku. Zahrnuje hledisko zdravotní, psychologické a sociální. Součástí gerontologie je rovněž *geriatrie* zabývající se prevencí, diagnostikou a léčbou nemocí ve stáří. Gerontologie a geriatrie jsou poměrně mladé vědní obory. S ohledem na rychlé stárnutí populace ve všech vyspělých zemích našeho světa zájem o tyto obory velmi narůstá. Významnými tématy gerontologie z hlediska sociální práce jsou mimo jiné životní styl, soběstačnost seniorů, potřeby starších lidí a jejich hodnocení, fungování starších lidí v rodině, úloha rodiny v péči o starší lidi, výskyt nemocí ve vyšším věku a prognóza těchto nemocí. (Matoušek, 2008, s. 66)

„Samotný termín gerontologie vznikl ve 30. letech 20. století.“ (Haškovcová, 2010, s. 202) Původ tohoto slova lze hledat v řečtině: gerón – starý člověk, logos – věda, nauka, tedy věda o stárnutí a stáří.

Hartl, Hartlová (2000, s. 178–179) definují gerontologii jako vědu „zabývající se všestranným studiem jevů stárnutí nastávajících v buňkách, tkáních, orgánech či organismech, příp. skupinách jedinců v průběhu času od dospělosti až do smrti organismu.“

Pacovský (1990, s. 15) dělí gerontologii do tří hlavních částí:

- *Gerontologie teoretická* – tvoří teoretický základ praktické činnosti okolo starého člověka, shromažďuje poznatky o základních mechanismech stárnutí, vytváří hypotézy a teorie stárnutí, chybí zde však vědecký podklad a ucelený systém poznatků,
- *Gerontologie klinická* – věnuje se stárnoucímu a starému člověku jako jedinci, zabývá se jeho komplexním hodnocením a posuzováním ve vztahu ke zdraví i k nemoci. Součástí klinické gerontologie je *geriatrie*, jinak také *obecná*



*klinická gerontologie* zabývající se obecně platnými zvláštnostmi chorob ve stáří ve stáří a *oborová geriatrie*, která respektuje biologické, psychologické sociální zvláštnosti stáří,

- *Gerontologie sociální* – je zaměřena na vzájemné vztahy mezi populací starých lidí a společností jako celek.

Gerontologie jako věda shromažďuje samozřejmě také různé poznatky z jiných vědních oborů, které potom využívá ku prospěchu jedinců vyššího věku. (Pacovský, 1990)

„Gerontologie není samostatná vědní disciplína, nýbrž multidisciplinární souhrn poznatků o stárnutí a stáří.“ (Mühlpachr, 2009, s. 10)

Členění a popis jednotlivých proudů gerontologie je u Haškovcové (1990, s. 168–169; 2010, s. 202) a Mühlpachra (2009, s. 10–11) podobné. Gerontologii dělí taktéž do tří hlavních proudů a na geriatrii nahlíží následovně:

- *gerontologie experimentální (biologická, ale také teoretická)* – řeší otázky, proč a jak živé organismy stárnou. Zabývá se biologickým stárnutím buněk, tkání, orgánů a organismů, rovněž také studiem procesu biologického a psychologického stárnutí člověka. Předmětem zájmu jsou i genetické aspekty stárnutí a studium předpokladů dlouhověkosti, které jsou důležitým základem pro doporučené postupy k oddálení nebo zmírnění procesu stárnutí.
- *gerontologie sociální* – řeší vzájemný vztah starých lidí a společnosti, a to z pohledu toho, co takový jedinec od společnosti potřebuje na straně jedné a na straně druhé jak stárnutí populace ovlivňuje společnost a její rozvoj. Tato široká problematika zahrnuje např. demografii, sociologii, psychologii, ekonomii, politologii, právní vědy, urbanistiku, architekturu, andragogiku. Zabývá se sociálními dopady stárnutí a stáří člověka, zároveň se věnuje společenským a sociálním faktorům ovlivňujícím procesy stárnutí. Cílem sociální gerontologie je stanovení kategorií sociálních potřeb ve stáří a zdravé stárnutí spojené s co nejdelší praktickou soběstačností seniorů.
- *gerontologie klinická* (neboli také geriatrie v širším slova smyslu; původem z řeckých slov gerón – stařec a iatró – léčím) – jako lékařský obor se zabývá

fyziologií a patologií stáří. Věnuje se zvláštnostem chorob ve stáří a léčbě starých lidí z hlediska medicínského i v sociálních souvislostech.

Geriatricie „v užším slova smyslu je v některých státech (např. Česká republika, Slovensko, Španělsko, Velká Británie, Irsko) samostatným specializačním lékařským oborem vycházejícím z vnitřního lékařství a zabývajícím se kromě všeobecně interní problematiky i problémy rehabilitačními, neurologickými, psychiatrickými, ošetrovatelskými a propojením s primární péčí (praktický lékař, domácí ošetrovatelská péče) i sociálními službami. Jádrem oboru není dlouhodobé ošetrovatelství, nýbrž zachování a obnova soběstačnosti i rozvoj specifického geriatrického režimu.“ (Mühlpachr, 2009, s. 11)

Při zmínce o gerontologii nelze opomenout *gerontopedagogiku*, která se stala její nedílnou součástí. Gerontopedagogika byla jako subdisciplína gerontologie vymezena teprve koncem 20. století. (Mühlpachr, 2009, s. 7)

Mühlpachr (2009, s. 11) a Klevetová, Dlabalová (2008, s. 52) pojímají gerontopedagogiku ze dvou pohledů:

- *Gerontopedagogika v užším slova smyslu* (jako pedagogická disciplína) – zabývá se výchovou a vzděláváním seniorů ve stáří a ke stáří. Jde o výchovné působení na staré lidi, o sebevýchovu, sebevzdělávání, o celoživotní vzdělávání. Hledá způsoby přípravy člověka na jeho poslední etapu života, snaží se o navrácení důstojnosti stáří a vymezení úlohy člověka ve stáří.
- *Gerontopedagogika v širším slova smyslu* (jako teoreticko-empirická a multioborová disciplína) – se věnuje komplexní péči, pomoci a podpoře seniorů při uspokojování jejich potřeb včetně výše uvedených vzdělávacích potřeb, a to mimo oblast medicíny, avšak souběžně s ní. Při této péči je využíváno poznatků ze společenských věd, sociální práce a andragogiky, ale také z věd lékařských. „Její důležitým posláním je pomoci najít úctu k vlastnímu bytí a zodpovědnost za svůj život a vymezit novou roli stáří v postmoderní době.“ (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 52)

Jak již bylo v úvodu této podkapitoly řečeno, je důležité zmínit i *sociální pedagogiku*. V rámci jednoho z přístupů v pojetí sociální pedagogiky hovoří Bakošová (2008) o sociální pedagogice jako o životní pomoci, jejímž cílem je v rámci systému péče

poskytovat pomoc nejen dětem a mládeži, ale také dospělým v různých typech prostředí, kdy tato pomoc je zaměřena na hledání optimálních forem pomoci a na kompenzaci nedostatků. Prostřednictvím výchovy směřující k integraci a stabilizaci člověka ve společnosti se snaží o přeměnu člověka i společnosti. Cílem takové výchovy a pomoci by mělo být mimo jiné i to, aby si člověk uvědomil, že zodpovědnost za svůj život nese v první řadě on sám. Obecně lze konstatovat, že sociální pedagogika se dotýká všech a zahrnuje všechny věkové kategorie. Začíná působit všude tam, kde se objeví problémy, snaží se o zlepšení kvality života, podporuje lidskost, vytváří společenství.

Sociální pedagogiku lze podle Krause, Poláčkové et al. (2001) charakterizovat v širším pojetí jako obor zabývající se činnostmi, jimiž předcházíme nebo upravujeme problémy jedinců a skupin. Tyto problémy vznikají v důsledku rozporu mezi potřebami jedince a možnostmi společnosti. Cílem je zlepšení kvality života. Ve struktuře vědních disciplín lze sociální pedagogika charakterizovat jako transdisciplinární. Má vztah k sociologii, psychologii, k některým medicínským oborům, jako je psychiatrie, geriatrie, sociální lékařství. Dále má vztah k filosofii, ekonomii, právním disciplínám, politologii, ekologii, teologii a jiným společenským disciplínám. Nejbližší má k sociální pedagogice sociální práce.

## **1.2 Stárnutí**

### **1.2.1 Proces stárnutí a jeho charakteristika**

Již dnem, kdy se narodíme, začínáme stárnout a děje se tak po celý náš život. Stárnutí je přirozený a biologicky zákonitý proces projevující se snížením adaptačních schopností organismu a úbytkem funkčních rezerv. (Štilec, 2004) Hersey (in Štilec, 2004, s. 14) dělí stárnutí na stárnutí podmíněné biologickými změnami v souvislosti s věkem, které však nemají spojitost s aktuálním zdravotním stavem a vlivy okolí a dále na proces stárnutí podmíněný zdravotním stavem a vnějším prostředím.

Podobný náhled na stárnutí mají rovněž Mühlpachr, Pacovský a Vágnerová. Mühlpachr (2009) považuje stárnutí za individuální a asynchronní, tj. nerovnoměrný, celoživotní proces podmíněný genetickou výbavou, podmínkami a prostředím, v nichž jedinec žije,

jeho zdravotním stavem a životním stylem. Podle Pacovského (1990) je stárnutí disociovaným, dezintegrovaným a asynchronním procesem, z hlediska ontogeneze přechodným obdobím mezi dospělostí a stářím, které nazval biologickým předpolím stáří. Vágnerová (2007) uvádí, že stárnutí je provázeno zhoršením tělesného, ale také duševního stavu. Jde o individuálně variabilní proces s ohledem na čas, rozsah a závažnost projevů ve spojení s vzájemným působením dědičných předpokladů a důsledků postupem času nakumulovaných vnějších vlivů v průběhu života stárnoucího jedince. Dědičné předpoklady považuje za základ tzv. primárního stárnutí, zatímco sekundárně podmíněné stárnutí považuje za výsledek působení vnějších faktorů. Za počáteční mezník stárnutí označila věk 50 let. Mühlpachr (2009) jako počátek markantnějších involučních projevů stárnutí uvádí období přelomu 4. a 5. decenia.

„Každý stárne. I ten, kdo si myslí, že se ho stáří netýká, se pomalu a jistě blíží k obávané hranici, kdy ‚oficiálně‘ začíná stáří.“ (Haškovcová, 2010, s. 9) O svém vlastním stárnutí a stáří začneme přemýšlet teprve tehdy, když si jeho projevy uvědomíme sami na sobě.

Stuart-Hamilton (1999) dělí znaky stárnutí na univerzální a probabilistické. Univerzální znaky stárnutí jsou společné všem starým lidem, takovým znakem může být například vrásčitá kůže. Probabilistické znaky stárnutí jsou pravděpodobné, pokud člověk dosáhne pokročilého věku. Jde například o artrózu, tedy chronické degenerativní onemocnění kloubů. (Hartl, Hartlová, 2000)

Stárnutí je také možné dělit na primární, sekundární a terciální. Primární znaky stárnutí spojuje Stuart-Hamilton (1999) s tělesnými změnami stárnoucího organismu. Sekundární stárnutí spojuje se změnami, které se sice ve stáří objevují častěji, ale nemusí být nutně jeho doprovodným jevem. Terciální stárnutí spojuje s prudkým selháváním tělesných funkcí organismu těsně před smrtí.

Proces stárnutí nelze zastavit úplně, ale lze jej za určitých podmínek zpomalit. Spirduso (in Štílec, 2004, s. 14) uvádí tři základní rozhodující faktory:

- zlepšení kvality výživy a snížení celkového objemu konzumovaných potravin,
- přiměřený rozsah obecných aktivit (duševních a pracovních),

- odpovídající objem tělesných a relaxačních cvičení.

Podobné faktory ovlivňující stárnutí uvádí i Jordi Vigué et al. (Kubešová, 2006, s. 10), tyto jsou však již, podle mého názoru, konkrétně zaměřeny a jsou rozděleny na ty, které stárnutí zpomalují a na ty, které naopak proces stárnutí mohou urychlovat.

Mezi faktory zpomalující stárnutí řadí:

- klidný spánek
- častá fyzická aktivita
- zdravá výživa
- společenské a pracovní zapojení

Jako faktory, které proces stárnutí mohou urychlovat, uvádí:

- nadměrný příjem potravy
- stres
- vysoký krevní tlak
- tabák a alkohol
- obezita
- osamocení, malé společensko-pracovní zapojení
- sedavý způsob života, malá fyzická aktivita.

„Umění stárnout je umění žít, prožívat uspokojivě a plnohodnotně celý svůj život, žít v přítomnosti jako průsečíku minulého a budoucího života“ (Wolf, in Štilec, 2004, s. 15)

Stárnutí je přirozený, zákonitý a individuální životní proces každého jedince ovlivňovaný způsobem života a prostředím, v němž jedinec žije. V průběhu procesu stárnutí je nutné vyrovnávat se s biologickými, sociálními, psychologickými a ekonomickými změnami, což může být někdy velmi problematické nejen pro samotného jedince a jeho rodinu, ale i pro celou společnost. Stárnutí je potom v konečném důsledku odrazem celého života člověka a výsledkem spolupůsobení mnoha faktorů. (Poledníková et al., 2006)

## 1.2.2 Populační stárnutí

„Stárnutí není záležitostí moderní doby, avšak až v posledních sto letech se stalo v západních zemích<sup>1)</sup> běžnou zkušeností. Existuje odhad, podle nějž se v prehistorických dobách stáří nedožival nikdo a až do sedmnáctého století překročilo pětadesátý rok života pravděpodobně jen jedno procento populace.“ (Cowgill, in Stuart-Hamilton, 1999, s. 13)

Oproti západoevropským zemím začala česká populace stárnout s jistým zpožděním, toto stárnutí probíhá z důvodu společenské a ekonomické transformace ve specifických podmínkách. Obyvatelstvo České republiky je nyní historicky nejstarší, přesto věková struktura obyvatelstva u nás patří prozatím k evropskému průměru. Při předposledním sčítání lidu (nelze hovořit o posledním sčítání lidu, jak uvádí autor, neboť v letošním roce proběhlo nové sčítání lidu, jehož výsledky nejsou prozatím k dispozici) bylo zjištěno, že v České republice jsou téměř dva miliony osob ve věku šedesát a více let, tedy necelé dvě pětiny obyvatelstva, z toho více než tři pětiny tvoří jedinci ve třetím věku, tedy ve věku 60 až 74 let. (Kučera, in Sýkorová, 2007, s. 40)

Pokud máme o stárnutí a stáří hovořit komplexně, je nutné zmínit i demografickou charakteristiku stárnutí.

Obecně lze konstatovat, že populace stárne celosvětově. Na konci dvacátého a na počátku jednadvacátého století se mění demografická struktura obyvatelstva. V populaci přibývá stále více starých lidí na úkor jiných věkových kategorií. Podle populační prognózy ČR do roku 2050 vypracované Českým statistickým úřadem dojde k nejvýraznějším změnám ve věkové kategorii 65 a víceletých, která poroste nejrychleji. V roce 2003, kdy uvedená prognóza vznikla, tvořily osoby nad 65 let věku jednu sedminu všech obyvatel České republiky, do roku 2050 by to mohla být až jedna třetina, zároveň se počítá s tím, že v polovině 21. století bude každému dvacátému obyvateli minimálně 85 let a počet obyvatel nad 85 let se zpětinásobí. Tento vývoj (věkové struktury obyvatelstva) je spojován jednak s přírůstkem vyšších věkových kategorií, ale rovněž také s úbytkem

---

<sup>1)</sup> Autor užívá termínu "pozápadněné země", čímž zdůrazňuje, že nehovoří pouze o západních zemích, ale i o dalších zemích, které přijaly "západní kulturu a životní styl".

děti a mladších lidí v důsledku nízké porodnosti. Stárnutí populace tak s sebou přináší nutnost nepopulárních změn v podobě nezbytné důchodové reformy a zvyšujícího se věku odchodu do penze. (<http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/p/4025-04>)

Dvacet let před tím, než Český statistický úřad zveřejnil Populační prognózu ČR do roku 2050, použil Švancara (1983) termín demografická revoluce, kterým vyjadřuje změnu struktury obyvatelstva podmíněnou snižováním úmrtnosti a porodnosti a zvyšováním podílu obyvatel vyšších věkových skupin. „Zvyšování věku je především důsledkem dokonalejší péče o zdravotní stav obyvatelstva.“ (Švancara, 1983, s. 5–6)

Stárnutí a stáří nejsou záležitostí pouze individuální, ale i společenskou. Stárnutí obyvatelstva má pro společnost řadu důsledků, a to ekonomické, sociálnězdravotní a sociologické neboli psychosociální. Ekonomické důsledky představují pro společnost vyšší výdaje na zajištění potřeb starých lidí včetně výplat penzí. Sociálnězdravotní důsledky znamenají vyšší nemocnost a tím i zvýšenou potřebu sociální a zdravotní péče u této skupiny obyvatelstva. Sociologické důsledky znamenají pro společnost nutnost řešit otázky postavení a role starých lidí ve společnosti, v rodině, zabezpečování jejich práv a potřeb, ale také řešení individuálních specifických problémů starých lidí (např. zdravotní stav, hmotné zabezpečení, bydlení, soběstačnost a kvalita života). (Pacovský, 1990)

Jak je výše uvedeno, stárnutí s sebou přináší zvýšené nároky na zajištění zdravotní a sociální péče. Je tedy nutné již v rámci prevence učít a vést každého jedince k odpovědnějšímu přístupu k vlastnímu životu, čímž by se mohl zlepšit zdravotní stav a fyzická soběstačnost seniorů. V konečném důsledku by náklady na péči o tuto věkovou kategorii nemusely tak dramaticky narůstat. (Rabušic, Rychtaříková, Kučera, in Sýkorová, 2007, s. 43–44)

## **1.3 Stáří**

### **1.3.1 Klasifikace stáří**

„...stáří, alespoň skutečné fyziologické stáří, není určeno časem, který uplynul od narození, ale celkovým stavem opotřebování, jemuž bylo tělo vystaveno. Je skutečně velký

rozdíl mezi fyziologickým a chronologickým věkem. Čtyřicátník může být někdy tělesně i duševně starší a mnohem blíže k smrti než jiná, třeba šedesátiletá osoba.“ (Selye, in Švancara, 1983, s. 23)

Stáří je poslední přirozenou vývojovou etapou v ontogenezi člověka a stejně jako vývojová stádia předchozí má svá určitá specifika. Stáří je podmíněno geneticky, ovlivněno časem, podléhá formativním vlivům prostředí. Změny, které ve stáří nastupují, jsou regresivní a nevratné. (Pacovský, 1990)

Bromley (in Stuart-Hamilton, 1999, s. 22) pojímá jako poslední fázi vývoje stárnutí a o stáří hovoří jako o fázi postvývojové, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti vývoje a reálně bude docházet jen k novým poškozením organismu.

Mühlpachr (2009) označuje stáří obecně za pozdní fázi ontogeneze, jejíž involuční procesy jsou podmíněny geneticky a ovlivňovány dalšími faktory jako jsou nemoci, způsob života a životní podmínky. Dále stáří spojuje s významnými sociálními změnami, jako jsou osamostatnění dětí, odchod do důchodu a jiné změny v sociálních rolích.

„Stáří, podobně jako dospívání, má své cítění, myšlení a snažení, má svou vlastní fyziologii a jeho denní režim je stejně důležitý jako tělesná životospráva.“ (Hall, in Švancara, 1983, s. 13) Stáří nelze oddělovat od předchozích životních období. Jestliže chceme pochopit zvláštnosti osobnosti ve stáří, měli bychom nejdříve poznat celý dosavadní život daného jedince ve všech jeho souvislostech. (Švancara, 1983)

Podle Paula B. Baltese je stáří souběžně jevem tělesným, psychickým, sociálním a duchovním. (Gruss et al., 2009)

„Ve stáří má velký význam subjektivní postoj k vlastním potížím, které jsou v tomto věku běžné. Stáří je spojeno s nutností přizpůsobit se svým možnostem a akceptovat omezení.“ (Vágnerová, 2008, s. 312)



### 1.3.2 Periodizace stáří

„Než se člověk skutečně stane evidentně starým, prožívá relativně dlouhé období, ve kterém je nomenklaturně i sociálně za starého považován, ač se tak necítí.“ (Haškovcová, 1990, s. 21)

Na otázku, kdy vlastně začíná stáří, není vůbec jednoduché odpovědět. U laické veřejnosti byl počátek stáří ještě do nedávna spojován s ukončením začlenění do aktivního pracovního procesu a s odchodem do starobního důchodu. Vzhledem k tomu, že mnoho lidí v současné době možnosti odejít do starobního důchodu nevyužívá a pracuje i nadále a také s ohledem na to, že je postupně zvyšována hranice věku pro nárok na odchod do starobního důchodu, je vhodnější počátek stáří spojovat právě s nárokem na odchod do starobního důchodu.

Vágnerová (2007) uvádí, že ve věkové kategorii nad 60 let považují muži za mezník stáří průměrný věk 69,03 let a ženy průměrný věk 67,2 let.

Pokud máme hovořit o periodizaci stáří, považuji za vhodné nejdříve zmínit jedno z důležitých měřítek pro toto členění, a to chronologický neboli kalendářní věk, sociální věk a biologický, respektive psychologický věk.

- *Chronologický (kalendářní věk)* – odpovídá údajům zapsaným v rodném listu. Je dobou, která uplynula od narození jedince, informací, jak je člověk starý. Sám o sobě však kalendářní věk nevypovídá o tom, jak se cítíme nebo jak naše tělo funguje. Význam má především pro sociální oblast a právní odvětví.
- *Sociální věk* – se vztahuje k chování, které společnost očekává od osob určitého věku, a to s ohledem na věk biologický. (Stuart-Hamilton, 1999) Podle Farkové (2009) je sociální věk spojován s dosažením věku pro penzionování.
- *Biologický věk* – měřítky jsou známky tělesného a duševního stárnutí (Stuart-Hamilton, 1999) Podle Riese a Pöthinga (1984) je biologický věk určen fyzickými, psychickými a sociálními charakteristikami a popisuje obecný stav jedince v určitém okamžiku jeho chronologického věku. (<http://www.faf.cuni.cz/apps/Gerontology/biologicalage/importancy/age.asp>)

Haškovcová (2010) označuje biologický věk jako věk skutečný nebo funkční. O funkčním věku hovoří rovněž Farková (2009) a specifikuje, že je ovlivněn průběhem a způsobem života jedince, prožitým stresem, prodělanými nemocemi, dosaženým vzděláním a tělesnou, psychickou a intelektuální aktivitou či pasivitou. Pacovský (1990) funkční věk pojímá také jako skutečný, který odpovídá skutečnému funkčnímu potenciálu člověka a nemusí být shodný s věkem kalendářním. Lze jej charakterizovat z hlediska biologického, psychologického a sociálního. Hartl, Hartlová (2000, s. 667) definují funkční věk jako „poměrný věk, ve kterém se objevuje určitý soubor schopností a z nich odvozených dovedností, jejichž výkon ukazuje, jak dobře si jedinec vede v porovnání s vrstevníky.“ Hartl, Hartlová (2000, s. 667) však uvádějí i samostatnou definici věku biologického, kde zmiňují tělesnou involuci v porovnání s kalendářním věkem, kdy věk biologický „nemusí být ve shodě s věkem kalendářním ani mentálním“.

Sociální stáří, tedy počátek stáří podle sociálního věku, „je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění“ (Mühlpachr, in Farková, 2009, s. 118)

Světová zdravotnická organizace navrhla v rámci periodizace jednotlivých etap lidského života věkové kategorie v délce patnácti let. Podle této periodizace je potom možné s ohledem na kalendářní věk rozdělit stáří do tří období:

- *60 – 74 let – rané stáří, předpolí stáří nebo také starší nebo vyšší věk,*
- *75 – 89 let – vlastní stáří, stařecký věk, ale také pravé stáří nebo sénium,*
- *90 let a více – dlouhověkost.* (Poledníková et al., 2006, s. 8; Pacovský, 1990, s. 16)

Vágnerová (2007) dělí stáří na období raného stáří (60–75 let) a období pravého stáří (75 a více let).

Farková (2009, s. 118) a Mühlpachr (2009, s. 21) dále zmiňují členění starých lidí užívané v anglosaských zemích:

- *mladí seniori (65 – 74 let)* – dominantní je problematika adaptace na penzionování, problematika volného času, aktivit, seberealizace,
- *starší seniori (75 – 84 let)* – dominantní je specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob, změna funkční zdatnosti,

- *velmi staří senioři (85 let a více)* – důležitým tématem se stává sledování soběstačnosti a zabezpečení.

Stáří je však možné dělit ještě dalším způsobem.

Hegyí (in Poledníková et al., 2006, s. 8) nazývá stáří obdobím třetího věku; prvním věkem je myšleno dětství a dospívání a druhým věkem je myšlena dospělost. V současné době je rovněž ještě využíváno označení čtvrtý věk, kdy takové členění na *třetí a čtvrtý věk* vyplývá z potřeby rozdělit stáří na dvě období, a to s ohledem na odlišné charakteristiky těchto období ve vztahu k soběstačnosti, aktivitě, nezávislosti, autonomii, subjektivní spokojenosti a naopak ve vztahu k závislosti, k potřebě a nutnosti pomoci a rovněž k reálné hrozbě sociálního vyloučení. Starý člověk ve věku 60 – 74 let je totiž ve většině případů ještě aktivní, společensky začleněný, zpravidla se u něj prozatím neprojevují závažné choroby. Po 75. roku věku se již může rapidně začít zhoršovat zdraví, dochází k tělesnému a psychickému úpadu.

Paul B. Baltes (in Gruss et al., 2009, s. 11–20) k výše uvedenému doplňuje, že se ve čtvrtém věku vytrácí subjektivní pocit životní spokojenosti a dostavuje se pocit osamění, ztráty kontroly nad vlastním životem a schopnosti řídit svůj život.

Také Haškovcová (2010) dělí třetí věk ještě na třetí a čtvrtý a rozlišuje kategorie mladších seniorů a seniorů od věku 75 let výše.

## **1.4 Osobnost v procesu stárnutí**

### **1.4.1 Tělesné změny ve stáří**

Vyšší věk s sebou přináší řadu změn. Tyto změny se projevují u každého jedince velmi individuálně, a jak již bylo napsáno v jedné z předchozích subkapitol, jsou podmíněny genetickými dispozicemi, prostředím, ve kterém jedinec žije, životním stylem apod., vzájemně spolu souvisejí a ovlivňují se.

V procesu stárnutí postihnou tělesné změny, nebo také biologické, většinu orgánových soustav a jejich orgánů. Některé změny jsou viditelné, jiné probíhají skrytě. Pozorovat

lze změny na kůži a přídatných orgánech (vlasy, nehty) a na pohybovém aparátu. Vnitřní změny probíhají v systémech kardiovaskulárním, respiračním, trávicím, pohlavním, vylučovacím a nervovém, změny postihují i smyslové vnímání a spánek. (Mlýnková, 2011, s. 8–9) Poledníková et al. (2006, s. 10–11) ještě doplňují změny v imunitním systému a v tělesné teplotě.

Podle Langmeiera a Krejčířové (2006) představuje stárnutí souhrn involučních změn ve struktuře a funkcích organismu. Organismus je zvýšeně zranitelný, klesají schopnosti a výkonnost jedince. Snižuje se odolnost jedince proti infekcím, zvyšuje se riziko nádorových onemocnění. Nejzávažněji se však biologické znaky stárnutí projevují při zajišťování neurohumorální regulace tělesných a duševních pochodů. Objevují se degenerativní změny, zpomaluje se metabolismus. Tyto změny kulminují v terminálním stádiu a ve smrti.

Stuart-Hamilton (1999) o fyzickém stárnutí mimo jiné uvádí, že dochází k poklesu počtu buněk a následně klesá i výkonnost buněk zbývajících. V důsledku fyzického stárnutí se zhoršuje také energetické zásobování mozku. Zhoršuje se i funkce centrální nervové soustavy. Výrazné změny vnímání mohou značně znevýhodňovat velkou část starých lidí. Rovněž u jedinců s méně nápadným oslabením je jejich vnímání světa smysly pomalejší a omezenější.

Za důležité také považuji v této podkapitole zmínit některé konkrétní důsledky tělesných změn ve stáří, které mají podstatný vliv na kvalitu života ve stáří, na soběstačnost a schopnost sebezpeče a na závislost na pomoci druhých osob:

- změny na kůži, jakou jsou stařecké skvrny, ztráta pružnosti kůže, projevy degenerativních změn na kůži v podobě různých výrůstků, bradavic, dále změna barvy a kvality vlasů i nehtů a celková změna fyzického vzhledu, mohou negativně působit na sebehodnocení a individuální vyrovnávání se se stárnutím a stářím,
- v důsledku změn na kůži, v imunitním, kardiovaskulárním a nervovém systému se zhoršuje regenerační schopnost kůže, léčení ran je zdlouhavější, zvyšuje se riziko vzniku dekubitů,
- úbytek svalových vláken po 50. roce věku se projevuje nedostatkem sil, starý člověk je rychleji unavitelný, svalstvo ochabuje,

- kosti jsou náchylnější ke zlomeninám v důsledku změny jejich tvaru a struktury,
- degenerativní změny kloubů způsobují jejich ztuhlost a omezení pohyblivosti, na druhou stranu je ztuhlost kloubů podmíněna i sníženou aktivitou jedince,
- v důsledku zhoršení dýchacího systému se zvyšuje náchylnost k respiračním infekcím; při námaze se dýchací systém rychle unaví,
- změny kardiovaskulárního systému způsobují problémy při fyzické námaze a duševním stresu,
- zhoršením stavu cév se zhoršuje prokrvení a okysličování tkání, mění se krevní tlak, častým následkem poškození cév mozku je cévní mozková příhoda,
- v důsledku atrofie sliznice trávicího systému se snižuje tvorba trávicích enzymů, zpomaluje se tím trávení a vstřebávání léků a důležitých živin; oslabení peristaltiky zhoršuje vylučování stolice, výsledkem může být zácpa a nechutenství,
- snižuje se filtrační schopnost ledvin, což je nutné brát v úvahu při podávání léků, některá léčiva se mohou v organismu hromadit a působit toxicky,
- změny močového měchýře, zejména snížení jeho kapacity a tonusu, způsobují zvýšené nutkání na močení a častější potřebu močení. Pokud se k tomu u žen připojí problémy s oslabením svalů dna pánevního a u mužů problémy s prostatou, je výsledkem neschopnost udržet moč, tedy inkontinence,
- staří lidé ztrácí pocit žízně a rychle u nich může docházet i v důsledku zhoršené termoregulace k dehydrataci,
- změny v imunitním systému zvyšují náchylnost k infekčním onemocněním, zhoršují jejich průběh, zvyšují mortalitu,
- změny ve smyslovém vnímání zhoršují především orientaci jedince a představují vážnou bariéru v komunikaci, což může vést k sociální izolaci – jde zejména o změny sluchu a zraku (zhoršuje se zraková ostrost, dochází ke ztrátě periferního vidění, zhoršuje se adaptace na světlo a tmu, častým projevem stáří je zelený a šedý zákal),
- nervový systém je méně odolný v zátěžových situacích; snižuje se psychomotorické tempo (v důsledku prodloužení reakčního času na podněty velmi často dochází k dopravním nehodám způsobených tím, že starý člověk vstoupí bez rozhlédnutí do vozovky. (Poledníková et al., 2006; Mlýnková, 2011)

Stáří samo o sobě není nemocí. V průběhu stárnutí se však nakumulují nepříznivé vlivy a zvyšuje se počet nemocných. Během svého života prodělá každý řadu nemocí, z nichž některé se stávají chronickými. Základním znakem nemocí ve stáří je potom polymorbidita. Pro starého člověka to představuje větší počet, zpravidla chronických onemocnění, souběžně. (Vágnerová, 2007)

### 1.4.2 Psychické změny ve stáří

Staří lidé netrpí jen somatickými onemocněními, mohou je rovněž trápit psychické potíže. Tyto však nemusí být vždy správně diagnostikovány, zůstanou skryty, nebo jsou spojovány s životní zátěží či vysvětlovány jako reakce na tělesné onemocnění. (Baštecký et al.; Pacovský, in Vágnerová, 2007, s. 312)

Vágnerová (2007, s. 315–317) uvádí, že v průběhu stáří dochází ke změnám mnohých psychických funkcí, kdy některé jsou podmíněny biologicky, jiné mají psychosociální základ, další jsou výsledkem jejich vzájemné interakce. I zde existují individuální rozdíly v době výskytu a v dynamice a způsobu reakce starých lidí na ně.

Biologicky podmíněné změny lze rozdělit jednak na ty, které jsou považovány za normální a jsou pouhým projevem stárnutí (např. celkové zpomalení a problémy se zapamatováním a vybavováním) a dále na změny vyvolané nějakým chorobným procesem, kdy může dojít až ke změnám osobnosti zásadního charakteru (např. Alzheimerova demence).

Jako psychosociálními faktory, v jejichž důsledku může docházet ke změnám psychických funkcí ve stáří, lze zmínit tzv. *kohortovou příslušnost* či *zkušenost* (na jedince téže generace s určitým vzděláním, s obdobnou sociální zkušeností, působily obdobné socio-kulturní vlivy a v průběhu života byli zatíženi stejnými makrosociálními stresy a traumaty), *individuálně specifický životní styl a návyky* (výsledkem může být zjednodušený stereotyp, kdy mnohé schopnosti a dovednosti jsou považovány jedincem za nepotřebné a přestanou být využívány) a v neposlední řadě také tlak společnosti v podobě očekávání a postojů, kdy dochází k manipulaci starých lidí vedoucí k přijetí určitého modelu chování a postoje, což může v konečném důsledku způsobit stagnaci jedince a jeho úpadek.

Dále Vágnerová (2007, s. 317–412) uvádí následující psychické změny ve stáří:

- *Proměna kognitivních funkcí (změna aktivací úrovně)* – jedná se především o změny v důsledku chorobných procesů, jež mají silný dopad na kvalitu života a nezávislost. Jedná se zejména o zpomalení poznávacích procesů, o zhoršení zrakové a sluchové percepce, nedostatky paměťových funkcí a s nimi spojené obtíže v učení, změny v rozumových schopnostech a v uvažování.
- *Proměna emocionality (t. j. změna emočního prožívání)* – změny jsou ovlivněny vzájemným spolupůsobením psychických, sociálních a tělesných faktorů, mezi starými lidmi jsou velké interindividuální rozdíly, a to ve vztahu ke kvalitě, frekvenci, intenzitě a flexibilitě emocí. Intenzita a frekvence emočních prožitků v pozdním stáří klesá, staří lidé se umí radovat i z maličností, které mohou pro ostatní představovat běžnou součást života. V tomto období se rovněž mění pocit životní pohody, pozitivní emoce mají klesající tendenci. V některých případech dochází více ke změně charakteru vymezení životní pohody než ke změně její celkové úrovně.
- *Proměna motivace a regulačních funkcí* – snížení adaptability a schopnosti zvládat zátěž, tedy zhoršení autoregulace, je mimo jiné ovlivňováno zpomalením a oslabením různých regulačních funkcí charakteru emočního a volního. Staří lidé se snadno přizpůsobí podmínkám, které jsou pro ně méně náročné, snížení autoregulačních funkcí proto také může představovat projev adaptace. (Pacovský; Berger a Thompson, in Vágnerová, 2007, s. 343)
- *Změny osobnostních vlastností* – nemusí k nim docházet jen v důsledku samotného stárnutí podmíněného biologickými změnami a sociálními faktory, může to být také např. reakce na novou životní situaci (např. odchod do důchodu). Stárnoucí jedinec se může změnit z člověka společenského a družného na uzavřeného, v krajním případě může nárůst introverze vést k samotářství a izolaci. S věkem klesá neuroticismus (sklon k labilitě a nevyrovnanosti), staří lidé se zpravidla stávají klidnějšími, vyrovnanějšími. Klesá zvědavost a tvořivost, ubývá otevřenosti novým zkušenostem. Svědomitost, pečlivost, spolehlivost a přesnost se mohou změnit v pedanterii. U seniorů může narůstat egocentrismus, popudlivost, podezřívavost, ale zároveň může být zachována vysoká míra důvěřivosti a soucitnosti.

Venglářová (2007, s. 12) jako psychické změny ve stáří vyjmenovává zhoršení paměti, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, sníženou sebedůvěru, sugestibilitu, emoční labilitu, změny vnímání a zhoršení úsudku.

Jarošová, D. (in Mýnková, 2011, s. 24) řadí ke změnám psychiky ve stáří také změnu hierarchie potřeb. Zvyšuje se zájem o vlastní zdraví, do popředí se dostává potřeba jistoty a bezpečí a touha po uplatnění i ve vyšším věku.

### 1.4.3 Sociální změny ve stáří

Ve stáří kromě tělesných a psychických změn dochází také ke změnám sociálním, které jsou stejně důležité a s uvedenými změnami zároveň úzce souvisí. Jedná se o změny individuální a specifické, kdy dochází k diferencované proměně a k redukci sociálních dovedností a kompetencí v důsledku zákonitých změn v životě seniorů. (Vágnerová, 2007)

Své stáří prožívají senioři podle Vágnerové (2007, s. 350) ve spojení s několika sociálními skupinami, kterými jsou:

- *Rodina* – jako sociální skupina nejvýznamnější, řadíme sem soužití s partnerem, kontakty se sourozenci, dětmi a jejich rodinami,
- *Přátelé a známí ze sousedství, další lidé v rámci sdílení určité aktivity* – představují možnost dalších sociálních kontaktů, někdy nahrazují také hlubší vztahy v rámci kompenzace neexistence vlastní rodiny nebo absence její funkčnosti,
- *Společenství obyvatel určité instituce* – zahrnuje určité teritorium (nemocnice, LDN, domov pro seniory) a určitý životní styl, které starý člověk sdílí s ostatními, také zde mohou vznikat hlubší vztahy.

Mezi sociální změny, které s sebou stáří přináší, řadí Poledníková et al. (2006, s. 12–13) odchod do důchodu, změnu v ekonomickém zajištění, změnu bydliště, smrt životního partnera. Venglářová (2007, s. 12) doplňuje uvedené změny ještě o změnu životního stylu, ztrátu blízkých lidí a osamělost.

Vágnerová (2007, s. 354–358) spojuje rané stáří také s proměnou sociálních rolí, konkrétně odchod do důchodu spojuje se ztrátou role profesní a s nástupem role



důchodce, což s sebou v mnoha případech nese i zhoršení společenského postavení a různých výsad. Odchod do penze může znamenat i pokles životní úrovně.

*Odchod do důchodu* umožňuje dostatečný odpočinek, spánek, poskytuje dostatek času pro péči o sebe sama, snižuje společenský tlak na jedince a množství sociálních kontaktů, které byl jedinec nucen dříve udržovat. Tato změna však může na straně druhé pro jedince představovat rovněž další možnosti v podobě nových aktivit, koníčků a plnění si přání, na které člověku dříve nezbyval čas. (Poledníková et al., 2006)

S penzionováním úzce souvisí, jak je výše naznačeno, také *změna ekonomického zajištění* seniorů. Ukončení aktivního zaměstnání, ukončení výplaty mzdy a zahájení výplaty starobního důchodu s sebou nesou reálné snížení příjmu. Dnešní zvyšování nákladů ve všech oblastech běžného života, ať už jsou to výdaje za bydlení, léky, služby apod., způsobují starým lidem v mnoha případech značné problémy. Obecně lze konstatovat, že dostatek finančních prostředků k pokrytí běžných potřeb umožňuje starému člověku postarat se o sebe a udržet si nezávislost. (Poledníková et al., 2006)

Další změnou, kterou lze spojovat se stářím, je v některých případech stěhování, tedy *změna bydliště*. Důvodem stěhování mohou být na straně jedné přílišná ekonomická zátěž, nevhodná velikost a poloha bytu, zhoršená dostupnost občanské vybavenosti apod., na straně druhé může být takovým důvodem zhoršení soběstačnosti a sebeobsluhy takového rázu, že jedinec již nedokáže ani za pomoci terénní zdravotní a sociální služby setrvat ve svém přirozeném prostředí a musí odejít do zdravotnického zařízení či zařízení pro seniory. Pokud je taková změna nedobrovolná, je jedinec vystavován velkému tlaku a psychické zátěži.

Zřejmě nejzávažnější změnu ve stáří představuje *ztráta životního partnera*. Ačkoliv totiž tuto změnu starý člověk očekává, není na ni připraven. Ve stáří se mezi životními partnery vytváří silné pouto, jsou si navzájem oporou, ulehčují si prožívání stáří. Po úmrtí milovaného partnera se mohou dostavit pocity prázdnoty, opuštěnosti. Je vhodné, aby životního partnera alespoň v některých ohledech nahradili mladší členové rodiny. (Poledníková et al., 2006)

V důsledku ztráty milovaného člověka pociťuje ovdovělý partner ohrožení, prázdnotu, osamělost, ztrácí jeden významný smysl života. Hrouťí se mu struktura režimu dne, který měl zaužívaný, ztrácí motivaci k běžným každodenním činnostem, protože je nemá pro koho vykonávat. V neposlední řadě tato ztráta představuje rovněž zhoršení ekonomické situace pro pozůstalého partnera. (DeGarmo a Kitson; Kubičková, in Vágnerová, 2007, s. 377)

„Ovdovění vede k osamělosti, opuštěnosti a ke zvýšení pocitu osobní bezvýznamnosti. Jednou z možných reakcí bývá po odžití první fáze intenzivního zármutku a žalu tendence hledat nějakou aktivitu nebo jiný sociální kontakt (s příbuznými, s dětmi či vnuky, nebo na vrstevnické úrovni), který by mohl pocity osamělosti kompenzovat. Ovdovělí staří lidé obvykle nehledají náhradu za zemřelého partnera, ale snaží se vyrovnat jeho ztrátu oživením jiných vztahů, např. připoutáním k některým členům rodiny nebo k přátelům. Ovdovění často stimuluje kontakty s lidmi, kteří také ztratili partnera a s nimiž je spojuje možnost sdílet stejnou zkušenost.“ (Morgan et al., in Vágnerová, 2007, s. 380–381)

Psychosociální stárnutí výrazně ovlivňuje schopnost seniora přizpůsobit se změnám ve stáří. Staří lidé mají velmi často subjektivní pocit, že jsou zátěží pro společnost, pro rodinu, trpí pocitem neužitečnosti. Z toho se potom odvíjí jejich pocit méněcennosti, nejistoty, viny nebo naopak projevy obviňování svého okolí z nevděku, z nezájmu o ně apod. Přitom vztah k rodině a ke společnosti je pro staré lidi mimořádně důležitý a významný. Nepřizpůsobení se novým životním podmínkám může vést přes pocity méněcennosti a zbytečnosti až k sociální izolaci. (Poledníková et al., 2006)

## **1.5 Krátké shrnutí kapitoly**

Populace stárne celosvětově a otázky týkající se stáří se stávají stále více aktuálním tématem diskuse. Stárnutí je vysoce individuální, přirozený a zákonitý proces. Stáří je odrazem všech předchozích vývojových etap jedince. Závisí od mnoha faktorů, vnitřních i vnějších, je ovlivňováno dědičností, způsobem života i prostředím, ve kterém jedinec žije. Délku života může pozitivně ovlivňovat zdravým a aktivním životním stylem. V procesu stárnutí je nutné vyrovnávat se se změnami biologickými, psychologickými,

sociálními i ekonomickými. Adaptace na tyto změny může být složitá nejen pro samotného jedince, ale také pro jeho rodinu a v konečném důsledku i pro celou společnost. Stárnutí obyvatelstva má pro společnost důsledky ekonomické, sociálnězdravotní a sociologické. Stárnutím a stářím se zabývají gerontologie a geriatrie. Výchovou a vzděláváním ve stáří a ke stáří se snahou najít úctu k vlastnímu bytí se zabývá gerontopedagogika. Důležitou úlohu zde sehrává i sociální pedagogika, která napomáhá mimo jiné ke zlepšení kvality života a snaží se předcházet a zmírňovat případné sociální vyloučení seniorů.

## 2. KVALITA A SMYSL ŽIVOTA VE STÁŘÍ

### 2.1 Příprava na stáří

Příprava na stáří představuje celoživotní úkol. Každý si zaslouží takové stáří, které odráží jeho předchozí život. V tomto ohledu pojímá Pacovský (1990, s. 55) stáří jako „žně za život“.

Pro spokojené prožívání stáří je důležité, aby měl stárnoucí jedinec včas dostatek informací týkajících se problematiky stáří, a to především z oblasti sociální a zdravotnické. Jedině tak si může s dostatečným předstihem vlastními silami vytvořit podmínky pro spokojené stáří a připravit se na typické problémy, které s sebou stáří přináší. (Pacovský, Heřmanová, 1981) Je rovněž důležité, aby si každý uvědomil, že zodpovědnost za svůj život nese jen on sám, což je jedním z cílů sociální pedagogiky, jak je uvedeno v první podkapitole této práce.

Pacovský, Heřmanová (1981) zmiňují rámcový program přípravy na stáří. Příprava na stáří by měla začít již v útlém věku výchovou k úctě a toleranci ke starým lidem. Kolem 40. roku věku by měla být výchova zaměřena na problematiku zvládání následujících deseti let, a to zejména s ohledem k vlastnímu zdraví a dále k partnerským a pracovním vztahům. Po dovršení 50. roku věku je potřeba se postupně připravovat na změnu ekonomického statusu a získat mimo jiné povědomí o výpočtu a nároku na důchodové dávky. Zhruba dva až tři roky před vlastním nárokem na odchod do starobního důchodu je potřebné zahájit konkrétní praktickou přípravu na stáří, která by později napomohla adaptaci na novou situaci.

Podle Pacovského (1991, s. 55–56) lze tedy přípravu na stáří z hlediska trvání přípravy rozdělit jako:

- *Dlouhodobou přípravu na stáří,*
- *Středně dlouhou přípravu na stáří,*
- *Krátkodobou přípravu na stáří.*

*Dlouhodobá příprava na stáří* vychází především z toho, že kvalita života ve stáří odráží kvalitu života všech předchozích vývojových období člověka. Každý si proto kvalitu vlastního života ve stáří předurčuje svým způsobem života. V tomto ohledu je proto velmi významné a důležité celoživotní působení na celou populaci formou výchovy, vzdělávání a také zdravotní osvěty. Je zdůrazňována výchova k harmonickému a smysluplnému životu, ke zdravému životnímu stylu. Jak již bylo zmíněno výše, cílem dlouhodobé přípravy na stáří je rovněž výchova mladé generace k úctě ke starým lidem a k porozumění jejich potřeb.

*Středně dlouhá příprava na stáří* se týká střední a starší dospělosti a již přechází z teoretické roviny do roviny praktické. Zahrnuje v sobě tři základní problémové okruhy. Prvním okruhem je biologická rovina, ve které je zdůrazňována bezpodmínečná nutnost osvojení si zásad správného životního způsobu (racionální výživa, dostatek pohybu, aktivní odpočinek, odstranění škodlivých návyků). Druhým okruhem je rovina psychická, kdy je potřeba, aby si jedinec osvojil zásady duševní hygieny a postupně se naučil přijímat stáří jako běžnou součást svého života. Poslední okruh představuje rovinu sociální, která se zaměřuje na pěstování volnočasových aktivit a vytváření a udržování osobních vztahů mimo vlastní pracoviště. Jde tedy o cílevědomou přípravu na náhradní program a seberealizaci ve stáří. (Pacovský, 1991)

*Krátkodobá příprava na stáří* zahrnuje období zhruba 2 až 5 let před předpokládaným odchodem do starobního důchodu. Jde o přípravu ryze praktickou, která by měla na straně jedné zahrnovat vhodnou úpravu bytu včetně případné výměny nábytku za funkční a odpovídající potřebám seniorského věku (bezbariérový a bezpečný styl) a obměnu opotřebovaných a nevýkonných domácích spotřebičů, což ovšem souvisí s dostatkem finančních prostředků na tyto změny a s dostatkem chuti a fyzických sil na jejich provedení. Na straně druhé by mělo být v rovině biologické, psychické a sociální nadále pokračováno v přípravách započatých v období střední dospělosti, které jsou popsány výše. (Haškovcová, 2006, 2010)

Na tomto místě považuji za důležité zmínit také dokument *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)* zpracovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky. Tento program vychází ze zásad

předchozího Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007, z dokumentů a doporučení OSN a dalších mezinárodních organizací, především pak z Mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí (OSN, Madrid 2002) a Zásad OSN pro starší osoby (1991). Jeho cílem je v kontextu demografického stárnutí a sociálních změn zajistit, „aby dílčí politiky adekvátně reagovaly na tyto změny a na potřeby a problémy starších lidí. Program vychází z předpokladu, že ke zvýšení kvality života ve stáří a k úspěšnému řešení výzev spojených s demografickým stárnutím je nezbytné zaměřit se na následující prioritní témata: aktivní stárnutí, prostředí a komunita vstřícná ke stáří, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, podpora rodiny a pečovatелů, podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv“.

(<http://www.mpsv.cz/cs/2856>) Kvalita života ve stáří je považována za takovou hodnotu a průřezové téma, která vyžadují komplexní a ucelený přístup včetně spolupráce všech sektorů společnosti. Odpovědnost za kvalitu života ve stáří nenesou jen jednotlivci, nýbrž i celá společnost. Aktivní přístup a odpovědnost za vlastní zdraví, život i mezigenerační vztahy, ale také předávání zkušeností, důležitých hodnot a tradic druhým lidem, vedou k důstojnému postavení starých lidí ve společnosti. (<http://www.mpsv.cz/cs/5045>)

Haškovcová (2010, s. 93) k tomuto Programu dále uvádí, že jeho „zásadní deklarovanou strategií je vytvářet společnost, která nediskriminuje občany na základě věku a odmítá všechny formy ageismu, ochraňuje staré lidi v rizikových situacích (zneužívání a násilí) a důsledně respektuje lidská práva“.

Principy přístupu ke starším osobám a k stárnutí populace vycházející z Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří) uvádí Malíková (2011, s. 33–34) následující:

- *Celoživotní přístup* – priorita zdraví a prevence nemoci uplatňovaná v určitých oblastech společenského života jako jsou vzdělávání, zaměstnanost, bydlení, nebo hmotné zabezpečení.
- *Partnerství vlády a samosprávy* – naplňování cílů zdravého, důstojného a aktivního stáří na regionální úrovni za aktivní spolupráce vlády a samosprávy.
- *Mezigenerační vztahy a soudržnost* – snaha o udržování kvalitních mezigeneračních vztahů a o předávání životních zkušeností mladší generaci.

- *Zvláštní pozornost věnovaná znevýhodněným a zranitelným skupinám* – týká se malých specifických skupin ohrožených v důsledku stavu jedince (např. osoby duševně nemocné, osoby s demencí) nebo prožitými životními traumaty (např. oběti totalitního režimu, váleční veteráni) vyžadující zvláštní péči a pozornost.
- *Genderový přístup – zohlednění* vyššího počtu žen vyššího věku, dále zohlednění rozdílných rizik, potřeb a specifik jednotlivých oblastí života mezi ženami a muži.
- *Dialog s občanskou společností a sociálními partnery* – zapojení starších osob na řešení otázek problematiky stáří mimo jiné i při využití jejich spolupráce s neziskovými organizacemi s širokou působností.
- *Odpovědnost jednotlivce a společnosti* – podíl a odpovědnost všech za kvalitu života ve stáří a zapojení se do společnosti při zajištění stejných podmínek ze strany společnosti pro všechny.
- *Snižování sociálních a geografických rozdílů* – právo všech lidí ve společnosti na dostupnost služeb, zdravotní péče a produktů ve stejné kvalitě ve městě, ale také na venkově.
- *Politika podložená důkazy* – opatření pro zlepšení kvality života ve stáří vycházející z priorit Programu výzkumu v oblasti stárnutí pro 21. století.
- *Důstojnost – rovný přístup* starých lidí k uspokojení jejich kulturních a duchovních potřeb, podpora jejich aktivní nezávislosti.
- *Informovanost a mainstreaming* – opatření vedoucí k vyřešení konkrétního problému a k zlepšení kvality života většímu počtu osob na podkladu demografického stárnutí a potřeb starých lidí.

## 2.2 **Adaptace na stáří**

Pokud byla práce pro některé jedince zdrojem životní spokojenosti a po odchodu do důchodu nemají k dispozici náhradní program, který by považovali za podobně hodnotný, mohou pociťovat ztrátu a ohrožení osobně významných hodnot. Naopak jedinci s osobní vyrovnaností, která jim usnadňuje přijetí vlastního stárnutí se všemi jeho projevy, mohou pojímat odchod do důchodu jako pozitivní změnu ve svém životě z důvodu

nových možností. Takoví jedinci si zpravidla i po odchodu do důchodu zachovávají stabilní pocit životní pohody a spojenosti s vlastním životem. (Vágnerová, 2007)

Jedinci, kteří byli velmi fixováni na svou profesi a nevytvořili si před stářím vlastní styl volného času, s odchodem do důchodu ztrácejí nejen motivaci pro další aktivní život, ale také své přátele a dosavadní sociální vazby. Takoví jedinci se stávají rizikovými důchodci, u kterých se objevují psychické a fyzické obtíže, které lze shrnout pod názvem důchodový syndrom. „Příčinou je neschopnost adaptovat se na novou situaci. Náhlá ztráta jakéhokoli programu akceleruje stárnutí („zestárl přes noc“) a v krajním případě (asi zcela výjimečném) vede ke „smrti z penzionování.“ (Pacovský, Heřmanová, 1981, s. 296)

Haškovcová (2006) uvádí, že neschopnost rychlého a účelného přizpůsobení se životním změnám a neschopnost přizpůsobit se změnám vlastního zdravotního stavu vedou u rizikového geronta ke zhoršení psychického nebo fyzického stavu či celkové sociální situace. V této souvislosti hovoří Pacovský (1991, s. 88–89) o *sociálnězdravotních rizicích*, neboť sociální (psychosociální) a zdravotní rizika jsou vzájemně propojena a pro starého člověka mají současně sociální a zdravotní důsledky. Jako nejdůležitější psychosociální rizika ve stáří uvádí:

- *vysoký věk,*
- *ztráta aktivity a programu,*
- *sociální izolace, osamělost jedince,*
- *konflikty s rodinou, v níž starý člověk žije,*
- *izolovaná gerontická domácnost,*
- *neúměrné nároky prostředí s ohledem na funkční potenciál jedince,*
- *maladaptace na zátěže a změny prostředí,*
- *umístění do ústavní péče,*
- *špatná finanční situace,*
- *problémy s očekávanou smrtí.*

Po odchodu do důchodu dochází u seniorů k výrazné změně jejich způsobu života. Adaptace na důchod trvá po určitou dobu, Vágnerová (2007, s. 361–364) ji dělí do několika fází:



- *Fáze přípravy na důchod, která má funkci anticipující adaptace.* Umožňuje stárnoucím lidem zvažovat výhody a různé možnosti, které jim tato nová pozice nabízí. Obecně je celkový postoj ke stáří a k životu v důchodu spíše negativní a ovlivňuje očekávání stárnoucích lidí a jejich představy o vlastním životě v tomto období. Proto je tato fáze přípravy na důchod tak velmi důležitá, neboť bylo zjištěno, že ti, kteří zahájili plánování a přípravu na důchod nejméně dva roky před jeho vlastním nástupem, zvládli tento přechod lépe a celkově se cítili spokojenější.
- *Fáze bezprostřední reakce na změnu,* která nastupuje, jakmile člověk odejde do důchodu. Jde o přechodnou fázi. Na jedné straně se objevuje pocit osvobození a uspokojení z ukončení pracovních povinností a vidiny nových plánů. Na straně druhé se mohou objevit nejistota, obavy ze ztráty dosavadních jistot, strach z budoucnosti, pocity vykořenění. Tato fáze může odrážet celoživotní postoj člověka k profesní roli a jejímu subjektivnímu významu a důležitosti.
- *Fáze deziluze a postupného přizpůsobování.* Mnoho jedinců začíná prožívat pocit rozčarování, nudy a prázdnoty i zklamání, a to i přesto, že se na důchod těšili a jsou aktivní. Dochází k definitivnímu uvědomování si životní změny. Proto je tak velmi důležité snažit se v této fázi najít nový zvládnutelný a uspokojující životní stereotyp. K přizpůsobení se nové fázi života dojde zpravidla do dvou let a senioři jsou schopni své aktivity volit a řídit vlastním rozhodováním.
- *Fáze adaptace na životní styl důchodce a stabilizace nového stereotypu.* Jde o období upevňování rolí, změněného systému hodnot a nového životního programu, které vedou k vytvoření si nového stereotypu a k dlouhodobějšímu udržení si životní spokojenosti. Stabilizuje se také změna sociálních kontaktů. Senioři mají ještě dostatek sil i na dlouhodobý a náročnější soukromý cíl (např. cestování, učení se cizím jazykům apod.).

Podle Bromleye (in Pacovský, 1990, s. 41–42) existuje *pět strategických modelů adjustace na stáří*, tedy způsobů reakce na stáří. Rovněž Langmeier (in Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 31–34) zmiňuje *pět vyrovnávacích strategií*, které vyplynuly ze studie S. Reichardové z roku 1962 o zvládnání vlastního stáří:

- *Konstruktivnost (Konstruktivní strategie)* – člověk s tímto přístupem je soběstačný, vysoce přizpůsobivý a tolerantní, bere život takový, jaký je, smíří se s faktem stárnutí a stáří a je schopen vyrovnat se se svými omezeními včetně používání kompenzačních pomůcek. Bez problému navazuje osobní vztahy s ostatními lidmi, počítá s podporou druhých lidí a také ji od nich pociťuje.

Se svým prožitým životem je spokojený, budoucnost vidí pozitivně. Snaží se být aktivní, rovněž se snaží o stanovení si přiměřených cílů a plánů a také o jejich plnění, jeho motivací a prioritou je tedy vlastní životní cíl a být schopen pro něj něco vykonat. Předpokladem pro tuto strategii je spokojeně prožité dětství a tvořivá dospělost.

- *Závislost (Strategie závislosti)* – jedinec s tímto přístupem je sice poměrně vyrovnaný, ale chybí mu ctižádostivost. Zodpovědnost za rozhodnutí týkající se jeho osoby přesouvá na druhé. Pomoc druhých považuje za samozřejmost. Je pasivní, nevdá se své práci a jít do důchodu, má rád soukromí svého domova. Ve vztahu k druhým je vesměs tolerantní, ale nerad navazuje nové známosti, které by mohly ohrozit jeho status pohodlí. Psychické ani fyzické aktivity jej neuspokojují. Životní styl a návyky z předchozího životního období však musí takový jedinec chtít změnit sám, nikdo to za něj neudělá.
- *Obranný postoj (Strategie obranná)* – lidé zaujímající tento postoj byli v minulosti pracovně a společensky na výši, zvyklí na svou samostatnost a autonomii. Odchod do důchodu pro ně představuje ztrátu společenského statutu, což je pro ně z hlediska jejich zvyklostí a zaběhnutých stereotypů nepřijatelné. Snaží se proto stavět do obranné pozice, odmítají přijmout změnu životního způsobu a změny spojené se stářím. Samostatnost a soběstačnost a autonomii si dokazují vlastní přehnanou aktivitou, zpravidla bývají konfliktní a chtějí mít vše pod kontrolou. U těchto lidí je potřeba, aby si uvědomili, že jednou budou pomoc druhých skutečně potřebovat a naučili se o tuto pomoc umět požádat.
- *Nepřátelství (Strategie hostility)* – jak již vyplývá z názvu samotného, tito lidé se staví nepřátelsky k celému světu; v minulosti měli tendenci svalovat vinu na druhé a tento postoj si přenášejí i do období po odchodu do důchodu. Velmi často se u nich projevuje závist a nenávisť vůči mladým lidem, projevují odpor

k stáří jako takovému, s vlastním stářím se neumí vyrovnat. Jsou věčnými stěžovateli, často agresivní, konfliktní. Straní se druhých, což může mít za následek sociální izolaci. Takoví jedinci jen velmi málo dokážou sami změnit naučený životní styl, zpravidla je nutná pomoc odborníků.

- *Sebenenávist (Strategie sebenenávisti)* – od předchozího přístupu se tento liší v tom, že jedinec obrací nenávist vůči vlastní osobě. Nevěří, že by mohl svůj život ovlivňovat sám; má pocit, že je obětí okolností, pociťuje osamělost. Vůči sobě i vůči vlastnímu prožitému životu je velmi kritický, smrt často chápe jako vysvobození. Prožitým životem pohrdá. Se stářím se sice postupně vyrovnává, ale nedokáže být činorodý, může pociťovat deprese. Také zde je na místě pomoc odborníků, psychoterapie.

Aby člověk mohl ve stáří přijmout nové podmínky života, je pro něj velmi důležitá jeho statečnost, která představuje schopnost rozhodnout se a mít sílu k řešení každodenních problémů. Další hybnou silou, která nutí každého k uspokojování vlastních potřeb, je *motivace*. U jedinců vyššího věku je obzvláště důležitá, neboť chronická onemocnění způsobují funkční omezení a potlačují rozvoj dosažených schopností a stálých hodnot. Motivace by proto u takových osob měla směřovat k jejich soběstačnosti, k vlastnímu uspokojení a k co nejdelší nezávislosti na pomoci druhých osob při zvládnání denních činností. Je důležité, aby měl takový jedinec *touhu dosáhnout cíle, důvěru ve vlastní schopnosti a vlastní představu dosažené změny*. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 35–37)

Odchod do důchodu a s ním spojené celkové změny mohou ovlivnit různým způsobem také způsob života a strukturu potřeb seniorů. Vágnerová (2007)

### **2.3 Způsob života seniorů**

Z hlediska sociologického je možné způsob života také označit jako *životní způsob, životní styl, životní sloh*. Někdy bývá způsob života ztotožňován s *kvalitou života* nebo také s pojmem *životní úroveň*. Jde však o teoretické pojmy, jejichž obsah je potřeba vymezit a zakotvit pomocí empirie. (Kubátová, 2010, s. 11–12)

Nakonečný (in Kubátová, 2010, s. 28) chápe životní způsob člověka „jako způsob realizace jeho hodnotové orientace, jako strukturu jeho postojů a jako způsoby jeho chování“, který je ovlivněn jak osobností tohoto jedince tak jeho životními podmínkami.

Způsob života seniorů ovlivňuje řada činitelů, mezi něž řadí Pacovský (1990, s. 47–54) osobnost člověka ovlivněnou individuálním průběhem života, dále životní styl, který si s sebou každý přináší do stáří, různé modely připravenosti na stáří, ale také další sociologické faktory:

- *zdravotní stav a stupeň soběstačnosti*
- *ekonomická situace*
- *osdamocení způsob života*
- *ekonomická aktivita*
- *základní životní jistoty.*

Jako další faktory, které ovlivňují styl života seniorů, je důležité uvést:

- *bydlení*
- *rodinný život*
- *volný čas*
- *vzdělávání.*

Za důležité považuji zmínit rovněž *násilí na seniorech.*

*Zdravotní stav a stupeň soběstačnosti* – tyto faktory souvisejí s kvalitou zdraví a s nároky prostředí, které navzájem ovlivňují soběstačnost jedince. Tam, kde zachovalé fyziologické funkce mají klesající tendenci a nepokrývají požadavky prostředí, stává se jedinec postupně závislým na pomoci druhých osob při zvládnání běžných denních činností. Stupeň závislosti člověka ovlivňuje rozsah nutné pomoci, která napomáhá tomu, aby nedocházelo k sociálnímu vyčleňování a izolaci jedince.

*Ekonomická situace* – která se zpravidla po odchodu jedince do důchodu zhoršuje, rizikovou skupinu z tohoto pohledu tvoří osamělí senioři.

*Osamocený způsob života* – způsobený nepříznivým složením obyvatelstva podle rodinného stavu, ale také rozpadem vícegeneračních rodin bydlících v jednom bytě či domě, což vede k procesu separace generací.

*Ekonomická aktivita* – v současné době je i po odchodu do důchodu řada seniorů natolik fyzicky a duševně zdatných, že jsou schopni zůstat ekonomicky aktivní, tj. i nadále pracovat. Bohužel celková situace v naší společnosti, nedostatek finančních prostředků na mzdy a nedostatek volných pracovních míst nutí seniory k penzionování v okamžiku, kdy dosáhnou věkové hranice pro odchod do důchodu, mnohdy však i dříve. Je to škoda, protože jedinec s bohatými životními a pracovními zkušenostmi by mohl být pro společnost i nadále prospěšný právě z důvodu předávání svých zkušeností mladším. Ekonomická aktivita seniora zároveň prodlužuje jeho pocit společenské prestiže a umožňuje zajistit vyšší životní úroveň a ekonomickou stabilitu s ohledem na uspokojování potřeb jedince a co nejdéle udržování samostatnosti a soběstačnosti.

*Základní životní jistoty* – je jimi myšlena pomoc státu v podobě důchodového zabezpečení a sociální služby. Velkým přínosem z tohoto pohledu se proto stal zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, účinný od 1. ledna 2007, který rozdělil výhradní zodpovědnost státu za sociální služby mezi jednotlivce, obce, kraje a občanské společnosti při zachování určité spoluúčasti a spolupráce státu. (Malíková, 2011) Cílem sociálních služeb je pomáhat lidem v udržení a znovuzачlenění do společnosti při zachování jejich přirozeného sociálního prostředí se všemi jeho souvislostmi. Bílá (in Malíková, 2011, s. 31) formulovala sedm základních principů sociálních služeb:

- nezávislost a autonomie uživatelů;
- začlenění a integrace (eliminace sociálního vyloučení);
- respektování potřeb určovaných individuálně jedincem a v souladu s potřebami společnosti;
- partnerství;
- ochrana zranitelných jedinců v podobě záruky kvality;
- rovnost bez diskriminace;
- národní standardy, rozhodování na místní (regionální) úrovni.

*Bydlení* – většina seniorů preferuje co nejdéle setrvání ve své vlastní domácnosti před institucionalizací. Jak již bylo v jedné z předchozích kapitol zmíněno, je potřeba v rámci přípravy na stáří přizpůsobit vlastní bydlení tak, aby bylo bezpečné, funkční a co nejdéle napomáhalo udržení k udržení soběstačnosti při zvládání každodenních činností

*Rodinný život* – z hlediska sociálních aspektů je pro seniory důležitá funkční rodina s dobrými rodinnými vztahy a pevnými citovými pouty. (Jarošová, in Malíková, 2011, s. 22) Vágnerová (2007) uvádí, že starý člověk má potřebu někam patřit a být druhými akceptován. Jde o potřebu citové jistoty a bezpečí, kterou mu může zajistit právě rodina, nebo přátelé v případě absence rodiny. Pro starého člověka je taktéž důležitá role prarodiče, která může představovat jeden ze zdrojů smyslu života a jeho naplnění a rovněž může znamenat důležité vyplnění volného času. Vztah prarodičů a vnuků zpravidla znamená oboustranné obohacení. Prarodiče jsou obohacováni o blízkost dětského světa, děti jim mohou být nápomocny informacemi z oblasti výpočetní techniky či praktickou pomocí při zacházení s moderní technikou, kterou dnes děti zvládají obsluhovat od útlého věku. Děti se zase naopak mohou učit úctě k seniorské populaci, poznávat její problémy, názory, odlišnosti od jiných věkových skupin. Vícegenerační soužití přináší i své další výhody tam, kde funkční zdatnost dovoluje prarodičům pomáhat svým dětem v péči a při výchově vnuků i v péči domácnost. Rodiče se tak mohou bez většího stresu věnovat svému zaměstnání. (Mlýnková, 2011)

Ve stáří narůstá i manželská spokojenost. Vágnerová (2007) spatřuje důvody posílení vazby na partnera ve sdílení stejných hodnot, v omezení extrafamiliárních sociálních kontaktů a ve větší potřebě opory a jistoty, kterou lze získat jen od blízkého člověka.

Jak bylo již několikrát zmíněno, většina seniorů by chtěla a měla zůstat co nejdéle tam, kde zapustila kořeny, tj. ve vlastním bytě či domě, pokud možno s životním partnerem. Jakmile senior začne ztrácet svou soběstačnost, měla by tu být v první řadě rodina, která se o něj postará. (Haškovcová, 2010) V první řadě by to měly být děti, které svým rodičům alespoň touto formou oplátí jejich lásku a péči, kterých se jim dostávalo od rodičů v dětství. V nefunkčních rodinách však může rodič péči od svých dětí jen těžko očekávat.

Pro dobrou péči o nesoběstačného člena musí podle Haškovcové (in Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 82) splňovat rodina řadu předpokladů:

- „moci pečovat – mít podmínky fyzické, sociální, psychické, bytové, časové, finanční atd.
- chtít pečovat – mít dobrou vůli, snažit se hledat možnosti a řešení v dané situaci za přispění všech členů rodiny
- umět pečovat – vědět, jak pomoci, znát rozsah poskytované pomoci.“

Při péči o nesoběstačného člena by měla být rodině nápomocna také společnost, a to formou legislativní, ekonomické, sociální či morální podpory, ale také prostřednictvím širokého spektra sociálních služeb včetně jejich dostatečné kapacity. (Klevetová, Dlabalová, 2008)

*Volný čas – hodnotně* trávený volný čas je důležitým tématem pro každou věkovou kategorii. Pro seniory, kteří mají zpravidla najednou dostatek volného času, je důležité, aby jej trávili kvalitně. Zájmové aktivity by se měly stát stěžejní činností jejich života v rámci vytvořeného strukturovaného programu trávení volného času. Je rovněž vhodné, aby se senioři nevěnovali jen individuálním koníčkům, ale také společenským aktivitám, které mají důležitou socializační funkci. Tradičními volnočasovými aktivitami seniorů je chataření, chalupaření, kutilství, ale také turistika či sportovní aktivity nebo zpět, tanec a hudba. (Haškovcová, 2010) Pro seniory je důležitá jakákoliv forma fyzického pohybu, neboť přispívá k jeho aktivizaci a může mu napomoci k delšímu udržení dobré fyzické i psychické kondice. Senioři rovněž rádi luští křížovky, sledují různé vědomostní soutěže, což zase slouží k trénování jejich paměti a schopnosti vybavnosti. Struktura volnočasových aktivit seniorů se samozřejmě odvíjí od jejich funkčního věku, aktuálního zdravotního stavu, možností a podmínek. Vyplnění volného času je vhodné plánovat již v rámci přípravy na stáří před nástupem do důchodu.

*Vzdělávání – obecně* představuje vysokou společenskou i individuální hodnotu, posiluje sebedůvěru, vede k novým poznatkům, je cestou ke zlepšení kvality života ve stáří a k nezávislosti osob vyššího věku. Celoživotní vzdělávání se stává nutností. Vzdělávání seniorů má svá specifika s ohledem na obtížnější osvojování učiva, zhoršení paměti

apod. (Klevetová, Dlabalová, 2008) Livečka (Mühlpachr, in Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 52) zmiňuje čtyři oblasti vzdělávání v seniorském věku:

- *Preventivní* – jedná se o opatření prováděná v období dospělosti, která vedou k minimalizaci duševních obtíží a chronických onemocnění ve stáří.
- *Rehabilitační* – celoživotní a trvalá snaha o udržení a posilování duševních a fyzických schopností.
- *Posilovací* – hledání volnočasových aktivit, probuzení zájmu o nové věci, poznat své potřeby zvládnout je naplňovat, naučit se přijímat vlastní omezení a požádat o pomoc.
- *Anticipační* – příprava na budoucí změny, hledání nového životního stylu.

V České republice probíhá celoživotní vzdělávání ve dvou stupních. Prvním stupněm je *všeobecné seniorské vzdělávání* zaměřené na výuku jazyků, cvičení paměti apod. Toto vzdělávání nemá profesní charakter, jde spíše jen o sociální kontakty a vyplnění volného času. Dalším stupněm vzdělávání je *inovace odborných znalostí a dovedností* se snahou rozvoje nebo udržení kvalifikace s cílem o dosažení reaktivizace, udržení dlouhodobé soběstačnosti a aktivního zapojení seniorů do společenského života. Vzdělávání probíhá formou ucelených přednáškových bloků nazývaných jako *akademie třetího věku* a dále formou cyklů monotematických přednášek na vysokých školách v rámci *univerzit třetího věku*. Existují rovněž *univerzity volného času*, které nejsou segregovány věkově a nejsou vázány na existenci vysoké školy. Mohou být organizovány soukromými agenturami, při občanských sdruženích i při obecních knihovnách. Jsou mezigeneračně a sociálně silně orientované. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 52–54) Se vzděláváním seniorů souvisí rovněž gerontopedagogika, jejíž členění a zaměření je popsáno v první podkapitole této práce.

*Násilí na seniorech* – Haškovcová (2010) uvádí, že se může jednat o různé formy násilí na veřejnosti, v domácím prostředí, ale i v rámci institucionální péče. Senioři bývají zpravidla velmi důvěřiví, snadno ovlivnitelní a zároveň velmi křehcí vůči fyzickému násilí, aby mu dokázali odolávat a aby mu dokázali čelit. Stávají se tak lehce obětmi různých podvodů, krádeží, fyzického napadení, ale také fyzického, psychického a sociálního týrání. V případě seniorů je proto prevence těchto sociálně patologických jevů velmi důležitá, ale složitá. Bohužel i sám senior se někdy stane tím, kdo ubližuje svému okolí,



ať už se jedná o ubližování pečující osobě v domácím prostředí nebo o ubližování svému spolubydlícímu při hospitalizaci či při umístění v pobytovém zařízení. Důvodem takového jednání bývá zpravidla nespokojenost s vlastním životem, vlastní nemohoucnost způsobená zhoršujícím se zdravotním stavem, se kterou se jedinec nedokáže vyrovnat, nebo duševní onemocnění.

Ve výčtu forem násilí vůči seniorům je také důležité zmínit *ageismus*, který lze chápat jako systematické stereotypizování a diskriminaci lidí vzhledem k jejich stáří. Zpravidla se týká osob vyššího věku. Empirické výzkumy však ukazují, že věková diskriminace jedinců nižšího věku není také ojedinělá. (Vidovičová, 2008) Palmore (in Vidovičová, 2008, s. 112) vymezuje ve své analytické definici ageismus jako jakoukoliv formu diskriminace nebo předsudku nejen proti určité věkové skupině, ale také v její prospěch. Určitou formou pozitivní diskriminace vůči seniorům mohou být projevy soucitu nebo přehnané snahy je ochraňovat, což ovšem může vyvolat negativní reakce v podobě pocitů méněcennosti.

Vidovičová (2008, s. 113) definuje, že „ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité kohortě/generaci.“

Podle Butlera (in Vidovičová, 2008, s. 112) lze rozlišit tři roviny ageismu:

- individuální (mikrosociální),
- mezosociální – na úrovni sociálních skupin, pečovatelských institucí, firem aj.,
- makrosociální – legislativní úpravy, ageismus vlastní strukturám.

Na staré lidi je často mladšími generacemi pohlíženo jako na senilní jedince, rigidní ve vlastním myšlení a způsobech, se staromódní morálkou a dovednostmi. Ageismus se může projevovat v podobě různých jevů v různých rovinách. Jde o stereotypy a mýty, opovrhování, averzi, vyhýbání se kontaktu s danou skupinou lidí, reklamy, vtipy, ale také diskriminace v oblasti bydlení, v zaměstnání a obecně ve službách. „Někdy se ageismus stává účelnou metodou, jakou společnost propaguje pohledy na starší

osoby, s cílem setřást část vlastní zodpovědnosti vůči nim. Jindy ageismus slouží jako vysoce osobní objektiv, chránící osoby mladší (obvykle ve středních letech) – často za vysokou emocionální cenu – před přemýšlením o věcech, kterých se bojí (stárnutí, nemoc a smrt).“ (Butler in Vidovičová, 2008, s. 111)

## **2.4 Kvalita života ve stáří**

### **2.4.1 Pojem kvality života**

Pojem kvalita života je často používán v mnoha oblastech činnosti člověka. „Může zahrnovat charakteristiku přírodního a sociálního prostředí člověka, jeho fyzický a psychický stav, otázky smyslu a užitečnosti života i subjektivní hodnocení života v pojmech osobní pohody a spokojenosti.“ (Dragomirecká, Prajsová, 2009, s. 9) Podle Světové zdravotnické organizace je kvalita života chápána jako to, „jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům“. (WHOQL Group in Orley 1994, in Dragomirecká, Prajsová, 2009, s. 9) Za důležité ukazatele kvality života ve stáří jsou v rámci sociální gerontologie považovány „celkový zdravotní stav, schopnost vykonávat běžné činnosti, hmotné zabezpečení a životní spokojenost“. (Dragomirecká, Prajsová, 2009, s. 10)

Na vrchol v hierarchii hodnot i jako základ kvality života je ve výzkumech životních hodnot seniory zařazováno zdraví. (Sýkorová, 2007) Také podle Haškovcové (2010) se zdraví stalo společensky preferovanou hodnotou, neboť obecně panuje názor, že realizace kvalitního života je možná jen tehdy, když je člověk zdravý. Někteří dokonce pojmy kvalita života a zdraví ztotožňují. Ve vztahu ke kvalitě života však zdraví může být jen jedním z jejích důležitých předpokladů, neboť pokud by tak tomu nebylo, všichni nemocní by prožívali nekvalitní život. Křivohlavý (2009, s. 40) proto definuje zdraví jako „celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“.

Definovat obsah pojmu kvalita života není jednoduché. Ve vztahu ke zdraví a nemoci bývá prezentován jako pohoda nebo také *osobní pohoda* (angl. *well-being*). (Haškovcová, 2010, s. 258)

Podle Hartla, Hartlové (2000) vyjadřuje kvalitu života pocit životního štěstí. Mezi nejobecnější znaky kvality života lze řadit pohyblivost a soběstačnost při sebeobsluze. Ve stáří ji lze individuálně zvyšovat plánovanými tělesnými a duševními činnostmi a aktivním životním stylem.

Podle Baumeisterovy psychologické analýzy cílů lidského života představuje štěstí pozitivní a příjemné emocionální zážitky, klid a mír, bezpečí a nepřítomnost negativních emocí, spokojenost se životem v dlouhodobém pohledu (např. v manželství). (Baumeister, in Křivohlavý, 2006, s. 178). Křivohlavý (2006) k tomu dodává, že pro pocit štěstí je významně důležité, aby vlastní život byl osobně považován za smysluplný.

Křivohlavý (2006, s. 179) na podkladu současných psychologických výzkumů uvádí, že se na pocitu štěstí spolupodílí následující faktory:

- Práce – pokud je daným jedincem považována za zajímavou, hodnou výzvy a jedinec se s hodnotovou charakteristikou dané práce ztotožňuje.
- Zdravotní stav – důležitou roli zde hraje subjektivní pocit vlastního zdraví nikoliv objektivní zdravotní stav.
- Sociální vztahy – nepříznivý vliv má pocit opuštěnosti, osamělosti, neřešitelné mezilidské konflikty.
- Vlastní očekávání – čím více se jim blíží realita, tím více se zvyšuje pocit vlastního štěstí.

Na kvalitu života lze pohlížet ze tří hledisek:

- psychologické přístupy, které na kvalitu života pohlížejí jako na míru seberealizace a duševní harmonie, tedy jako na míru životní spokojenosti,
- sociologické přístupy, které se zabývají životní úrovní určitých skupin osob ve společnosti, např. starých lidí,

- medicínské přístupy, které se věnují kvalitě života z hlediska chronických onemocnění.

Podle odborné veřejnosti představuje kvalita života v první řadě subjektivní prožitkovou kategorii. Aby mohlo být toto subjektivní prožívání hodnoceno druhými, byly vytvořeny speciální dotazníky *IQL (Index Quality of Life)*, které jsou zpravidla zaměřeny na šest základních oblastí života podmiňujících kvalitu života. Jedná se o:

- *sebe přijetí* – zde vévodí souznění s vlastní minulostí;
- *pozitivní vztahy* – s těmi, na kterých člověku záleží i s těmi, kteří o něj pečují;
- *autonomie (sebeurčení)* – právo na vlastní názor v jakékoliv i obtížné situaci, právo vyjadřovat se k věcem závažným i nedůležitým;
- *zvládnání životního prostředí* – pocit bezpečí v aktuálně sdíleném prostředí;
- *smysl života* – shrnutí prožitého života včetně hodnocení kladů i záporů s očekáváním něčeho příštího, nového a pozitivního;
- *osobní rozvoj* – odborníky často označován jako poslední úsek osobního zrání. (Šolcová, Kebza, in Haškovcová, 2010, s. 254–255)

Kvalita života se odvíjí od spokojenosti daného jedince s dosahováním cílů, které určují směřování jeho života, a které jsou hodnoceny s ohledem na hierarchii hodnot, tedy s ohledem na duchovní hledisko. Hierarchie hodnot se týká cílů, na které je zaměřeno úsilí člověka. (Křivohlavý, in Křivohlavý, 2009, s. 40) Jako příklady životních cílů, hodnot, oblastí zájmů nebo životních témat uvádí Křivohlavý (2009, s. 245) následující:

- *Rodina, manželství* – vztah k dětem, vnukům, širší rodině; otázky lásky, porozumění, péče, starosti, spokojenosti, soudržnosti rodiny;
- *Zdraví (tělesné)* – ve vztahu k seniorům alespoň snaha o jeho udržení z důvodu prodloužení jejich soběstačnosti;
- *Duševní pohoda* – především péče o duševní zdraví, udržování paměti, chuti do života, předcházení depresím;
- *Duchovní život* – hledání smyslu života, snaha o smysluplný život, umění rozlišovat důležité hodnoty od nepodstatných, cesta k Bohu;
- *Vztahy s lidmi* – udržování přátelských vztahů i vztahů s ostatními lidmi, ochota pomáhat druhým;

- *Práce na sobě* – sebevzdělávání, získávání nových dovedností;
- *Kultura* – četba, návštěva výstav, divadel;
- *Ruční práce* – úprava a údržba domova, péče o domácnost, šití;
- *Koníčky* – zpěv, cestování, zahradničení, malování, aj.

Životní cíle a úkoly mají povahu dlouhodobého snažení, nejde o momentální chtění.

## 2.4.2 Smysluplnost života

*„Kdo má pro co žít, ten také najde, jak žít. Kdo nemá pro co žít, ten marně hledá, jak žít.“* (Frankl, in Křivohlavý, 2009, s. 146)

Obecně lze konstatovat, že smysl života je velmi těžko definovatelný. Z hlediska existenciálního pojetí smyslu našeho bytí jde o snahu pochopit, „jak události v našem životě souvisejí mezi sebou a ‚zapadají‘ do širšího obrazu, do kontextu našeho života“. Za touto snahou stojí naše motivace vidět v tom, co zažijeme, určitý smysl – V. E. Frankl hovoří o vůli k smyslu. Dalším motivem je naše schopnost k vytváření smysluplných pojetí prožívaného. (Křivohlavý, 2006, s. 47–48)

Zdrojem smysluplnosti života jsou různé oblasti obsahů a témat osobního života. Jedná se o hodnoty a přesvědčení, z nichž smysl života rekonstruuje. Hodnoty jako psychologický pojem představují váhy cílů našeho snažení, neboť podněcují k aktivitě. Dělíme je na cílové, tedy vázané na cíle, ke kterým směřujeme naše dění a na instrumentální, které se týkají způsobu života.

Křivohlavý (2006, s. 174–184) zmiňuje rozsáhlou analýzu R. F. Baumeistera, který se pokusil o analýzu čtyř oblastí cílů, ke kterým v současné době bývá zaměřen život lidí. Jde o zaměření:

- k oblasti práce (kde práce je pojmána jako zaměstnání, jako příležitost k určité kariéře, jako povolání se všemi svými aspekty ve vztahu ke smyslu života),
- k oblasti lásky (potřeba blízkého, intimního sociálního vztahu, být někomu na blízku, potřeba někomu náležet a důvěřovat, tyto potřeby jsou realizovány v manželství, rodině, v přátelských a intimních vztazích).
- k touze po štěstí (faktory byly popsány v předchozí subkapitole)

- k oblasti sebepojetí (nebo také identity – zde je důležitá sama osobnost člověka a jeho pohled na život. Jde o zaměření stát se takovým, jakým bych chtěl a měl být, o snahu žít ctnostným životem).

Zde bych chtěla zmínit také termín nejzazší cíle, které představují nejvyšší cíle z hlediska osobních hodnot, cíle nejširší a nejobsažnější s ohledem na prostorové měřítko, jako je např. vztah ke světu, ve kterém žiji. Tyto cíle jsou rovněž nejhlubší a časově nejvzdálenější, tedy nad hranicí osobního orientování do budoucna. Obecně jde tedy o cíle zaměřené k uvažujícímu subjektu, ale také k tomu, co je mimo tento subjekt. (Křivohlavý, 2006) „V náboženství jde o vztah člověka k tomu, co má vůči němu roli boha.“ (Heller, Mrázek, in Křivohlavý, 2006, s. 140) „Bohem je pro člověka to, co je pro něj nejvyšší normou a hodnotou, čemu nejvíce důvěřuje, čemu se cítí zavázán.“ (Říčan, in Křivohlavý, 2006, s. 140). Podle Osera (in Křivohlavý, 2006, s. 141) nemusí být víra vázána na náboženství vůbec, jedná se o dimenzi přítomnou u každého člověka. Pomáhá vyrovnávat se s nahodilostí, s něčím mimořádným. Nejvyšší hodnoty „nabízí člověku cíl a směr, zaměření cesty života: Mít pro co žít.“ (Křivohlavý, in Křivohlavý, 2006, s. 141)

Při zmínce o smysluplnosti života není naší jedinou snahou poznat, jaký vlastně život člověka je. Naší snahou by mělo být také poznat, „jaký by měl život člověka být a jak by tohoto cíle mělo být dosaženo“. (Křivohlavý, 2006, s. 49)

### **2.4.3 Integrita versus stáří**

Na tomto místě bych se ještě ráda zmínila o specifickém významu stáří z hlediska kontinuity lidského života. Domnívám se, že to se smysluplností života ve stáří velmi souvisí i ohledem na tu skutečnost, že se jedná o poslední fázi života lidského individua.

Erikson (in Vágnerová, 2007, s. 299) poukazuje na to, že hlavním úkolem stáří z hlediska vývojového je dosažení integrity v pojetí vlastního života. Dosažení integrity se projevuje přijetím svého života jako celku a pochopením jeho smyslu. Vyrovnání se s vlastním životem pomáhá vyrovnat se i se smrtí jako jeho součástí a nevyhnutelným důsledkem. Znamená to přijmout svůj život takový, jaký opravdu byl, nelitovat toho,

co se neuskutečnilo, nebo co mohlo být jinak. Znamená to také přijetí vlastní nedokonalosti a vlastních nedostatků, vyjádření a pochopení pocitů dříve neuvědomovaných.

Říčan; Berger a Thompson (in Vágnerová, 2007, s. 299–300) shrnuli podmínky nezbytné k dosažení integrity do následujících bodů:

1. *Pravdivost* – být pravdivý sám k sobě, neboť ve stáří je zbytečné něco předstírat a něco si nalhávat, a to jak ve vztahu k prožitému životu tak ve vztahu ke svému stárnutí – může to přispět k lepšímu poznání našich skutečných potřeb a námi uznávaných hodnot.
2. *Smíření s vlastním životem a jeho přijetí* – je potřeba udělat kompromis mezi prožívanou realitou a dřívější ideální představou o životě.
3. *Stabilizace a generalizace* – postoj k životu je potřeba stabilizovat a generalizovat. Prožitá zkušenost mění obecně vztah k životu, umožňuje nadhled, pochopení života v širších souvislostech.
4. *Kontinuita* – v rámci integrity je možné uvažovat o vlastním životě jako o součásti většího celku, tedy celé společnosti, a to ve vztahu k její minulosti, současnosti a budoucnosti. Ve vztahu k minulosti lze kontinuitu chápat jako pocit sounáležitosti s historií společnosti. Ve vztahu k budoucnosti je kontinuita chápána tak, že individuální zkušenosti je možné využít ku prospěchu dalších generací a tím opět i celé společnosti. Vágnerová (2007) ještě navíc uvádí i generační kontinuitu, která je obvykle pojímána pouze v rámci rodiny nebo určité skupiny a smrt jedince zde nabývá určitého významu především pro jeho potomky.

"Životní integrita se projevuje pocitem životního naplnění a pochopení smyslu života. Je spjatá s pocitem vděčnosti vůči lidem, kteří mu dali smysl. Je to moudrost spojená s hlubokým porozuměním sobě i druhým. Stáří je životní etapa, kdy máme možnost připravit se na smrt a zemřít s dobrým pocitem toho, co jsme v životě vykonali. Můžeme pak umírat se sebeúctou navzdory prohrám, neúspěchům a nenaplněným snům." (Erikson, in Janečková, Vacková, 2010, s. 15)

"Prožitek integrity a tím i zhodnocení vlastního života závisí na zvládnutí úkolů předchozích vývojových období." (Vágnerová, 2007, s. 300)

## 2.5 Krátké shrnutí kapitoly

Na závěr druhé kapitoly bakalářské práce jsem vybrala citaci, s níž se ztotožňuji: „Výzkumy potvrzují, že vzdělávací aktivity v postproduktivním věku přispívají k pocitu důstojnosti a životního uspokojení, k začlenění do společnosti i k fyzickému a duševnímu zdraví. Mohou také zlepšit orientaci v nových životních situacích a schopnost samostatně se rozhodovat. Současný životní styl a komplexní péče o seniory (zdravotní, sociální, pedagogická) způsobují prodloužení lidského věku a tím i fáze tzv. čtvrtého věku – věku závislosti, kde specializovaná intervence mající charakter péče, pomoci a podpory bude nezbytně nutná.“ (Mühlpachr, 2009, s. 12)

Každý senior by měl mít možnost prožívat své stárnutí a stáří smysluplně a hodnotně i přes negativní změny a důsledky stárnutí, které tuto poslední vývojovou etapu života člověka doprovázejí a jsou velmi individuální. Je důležité začít již v průběhu života, zvláště pak v produktivním věku, s kvalitní přípravou na toto životní období, aby odchod do důchodu a následná adaptace na něj byly zvládnuty bez větších problémů. Nezáleží to však jen na individuu samém. Vše se rovněž odvíjí od celkové situace ve společnosti, od postoje společnosti k jedincům vyššího věku a od schopnosti se o své občany postarat. Velkou úlohu zde samozřejmě hraje dostatek finančních prostředků, které by mohly být vynaloženy na zmírnění projevů stárnutí a stáří a pomohly by prožít důstojnou, smysluplnou a kvalitní poslední vývojovou etapu života každého jedince. Hodně záleží také na empatii a ochotě pomáhat u těch, kteří se o osoby vyššího věku starají, což ovšem opět souvisí s nastavením morálních hodnot ve společnosti.



## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 3. CÍL PRÁCE, HYPOTÉZY

### 3.1 Metodika výzkumu

#### 3.1.1 Cíl výzkumu

Třetí kapitola bakalářské práce je zaměřena na výzkum. Tento výzkum se zabývá hodnocením prožívání smyslu života u seniorů samostatně žijících. Cílem tohoto výzkumu je zmapování životní spokojenosti a smysluplnosti života zvolených skupin seniorů a stanovení zdrojů smysluplnosti jejich života.

#### 3.1.2 Stanovení hypotéz

S ohledem na zvolené téma bakalářské práce a dále s ohledem na cíl výzkumu jsem stanovila následující hypotézy, které by měly být tímto výzkumem ověřeny:

##### **Hypotéza č. 1:**

*Více jak polovina seniorů je spokojena se svým současným životem.*

##### **Hypotéza č. 2:**

*Existuje závislost mezi spokojeností se současným životem a prožíváním smyslu života.*

##### **Hypotéza č. 3:**

*Existuje závislost mezi prožíváním smyslu života a věkem, rodinným stavem, pohlavím, dosaženým vzděláním a teistickým zaměřením člověka.*

Hypotézy výzkumu jsem stanovila s ohledem na prostudovanou odbornou literaturu týkající se stárnutí a problematiky života ve stáří. Při stanovení první hypotézy jsem vycházela z tvrzení Dragomirecké, Prajsové (2009, s. 9), že předmětem dlouhodobé teoretické studie je tzv. old age paradox, kdy navzdory nepříznivým okolnostem a ztrátám se životní spokojenost s věkem nesnižuje.

U zbývajících hypotéz jsem vycházela z faktu, že životní spokojenost a smysluplnost života spolu souvisejí v rámci kvality života. Rovněž smysluplnost života ovlivňuje

řada faktorů, z nichž se některé snažím v rámci výzkumu zmapovat. Jak uvádí Dragomirecká, Prajsová (2009, s. 9), pojem kvalita života „může zahrnovat charakteristiku přírodního a sociálního prostředí člověka, jeho fyzický a psychický stav, otázky smyslu a užitečnosti života i subjektivní hodnocení života v pojmech osobní pohody a spokojenosti“.

### 3.1.3 Použité metody a techniky sběru dat

Pro svůj výzkum v rámci bakalářské práce jsem zvolila metodu kvantitativní. Jako technika sběru dat byl zvolen anonymní dotazník. Dotazník je nejvhodnější a nejrozšířenější technikou pro hromadné získávání údajů a jejich následné zpracovávání. S ohledem na věk respondentů a jejich funkční zdatnost bylo nutné zpracovat dotazník tak, aby byl srozumitelný, jednoduchý a jeho vyplňování netrvalo příliš dlouho. Nejdříve byl dotazník předložen k vyplnění malému vzorku náhodně vybraných seniorů k ověření. S ohledem ke zjištěným nedostatkům a nesrovnalostem v otázkách byl dotazník přepracován do současné podoby. I přes mou velkou snahu o co nejjednodušší formulaci otázek však bylo přesto nutné, zvláště u starších seniorů, dotazníky vyplňovat jednotlivě přímo s respondenty a popsat podrobněji obsah každé z položených otázek.

Dotazník obsahuje na úvod základní otázky týkající se pohlaví, věku, dosaženého vzdělání a rodinného stavu respondenta. Věk každého respondenta byl doplňován jako číselný údaj. U dalších otázek týkajících se pohlaví, věku a dosaženého vzdělání respondenti vybírali jednu z nabízených možností zaškrtnutím políčka u odpovídající odpovědi.

Otázky č. 1 až č. 7 jsou zaměřeny na životní spokojenost. Otázka č. 1 je zaměřena na míru spokojenosti ve vyjmenovaných oblastech života nazvaných jako *Zdraví, Práce, Partnerský vztah nebo rodina, Sexualita, Vztah s vlastními dětmi, Finanční situace, Bydlení a jiné hmotné statky, Společenské vztahy, Společenské zapojení, Zájmy a volný čas, Vaše vlastní osoba*. Tuto otázku respondenti vyplňovali formou zaškrťování příslušného bodového ohodnocení u každé jednotlivé kategorie z nabízené škály 1 bod až 7 bodů, kdy 1 bod znamená výraznou nespokojenost a 7 bodů představuje maximální spokojenost s vybranou oblastí života. U některých oblastí bylo nutné respondentům vysvětlit obsah pojmu. Pojem *Práce* jsem pojala jako jakoukoliv činnost mimo dobu trávení volného času s ohledem na skutečnost, že jde o skupinu osob, kde jen

někteří jedinci mají ještě aktivní zaměstnání. Pojem *Sexualita* nebyl pojat v pravém slova smyslu. Ve vztahu k seniorům jsem jej pojala jako možnost blízkosti, intimity, fyzického kontaktu bez nutnosti vlastního pohlavního aktu.

Otázky č. 2 až č. 6 jsou zaměřeny na autonomii seniorů. Sýkorová (2007, s. 85–87) uvádí, že někteří senioři při zjišťování jejich pohledu na autonomii ji pojímali v užším smyslu jako samostatné zvládání každodenních běžných činností; obecně tedy jako fyzickou soběstačnost, která je výrazně podmiňována zdravím. Jiní senioři ji chápali jako absenci pomoci druhých, nemuset je o pomoc žádat, být jim zavázán, nezatěžovat druhé. Další ji spojovali s volností, svobodou rozhodování, svobodou jednání, jako osobní zodpovědnost. Jedná se o oblasti života, které ovlivňují jeho kvalitu, ale zároveň spokojenost a smysluplnost života. Otázka č. 7 zaměřená na spokojenost s kvalitou vlastního života tedy logicky vyplývá z těchto předchozích otázek. Otázky č. 2 až č. 7 jsou uzavřené. Nabízené odpovědi odpovídají škále 1 („vůbec ne“) až 5 („rozhodně ano“).

Otázka č. 8 zjišťuje zaměření respondenta ve vztahu k víře. Od odpovědi na tuto otázku se vyvíjí odpovědi na otázku č. 9 nebo otázku č. 10, podle toho, zda je, či není respondent teisticky zaměřený. Otázky č. 9 a č. 10 jsou rovněž uzavřené a odpovědi na ně jsou vybírány také z nabízené škály 1 až 5. U těchto otázek jsem mimo jiné také vycházela ze studie K. I. Mattona z roku 1989 (in Křivohlavý, 2009, s. 158), který chápal víru jako určitou obdobu sociální opory proti stresu, dále jsem vycházela z Osera (in Křivohlavý, 2006, s. 141), kdy víra nemusí být vázána na náboženství vůbec, neboť je vlastně pomocí k vyrovnávání se s něčím mimořádným a jde o dimenzi přítomnou u každého člověka. Následující otázky č. 11 a č. 12 dotazující se na radost ze života a negativní pocity se proto logicky nabízejí. I zde je nabídka škály odpovědí 1 až 5, hodnocení u otázky č. 12 je odlišné, škála je opačná 5 („vůbec ne“) – 1 („rozhodně ano“), má tedy opačnou vypovídající hodnotu.

Další část dotazníku obsahuje čtyři tvrzení. Zde je vyjadřována míra souhlasu nebo nesouhlasu s uvedenými tvrzeními, výběr je opět možný ze škály 1 („rozhodně nesouhlasím“) až 5 („rozhodně souhlasím“), u tvrzení č. 4 „*Život ve stáří ztrácí smysl*“ má škála opačnou vypovídající hodnotu, tj. 5 („rozhodně nesouhlasím“) až 1 („rozhodně souhlasím“). Tvrzení č. 1 je zaměřeno na spokojenost s vlastním životem a je v podstatě

ověřením výsledků předchozí části dotazníku. Tvrzení č. 2, č. 3 a č. 4 se zaměřují na smysl života ve vztahu k aktuálnosti, minulosti a budoucnosti.

Poslední otázka dotazníku je otevřená, po respondentovi vyžaduje odpověď na otázku, jaké hodnoty ovlivňují smysluplnost jeho života, tedy jeho naplnění.

### **3.1.4 Charakteristika výběrového souboru.**

Výběrový soubor tvoří celkem 50 respondentů ve věku od 60 let výše. Jedná se o respondenty samostatně žijící v Hodoníně a jeho blízkém okolí. Vzorek respondentů nelze považovat za reprezentativní. Nízký počet respondentů a náhodnost jejich výběru nemůže při interpretaci výsledků výzkumu vést k obecně platným závěrům. Výsledky výzkumu tedy nemohou být zobecňovány na celou populaci seniorů.

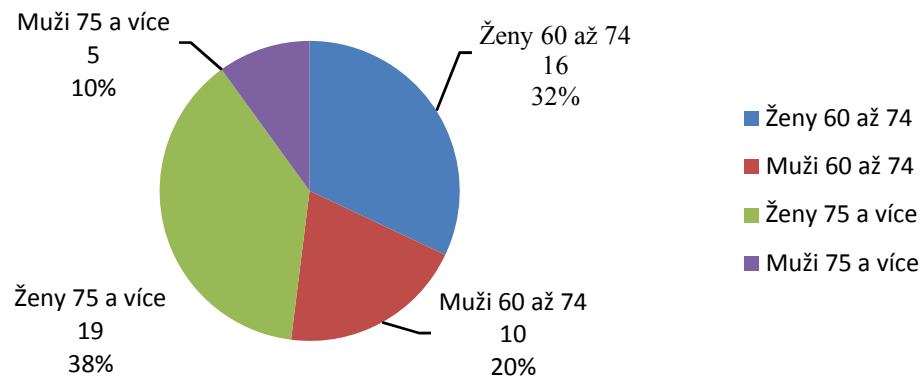
Průměrný věk všech respondentů je 74,46 let. Nejmladší oslovený muž má 65 let, věk nejstaršího osloveného muže je 88 let. Průměrný věk oslovených mužů činí 71,80 let. Nejmladší oslovená žena má 60 let a nejstarší oslovená žena má 92 let. Věkový průměr oslovených žen činí 75,60 let.

Pro účely výzkumu jsou respondenti rozděleni podle členění stáří dle Vágnerové (2007), tj. na věkovou skupinu 60 až 74 let a 75 a více let. Toto členění se mi jeví nejvíce praktické s ohledem na tu skutečnost, že počet respondentů mužů je podstatně nižší než počet respondentů žen. Tento jev lze vysvětlit zejména tím, že se ve věkové skupině seniorů vyskytuje mnohem více žen než mužů. Dalším důvodem je ta skutečnost, že je mezi všemi respondenty pouze jedna žena ve věku nad 90 let.

## **3.2 Zpracování dat a jejich analýza, interpretace výsledků**

Výsledky dotazníkového šetření jsou zpracovány s maximální snahou o jejich co nej-  
přehlednější interpretaci. S ohledem na velký objem získaných dat nebylo vhodné tato data uvádět vedle grafů ještě v tabulkách, neboť by, dle mého názoru, došlo ke snížení přehlednosti výsledků.

**Graf č. 1** Zastoupení respondentů podle věku

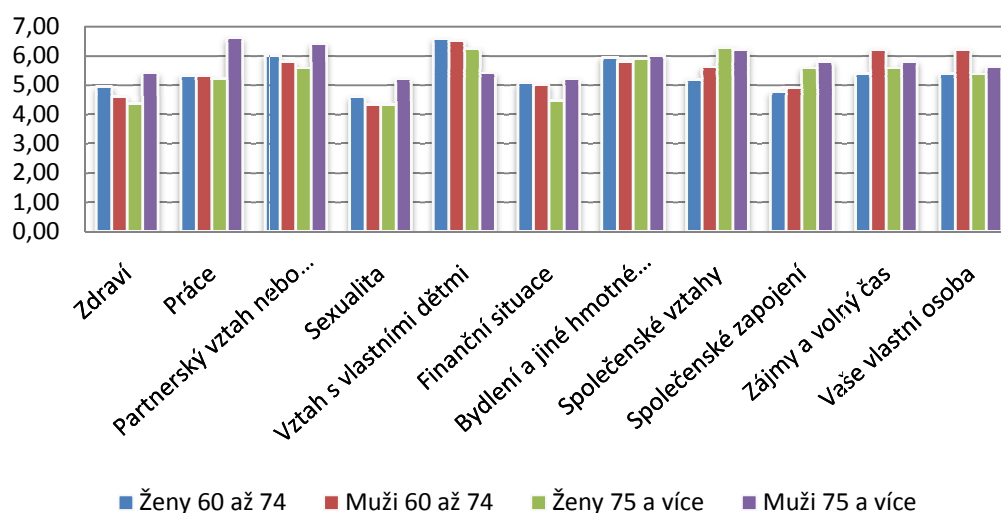


Graf poskytuje přehled zastoupení respondentů v jednotlivých kategoriích. Bohužel se mi nepodařilo dosáhnout rovnoměrnosti zastoupení jednotlivých skupin žen a mužů. V místě mého bydliště se nenacházel dostatek ideálních respondentů tak, aby byl vzorek vyvážený a tudíž nedošlo k odchylkám při vyhodnocování dotazníků. Snažila jsem se proto výsledky získané dotazníkovým šetřením zpracovat co nejpřesněji k ověření stanovených hypotéz.

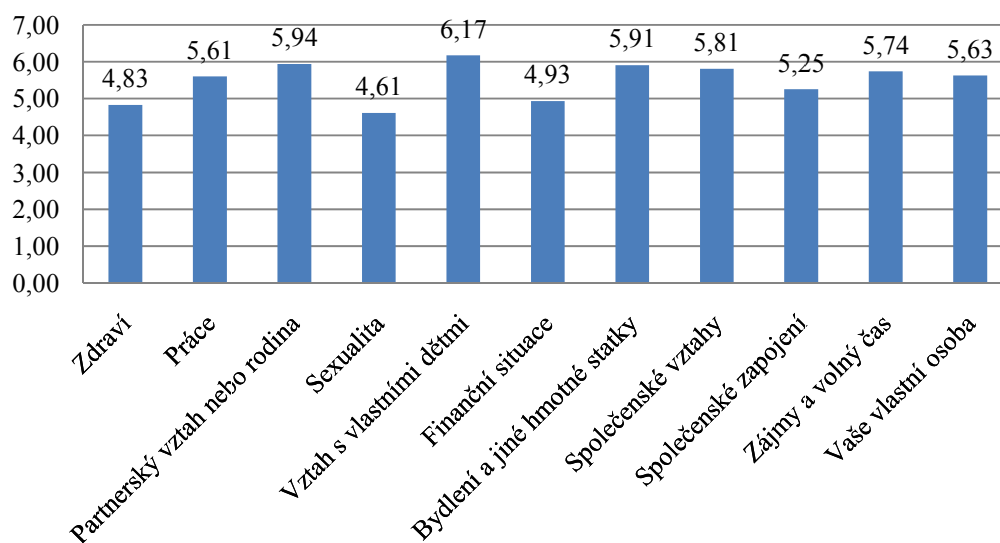
**Otázka č. 1:** Zamyslete se nad tím, do jaké míry jste spokojen/a v níže uvedených oblastech života. Podle toho každé oblasti přiřadíte 1 až 7 bodů (1 bod – výrazně nespokojen/a; 2 body – nespokojen/a; 3 body – spíše nespokojen/a; 4 body – ani nespokojen/a, ani spokojen/a; 5 bodů – spíše spokojen/a; 6 bodů spokojen/a; 7 bodů – maximálně spokojen/a) Pokud se Vás některá oblast netýká, např. nemáte děti, vynechejte ji.

Oblasti života pod názvem Sexualita, Vztah s vlastními dětmi a Společenské zapojení byly některými respondenty skutečně vynechány, a to s ohledem na to, že např. nemají partnera či děti, nebo se jich s ohledem na jejich omezení společenské zapojení již subjektivně netýká. Hodnocení za tyto kategorie bylo proto provedeno pouze s ohledem na počet respondentů, kteří tyto oblasti ohodnotili.

**Graf č. 2** Průměrná spokojenost v hodnocených oblastech života za skupiny respondentů členěné podle věku a pohlaví



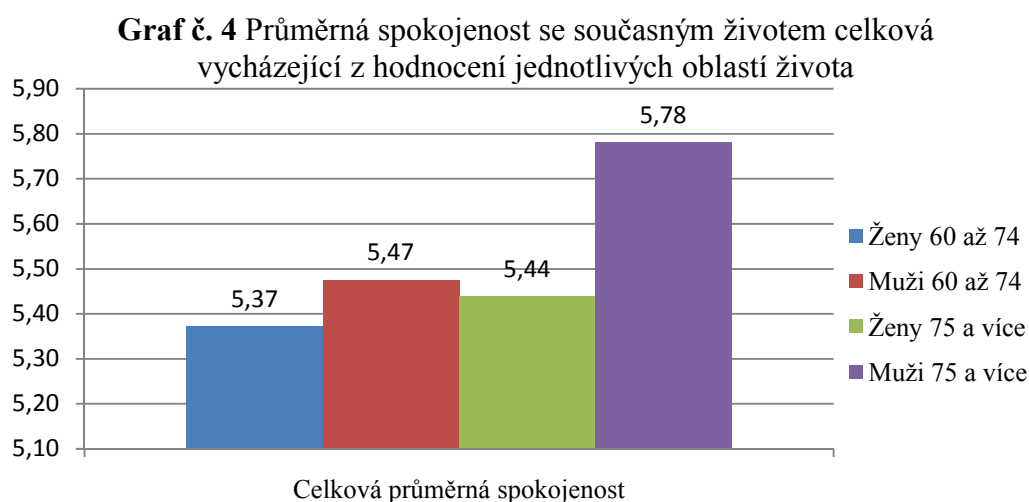
**Graf č. 3** Průměrná spokojenost všech respondentů v jednotlivých hodnocených oblastech



Graf č. 2 a Graf č. 3 zahrnují hodnoty určující spokojenost respondentů v jednotlivých oblastech života. Nejmenší spokojenost je v oblasti sexuality, dále pak u zdraví a finanční situace. Naopak nejvyšší míru spokojenosti vykazují oblasti *Vztah s vlastními*

*dětni, Partnerský vztah, Bydlení a Společenské vztahy*. Domnívám se, že výsledky odrážejí skutečnost, že ve stáří nabývají na důležitosti a smyslu vztahy s blízkými osobami i možnost vlastního bydlení, což nakonec dokazují i výsledky šetření v oblasti hodnotové orientace seniorů.

Zprůměrováním odpovědí za všechny oblasti života u jednotlivých skupin respondentů lze porovnat pokles či zvýšení spokojenosti se zvyšujícím se věkem. Z následujícího Grafu č. 4 vyplývá, že pokles či zvýšení jsou velmi nerovnoměrné. Může to být způsobeno jednak malým vzorkem respondentů v určitých skupinách, jednak přílišnou komplexností ve zpracovávání získaných dat. V dalších grafech se tedy pokusím na základě Hypotézy č. 3 zpracovat tato data poněkud podrobnější formou; následnou analýzou lze potvrdit či vyvrátit hypotézy uvedené v začátku praktické části.

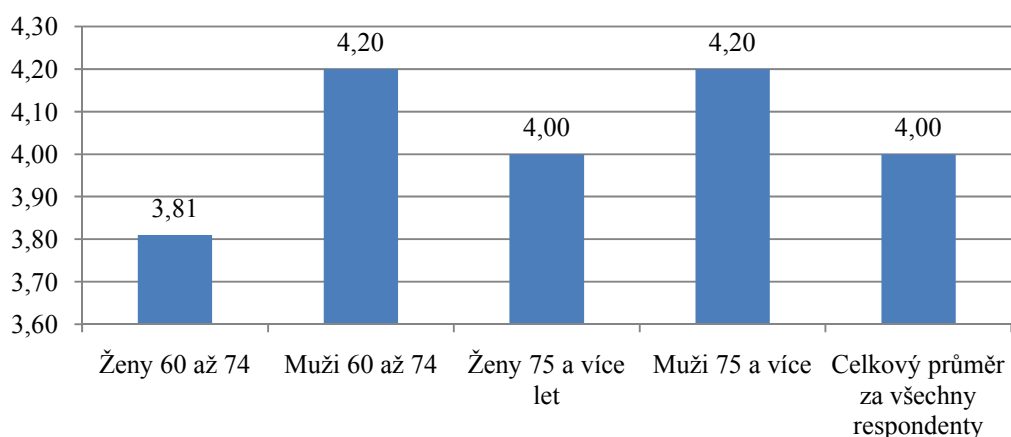


Graf č. 4 vznikl vytvořením průměru ze všech oblastí uvedených v otázce číslo 1. Čím vyšší hodnota, tím vyšší celková spokojenost. Takto můžeme získat obraz o celkové spokojenosti seniorů se současným životem. Jak je však již výše zmíněno, data mohou být na základě nerovnoměrného zastoupení vzorku respondentů nepřesná. Přesto však lze konstatovat, že Hypotéza č. 1 je potvrzena.

Hodnocení zobrazená v Grafech 2, 3 a 4 jsou podpořena také výsledky Tvrzení č. 1, které jsou zobrazeny níže v Grafu č. 5.



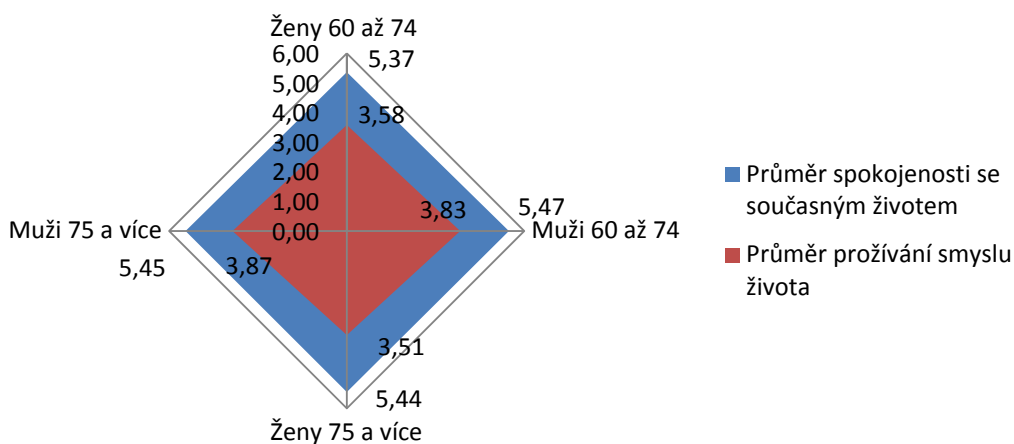
**Graf č. 5** Tvrzení číslo 1: Jsem se svým životem spokojen/a.



Výsledky z Grafu č. 5 s ohledem na vymezení škály hodnocení u Tvrzení č. 1 – *Jsem se svým životem spokojen/a*, kde hodnota 1 je „rozhodně nesouhlasím“, hodnota 2 je „nesouhlasím“, hodnota 3 je „nemohu se rozhodnout“, hodnota 4 je „souhlasím“ a hodnota 5 je „rozhodně souhlasím“, potvrzují hypotézu č. 1.

Následující graf je srovnáním spokojenosti a prožívané smysluplnosti mezi jednotlivými skupinami respondentů s ohledem na věk a pohlaví.

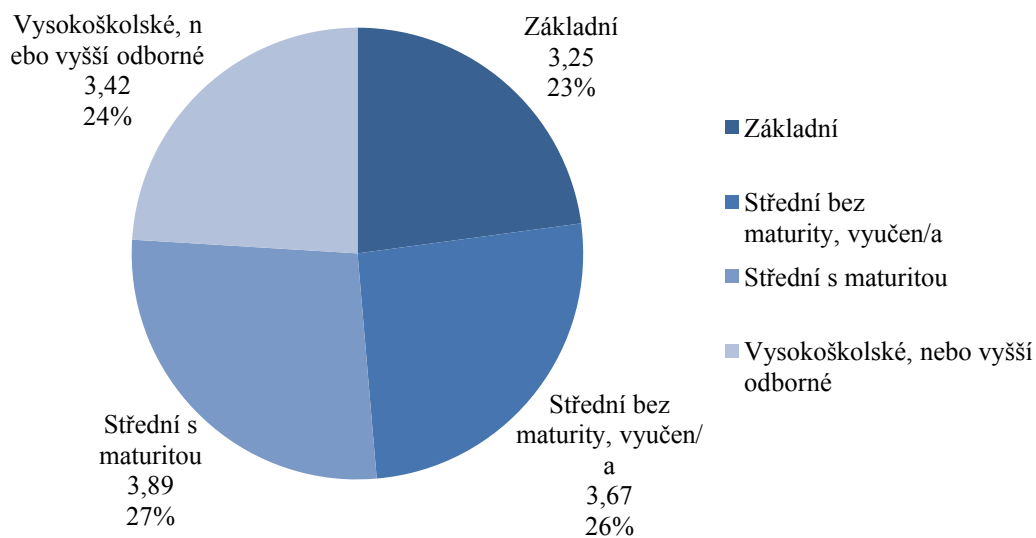
**Graf č. 6** Srovnání průměru spokojenosti se současným životem a průměru prožívání smyslu života



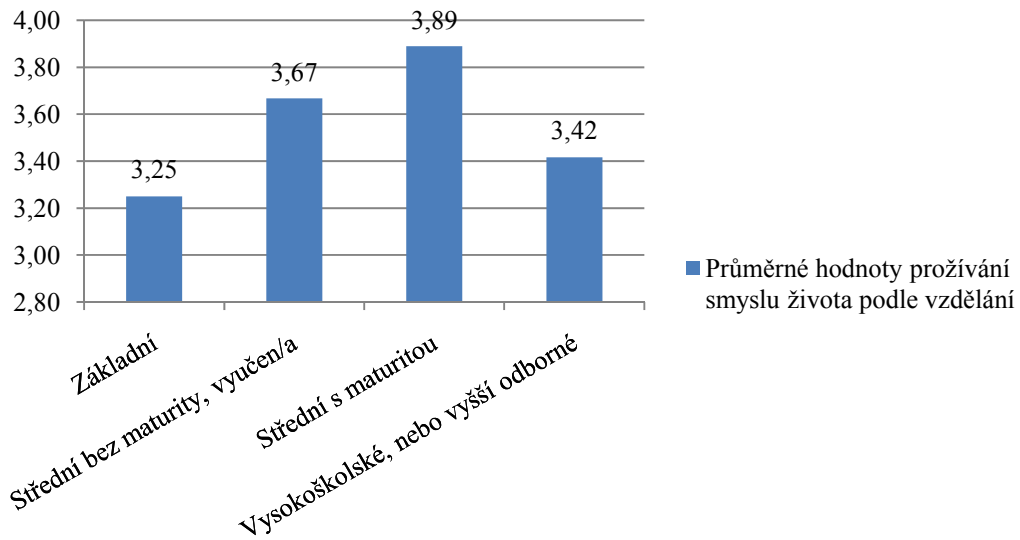
Graf č. 6 zobrazuje závislost mezi spokojeností se současným životem a prožíváním smyslu života. Použila jsem tzv. „spojnicový graf“, neboť z něj lze dobře vyčíst vyváženost těchto dvou oblastí u všech čtyř uvedených kategorií. Smysluplnost života je hodnocena z Tvrzení č. 2 (*Svůj život považuji za smysluplný*), z Tvrzení č. 3 (*Kdybych mohl/a svůj život prožít znovu, nic bych nezměnil/a*) a z Tvrzení č. 4 (*Život ve stáří ztrácí smysl*), jelikož jejich zprůměrováním dojde k ucelenému náhledu na prožívání smysluplnosti života u seniorů. K hodnocení Tvrzení č. 2 a č. 3 bylo využito škály, kde hodnota 1 je „rozhodně nesouhlasím“, hodnota 2 je „nesouhlasím“, hodnota 3 je „nemohu se rozhodnout“, hodnota 4 je „souhlasím“ a hodnota 5 je „rozhodně souhlasím“. U Tvrzení č. 4 byla míra souhlasu či nesouhlasu s tvrzením škálována opačně, tj. hodnota 5 vyjadřuje míru „rozhodně nesouhlasím“, hodnota 4 je „nesouhlasím“, hodnota 3 je „nemohu se rozhodnout“, hodnota 2 je „souhlasím“ a hodnota 1 je „rozhodně souhlasím“, kdy vyjádření „rozhodně souhlasím“ vyjadřuje negativní hodnocení respondenty.

Dále je hodnoceno prožívání smyslu života s ohledem na věk, vzdělání, rodinný stav a teistické zaměření respondentů.

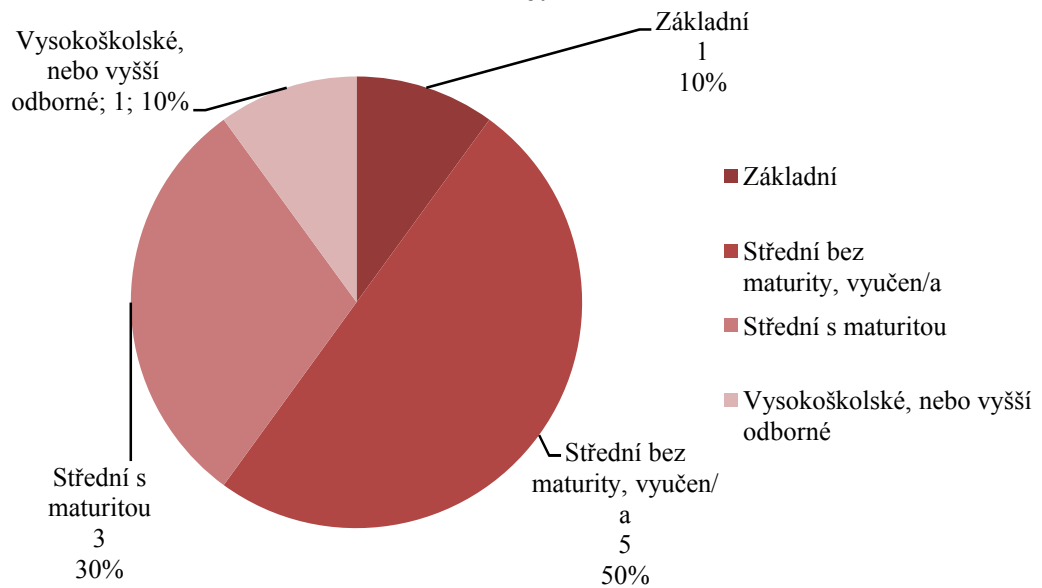
**Graf č. 7** Procentuální zastoupení podle vzdělání: ženy 60 až 74 let



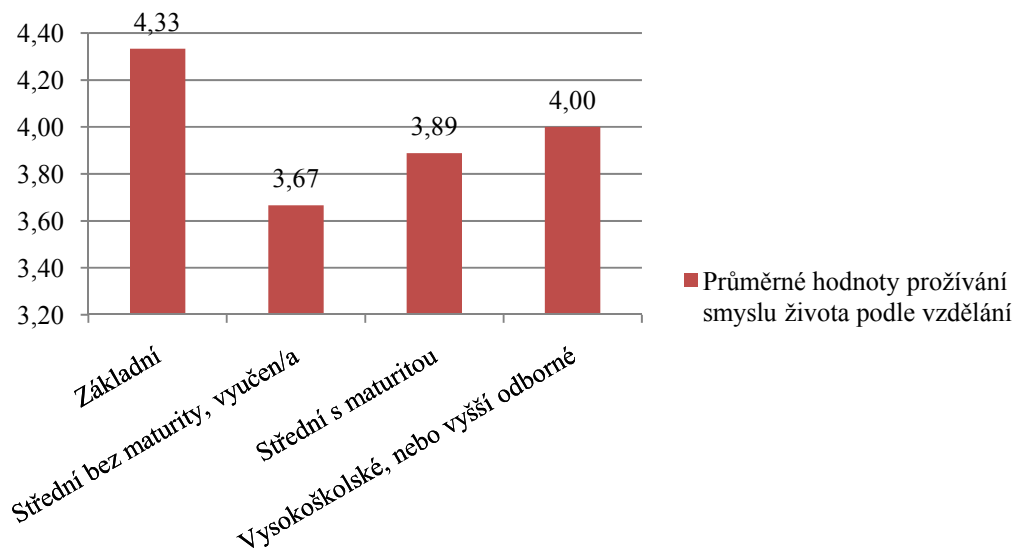
**Graf č. 8** Průměrné hodnoty prožívání smyslu života podle vzdělání u žen 60 až 74 let



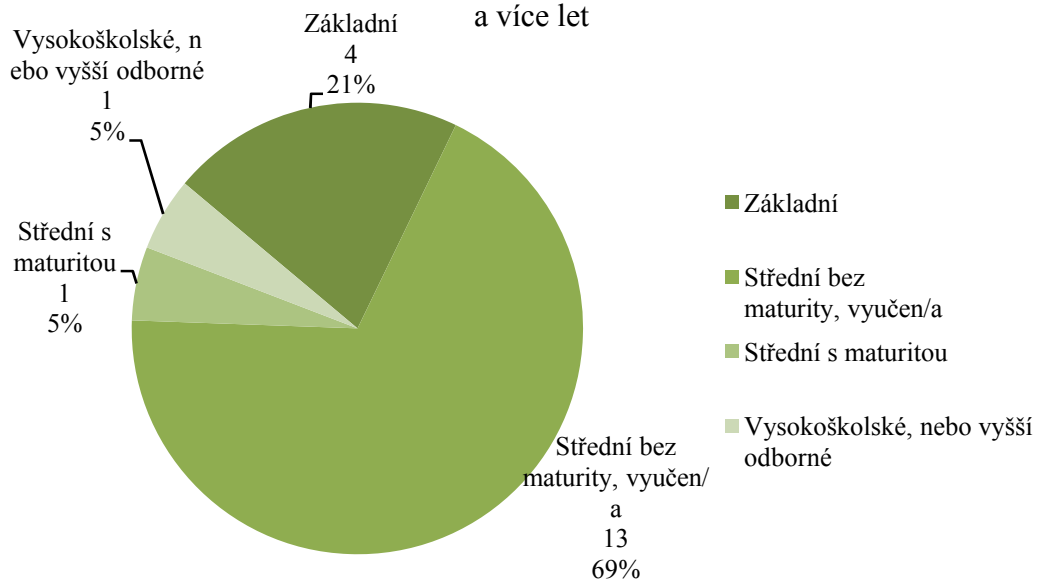
**Graf č. 9** Procentuální zastoupení podle vzdělání: muži 60 až 74 let



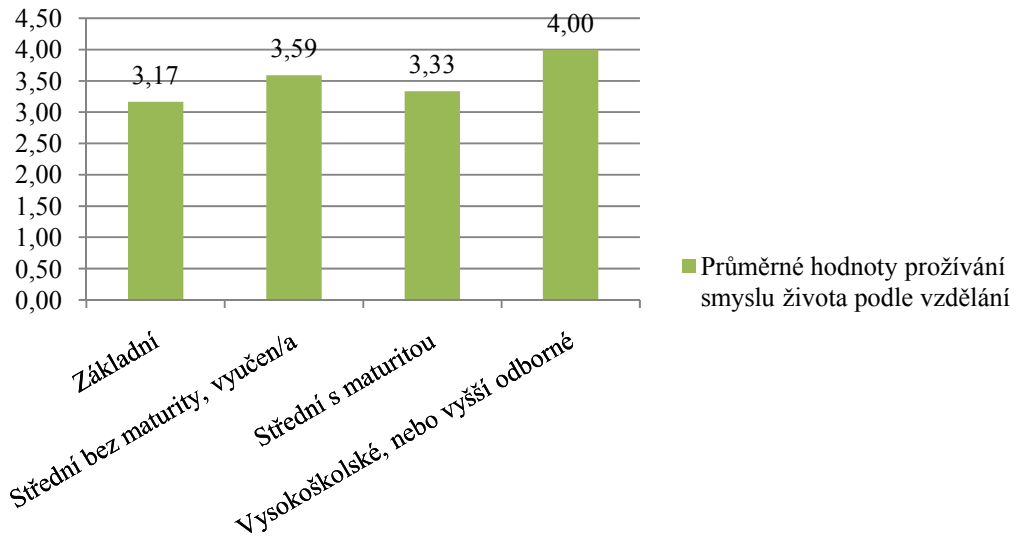
**Graf č. 10** Hodnoty prožívání smyslu života podle vzdělání u mužů 60 až 74 let



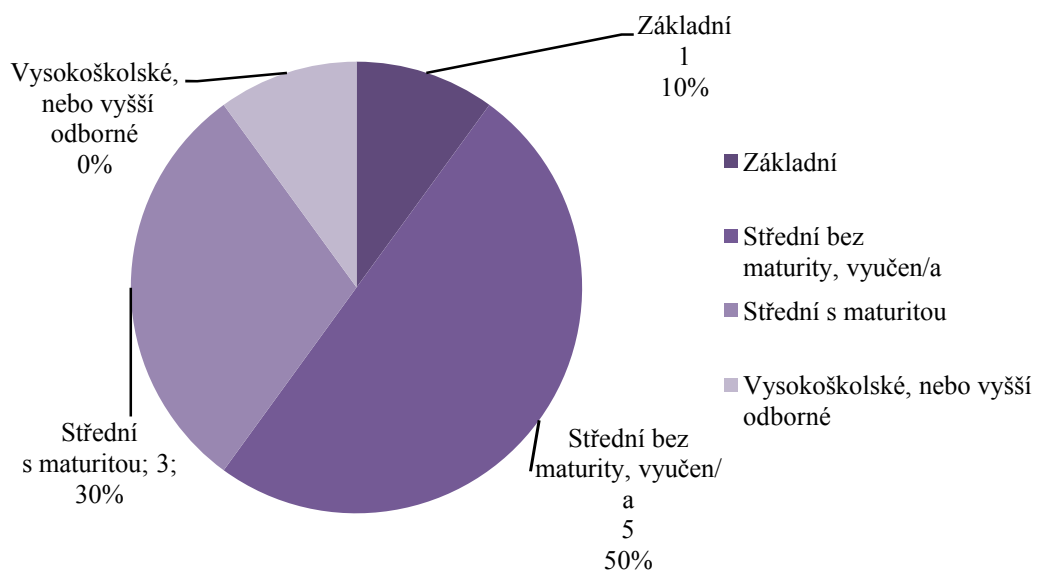
**Graf č. 11** Procentuální zastoupení podle vzdělání: ženy 75 a více let



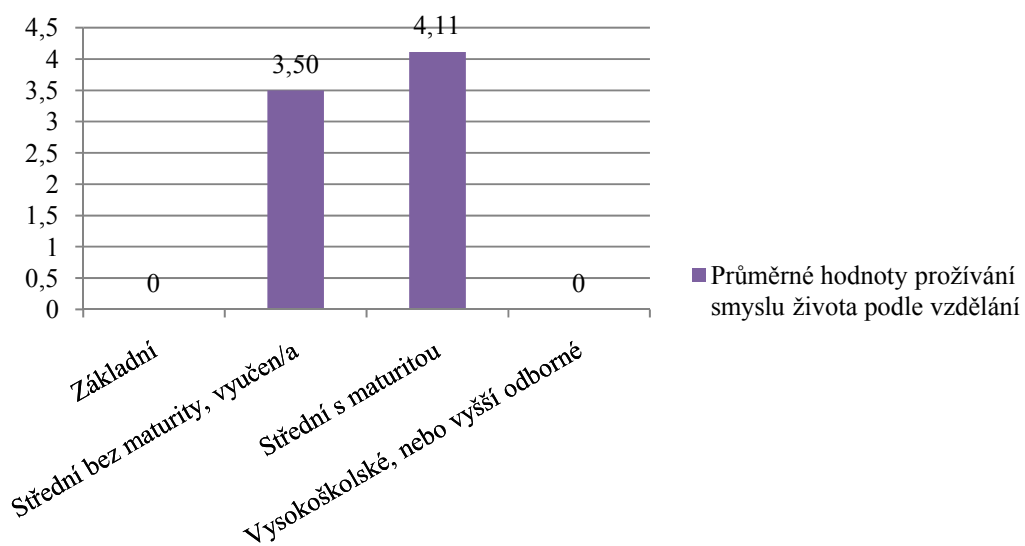
**Graf č. 12** Průměrné hodnoty prožívání smyslu života podle vzdělání u žen nad 75 let



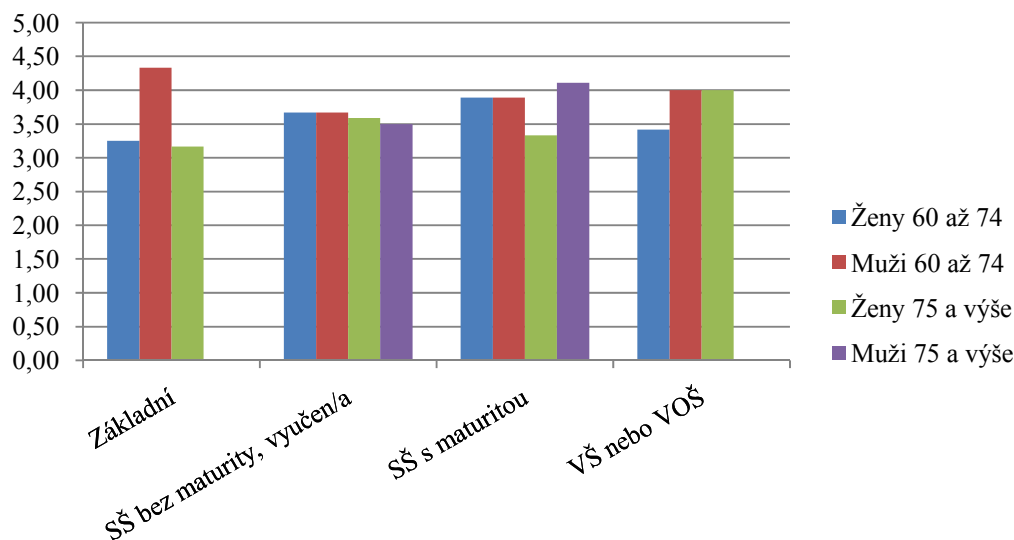
**Graf č. 13** Procentuální zastoupení podle vzdělání: muži 75 a více let



**Graf č. 14** Průměrné hodnoty prožívání smyslu života podle vzdělání u mužů nad 75 let

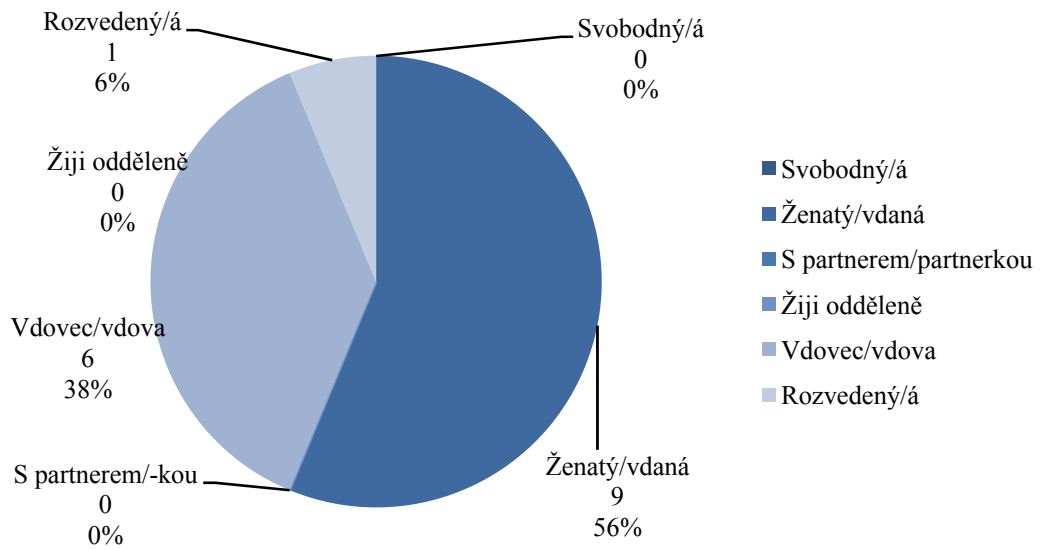


**Graf č. 15** Srovnání průměrných hodnot prožívání smyslu života podle vzdělání

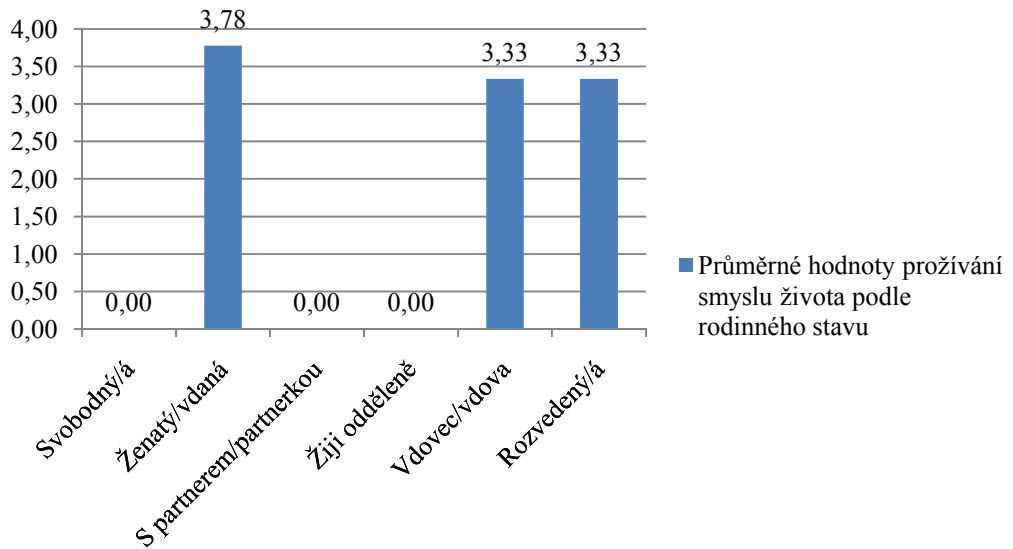


Grafy č. 7 až č. 15 jsou založené na průměru Tvrzeň č. 2, 3 a 4 druhé části dotazníku, které pojímám jako minulost, současnost a budoucnost ve vztahu k prožívání smyslu života. Je důležité vytvořit z těchto tří hodnot průměr, jelikož vznikne komplexní pohled na vnímání smyslu života. Čím vyšší je průměrná hodnota, tím vyšší je pro danou skupinu smysluplnost života. Důležitým aspektem pro zpracování těchto konkrétních grafů je také nejvyšší dosažené vzdělání. Pokud budeme vycházet z hypotézy číslo 3, můžeme předpokládat, že dosažené nejvyšší ukončené vzdělání má vliv na prožívání smysluplnosti života. Z posledního grafu lze vyčíst, že nejvyrovnanější vnímání smyslu života je u seniorů, kteří mají nejvyšší dosažené vzdělání střední bez maturity, popř. jsou vyučení. Ze všech těchto grafů jde také vidět, že prožívání smyslu života se liší jak u pohlaví, tak u různých věkových skupin. Dle mého názoru ale nejde určit, zda má vzdělání konkrétní vliv na prožívání smyslu života.

**Graf č. 16** Procentuální zastoupení rodinného stavu: ženy 60 až 74 let

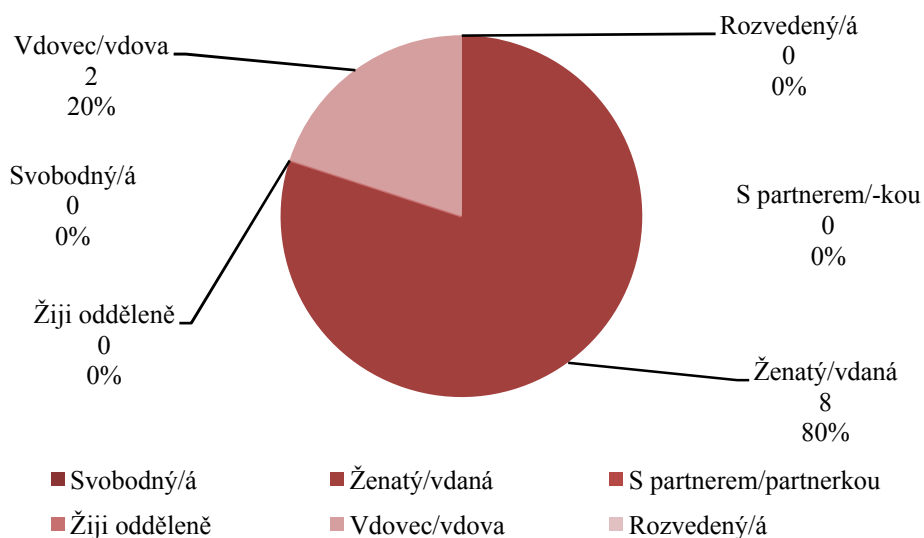


**Graf č. 17** Průměrné hodnoty prožívání smyslu života podle rodinného stavu u žen 60 až 74 let

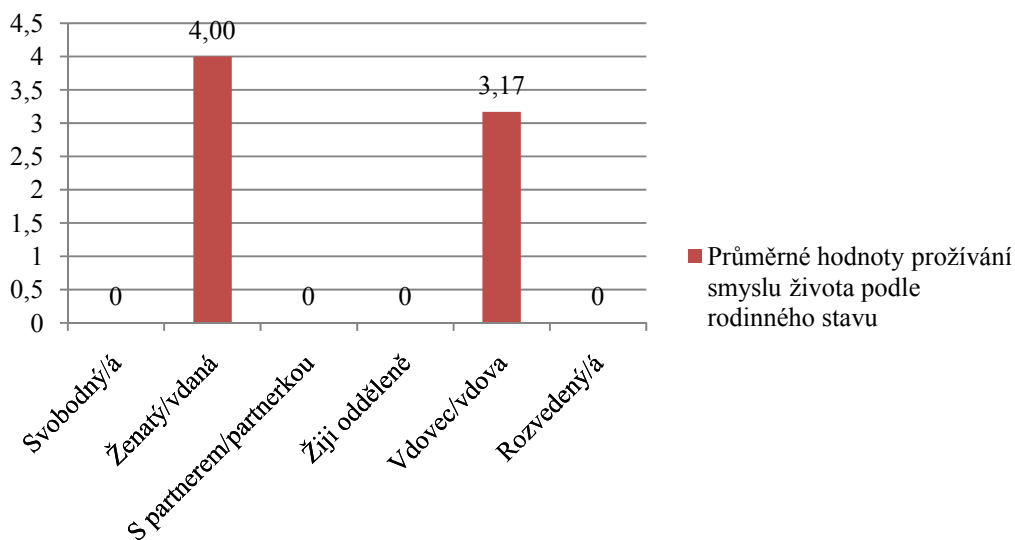




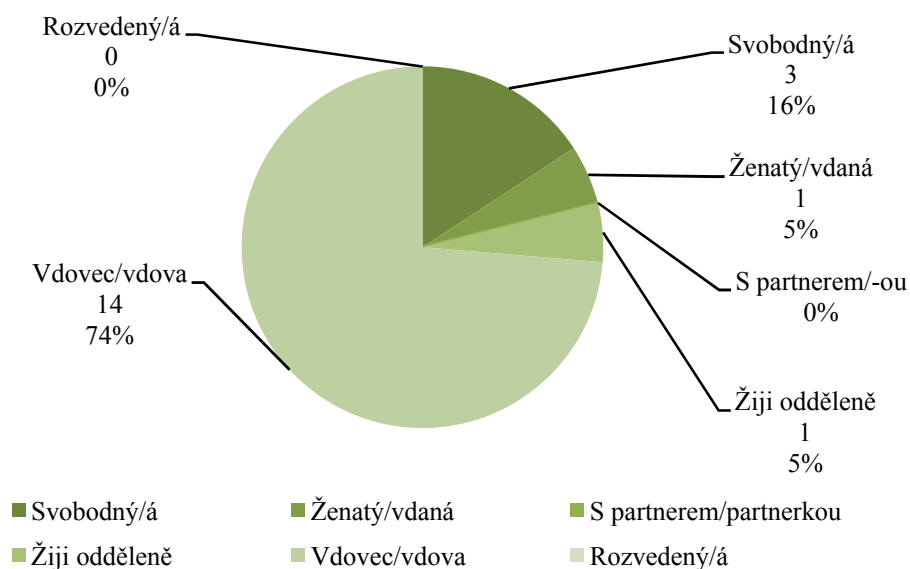
**Graf č. 18** Procentuální zastoupení rodinného stavu: muži 60 až 74 let



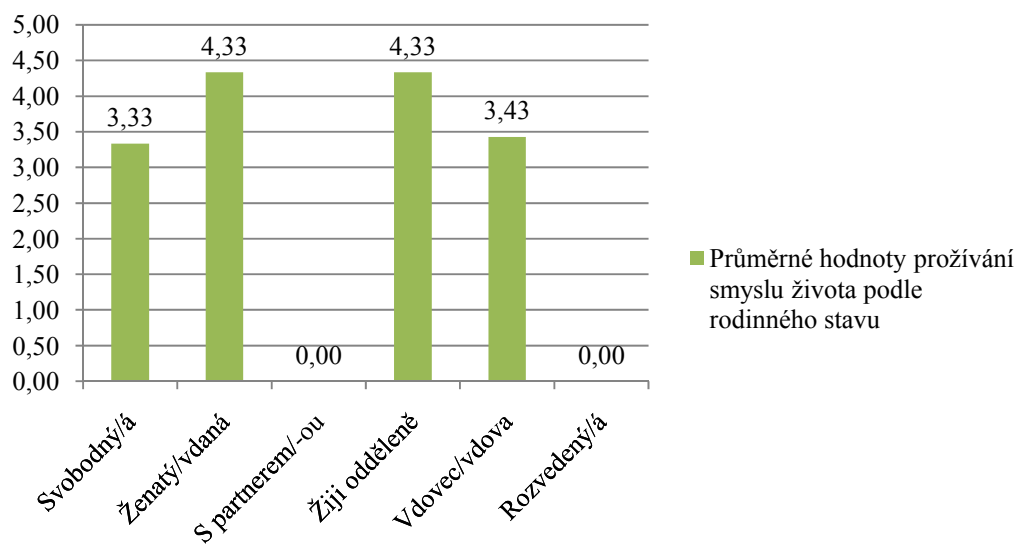
**Graf č. 19** Průměrné hodnoty prožívání smyslu života podle rodinného stavu u mužů 60 až 74 let



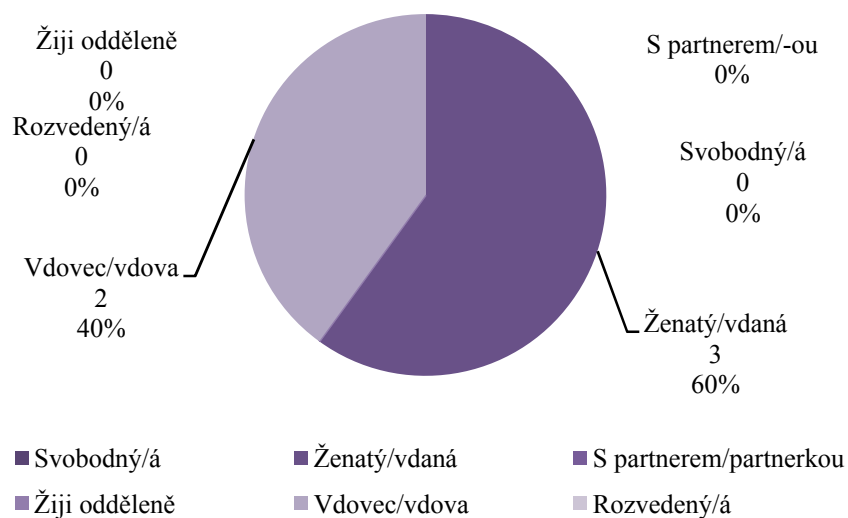
**Graf č. 20** Procentuální zastoupení rodinného stavu: ženy 75 a více let



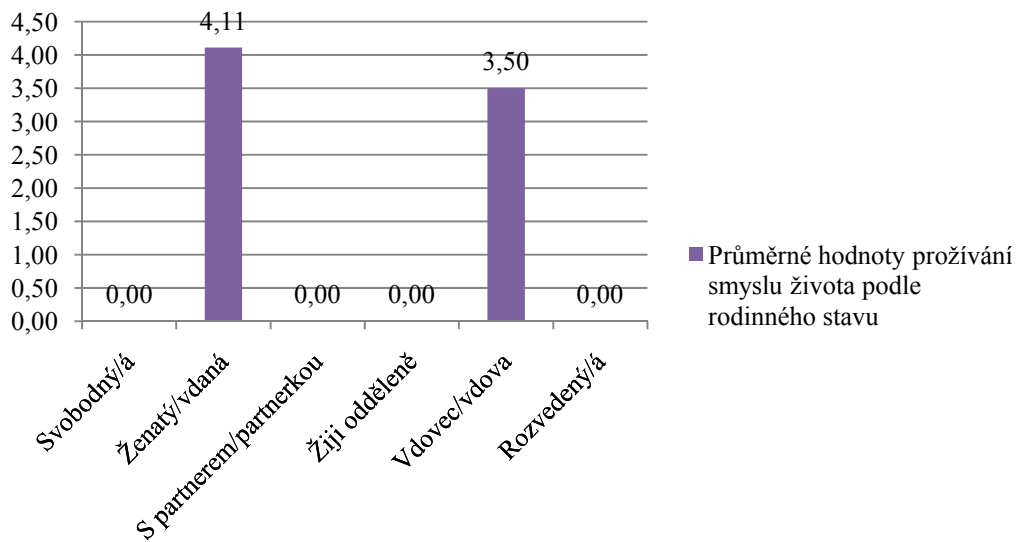
**Graf č. 21** Průměrné hodnoty prožívání smyslu života podle rodinného stavu u žen nad 75 let



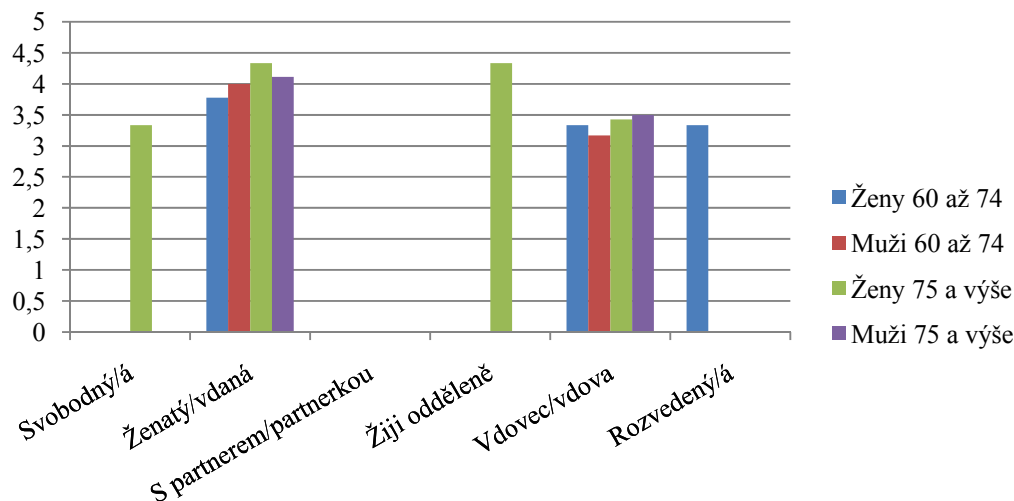
**Graf č. 22** Procentuální zastoupení rodinného stavu: muži 75 a více let



**Graf č. 23** Průměrné hodnoty prožívání smyslu života podle rodinného stavu u mužů nad 75 let

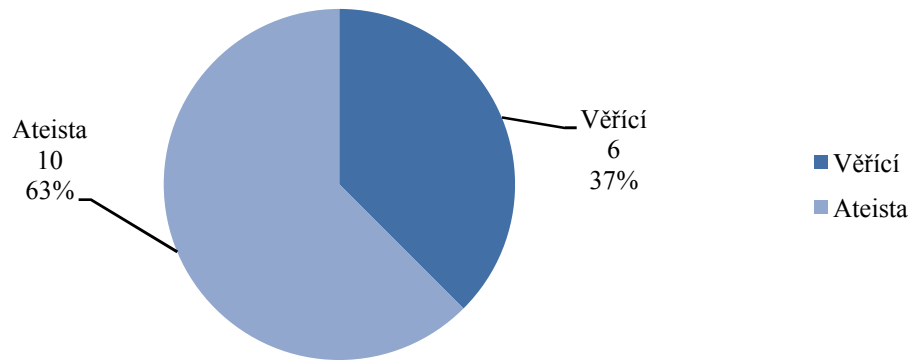


**Graf č. 24** Srovnání průměrných hodnot prožívání smyslu života podle rodinného stavu

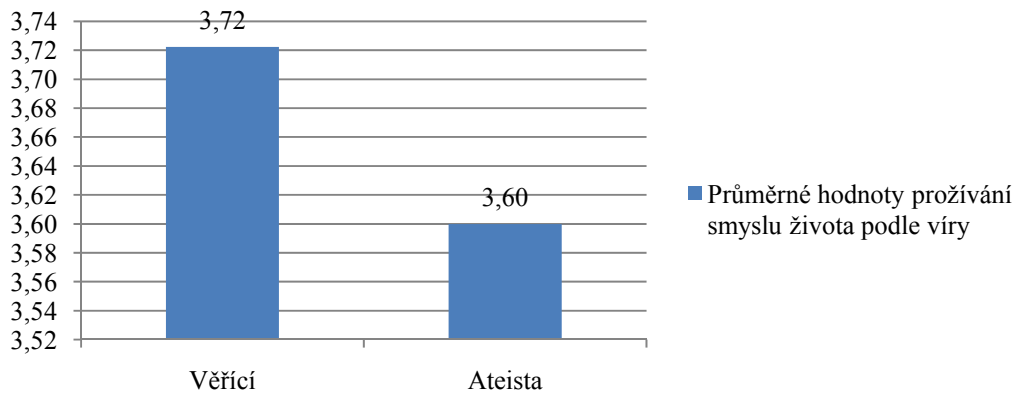


Grafy č. 16 až č. 24 fungují na stejném principu, jako u hodnocení předchozí veličiny. Rozdíl je však v tom, že výsledky jsou hodnoceny na základě rozdělení podle rodinného stavu. Jak lze vyčíst z posledního grafu, rodinný stav rozhodně má vliv na prožívání smyslu života u seniorů, a to nezávisle na věku či pohlaví. Průměrné hodnoty jsou u ženatých/vdaných respondentů vyšší, než u rozvedených, svobodných či vdovělých. Zvláštní kategorií je rodinný stav „žiji odděleně“, lze počítat s tím, že partnerům tento stav vyhovuje, mají srovnané životní hodnoty a tím pádem jsou spokojení.

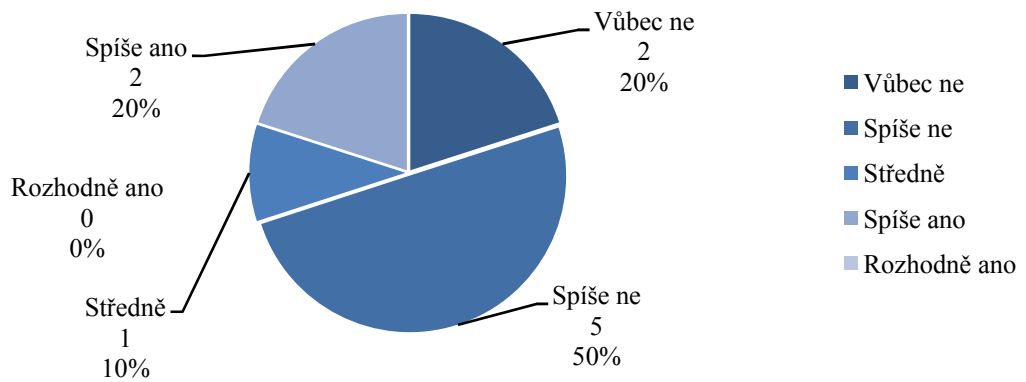
**Graf č. 25** Procentuální zastoupení víry: ženy 60 až 74 let



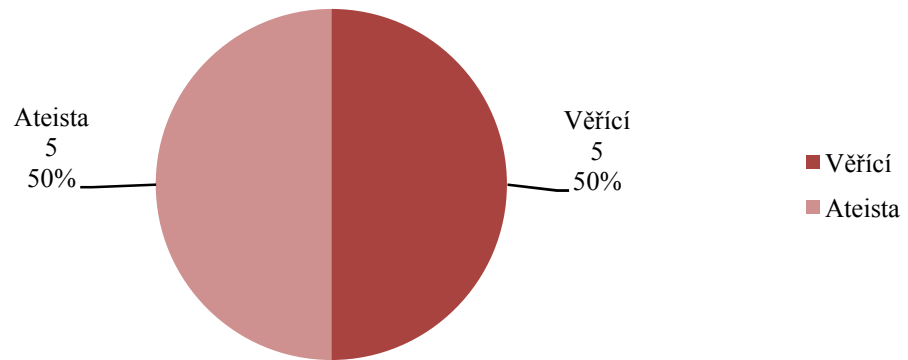
**Graf č. 26** Průměrné hodnoty prožívání smyslu života podle víry ve skupině žen 60 až 74 let



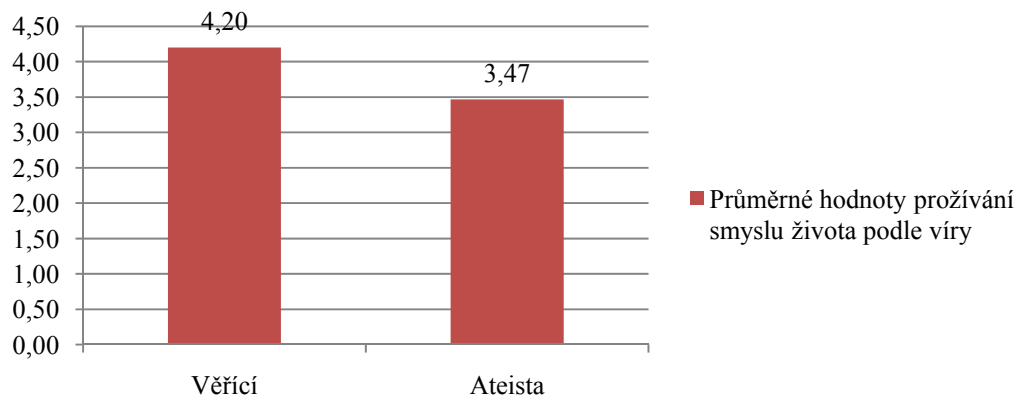
**Graf č. 27** Ateističtí respondenti: obrácení se k Bohu v těžkých chvílích ve skupině žen 60 až 74 let



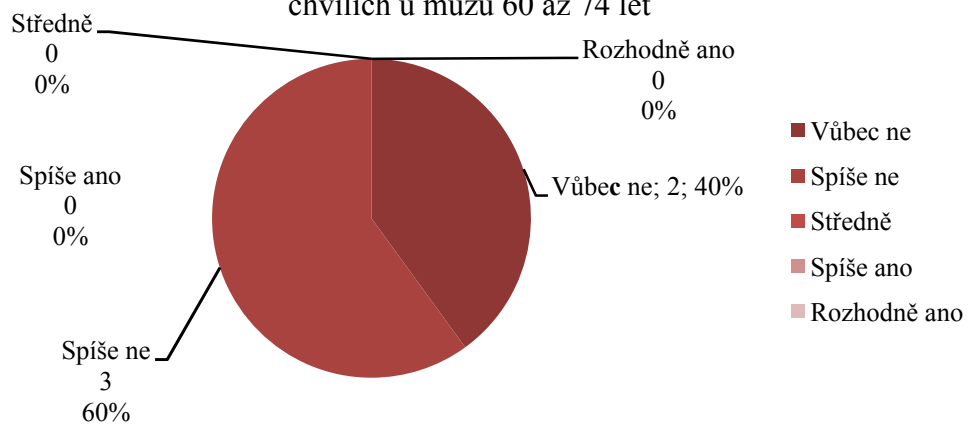
**Graf č. 28** Procentuální zastoupení víry: muži 60 až 74 let



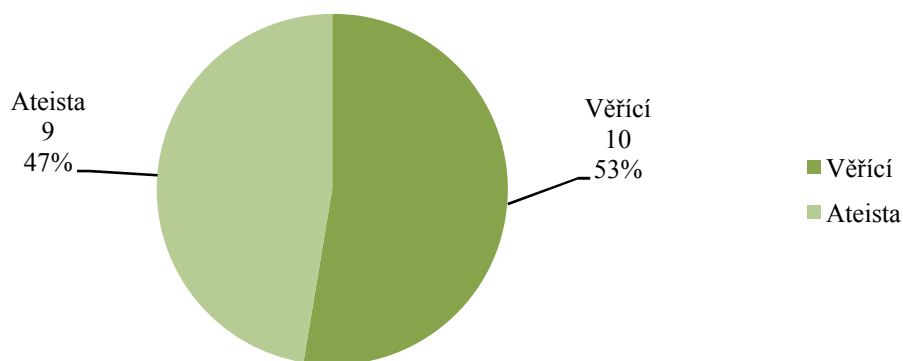
**Graf č. 29** Průměrné hodnoty prožívání smyslu života podle víry u mužů 60 až 74 let



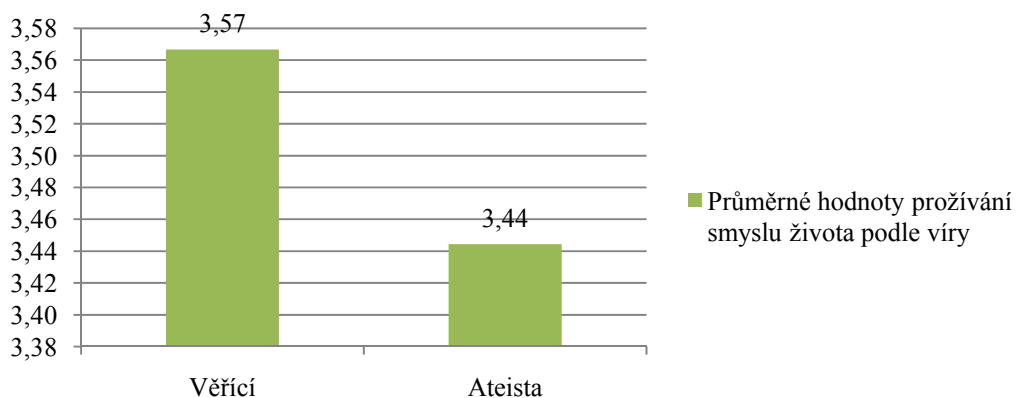
**Graf č. 30** Ateističtí respondenti: obrácení se k Bohu v těžkých chvílích u mužů 60 až 74 let



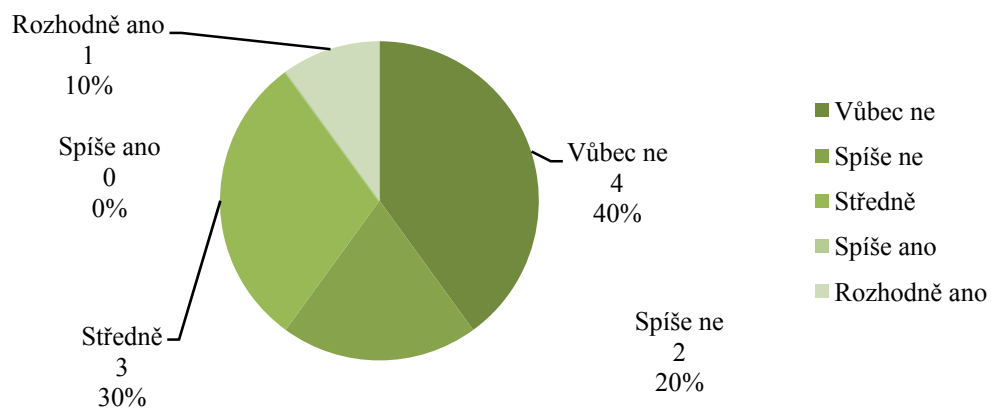
**Graf č. 31** Procentuální zastoupení víry: ženy nad 75 let



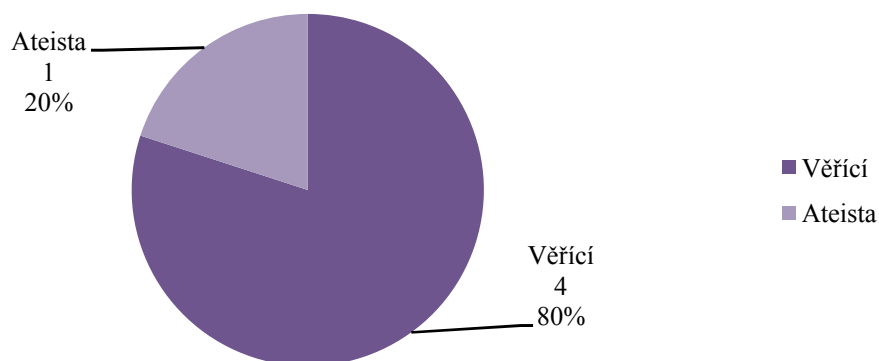
**Graf č. 32** Průměrné hodnoty prožívání smyslu života podle víry u žen nad 75 let



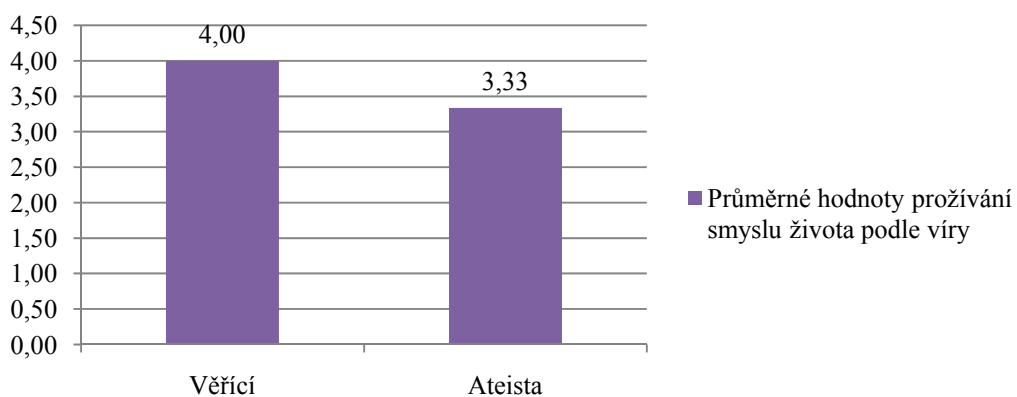
**Graf č. 33** Ateističtí respondenti: obrácení se k Bohu v těžkých chvílích - ženy nad 75 let



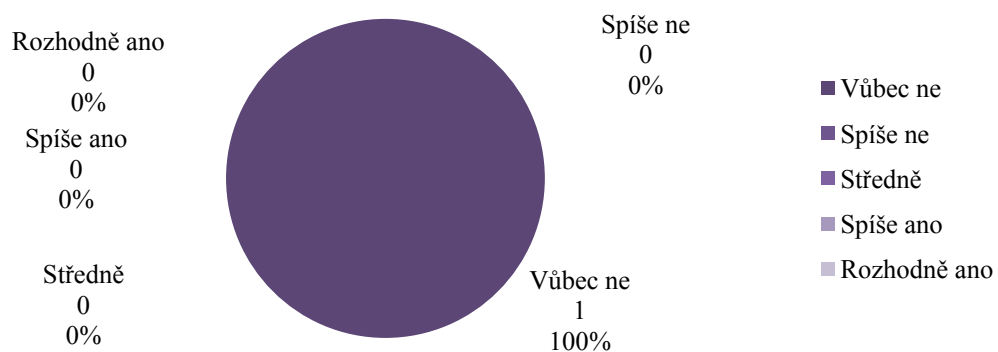
**Graf č. 34** Procentuální zastoupení víry: muži 75 a více let



**Graf č. 35** Průměrné hodnoty prožívání smyslu života podle víry u mužů nad 75 let

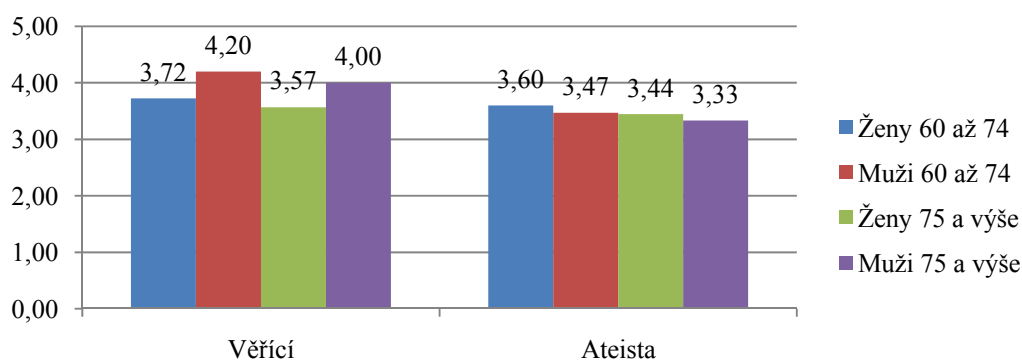


**Graf č. 36** Ateističtí respondenti: obracení se k Bohu v těžkých chvílích - muži nad 75 let



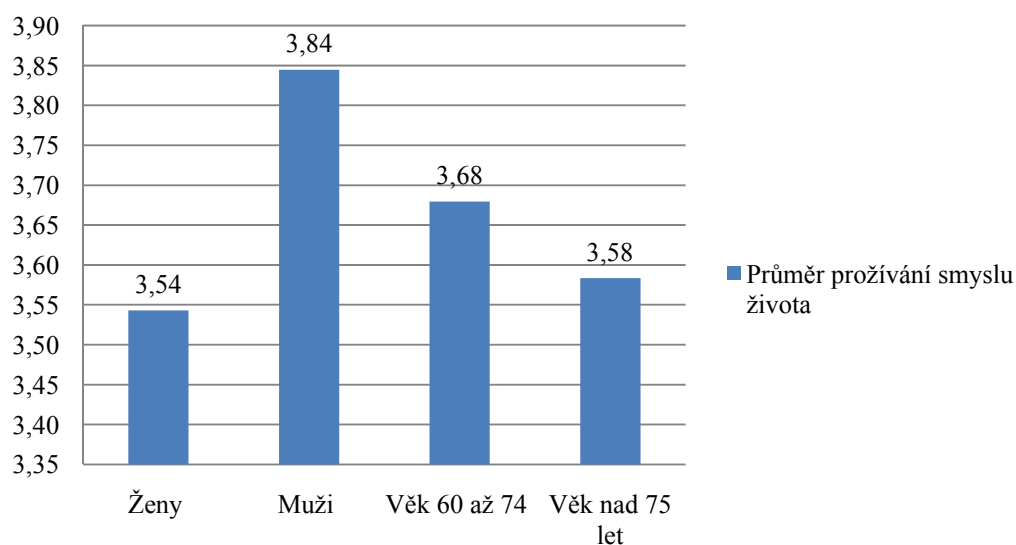


**Graf č. 37** Srovnání průměrných hodnot prožívání smyslu života podle víry



V předchozích Grafech č. 25 až č. 37 je prožívání smysluplnosti života hodnoceno z hlediska teistického zaměření. Z Grafu č. 37 je patrné, že víra má sice vliv na prožívání smyslu života, ale rozdíly nejsou mezi skupinami s teistickým a ateistickým zaměřením příliš velké. Největšího rozdílu v hodnotách dosahují skupiny mužů ve věku 60 až 74 let a nad 75 let. Celkově je u teisticky zaměřených mužů prožívání smysluplnosti života vyšší než prožívání smysluplnosti života u žen.

**Graf č. 38** Srovnání průměru prožívání smyslu života podle věku a pohlaví

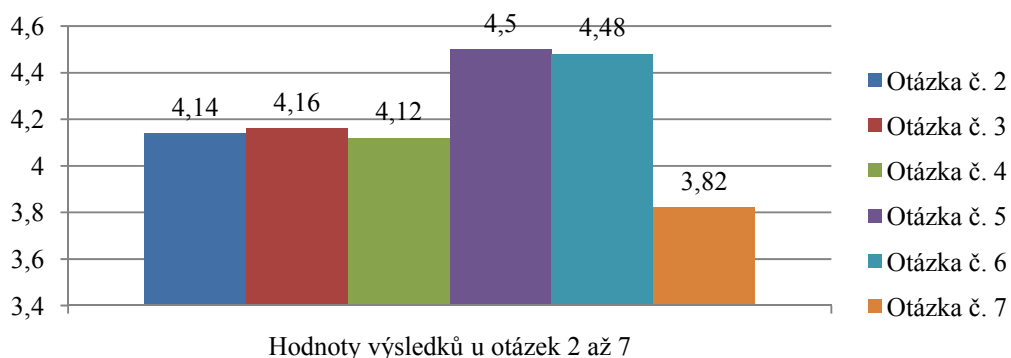


U Grafu č. 38 bylo vycházeno ze zastoupení respondentů v hodnoceném výběrovém souboru podle pohlaví a věku, jak je uváděno v Grafu č. 1. Z výsledků Grafu č. 38 vyplývá, že muži dosahují vyšších hodnot v prožívání smyslu života než ženy a s vyšším věkem prožívání smysluplnosti sice klesá, ale získané hodnoty nevykazují větší odchylku.

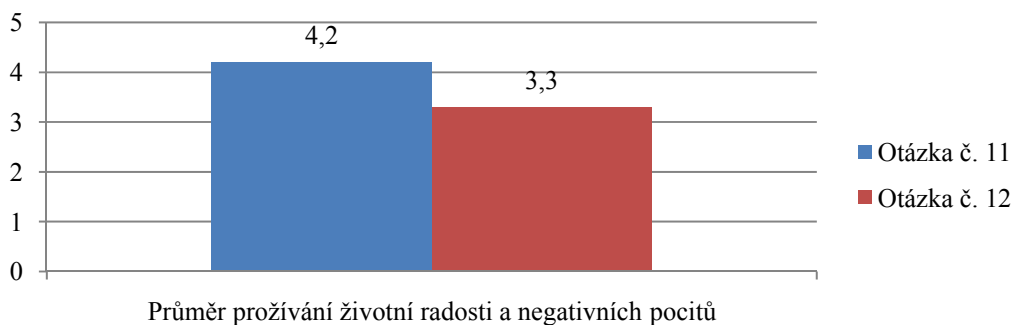
V posledních dvou grafech jsou hodnoceny otázky:

- Č. 2 – Jste spokojen/a se svou schopností zvládat každodenní život (zvládání běžných činností, sebeobsluha, kontakt a komunikace s jinými lidmi apod.)?
- Č. 3 – Máte pocit, že můžete svobodně rozhodovat o svých záležitostech?
- Č. 4 – Cítíte se být schopný/á zvládat své životní problémy?
- Č. 5 – Dostává se Vám opory a pomoci ze strany rodiny a ostatních lidí?
- Č. 6 – Snažíte se pomáhat a být oporou pro svou rodinu a ostatní lidi?
- Č. 7 – Jste spokojen/a s kvalitou svého života?
- Č. 11 – Máte radost ze života?
- Č. 12 – Míváte často negativní pocity, jako je rozmrzelost, beznaděj, úzkost, nebo deprese?

**Graf č. 39** Vyhodnocení otázek číslo 2, 3, 4, 5, 6 a 7



**Graf č. 40** Vyhodnocení otázek číslo 11 a 12, tedy vyhodnocení emocionálního prožívání života



### 3.3 Shrnutí výzkumného šetření

#### **Hypotéza č. 1:**

*Více jak polovina seniorů je spokojena se svým současným životem.* Podle získaných výsledků a jejich interpretace v předchozí kapitole byla **Hypotéza č. 1 potvrzena**. Subjektivně hodnocená spokojenost v jednotlivých oblastech života a následné zhodnocení Tvrzení č. 1 – *Jsem se svým životem spokojen/a*, to potvrzují.

#### **Hypotéza č. 2:**

*Existuje závislost mezi spokojeností se současným životem a prožíváním smyslu života.* Rovněž **Hypotéza č. 2 byla potvrzena**. Podle získaných dat bylo prokázáno, že s prožívanou úrovní životní spokojeností souvisí i prožívaný smysl života. Pokud prožívaná spokojenost vykazuje kladné hodnoty, odpovídají tomu i hodnoty prožívané smysluplnosti života.

#### **Hypotéza č. 3:**

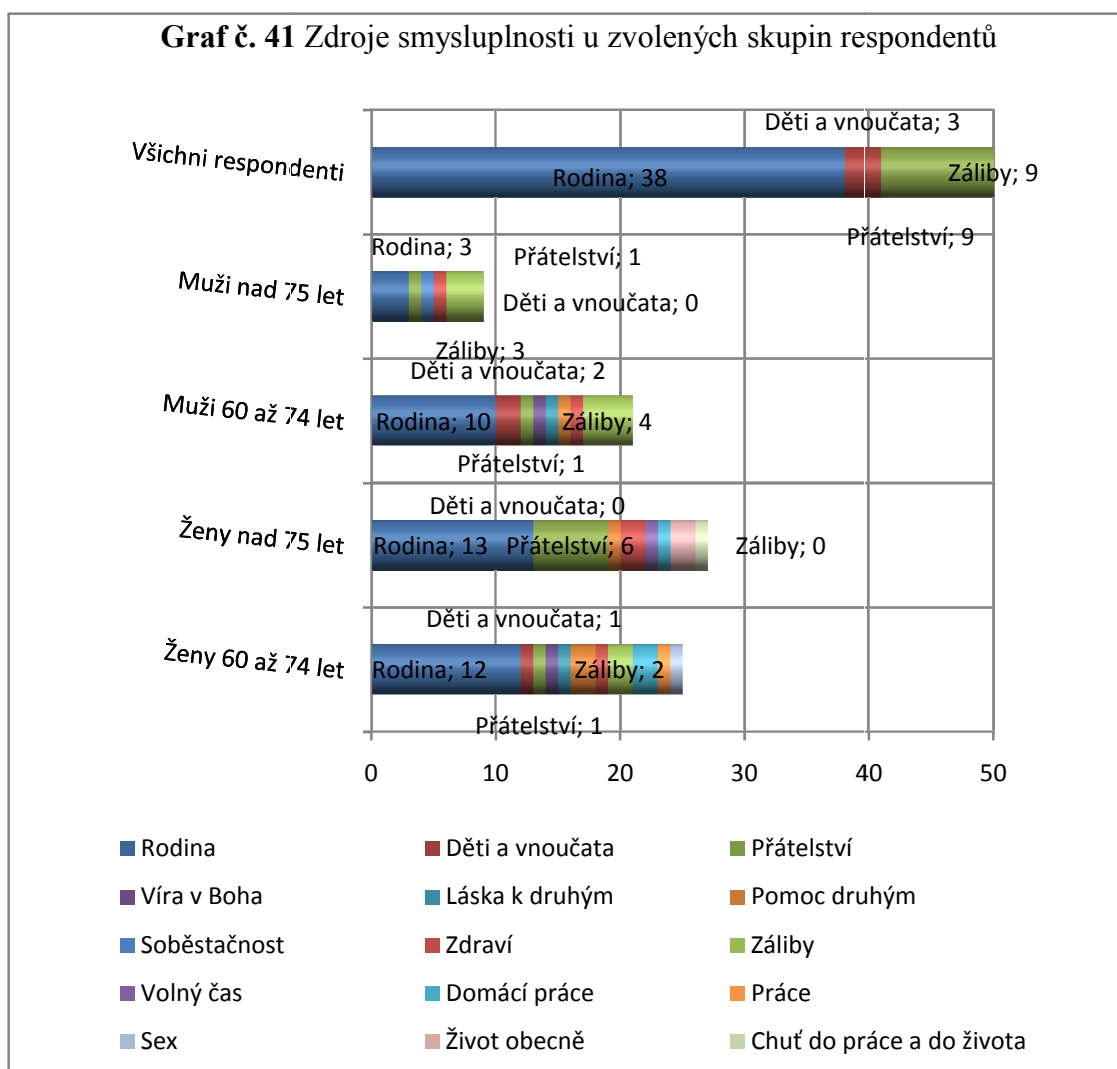
*Existuje závislost mezi prožíváním smyslu života a věkem, rodinným stavem, pohlavím, dosaženým vzděláním a teistickým zaměřením člověka.* **Hypotéza č. 3 byla šetřením potvrzena jen částečně.**

Nejvyrovnanější vnímání smyslu života je u seniorů, kteří mají nejvyšší dosažené vzdělání střední bez maturity, popř. jsou vyučení. Nejnížší hodnoty byly zjištěny u základního vzdělání s odchylkou u skupiny mužů 60 až 74 let, což opět přičítám malému počtu respondentů a nerovnoměrnému zastoupení jednotlivých skupin. Se základním vzděláním nebyl ve skupině mužů nad 75 let žádný respondent. Dle mého názoru ale nejde určit, zda má vzdělání konkrétní vliv na prožívání smyslu života, neboť ostatní hodnoty byly vyrovnané. Nejvýraznější rozdíly se objevily při hodnocení prožívání smyslu života s ohledem na rodinný stav. Nejvyšší hodnoty dosahovala skupina ženatých mužů a vdaných žen. Výsledek skupiny osob žijících odděleně ovlivňuje skutečnost, že zastoupení zde měla pouze jedna žena ve věku nad 75 let. Ostatní hodnoty nevykazovaly větších odchylek. U hodnocení podle teistického zaměření má víra sice vliv na prožívání smyslu života, ale rozdíly nejsou mezi skupinami s teistickým a ateistickým zaměřením příliš velké. Největšího rozdílu v hodnotách dosáhli skupiny mužů ve věku

60 až 74 let a nad 75 let. Celkově je u teisticky zaměřených mužů prožívání smysluplnosti života vyšší než prožívání smysluplnosti života u žen. Největší rozdíly v hodnocení prožívané smysluplnosti života byly mezi ženami a muži; ve vztahu k věku opět nebyly zjištěny výrazné rozdíly.

### Stanovení zdrojů smysluplnosti života seniorů.

Zdroje smysluplnosti svého života respondenti nevybírali v dotazníku z nabízených možností, ale uváděli je sami. Minimálně byl respondenty uváděn jeden zdroj smysluplnosti, maximálně tři. Četnost jejich výskytu je proto vyšší než celkový počet respondentů. Výsledky pro přehlednost uvádím v následujícím grafu:



# ZÁVĚR

Po smyslu života se v dnešní době zřejmě neptá každý člověk. Ten, kdo tak činí, nemůže být povrchní, ale přemýšlivý a vnímající citlivě lidi a věci kolem sebe. Dnešní úspěchaná moderní společnost je zaměřena na výkon a co největší zisky. Preferuje bohatství a krásu, vyžaduje po jedinci spoustu investované energie. Lidé jsou čím dál více úspěchaní, vyčerpaní, zaměřeni sami na sebe. Ženou se za něčím a vlastně kolikrát ani neví, za čím. V takové době je proto velmi těžké smysl života hledat, ba dokonce najít. Pokud však člověk smysl svého života najít přeci jen dokáže, stává se pro něj tento smysl života zdrojem radosti a uspokojení.

Dokud je člověk zapojen do pracovního procesu, obklopují jej jeho nejbližší, často ještě také vlastní rodiče, a je jakýmsi určitým způsobem finančně zabezpečen, může takový člověk pociťovat naplnění svého života. Pak ale přijde stáří. Naši rodiče umírají a příbuzní a přátelé nás také postupně pomalu opouštějí. Některým prozatím zůstává alespoň životní partner. Přátelské vztahy se stávají nahodilými a letnými i přes to, že se snažíme o jejich opravdovost. Stále více nás trápí chronické nemoci a s nimi spojená bolest těla. V některých případech člověka dostihne jeho nezodpovědnost k vlastnímu životu a jeho častý hazard se zdravím v podobě dřívějšího pracovního stresu, neustálého vyčerpávání se a nedodržování alespoň z části zdravého životního stylu. Můžeme mít tučná konta či hmotné statky. I tak zůstaneme sami, sami se svou bolestí a prázdnotou. Můžeme být chudí, nemocní, ale můžeme být obklopeni spoustou lidí, pociťovat štěstí, radost, naplnění, smysl života.

Období stáří představuje stejně důležitou životní etapu jako předchozí vývojová období. Je stejně jako období předchozí obdobím vyrovnávání se se změnami v oblasti tělesné, duševní, sociální i ekonomické. Jakým způsobem se jedinec s těmito změnami vyrovná a jak dobře či špatně tyto změny přijme, je na každém z nás, na naší odpovědnosti za celý náš život od narození až do smrti. Je na nás samotných, abychom se na seniorská léta včas a dobře připravili a nachystali si náhradní životní program. Je rovněž důležité co nejdéle udržet dobré zdraví, protože je ve stáří prioritou, od které se potom odvíjejí možnosti, schopnosti, soběstačnost, spokojenost i smysluplnost života. Je také

důležité mít oporu od svých nejbližších a je rovněž důležité, aby i společnost vytvářela pro „své“ seniory přátelské a podpůrné prostředí.

Ve své bakalářské práci na téma „Hodnocení smyslu života u seniorů“ jsem se snažila zmapovat aktuální poznatky o stárnutí a stáří i nejdůležitější problémy a oblasti, které jsou s tímto procesem a životním obdobím spojeny. Oblast společenského života, o které má bakalářská práce pojednávat, je však velmi široká. Nebylo tedy v mých silách obsáhnout všechny problémy, které generaci seniorů v naší společnosti trápí a které je potřeba aktuálně řešit. S ohledem na rostoucí populaci starých lidí je nutné, aby se zájem o tuto problematiku zvyšoval. Je proto nutné ji i nadále stavět do popředí, aby každý jednatel, který se seniorem jednou stane, mohl nadále zažívat pocit osobní pohody, životního uspokojení, štěstí, naplnění a smysluplného života, protože se bude cítit potřebný, prospěšný a užitečný.

Nové získané poznatky by mohly sloužit mimo jiné při obnovování, doplňování a rozšiřování stávajících programů prevence průvodních jevů stárnutí a stáří a při zmírňování či úplné eliminaci sociálního vyloučení seniorů, tedy využity v praxi s ohledem na sociální pedagogiku.

# RESUMÉ

Cílem této bakalářské práce je zpracování přehledu informací o stárnutí a stáří doplněné o nové poznatky o životě seniorů a o jejich současných problémech. Dále je jejím cílem přiblížit problematiku přípravy na stáří a strategie adaptace na toto životní období včetně všech oblastí změn, které jej provází. Rovněž je práce směřována ke zjištění rozdílů v hodnotové orientaci a prožívané smysluplnosti života, jak již sám název práce naznačuje.

**První kapitola** je věnována disciplínám zabývajícím se stářím, dále je věnována snaze o komplexní popis stárnutí a stáří a vymezení těchto pojmů, zaměřuje se na členění stáří a změny ve stáří s využitím nových poznatků z této oblasti.

**Druhá kapitola** se zabývá přípravou a adaptací na stáří, zaměřuje se na kvalitu života kvalitě života a životní styl seniorů a základnímu psychologickému a filozofickému pojetí smyslu života včetně.

**Třetí kapitola** je věnována empirickému výzkumu. S využitím techniky anonymního dotazníku se snaží o zhodnocení prožívané životní spokojenosti a smysluplnosti u seniorů a dále o stanovení kategorií, které prožívání smysluplnosti u této skupiny ovlivňují.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá zpracováním přehledu informací o stárnutí a stáří doplněné o nové poznatky o životě seniorů a o jejich současných problémech. Jejím cílem je posouzení spokojenosti v určitých oblastech života samostatně žijících seniorů, zjištění rozdílů v jejich hodnotové orientaci a prožívané smysluplnosti života. Vychází z obsahové analýzy dostupné odborné literatury a časopisu z oblasti pedagogiky, psychologie, sociologie, sociální práce, zdravotnictví a také z pramenů práva České republiky.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Adaptace na stáří, geriatrie, gerontologie, gerontopedagogika, kvalita života, nemoc, osobní pohoda, příprava na stáří, senior, smysl života, sociální pedagogika, stárnutí, stáří, věk, zdraví, životní spokojenost

## **ANNOTATION**

This Bachelor work occupies with elaborating information about growing older and old age which are completed with new knowledge about senior's life and their current problems. Its target is evaluating of satisfaction in specified life spheres of independently living seniors, finding out the differences in their value orientation and going through the meaning of life. . It proceeds from the content analysis available literature and magazine from the area of pedagogy, psychology, sociology, social work, health care and from the law sources of Czech Republic too.

## **KEYWORDS**

Adaptation to old age, geriatrics, gerontology, gerontopedagogy, value of life, illness, well-being, preparing for old age, senior, meaning of life, social pedagogy, aging, old age, age, health, life satisfaction



# SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika jako životná pomoc*. 3. rozšíř. a aktual. vyd., Bratislava: Public promotion, 2008. 251 s., ISBN: 978-80-969944-0-3.

DRAGOMIRECKÁ, E.; PRAJSOVÁ, J. *Příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2009. ISBN 978-80-87142-05-9.

FARKOVÁ, M. *Dospělost a její variabilita*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2009. 136 s. ISBN 978-80-247-2480-5.

GRUSS, P. et al. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd., Praha: Portál, 2009. 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6

HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd., Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd., Praha: Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2., přeprac. vyd., Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 368 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství 10. Manuálek ze sociální gerontologie*. 1. vyd., Brno: NCO NZO, 2006. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.

JANEČKOVÁ, H.; VACKOVÁ, M. *Reminiscence. Využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vyd., Praha: Portál, 2010. 152 s. ISBN 978-80-7367-581-3.

KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KRAUS, B.; POLÁČKOVÁ, V. et al. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Mít pro co žít*. 1. vyd., Praha: Návrat domů, 1994. 94 s. ISBN 80-85495-33-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*. 2. vyd., Praha: Portál, 2010. 200 s. ISBN 973-80-7367-726-8.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence. Otázky na vrcholu života*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2006. 204 s. ISBN 80-247-1370-5.

- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vyd., Praha: Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- KUBÁTOVÁ, H. *Sociologie životního způsobu*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2010. 272 s. ISBN 978-80-247-2456-0
- KUBEŠOVÁ, L. *Zdraví pro třetí věk*. 1.vyd. Čestlice: Rebo, 2006. 270s. ISBN 80-7234-536-2
- LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie. 2., aktualizované vydání*. 4. vyd., Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd., Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany. Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: IMS, 2009. 203 s.
- PACOVSKÝ, V.; HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981. 304 s.
- PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd., Praha: Avicenum, 1990. 136 s. ISBN 80-201-0076-8.
- POLEDNÍKOVÁ, E. et al. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osve-ta, 2006. 216 s. ISBN 80-8063-208-1.
- STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd., Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.
- SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd., Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
- ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd., Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8.
- ŠVANCARA, J. *Psychologie stárnutí a stáří*. 2. přeprac. vyd., Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983. 111 s.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd., Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vyd., Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.

### **Časopisy:**

PETERKOVÁ, Michaela. Existuje recept na spokojený život? *Psychologie dnes*. 2011, 2, s. 19–21.

### **Internetové zdroje:**

Český statistický úřad [online]. 11. 6. 2004 [cit. 2011-06-16]. Populační prognóza ČR. Dostupné z WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/p/4025-04>>.

ĎOUBAL, Stanislav. *Farmaceutická fakulta: Web Gerontologie* [online]. 2000 [cit. 2011-08-28]. Biologický věk a jeho význam. Dostupné z WWW: <<http://www.faf.cuni.cz/apps/Gerontology/biologicalage/importancy/age.asp>>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha : 2008, 1.8.2008 [cit. 2011-11-06]. MPSV.CZ: Příprava na stárnutí. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/2856>>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 1. vyd., Praha: 2008 [cit. 2011-11-06].

*Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. Dostupné z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti\\_cz\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf)>. ISBN 978-80-86878-65-2.

# **SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA č. 1 – Dotazník hodnocení smyslu života u seniorů

## **Příloha č. 1: Dotazník hodnocení smyslu života u seniorů**

Dobrý den,

jsem studentkou Institutu mezioborových studií Brno, UTB Zlín. Má bakalářská práce je zaměřena na smysl života u seniorů. Úkolem tohoto dotazníku je zjistit, do jaké míry jsou osoby nad 60 let spokojeny se svým životem, které hodnoty ovlivňují jejich smysl života a zda je jejich život smysluplný. Chtěla bych Vás proto požádat o jeho vyplnění.

*Tento dotazník je zcela anonymní a bude sloužit pouze k účelům bakalářské práce.*

### **OSOBNÍ ÚDAJE**

**Vaše pohlaví:** muž žena

**Váš věk:** (vyplňte prosím): .....

**Vaše nejvyšší ukončené vzdělání:**

- základní
- střední bez maturity, vyučen
- střední s maturitou
- vysokoškolské, nebo vyšší odborné

**Váš rodinný stav:**

- svobodný/á
- ženatý/vdaná
- s partnerem/partnerkou
- žiji odděleně
- vdovec/vdova
- rozvedený/á

**Na další otázky odpovídejte, prosím, následovně:**

u otázky č. 1 se řiďte připojenými instrukcemi,

u následujících otázek zakroužkujte jednu odpověď z nabízených možností, která se Vám jeví jako nejvhodnější,

nebo doplňte vlastními slovy odpověď u otázek, kde není výběr možných odpovědí.

Pokud si nebudete jistý/á, jak na některou z otázek odpovědět, vyberte tu odpověď, která se Vám jeví nejvhodnější. Zpravidla to bývá ta první, co Vás napadne. Otázky se týkají aktuálního prožívání Vašeho života (toho, co prožíváte v současné době).

1. Zamyslete se nad tím, do jaké míry jste spokojen/a v níže uvedených oblastech života. Podle toho každé oblasti přiřadíte 1 až 7 bodů (označte křížkem)

1 bod – výrazně nespokojen/a; 2 body – nespokojen/a;

3 body – spíše nespokojen/a; 4 body – ani nespokojen/a, ani spokojen/a;

5 bodů – spíše spokojen/a, 6 bodů – spokojen/a; 7 bodů – maximálně spokojen/a

(Pokud se Vás některá oblast netýká, např. nemáte děti, vynechejte ji.)

Oblast života	Počet bodů						
	1	2	3	4	5	6	7
Zdraví							
Práce							
Partnerský vztah nebo rodina							
Sexualita							
Vztah s vlastními dětmi							
Finanční situace							
Bydlení a jiné hmotné statky							
Společenské vztahy							
Společenské zapojení							
Zájmy a volný čas							
Vaše vlastní osoba							

2. Jste spokojen/a se svou schopností zvládat každodenní život (zvládání běžných činností, sebeobsluha, kontakt a komunikace s jinými lidmi apod.)?

vůbec ne	spíše ne	Středně	spíše ano	rozhodně ano
1	2	3	4	5

3. Máte pocit, že můžete svobodně rozhodovat o svých záležitostech?

vůbec ne	spíše ne	Středně	spíše ano	rozhodně ano
1	2	3	4	5

4. Cítíte se být schopný/á zvládat své životní problémy?

vůbec ne	spíše ne	Středně	spíše ano	rozhodně ano
1	2	3	4	5

5. Dostává se Vám opory a pomoci ze strany rodiny a ostatních lidí?

vůbec ne	spíše ne	Středně	spíše ano	rozhodně ano
1	2	3	4	5

6. Snažíte se pomáhat a být oporou pro svou rodinu a ostatní lidi?

vůbec ne	spíše ne	Středně	spíše ano	rozhodně ano
1	2	3	4	5

7. Jste spokojen/a s kvalitou svého života?

vůbec ne	spíše ne	Středně	spíše ano	rozhodně ano
1	2	3	4	5

8. **Jste věřící?** ano  ne   
*(Pokud odpovídáte na otázku č. 8 ano, přejděte prosím k otázce číslo 9, pokud odpovídáte na otázku č. 8 ne, přejděte, prosím, k otázce číslo 10.)*

9. **Dává Vám víra sílu k překonání těžkostí?**  
*(Pokud odpovídáte na tuto otázku, otázku číslo 10 již vynechejte a pokračujte ve vyplňování otázky číslo 11.)*

vůbec ne 1	spíše ne 2	Středně 3	spíše ano 4	rozhodně ano 5
---------------	---------------	--------------	----------------	-------------------

10. **Pokud nejste věřící, obrátil/a jste se někdy v těžkých chvílích k Bohu?**

vůbec ne 1	spíše ne 2	Středně 3	spíše ano 4	rozhodně ano 5
---------------	---------------	--------------	----------------	-------------------

11. **Máte radost ze života?**

vůbec ne 1	spíše ne 2	Středně 3	spíše ano 4	rozhodně ano 5
---------------	---------------	--------------	----------------	-------------------

12. **Míváte často negativní pocity, jako je rozmrzelost, beznaděj, úzkost, nebo deprese?**

vůbec ne 5	spíše ne 4	Středně 3	spíše ano 2	rozhodně ano 1
---------------	---------------	--------------	----------------	-------------------

Nyní se pokuste u následujících tvrzení vyjádřit míru souhlasu nebo nesouhlasu. Otázky jsou ryze subjektivní a neexistuje na ně správná, nebo špatná odpověď. **Vyberte tvrzení, které je pro vás nejbližší, nebo nejdále od pravdy.**

1. **Jsem se svým životem spokojen/a.**

rozhodně nesouhlasím 1	nesouhlasím 2	nemohu se rozhodnout 3	souhlasím 4	rozhodně souhlasím 5
------------------------------	------------------	------------------------------	----------------	----------------------------

2. **Svůj život považuji za smysluplný.**

rozhodně nesouhlasím 1	nesouhlasím 2	nemohu se rozhodnout 3	souhlasím 4	rozhodně souhlasím 5
------------------------------	------------------	------------------------------	----------------	----------------------------

3. **Kdybych mohl/a svůj život prožít znovu, nic bych nezměnil/a.**

rozhodně nesouhlasím 1	nesouhlasím 2	nemohu se rozhodnout 3	souhlasím 4	rozhodně souhlasím 5
------------------------------	------------------	------------------------------	----------------	----------------------------

4. **Život ve stáří ztrácí smysl.**

rozhodně nesouhlasím 5	nesouhlasím 4	nemohu se rozhodnout 3	souhlasím 2	rozhodně souhlasím 1
------------------------------	------------------	------------------------------	----------------	----------------------------

5. **Na závěr se pokuste sám/a uvést, v čem spatřujete smysl svého života? (co činí Váš život smysluplným, co Vás v životě nejvíce naplňuje)**

.....

.....

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu vyplnit dotazník.

Přeji Vám krásný a smysluplný den a mnoho životní spokojenosti v dalším životě.

*Renata Bušková*