

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

DIPLOMOVÁ PRÁCE

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

Kvalita života
jako součást sociální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:
PhDr. Mgr. Zdeněk Šigut, PhD., MPH

Vypracovala:
Bc. Romana Skutková

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma **Kvalita života jako součást sociální pedagogiky** zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

V Brně dne 18. března 2012

.....
Bc. Skutková Romana

Poděkování

Děkuji vedoucímu své diplomové práce panu PhDr. Mgr. Zdeňku Šigutovi, PhD., MPH, za trpělivé odborné vedení, cenné rady a připomínky a vstřícný přístup, který mi poskytoval při zpracování mé diplomové práce.

Děkuji mým rodičům, kteří mě vedli ke studiu a v tomto náročném období mě plně podporovali. Za podporu a pomoc děkuji také přátelům, kteří mi pomohli projít celým studiem.

Bc. Skutková Romana

ÚVOD	2
1 KVALITA ŽIVOTA	3
1.1 POJETÍ KVALITY ŽIVOTA	3
1.2 MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA	7
1.3 UKAZATELE OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA	10
2 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ	15
2.1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	15
2.2 JAK SE MĚNÍ KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ?	19
2.3 STÁRNUTÍ JAKO SOCIÁLNÍ PROBLÉM	26
3 VLIV SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY NA KVALITU ŽIVOTA VE STÁŘÍ	31
3.1 SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA JAKO VĚDA	31
3.2 STÁRNUTÍ POPULACE – VÝZVA PRO SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKU	34
3.3 SOCIÁLNÍ PEDAGOG A PRÁCE SE SENIORY	37
4 VÝZKUM: POHLED NA KVALITU ŽIVOTA VE STÁŘÍ	42
4.1 CÍL VÝZKUMU A FORMULACE HYPOTÉZ	42
4.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	43
4.3 POUŽITÉ METODY	47
4.4 PREZENTACE VÝSLEDKŮ	48
4.5 DISKUZE	70
5 ZÁVĚR	75
RESUMÉ	76
ANOTACE	77
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	78
ODKAZOVÝ A POZNÁMKOVÝ APARÁT	85
SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK	88
SEZNAM SCHÉMAT, TABULEK A GRAFŮ	89
SEZNAM PŘÍLOH	91

Úvod

„Je-li člověk nespokojený se svým stavem, může jej změnit dvěma způsoby. Buď změní podmínky svého života, nebo svůj duševní postoj. První není vždy možné, to druhé je možné vždy.“

Ralph Waldo Emerson

Pohled na kvalitu života se mění společně s tím, jak se vyvíjí naše společnost. Čím vyspělejší je společnost, tím jsou požadavky na kvalitu života vyšší. Kvalita života je velice široký pojem a zahrnuje všechny skupiny obyvatel. Tato diplomová práce je věnována jedné konkrétní skupině – seniorům. To, že naše společnost stárne, je fakt, se kterým je nutné se vypořádat. Zvyšující se počet seniorů se brzy může stát opravdu závažným sociálním problémem a je proto důležité věnovat mu patřičnou pozornost.

Teoretická část práce je zaměřena na kvalitu života jako pojem, stáří a stárnutí a jeho propojení s kvalitou života a sociální pedagogikou ve vztahu k seniorům a kvalitě života. Ve vztahu ke kvalitě života je vymezen samotný pojem kvalita života, jeho různá pojetí, problematika měření kvality života a popsány jsou ukazatele, které mají vliv na kvalitu života ve stáří. Další kapitola je věnována kvalitě života seniorů, proto je nejdříve vymezen pojem stáří a stárnutí a popsány jsou procesy s těmito pojmy spojené. Poslední kapitola teoretické části je věnována vztahu sociální pedagogiky ke kvalitě života. Nastíněny jsou možnosti uplatnění sociálního pedagoga při zvyšování kvality života seniorů. Empirická část práce je zaměřena na výzkum pohledu na kvalitu života ve stáří. Srovnán je pohled na kvalitu života ve stáří osobami v produktivním věku a samotnými seniory.

Cílem diplomové práce je propojit často diskutované téma – kvalitu života se sociální pedagogikou a prací sociálního pedagoga. Nastínit, jaké možnosti má sociální pedagog při práci se seniory při zvyšování kvality jejich života, případně jaké uplatnění může mít sociální pedagog při přípravě na stáří u produktivní části populace.

1 Kvalita života

Kvalita života je v současné době společným znakem mnoha diskuzí a stala se nedílnou součástí všech vědních oborů a zabývají se jí desítky organizací a institutů (Mühlpachr a kol., 2011). V této kapitole je krátce nastíněn historický vývoj pojmu kvality života, rozebrána různá pojetí kvality života. Dále je pozornost věnována měření kvality života – úrovním zkoumání, vnitřním a vnějším činitelům, atp. a popsány jsou některé dotazníky pro měření kvality života. Potom jsou popsány konkrétní ukazatele kvality života se zaměřením na seniorskou populaci, na kterou je zaměřena celá práce.

1.1 Pojetí kvality života

Kvalitu života¹ by bylo možné popsat v krátkosti jako spokojenost člověka se životem. Toto krátké spojení rozvádí pojetí **kvality života** jako „*to, jak člověk vnímá svoje postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije a ve vztahu k svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům*“ (Programme on mental health, 1997, s. 1). Kováč se zabývá volnou etymologickou interpretací výrazu kvality – ve spojení se životem. Chápe tak kvalitu života jako „*život toho – kterého jednotlivce v porovnání se životem jiných, chápaný aktuálně i historicky*“ (Kováč, 2004, s. 460). Medicínský přístup ke kvalitě života popisuje Kováč (2001) jako průkopnický – objevující se v 30. letech 20. století². Pojem „*kvalita života*“ poprvé zmínil Pigou v roce 1920 v práci, zabývající se ekonomikou a sociálním zabezpečením“ (Vaďurová & Mühlpachr, 2005, s. 7). Pigou se v práci zabýval výzkumem, který zjišťoval dopad státní sociální podpory pro sociálně slabší vrstvy nejen na jejich život, ale rovněž na státní rozpočet. Tento výzkum však nebyl oceněn a pojem kvalita života nebyl prosazen. Znovu se začal používat po 2. světové válce poté, co Světová zdravotnická organizace rozšířila definici zdraví. Právě výrazy objevující se v této definici jako fyzická, duševní a sociální pohoda totiž vedly k dohadům o možnosti měřitelnosti (více o měření kvality života

¹ **Kvalita života**, ang. Quality of life pochází z latinského „**qualis**“ = jaký (Kováč, 2004).

² Vaďurová & Mühlpachr (2005) však uvádí, že **koncepce kvality života** má své kořeny v dávné minulosti. Tedy, že se objevuje už v římské a řecké mytologii, kde je spojována s osobnostmi Ascleptia, Aesculapa aj. **Aesculap** – bůh lékařství, původně thesalský héros zdraví, syn Apollónův. Byl zobrazován jako vousatý muž se psem a holí ovínutou hadem, která je dodnes znakem lékařského a farmaceutického povolání (Optimus, © 1999-2012a).

v kapitole 1.2). Dalším impulsem k znovuobjevení pojmu kvality života vedly rovněž zvyšující se sociální nerovnosti mezi západními společnostmi, které daly vzniknout různým sociálním hnutím a politickým iniciativám. V politice byl tento výraz v druhé polovině 20. století používán hlavně americkými prezidenty J. F. Kennedym a L. B. Johnsonem. Především Johnson se snažil o změnu image USA. V Evropě se tento pojem objevuje v programu Římského klubu³, jehož aktivitou bylo mj. zvyšování životní úrovně lidí a jejich kvality života. V 70. letech 20. století začalo vycházet mnoho publikací, které se věnovaly definování pojetí kvality života (Vaňurová & Mühlpachr, 2005). „V práci J. Bergsmy a G. L. Engela z roku 1988 je správně konstatováno, že kvalita života je obsahově dávajícím tématem lidských úvah (bez ohledu na užívané pojmosloví)“ (Kebza, © 2008, s. 57). „Výrazněji se problematika kvality života dostala do popředí ze dvou příčin:

- ekonomický růst a rozvoj vědy a techniky vytváří pro občany možnost bezproblémově uspokojovat primární materiální potřeby,
- zároveň se však objevuje dopad tohoto ekonomického růstu, který s sebou nese ohrožení zdraví a lidské existence“ (Vaňurová & Mühlpachr, 2005, s. 8).

„V roce 1993 předložila WHO první **pracovní definici kvality života** ve vztahu ke zdraví jako vnímání lidí (jedinců) a jejich životních pozic v kontextu kultury a hodnotových systémů, v nichž lidé žijí, a ve vztahu k jejich cílům a očekáváním, standardům, zájmům, starostem a obavám“ (Kebza, © 2008, s. 57-58). V současné době se kvalita života stala nedílnou součástí všech vědních oborů. Zejména v lékařství je jedním z důležitých ukazatelů při volbě a hodnocení celkové úspěšnosti léčby (Vaňurová & Mühlpachr, 2005). Kvalitou života se tedy zabývají nejen vědy společenské, ale i ekonomické a medicína. Zatím co medicína propojuje kvalitu života se vztahem ke zdraví, společenské a ekonomické vědy se zaměřují na kvalitu života větších skupin ve vztahu k aktuálním společenským procesům (Dzúrová & Dragomirecká, 2000). Vzhledem k tomu, že kvalita života je multidimenzionální,

³ **Římský klub** (Club di Roma) je mezinárodní společenská organizace, která byla založena roku 1968 v Římě. Sdružuje vědce, společenské činitele, ředitele mezinárodních ekonomických organizací atp. (Optimus, © 1999-2012b). Zabývá se analýzou a prognózou významných globálních sociálních, ekonomických, politických, ideologických, kulturních a ekologických problémů současné etapy vývoje lidské společnosti (Kohoutek, © 2005-2006).

kulturně podmíněný, dynamický a značně subjektivní pojem nalézáme její rozmanité definice (Vaňurová & Mühlpachr, 2005).

Medicínské pojetí

Podle Kováče (2001) se medicínské pojetí kvality života vyznačuje několika ukazateli. Jedná se o zmírňování utrpení, dosahování nezávislosti jedince, schopnost zvládat náročné situace, způsobilost žít ve společenských vztazích, uspokojování vlastních potřeb, spokojenost s vlastním životem.

Psychologické pojetí

V psychologii je kvalita života spojována především s pojmem osobní pohoda, ang. well-being (Šolcová & Kebza, 2004). „*Jde o dlouhodobý emoční stav, ve kterém je reflektována spokojenost jedince s jeho životem*“ (Šolcová & Kebza, 2004, s. 21). K psychologickému pojetí můžeme rovněž zařadit pojmy life satisfaction (osobní spokojenost) a personal happiness (osobní štěstí).

Sociologické pojetí

Pojetí kvality života z pohledu sociologie je významně odlišné od ostatních pojetí. „*Kvalita života je podle sociologie určena především protikladem k objemovým, ekonomickým a se ziskem souvisejícím kritériím výkonnosti a úspěšnosti společenského systému*“ (Vaňurová & Mühlpachr, 2005, s. 14). V sociologii je pojem kvalita života používán v různých určeních. Jednak jako odborný pojem, dále jako programové politické heslo, jako sociální hnutí a také jako reklamní slogan bez obsahu (Vaňurová & Mühlpachr, 2005).

Sociálně-pedagogické pojetí

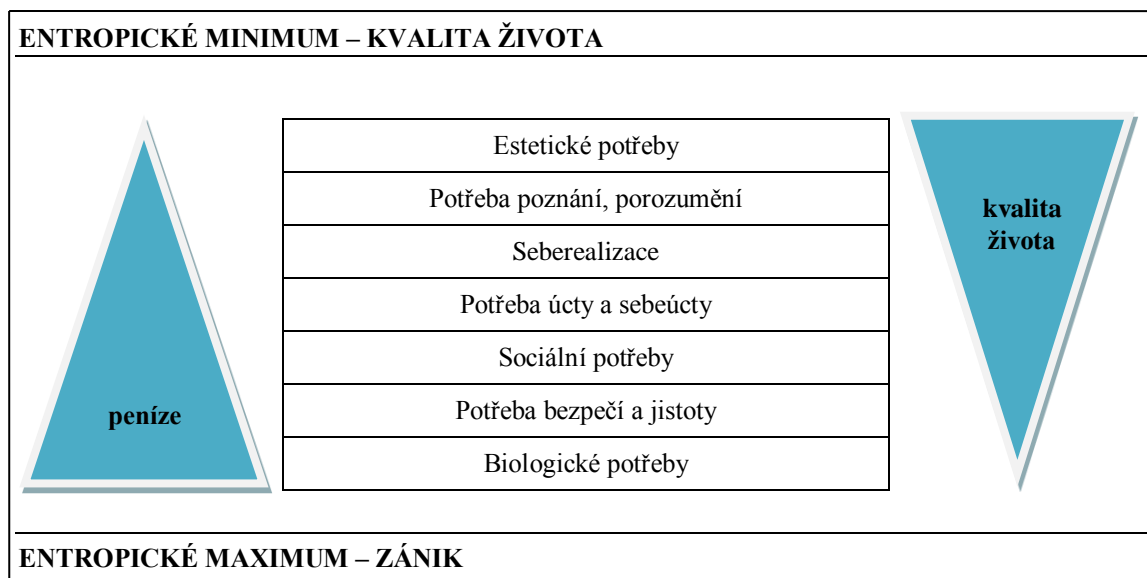
Sociální pedagogika nevymezuje vlastní pojetí kvality života, ale podle Krause & Sýkory (2009) mj. směřuje k výchově ke svépomoci a snaze o zlepšení společenských podmínek, ve kterých člověk žije. A proto přispívá ke zlepšování kvality života. Více o propojení sociální pedagogiky s kvalitou života viz kapitola 3.

Objektivní a subjektivní pojetí

Objektivní pojetí kvality života se dotýká materiálního zabezpečení, sociálních podmínek života, sociálního statusu a fyzického zdraví (Mühlpachr a kol., 2011). Jde tedy o zjistitelné a měřitelné veličiny, které ovlivňují život člověka. **Subjektivní pojetí** kvality života „se týká jedincova vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému“ (Mühlpachr a kol., 2011, s. 164). Jde tedy o vlastní vnímání světa, vlastní nastavení hodnot a očekávání v životě.

Jak uvádí Kováč (2004, s. 461) „to, co vytváří kvalitu života, jsou nadevšechno **hodnoty** vyznávané jednotlivci, skupinami a společnostmi. Kvalita života kohokoli je v případě nezohlednění hodnot, které jsou vlastní jedincovi či skupině, prázdný až zavádějící fenomén.“ Vážanský (2010, s. 19) potvrzuje, že „kvalita života současně řeší otázku potřeb, jejich uspokojování, postihuje hodnoty, individuální hodnotové žebříčky“. Lze tak říci, že kvalita života vychází z Maslowovy teorie potřeb⁴ (Holas, 2011). Jeho sedmistupňové rozlišení potřeb mezi dvěma extrémy – zajištěním existence a dosažením kvality života ukazuje, kdy jsou využívány hojně peníze k zajištění potřeb a jak se mění kvalita života při naplňování různých potřeb.

Schéma č. 1 Sedmistupňové rozlišení potřeb (A. W. Maslow)



Zdroj: Vaňurová & Mühlpachr, 2005, s. 32.

⁴ **Maslowova teorie potřeb** tj. naplnění základních fyziologických potřeb např. potřeba nasycení je předpokladem aktualizace a uspokojení potřeb subtilnějších např. potřeba bezpečí (Holas, 2011, s. 1).

Schéma č. 1 ukazuje, že při zajišťování základních biologických funkcí a potřeby bezpečí a jistoty je velmi silný vliv peněz, zatímco pro potřebu seberealizace jsou peníze jen doplňkem a minimální vliv mají peníze na zajištění estetických prožitků (Vařurová & Mühlpachr, 2005). „*Obecně také platí, že lidé v ohrožení upřednostňují potřeby dosažitelné penězi a naopak lidé zabezpečení uspokojují potřeby související s kvalitou života*“ (Vařurová & Mühlpachr, 2005, s. 33).

1.2 Měření kvality života

Podle Kebzy (© 2008) lze kvalitu života rozdělit do 3 hlavních úrovní zkoumání kvality života – **makroúroveň** (velké společenské útvary), **mezoúroveň** (malé sociální skupiny) a **osobní úroveň** (jednotlivec). V makroúrovni se jedná o nejhlubší zamyšlení nad problematikou kvality života a stává se součástí základních politických úvah např. problematika boje s terorismem či hladomorem. Na úrovni mezoroviny vedle respektu k morální hodnotě života člověka vystupují také otázky sociálního klimatu a vzájemných vztahů mezi lidmi apod. např. ve škole či podniku. Personální rovina, v jejímž středu zájmu je život jednotlivce, zvažuje při hodnocení kvality života subjektivní hodnocení různých oblastí života (Vařurová & Mühlpachr, 2005). Čtvrtou rovinou, kterou lze zařadit do kvality života je rovina fyzické existence. „*Jedná se o pozorovatelné chování druhých lidí, které je objektivně měřitelné a srovnatelné, např. chůze před a po ortopedické operaci*“ (Vařurová & Mühlpachr, 2005, s. 15). Měření kvality života tedy není zaměřeno pouze na jednotlivce, ale lze měřit kvalitu života malých i větších skupin.

Dále pro potřeby měření kvality života je potřebné zmapovat dvě oblasti činitelů. Jednak **činitele vnitřní** – což jsou všechny činitele na psychické a fyzické úrovni a **činitele vnější** – podmínky existence (Jesenský, 2000).

Mühlpachr a kol. (2011, s. 165) také popisuje „**dimenze kvality života** za účelem měření a to bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum nebo postižení:

- **fyzické zdraví a úroveň samostatnosti** – energie, mobilita, aj.,
- **psychické zdraví a duchovní stránka** – sebepojetí, myšlení, paměť atp.,
- **sociální vztahy** – osobní vztahy, sociální podpora apod.,
- **prostředí** – finance, svoboda, bezpečí, příležitosti, fyzikální prostředí atd.“

Podle definice, že kvalita života „je úroveň osobní pohody, spojené se životním stylem a podmínkami, v nichž lidé žijí, jako pocit naplnění nebo uspokojení pramenící z faktorů vnějšího prostředí“ (Vážanský, 2010, s. 21) je kvalita života bezprostředně měřitelná pomocí subjektivních indikátorů (Vážanský, 2010). Kebza (© 2008) pracuje při měření kvality života s pojmem hodnotící škály. Právě pomocí hodnotících škál byly vytvořeny různé postupy pro měření kvality života, především dotazníkového typu. Kováč (2004, s. 463) však klade důraz na to, že „metodologicky uchopit kvalitu života není možné jednorázovým měřením, navíc pouze dotazníkem, ani pouze zohledňováním tzv. objektivních a subjektivních činitelů. Šanci má jen integrace metod.“ Je tedy vhodné zvolit při měření kvality života více metod např. pozorování, rozhovor a dotazník.

„Měření kvality života je možné vidět z **několika úhlů pohledu**:

- jako objektivní měření sociálních ukazatelů,
- jako subjektivní odhad celkové spokojenosti se životem,
- jako subjektivní odhad spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi,“
(Dragomirecká & Škoda, 1997, s. 425).

Křivohlavý (2002) vymezuje **hodnocení kvality života podle hlediska jejího způsobu hodnocení**:

- objektivní (hodnotí druhá osoba),
- subjektivní (hodnotí osoba sama),
- metodou smíšenou s kombinací subjektivní a objektivní komponenty.

Jak již bylo uvedeno, kvalita života je nejčastěji zkoumána pomocí dotazníkového šetření. Vaďurová & Mühlpachr (2005, s. 39) si pokládají otázku: „*Je možné měřit kvalitu života kvantitativními metodami?*“. Jak je již výše naznačeno, pro měření kvality života je možné použít tzv. indikátory (ukazatele) a hodnotící škály⁵. „Indikátory, jež jsou posuzovány u kvality života:

- životní prostředí,

⁵ **Škála** je soubor symbolů nebo číslic, které jsou sestaveny tak, že symboly nebo číslice stanoveným způsobem korespondují s charakteristikami jedince. Stupnice obsahují komponenty, které popisují koncept a sérii odpovědí, které hodnotí danou oblast (Vaďurová & Mühlpachr, 2005, s. 40).

- ukazatele zdraví a nemoci,
- úroveň bydlení,
- dostupnost základních služeb (školy, zdravotnictví),
- mezilidské vztahy,
- volný čas,
- pracovní podmínky,
- spokojenost s pracovním zařazením,
- sociální začlenění do společnosti,
- úroveň sociálních jistot,
- bezpečí a osobní svobody,“

(Holas, 2011, s. 1).

„Zkoumání kvality života je zaměřeno i na nemateriální stránku života – životní podmínky a situace“ (Holas, 2011, s. 1).

Kvalita života seniorů je v ČR zjišťována od 80. let dotazníkem VAS (Vizuální analogová stupnice Křivohlavého), která obsahovala pět položek. V 90. letech byla použita podobná metoda (dotazník VAS pouze s jednou položkou) k zjištění obecné spokojenosti starých lidí v Institutu pro postgraduální vzdělávání. Výzkumy v této době byly zaměřeny především na zdravotní a sociální podmínky starých lidí v některých oblastech jako je spokojenost s institucionální péčí či obecné životní podmínky ve starším věku (Dragomirecká & Šelepová, 2004). Mezi nejznámější současné dotazníky zjišťující kvalitu života patří bezesporu dotazníky, které vznikly z podnětu Světové zdravotnické organizace. Jak uvádí Ondrušová (2009) na počátku 90. let zahájila svoji činnost WHOQOL (World Health Organization Quality Of Life), kterou tvořilo 15 center po celém světě. Tato organizace vyvinula dotazník nesoucí název WHOQOL-100 (obsahuje 100 položek), který se skládá z 6 oblastí (fyzické zdraví, prožívání, nezávislost, mezilidské vztahy, prostředí a spiritualita) a ty jsou dále členěny na 24 podoblastí. Vzhledem k délce tohoto vyvinutého dotazníku byla organizace nucena vytvořit jeho kratší verzi s označením WHOQOL-BREF. Pro tuto zkrácenou verzi byly ponechány 4 oblasti: fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí. Samostatně zůstaly 2 položky: kvalita života a spokojenost se zdravím. Celkem zůstalo pouze 26 položek. Kromě těchto dvou všeobecných dotazníků byly dále vyvinuty další modely

jako např. pro HIV pozitivní osoby: WHOQOL-HIV, pro populaci nad 65 let: WHOQOL-OLD, pro osoby s různým typem postižení: DIS-QOL (Creative Commons, 2007). Dalším známým dotazníkem zabývajícím se kvalitou života je SQUALA. Autorem dotazníku SQUALA je M. Zannotti. *„Jedná se o sebeposuzovací dotazník, konstruovaný podle jasných metodologických pravidel, který filozoficky vychází z Maslowovy třístupňové teorie potřeb, takže v sobě zahrnuje i takové oblasti života, jako jsou vnitřní hodnoty“* (Vaďurová & Mühlpachr, 2005, s. 73). K vyplnění dotazníku je pouze 15 minut, přitom *„dotazník sestává z 23 oblastí pokrývajících vnější i vnitřní realitu každodenního života. Spokojenost je hodnocena na pětibodové škále a subjektivní důležitost na stupnici 0 až 4“* (Vaďurová & Mühlpachr, 2005, s. 73).

1.3 Ukazatele ovlivňující kvalitu života

S postupem času, jak společnost přecházela od kvantitativního ke kvalitativnímu, se začal objevovat pojem kvalita života. A především se začala kvalita života zkoumat. Nejprve byly výzkumy zaměřeny na materiální hodnoty společnosti, časem se však výzkum začal ubírat směrem ke zkoumání nemateriální stránky (Svobodová, © 2010). Aby bylo možné měřit kvalitu života, je zapotřebí vymezit oblasti, kterých se kvalita života dotýká. Holas (2011) vymezuje 11 posuzovaných oblastí kvality života (viz také kap. 1.2):

Životní prostředí

„Nic člověk nepovažuje za tak samozřejmé jako vzduch, který dýchá. A nic tak nepostrádá, pokud se mu toho začne nedostávat. S vodou je to podobné, a dokonce i kvalita fyzického prostoru – krajiny – má tuto vlastnost“ (Možný, 2002, s. 107). Nejvíce přírodních zdrojů bylo lidstvem spotřebováno po 2. světové válce, plýtvání přírodními zdroji je nicméně typické pro současnou společnost. Na stále větším významu nabývají environmentální problémy jako např. odlesňování, znečištění vody a vzduchu, vypouštění toxických odpadů apod. Kvalita života lidí na celé planetě je dotčena tímto vývojem – ve vyspělých zemích světa dochází k posilování hmotných statků nad těmi nehmotnými (Svobodová, © 2010). *„Úroveň prostředí má pro stárnoucí osoby stejný, pokud ne větší význam, než pro mladší“* (Šimová, 2004, s. 133). Je potřeba si také uvědomit, že nejen životní prostředí, myšleno ve spojení s přírodou, má vliv na kvalitu života seniorů. Také okolní prostředí (zahrnující vše kolem nás, nejen

přírodní vlivy) ovlivňuje život starých osob. Podle Kochové (2009, s. 28) by „*prostředí mělo být uzpůsobeno pro různé se potřeby starých lidí*“ jako např. instalace automatických dveří či velkých, lehce ovladatelných klik, židle, ze kterých se lehce vstává, noviny, časopisy a knihy tištěné velkými písmeny atp.

Ukazatele zdraví a nemoci

Zdraví je často považováno za základní a nejvyšší hodnotu. Zdraví je dar a lidé mají často sklon k tomu, že na něj pohlížejí jako na něco daného. Ovšem nejen genetika je v oblasti zdraví důležitá. Svoji významnou roli na zdravotním stavu jedince má i prostředí, způsob života, kvalita lékařské péče atp. (Možný, 2002). V průběhu lidského života se tento ukazatel může měnit (jak pozitivně, tak negativně). Zdravotní stav především úzce souvisí s psychickou aktivitou člověka a působí tak na proces stárnutí člověka i na jeho kvalitu (Šimová, 2004). „*Lze konstatovat, že zdraví je jednou ze základních kategorií kvality života*“ (Svobodová, © 2010, s. 10). „*Zdravotní stav starších a starých lidí je třeba hodnotit nejenom délkou života a výskytem chorob, ale především funkční zdatností a zdravím podmíněnou kvalitou života*“ (Klevetová, 2011, s. 4).

Úroveň bydlení

„*Stále roste podíl domácností seniorů v panelových bytových domech na sídlištích a senioři se postupně stávají jejich převládajícími obyvateli*“ (Dupal, 2008, online). Grollová (2009) uvádí, že byty, které jsou obývány lidmi nad 65 let, jim neposkytují dostatek bezpečí vzhledem k měnícím se fyzickým schopnostem. „*Bydlení velice úzce souvisí s kvalitou života. Pro seniory je velice důležité, aby jejich bydlení bylo vyhovující. Důležitou roli v oblasti bydlení hraje nejen bezbariérovost, ale například náročnost na údržbu i výše finančních nákladů na bydlení*“ (Tomšíková, 2009, s. 21). Jenže dobrá kvalita života souvisí kromě toho se životem ve známém prostředí s přáteli či příbuznými v blízkém okolí. „*Moderní trendy velí ponechávat seniory co nejdéle v jejich přirozeném prostředí. Místo izolace panuje snaha o co nejmenší sociální vyloučení, vedle tělesných potřeb je kladen důraz na péči o duši starého a často opuštěného člověka. Jsou kladeny nároky na kvalitu každodenního života, zachování a respektování soukromí jedince*“ (Černý, 2009, online). Přesto mnoho seniorů končí v ústavních zařízeních, ačkoli jejich stav nevyžaduje stálou péči. „*Důležité je, aby*

senioři nebyli bezdůvodně přemístováni a nevězela za tím snaha o izolaci“ (Dupal, 2008, online). Černý (2009) upozorňuje na to, že se lidé na případnou změnu svého bydlení (případně svých rodičů) nepřipravují dostatečně dopředu. Situaci začínají řešit, až když je pozdě. Pokud dochází k přesunu seniora do ústavního zařízení, vzniká problém s nedostatkem volných míst. To je jeden z několika velkých nedostatků, které má Česká republika v ústavní péči oproti západní Evropě. Kromě i několikaleté čekací doby je velkým nedostatkem poskytování pouze základních služeb a nevytvoření prostředí domova (Koubová, 2006). Tomšíková (2009, s. 21) se domnívá, že *„pokud má senior vyhovující bydlení, oddaluje se důvod jeho stěhování do domova pro seniory, popřípadě do jiných institucí“*. V problematice bydlení seniorů je podle Dupala (2008) důležité:

- se v rámci bydlení seniorů vyvarovat nutnosti jejich přesídlení,
- aby senioři sami vznášeli požadavky a náměty, a ty je nutné seriózně zvažovat,
- reagovat v ČR na situaci značné části seniorů a nejistot při uchování bydlení.

Dostupnost základních služeb (školství, zdravotnictví)

„Zdravotní péče, kterou poskytuje společnost všem zdravotně oslabeným, akutně či chronicky nemocným pacientům-seniorům dle jejich individuálních potřeb, je nedílnou součástí celkové péče o osoby vyššího věku“ (Kovářová, 2006, s. 41). Podle Tomšíkové (2009) se zdravotní péče v uplynulých letech zlepšila, především díky velkému pokroku v oblasti medicíny. Upozorňuje na skutečnost, že do zdravotnictví byly vneseny prvky humanizace a změnil se přístup k pacientům (individuální přístup). Nejčastěji je zdravotní péče seniorům poskytována v ordinacích praktických lékařů, které se často nachází v blízkosti bydliště seniora. Dále v nemocnicích či na specializovaných pracovištích.

V oblasti **školství** se v posledních letech pracuje s pojmem celoživotní vzdělávání, protože přibývá lidí, kteří se chtějí vzdělávat i ve vyšším věku. Jak podotýká Kovářová (2007, s. 12) *„výchova a vzdělávání není výsadou pouze dětí a mladých lidí, dnes je chápáno jako celoživotní proces, který zahrnuje také lidi dospělé, a tedy i seniory“*. Seniorská populace má přístup ke vzdělání např. prostřednictvím Univerzit třetího věku. Tyto slouží k rozšíření znalostí v nejrůznějších oblastech – zdraví, příroda, společnost, umění, informační technologie apod. Jejich

hlavním cílem je podpora aktivity, přispívání k pocitu důstojnosti a životní spokojenosti (Tomšíková, 2009). Motivací pro další vzdělávání u seniorské populace je především *„touha zůstat aktivní i po odchodu z pracovního procesu, uchovat si duševní svěžest, dovědět se nové poznatky z nejrůznějších vědních disciplín a také zůstat v kontaktu se svými vrstevníky, neizolovat se od okolního světa“* (Kovářová, 2007, s. 14).

Mezilidské vztahy a sociální začlenění do společnosti

„Kvalita našeho života závisí ve velké míře na mezilidských vztazích. Pokud jsme zapleteni do sítě sociálních vztahů, máme zabezpečený pravidelný „přísun“ pozitivních zážitků“ (Balogová, 2005, s. 245). Sociální vztahy jsou tak pro kvalitu života velmi důležité. Ať už hovoříme o povrchných sousedských vztazích (krátký pozdrav či rozhovor o počasí), blízkých sousedských vztazích (menší vzájemná výpomoc) nebo vztazích v rámci rodiny, kde hlavní je vzájemná důvěra a starostlivost (Šimová, 2004). Dobře fungující mezilidské vztahy mají pozitivní vliv na fyzickou i duševní pohodu. Lidé se silným systémem podpory jsou odolnější a schopnější zvládat životní změny, jako je právě stárnutí a stáří a změny s nimi spojené (Balogová, 2005). *„Pozitivní vztah společnosti ke stáří představuje nejširší a základní podmínku zvýšení účasti starých lidí ve společnosti“* (Klevetová, 2011, s. 4).

Volný čas

„Ke zkvalitňování života seniorů zcela jistě přispívá smysluplné trávení volného času“ (Tomšíková, 2009, s. 20). Tendence podpory aktivního stárnutí v současnosti vyplývá z předpokladu, že zapojování do společenských aktivit v různých oblastech zlepšuje vlastní život seniora. Aktivita v seniorském věku je odrazem života prožitého v mladších obdobích – životní styl člověka se přenáší i do období stáří, pokud není narušen nepředvídatelnou změnou, nejčastěji ve zdravotním stavu (Kovářová, 2007). V současné době nabízí nepřeberné množství způsobů trávení volného času pro seniory mnoho organizací. V nabídce lze nalézt cvičení pro seniory, taneční kroužky, kroužky vaření a pečení, ručních prací či čtenářské kroužky, přednášky a besedy o zdraví, počítačové kurzy, programy na procvičování paměti, atp. (Tomšíková, 2009). Trávení volného času seniorů však není vázáno pouze na programy různých organizací. *„Lidé se často věnují sledování televize, četbě novin a časopisů, setkávají se s příbuznými a známými, další oblíbenou činností je práce na zahradě, chalupě apod., vycházky*

a sportovní činnost. Další zájmové aktivity závisí na specifických postojích a zálibách každého jedince“ (Kovářová, 2007, s. 7). Podle Tomšíkové (2009) je aktivní způsob života pro seniory důležité nejen pro dobrý vliv na jejich psychiku, ale také pro prodloužení soběstačnosti a zapojení do společenského života. Jak popisuje Kovářová (2007, s. 7) „starý člověk samozřejmě má právo na zasloužený odpočinek a relaxaci, ale pokud upadne do nečinnosti, dochází k chátrání po tělesné i duševní stránce“.

Pracovní podmínky a spokojenost s pracovním zařazením

„Lidé musí být zdravější a spokojenější, aby byli schopni a ochotni zůstat déle v zaměstnání. To vyžaduje přípravu na delší kariéru a aktivní přístup k rozvoji svých dovedností. Společnost a zaměstnavatelé musí začít investovat do udržení schopností a dovedností a zaměstnatelnosti rostoucího počtu starších osob“ (Klevetová, 2011, s. 3). K vyšší životní úrovni ve stáří vede cesta ekonomické aktivity. Proto by starší lidé měli mít možnost se svobodně rozhodnout, zda chtějí pokračovat v zaměstnání nebo odejít do důchodu. A to bez ohledu na jejich věk, pohlaví či zdravotní stav. „Udržet a zvýšit zaměstnanost starších pracovníků je jednou z hlavních priorit Národního programu přípravy na stárnutí. Podle prognózy by v roce 2050 měla být ve věku nad 65 let celá jedna třetina lidí, kterým je nutno zajistit kvalitní podmínky k životu“ (Anon, 2008, online).

Úroveň sociálních jistot, bezpečí a osobní svobody

„Senioři musí mít možnost rozhodovat o řešení otázek, které se jich významně dotýkají. Lidé jsou si rovni v právech a důstojnosti bez ohledu na věk“ (Klevetová, 2011, s. 5). Potřeba sociální jistoty a pocitu bezpečí jsou základní lidské potřeby zvyšující se v období stáří. V tomto období dochází ve vyšší míře k ohrožení majetkovou či násilnou trestnou činností, senioři mohou být snadnou obětí domácího násilí, podvodného jednání či jiné formy zneužívání. Proto by měla k zajištění potřeby sociální jistoty, bezpečí a osobní svobody sloužit prevence. Snížení rizikových faktorů, vyhledávání negativních jevů či poradenství (Klevetová, 2011).

2 Kvalita života seniorů

„Změna životních a pracovních podmínek spolu s kvalitnější zdravotní péčí a sociální ochranou přináší šanci k delšímu životu. Problematika života ve vyšším věku se stává stále více přímou zkušeností zvyšujícího se počtu lidí. Současně dochází k proměnám životního stylu, upravám možností i očekávání starších osob“ (Vážanský, 2009, s. 609). Kapitola je zaměřena na problematiku kvality života ve stáří a stárnutí, proto je zde popsáno stáří a proces stárnutí, změny spojené se stářím, významné životní události v období stáří, které ovlivňují kvalitu života (odchod do důchodu, ekonomické podmínky, změny zdravotního stavu, sociální změny) a pozornost je věnována také často se objevujícímu tématu – stáří jako sociální problém.

2.1 Stáří a stárnutí

Pojem stáří úzce souvisí s pojmem věk. **Věk** je vymezení určitého časového úseku, především ve vztahu k lidskému životu – dále může být ve vztahu k společensko-historickému významu (Čornaničová, 2007). Stáří je v tomto časově vymezeném úseku poslední etapou. V současné společnosti je obecně lidmi považován za starého ten, kdo dosáhl věku pro odchod do důchodu. Zde tudíž podle obecného lidského měřítka začíná stáří. Ovšem pohled na to, kdo je považován za starého se mění podle věku toho, kdo tuto skutečnost posuzuje. Tzn., že lidé různého věku považují za starého jedince v různém věku. Je to dáno tím, že mladým lidem přijde nějaký věk příliš vzdálený, a proto za staré označují jedince již ve středním i nižším věku. Čím více člověk stárne, tím více hranici vlastní definice stáří posunuje. Stáří jako *„pozdní fázi ontogeneze a přirozený průběh života“* definuje Mühlpachr (Mühlpachr, 2008, s. 18). Dále také uvádí, že je *„důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory a je spojeno s řadou významných změn sociálních“* (Mühlpachr, 2008, s. 18). Všechny tyto změny se vzájemně prolínají. Gruberová definuje stáří jako *„poslední ontogenetické vývojové období v životě člověka, které v sobě nese pečeť období předcházejících, tj. odpovídá do značné míry stylu života, který člověk žil zejména ve středním věku, ve fázi dospělosti. Je to biologický proces, který je charakterizován tím, že je nezvratný a končí smrtí jedince“* (Gruberová, 1998, s. 5). V literatuře je možné se setkat s mnoha definicemi stáří. Tyto

definice se odlišují délkou, užitými slovy či důrazem na nějaké jiné specifikum. Vždy ale uvádí to, že je to poslední období v životě člověka.

Stáří, jež je poslední etapou lidského života, je členěno na menší charakteristické úseky. Haškovcová (2010) poznamenává, že nyní se již upřednostňuje měkké kontinuum mezi jednotlivými etapami života. Ostře vymezené hranice se vytrácejí z důvodu permanentních změn v současné době. Zřejmě proto je v poslední době⁶ nejvíce preferovaným členěním to, které je ***zaměřeno na změny spojené s určitým obdobím stáří***. Toto pojetí člení stáří:

- ***mladí senioři:*** 65 – 74 let
- ***staří senioři:*** 75 – 84 let
- ***velmi staří senioři:*** 85 let a výše

(Mühlpachr, 2008).

Změny vyplývající z každého období, jsou následující. Pro „mladé seniory“ je to ***změna spojená s odchodem do důchodu*** a s tím také spojená reorganizace času. ***Medicínské problémy a změna funkčního stavu*** jsou změnami období, které je označováno jako „staří senioři“. A pro „velmi staré seniory“ jsou to ***změny v soběstačnosti a zabezpečení*** (Mühlpachr, 2008). Novější členění především zvyšuje dolní hranici, která označuje člověka za seniora a to o 5 let. Mühlpachr & Bargel (2011, s. 15) uvádí, že „*v hospodářsky vyspělých státech se v souvislosti se stárnutím populace, prodlužováním života ve stáří, poklesem kardiovaskulární morbidity ve středním věku a zlepšováním funkční zdatnosti seniorů posouvá hranice stáří k věku 65 let*“. Tento posun je pravděpodobně zapříčiněn pravidelným zvyšováním hranice odchodu do důchodu. V tomto novějším pojetí také dochází ke snížení hranice u posledního období stáří (nyní velmi staří senioři, dříve dlouhověkost). Důvodem je pravděpodobně větší množství a vliv stresujících situací v životě člověka na jeho psychiku a zdraví. Vzhledem k rychlému životnímu stylu, který je v posledních letech

⁶ Dříve se nejčastěji uvádělo členění dle Světové zdravotnické organizace. Stáří zde bylo označováno již od 60 let (a výše). Lišily se také názvy jednotlivých období – rané stáří (senescence), vlastní stáří (senium) a dlouhověkost. Lišily se i věkové hranice jednotlivých etap stáří cca o 5 let (Příhoda, 1974). Mühlpachr & Bargel (2011) uvádí, že toto členění bylo ustanoveno v 60. letech 19. století komisí expertů Světové zdravotnické organizace, která se přiklonila k patnáctileté periodizaci lidského života a stáří vymezila hranici 60 let.

udržován, dochází k rychlejšímu opotřebení organismu člověka. Z toho plyne, že i když se věk, kterého se lidé dožívají, prodlužuje, k opotřebení organismu tak pravděpodobně dochází mnohem rychleji. Ponechání hranice 75 let u střední etapy stáří může být spojeno s pravděpodobně *počínajícími nemocemi typickými pro stáří jako takové* přičemž nedochází k posunu věku, kdy se tyto nemoci objevují. Mühlpachr & Bargel (2011, s. 15) dodávají, že „*je zjevné, že se opakovaně objevuje jako uzlový ontogenetický bod, kritická perioda, věk kolem 75 let*“. Současné s přechody mezi jednotlivými obdobími stáří se rovněž mění kvalita života člověka. Jaké změny se v kvalitě života v tomto období odehrávají, je podrobněji rozebráno v kapitole 2.2. Přesto, že je snaha o zobecnění průběhu stárnutí a stáří, je nutné si uvědomit, že seniorská populace je velmi heterogenní a to i v případě jemného chronologického členění. Důvodem je:

- jedinečnost osobnostních rysů a vloh člověka, které se v průběhu času nevytrácí,
- různost rozvoje těchto rysů a vloh v průběhu života,
- různorodost involučních biologických dějů,
- události v životě člověka, zkušenosti, návyky, životní způsoby,
- hodnotový systém jedince a jeho názory, aspirace,
- různé socioekonomické zázemí jedince,

(Mühlpachr & Bargel, 2011).

Pojem stáří také můžeme rozdělit na stáří kalendářní, biologické a sociální. **Kalendářní stáří** – jinak také **stáří chronologické** vychází z data narození. Věk člověka je tak přesně určován počínaje datem narození a datem úmrtí konce. Používá se také k dělení života člověka do různých etap ontogenetického vývoje – dětství, puberta, adolescence, dospělost a stáří. Stáří chronologické (kalendářní) lze považovat za základní, od něhož se odvíjí např. zletilost (dosažením 18 let) nebo zákonný nárok na odchod do penze (různí se podle roku narození a pohlaví). „*Subjektivní hodnocení stáří člověka pouze podle jeho věku je ovšem často nesprávné. Biologické stáří může být od toho kalendářního značně odlišné*“ (Skutková, 2010, s. 7). Mühlpachr & Bargel (2011, s. 15) však doplňují, že „*výhodou kalendářního vymezení stáří je jednoznačnost, jednoduchost a snadná komparace*“. **Stáří biologické** neboli **funkční stáří** je spojováno s výraznými změnami fyziologickými. V první řadě to jsou změny spojené s vnějším vzhledem člověka. U jedince se objevuje poměrně vrásčitá a suchá kůže,

shrbuje se postava apod. Za druhé to jsou změny vnitřní, jako je např. zhoršení funkce orgánů. Ve stáří se často vyskytuje nemoc zvaná diabetes mellitus (česky cukrovka), která je způsobena nedostatečnou tvorbou hormonu inzulinu ve slinivce břišní. Výjimečné nejsou ani kardiovaskulární problémy, kornatění cév či žaludeční potíže. Další typické biologické změny typické pro stáří se týkají zhoršení kvality smyslů – zraku, sluchu, čichu či hmatu a snížení motorických funkcí. I když jsou tyto změny nevratné, v současné době existují pomůcky, které mohou ztrátu těchto smyslů alespoň částečně kompenzovat. Tím dochází k zlepšení kvality života jedince. Mezi tyto pomůcky patří zejména brýle či speciální lupy k zlepšení zraku, naslouchátka pro zlepšení sluchu nebo hole k udržování rovnováhy (Skutková, 2010). „*Pokusy o určení biologického stáří, které by bylo výstižnější než kalendářní věk konkrétního člověka, se nezdařily a stanovení biologického stáří ani jeho dílčích variant se nevyužívá. Stále tak chybí objektivizace zjevné skutečnosti, že lidé stejného kalendářního věku se významně liší mírou involučních změn a funkční zdatnosti*“ (Mühlpachr & Bargel, 2011, s. 13). **Stáří sociální**⁷ je dáno „*změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění*“ (Mühlpachr, 2008, s. 19). Součástí sociálního stáří je také postupné ubývání samostatnosti, čím také dochází k nárůstu závislosti. Jedinec nezvládá nároky, které jsou na něj z okolí kladeny (Pacovský, 1997). Mühlpachr & Bargel (2011) uvádí, že sociální stáří je dáno kombinací několika změn sociálních nebo splněním nějakého kritéria (odchod do penze) a je chápáno jako sociální událost. „*Chce-li si stárnoucí člověk zůstat samostatný co nejdéle, musí zachovat svou výkonnost, nebo snížit nároky prostředí*“ (Pacovský, 1997, s. 60). Do stáří sociálního lze také zahrnout ztrátu vrstevníků, čímž se zužuje okruh blízkých přátel. Pro seniora je kontakt s okolím velice důležitý, pravděpodobně důležitější, než v předchozích etapách života. Tudíž i na této rovině je kvalita života závislá.

Při popisování stáří je nezbytné zmínit také proces stárnutí. Stárnutí jako takové je přirozený proces, který provází člověka od narození až do smrti. V prvé řadě je to

⁷ Mühlpachr & Bargel (2011) v souvislosti se sociálním stářím zmiňují také **sociální periodizaci života** člověka. Zde je život rozdělen na **první, druhý, třetí a čtvrtý věk**. První věk je označení pro věk tzv. předproduktivní (dětství a mládí), jako druhý věk je označeno období produktivní (dospělost), za třetí věk je považováno tzv. postproduktivní období (po odchodu do penze, kdy je člověk schopen se sám o sebe postarat) a čtvrtý věk je nazýván věkem závislosti (nesoběstačnosti).

proces individuální a do značné míry je možné ho ovlivnit. Nelze mu však zabránit. Podobně jako stáří popisuje stárnutí Gruberová (1998, s. 5): „**Stárnutí je posledním přechodným obdobím v životě člověka a tedy poslední možností, kdy lze aktivně ovlivnit kvalitu stáří**“. Tato definice klade důraz především na významné změny v posledním vývojovém období člověka. Ovšem nelze popřít, že stárnutí je proces celoživotní.

Přestože je stáří a stárnutí propojeno nejvíce s dopady negativními (a je s nimi také nejčastěji všeobecně spojováno), nelze říci, že tato poslední etapa v životě člověka je spojena pouze s negativními dopady. V tomto období lze nalézt i mnoho **změn pozitivních**, mezi které patří zejména širší možnosti využití volného času, kterého je dostatek, lze říci i nadbytek. Je tak možné se věnovat rodině, přátelům, vlastním zájmům a nalézat zájmy nové. Veškeré tyto možnosti mohou rapidně zlepšit kvalitu života.

2.2 Jak se mění kvalita života ve stáří?

„V každé fázi ontogenetického vývoje lze identifikovat změny vzestupné povahy (progrese) i povahy sestupné (regrese). Charakter určité fáze vývoje je určen tím, zda převládá vzestupná orientace vývojových změn nebo tendence sestupná. Stárnutí a stáří se vyznačuje převahou regredujících změn“ (Pacovský & Heřmanová, 1981, s. 57). Vývojové změny v průběhu stárnutí a stáří postupně omezují a oslabují funkce organismu. Veškeré změny při fyziologickém stárnutí mají především regresivní charakter, neopakují se. Tyto změny jsou dány geneticky, ale také podléhají vlivům prostředí, kde daný jedinec žije (Petřková & Čornaničová, 2004). Změny ve stáří, které ovlivňují kvalitu života seniorů lze dělit do 3 oblastí – fyzické (biologické), psychické a sociální změny. Pro **fyzické (biologické) změny** je podstatné, že „*tělesné funkce ztrácejí svoje schopnosti a koordinaci*“ (Bursová, 2010, s. 10). V této oblasti jsou změny nejvíce zřetelné, protože se projevují především změnou vzhledu – především vzhledu kůže a vlasů, držení těla a také změny v oblasti pohybové (Petřková & Čornaničová, 2004). Často se lze setkat s polymorbiditou, tzn. současným výskytem více než jedné chronické nemoci – tělo je méně odolné k infekcím (Mühlpachr & Staniček, 2001). Obecně mohou mít fyziologické změny za následek:

- zmenšování odolnosti organismu vůči nepříznivým vlivům,

- úbytek svalové síly, hmoty a energie,
- poruchy činnosti jednotlivých orgánů,
- snižování senzorické kapacity (zhoršení kvality zraku a sluchu),
- snižování motorické kapacity apod.,

(Petřková & Čornaničová, 2004, s. 30).

Nelze však opomenout fakt, že veškeré fyziologické změny se projevují u všech jedinců individuálně. I přes stejný věk a podobný životní styl může být funkčnost organismu více či méně odlišná. Hlavní roli tedy hraje genetický základ (Határ, 2011).

Psychické změny souvisí s „*kognitivními procesy a schopnostmi, emocionálním životem, motivací a sociálními vztahy*“ (Bursová, 2010, s. 12). U starých lidí je zpomalena duševní činnost, k činnosti je méně motivován, je více opatrný – přesnost je důležitější než rychlost. Dochází ke ztrátě vztahu k určitým osobám, zálibám, hodnotám apod. Hůře se vyrovnává s problémy a stresy. Těžko odlišitelné jsou přirozené změny dané věkem od změn, které jsou součástí duševní poruchy (Mühlpachr & Staniček, 2001). Důležitá je psychická aktivita. Ta umožňuje zmobilizovat psychické síly a tím zpomalit přirozené stárnutí (Határ, 2011). „Mezi symptomy psychického stárnutí patří:

- změny v poznávacích procesech,
- změny v aktivační úrovni a v oblasti prostorové orientace,
- úbytek paměťových a senzomotorických funkcí,
- snížená odolnost vůči psychické zátěži,
- stereotypnost v myšlenkových pochodech apod.,“

(Határ, 2011, s. 34).

Poslední oblastí změn jsou **změny sociální**. Sociální stárnutí lze ovlivňovat vhodným společenským zásahem. Při odchodu člověka z veřejného života v období stáří dochází k mnoha problémům v souvislosti se schopností se s takovou životní situací vyrovnat. Starý člověk přichází o profesní role – čímž se zhorší i jeho sociálně-ekonomický status, ztrácí společenský vliv, odmítá jakékoli změny hodnotového a normativního systému ze strany ostatních (Határ, 2011). „*Stárnoucí člověk se v jistém okamžiku ocitá doslova bez vzorů, bez zázemí. Obklopuje ho prázdnota, kterou se zřídka odvažuje sám naplnit*“ (Schirmacher, 2005, s. 83). „Mezi důležité změny v životě starých lidí patří:

- odchod do důchodu,
- odchod dětí a narození vnoučat,
- smrt partnera nebo spřízněné osoby,
- osamělost starých lidí apod.,“

(Bursová, 2010, s. 13).

Vzhledem k tomu, že změny v sociální oblasti lze ovlivňovat (viz výše), je zapotřebí pro zpomalení procesu sociálního stárnutí, uspokojovat v dostatečné míře některé psychické a sociální potřeby. Především se jedná o potřebu stimulace, orientace a učení, aktivity, citové jistoty a bezpečí, seberealizace a otevřené budoucnosti (Határ, 2011). *„Prostřednictvím různých aktivit může starší člověk najít opětovný smysl svého života, předcházet sociální izolaci, aktivně se podílet na společenském dění a být přínosem nejen pro každého člena naší společnosti, ale především pro sebe samého a svých nejbližších“* (Határ, 2011, s. 35).

Obecně uznávaným rysem stáří je špatné snášení změny. Čím je člověk starší, tím větším traumatem je pro něj stěhování, či jiná větší životní změna (Mühlpachr & Staniček, 2001). Mezi důležité změny v životě seniorů, které ovlivňují kvalitu života, patří např. odchod do důchodu, změna ekonomických podmínek, změny ve zdravotním stavu, změna sociálních podmínek apod.

Odchod do důchodu

Ve stáří se mění pracovní schopnosti – s věkem klesá koncentrace a rozdělení pozornosti, snižuje se schopnost provádět stereotypní úkony. Staří dělníci jsou pomalejší v manuální práci – ale jsou více důkladní a přesní (Pacovský & Heřmanová, 1981). *„Ukončení pracovní aktivity odchodem do důchodu je často pocíťováno jako ztráta“* (Kotýnková & Červenková, 2001, s. 17). Odchod do důchodu je pravděpodobně nejvýraznější změnou v životě seniora (přehled změn způsobených odchodem do důchodu viz Tabulka č. 1 níže). Přestože je tato životní změna očekávána, jak uvádí Határ (2011) často není nově nabitý čas po vstupu do důchodu využíván efektivně. Díky tomu může docházet k dalším problémům jako např. zhoršení psychického či zdravotního stavu. *„Odchod do důchodu můžeme označit jako tranzitní fázi etapového vývinu člověka a pro mnoho dospělých znamená náročnou životní situaci, na kterou je*

potřeba člověka připravit“ (Balogová, 2004, s. 196). Nejhůře se podle Balogové (2004) přizpůsobují ti, kteří si vysoce cenili svoji práci. Práce ve společnosti představuje sociální postavení, a proto je na odchod do důchodu nazíráno negativně a to zejména muži. Dochází totiž ke snižování sociálního a ekonomického postavení ve společnosti (Pacovský & Heřmanová, 1981).

Tabulka č. 1 Změny způsobené odchodem do důchodu⁸

Před odchodem do důchodu	Po odchodu do důchodu
stálý nedostatek času	dostatek, ba nadbytek, volného času
náplň času mi stanoví někdo jiný	to, co budu dělat, si stanovuji sám
nemám čas pro sebe	mám dost času pro sebe
umění fungovat (jako kolečko ve stroji)	umění žít
spěch	uvolnění
stres a distres ⁹	eustres ¹⁰
zážitky	klid
úspěch	osobnostní dozrávání
horizontála života	vertikála života
absolutní sebe-vydávání	jít do sebe
připoutání k zaměstnání	odpoutání od práce
ponoření se do práce	ponoření do sebe
seberealizace	sebepoznávání
zájem získat a mít	zájem někým být
duševní strádání	duševní naplňování
vnitřní chudoba	vnitřní obohacování
vnější bohatství	vnitřní bohatství

⁸ V tabulce je naznačeno, jaké změny přichází s přechodem do třetí etapy lidského života (některé změny jsou nepatrné, jiné výraznější a odvíjí se od dosavadního způsobu života každého člověka). *„Změny, které se týkají nejen našeho chování, ale také vztahů k dalším lidem, naší sociální komunikace, společenského postavení“* (Křivohlavý, 2011, s. 24).

⁹ **Stres** označuje *„často nadměrnou zátěž organismu, významný nedostatek nebo prudké zesílení stimulace nebo konfliktu ohrožující bytí našeho já, nebo narušující fyziologickou homeostázu“* (Kohoutek, 2007, s. 142). **Distres** je *„zátěž se zápornými účinky na člověka“* (Kohoutek, 2007, s. 36).

¹⁰ **Eustres** je *„zátěž s pozitivními účinky na člověka např. zvyšuje výkon“* (Kohoutek, 2007, s. 45). Z tabulky je tudíž zřejmé, že stres působí na člověka jak před odchodem do důchodu, tak i po něm. Ovšem po odchodu do důchodu má na člověka pozitivní účinky, zatím co v předchozím životě převládají účinky negativní (nelze však říci, že se v obou obdobích nesetkáme s oběma typy stresu!).

hektické události	klidnější plynutí času
vnitřní nepokoj	ustalování vnitřního pokoje
stálý běh a shon	uvolnění
úzkost a strach, jak to dopadne	klidné očekávání
hyperaktivita	klid

Zdroj: Křivohlavý, 2011, s. 23-24.

Kvalita života s odchodem do důchodu velmi úzce souvisí. Její změny se odvíjí především od kvality přípravy na vstup do důchodu (Balogová, 2004). Aby se kvalita života po přechodu z produktivní do postproduktivní fáze života nezměnila pouze negativně, lze za pomoci přípravy na stárnutí „*naučit člověka stárnout a ne se mu jen poddávat*“ (Határ, 2011, s. 42). Lidem s přípravou na stáří lze pomoci, je však nutné s touto přípravou začít dříve než při vstupu do důchodu (Křivohlavý, 2011). Podle Határa (2011, s. 42) existují „tři typy přípravy na vstup do důchodu:

- **dlouhodobá příprava** – realizace během celého života, důraz na aktivitu,
- **střednědobá příprava** – okolo 45. roku života kladen důraz na životní styl, udržování sociálních kontaktů, nacházení mimopracovních aktivit,
- **krátkodobá příprava** – přibližně 3-5 let před odchodem do důchodu, jedná se o dostatečné informování o možnostech aktivního trávení volného času ve stáří.“

Ekonomické podmínky

Ekonomické podmínky se mění především v závislosti na odchodu do důchodu. V té době totiž dochází k podstatnému snížení příjmů člověka (případně domácnosti). Podle Sýkorové a kol. (2003, s. 12) dochází ve společnosti „*ke zvyšování spotřeby, zvýrazňování příjmových a majetkových rozdílů, deregulaci cen nájemného, růstu cen zboží a závislosti životní úrovně důchodců na aktuální výši starobní penze*“. Od finančních příjmů se odvíjí materiální úroveň v životě člověka (Zukal, 2004). Přičemž materiální hodnoty jsou často pro seniory velice důležité. „*Všechno, co musí dát pryč, jim působí až téměř fyzickou bolest, jako by v tom byl skryt kousek jejich životní síly, které se musí vzdát*“ (Grün, 2009, s. 46).

Změny zdravotního stavu

„*Zdraví je stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnosti nemoci nebo tělesné chyby*“ (Vaňurová & Mühlpachr, 2005, s. 24). Podle Zukala (2004) je naprostou většinou Evropanů považováno jako základ spokojeného života zdraví. To je ovlivňováno nejen geneticky, ale také díky prostředí, kde se člověk vyskytuje. Podle Kováče (2001) existují dva činitele:

- **ekologicko-environmentální** – bydlení, doprava, hluk, odpady, průmysl, atp.,
- **sociálně-psychologické** – materiální bohatství, životní standard, svoboda, sociální rovnost, sociální klima, modernizace, kulturní klima, atp.

Narušení zdraví je označováno jako **nemoc**. Podle Vaňurové & Mühlpachra (2005, s. 24) je jako nemoc označován „*stav organismu, vznikající působením vnějších nebo vnitřních okolností, narušujících správné fungování a rovnováhu. Dochází k poruchám funkce a struktury orgánů, vedoucím k výskytu příznaků nemoci a dalším důsledkům*“. Kvalitu života však ovlivňuje především délka nemoci, ne její výskyt. Pokud je nemoc dlouhodobá, dochází ke snižování kvality života. Např. dlouhodobá bolest prohlubuje depresi (Baudyšová, 2008). Stárnutí přináší nepříjemné zdravotní změny – bolesti, snížený elán, nižší samoléčivé schopnosti, nižší smyslovou ostrost, nižší svalový tonus i hustotu kostí, výpadky paměti, zvýšenou potřebu lékařů a léků a společenskou izolaci (Matějková, 2009). Je proto důležité ve stáří více pečovat o své zdraví, a jakmile se objeví nějaká nemoc, je potřeba ji ihned léčit. Pak je možné mnoha nemocem předejít nebo je oddálit (Podmolíková, 2010).

Sociální změny

Podle Sýkorové a kol. (2003) s sebou změnu sociálního statusu ve stáří přinesla modernizace a to díky např. modernizaci technologií v pracovní sféře, individualismu, sekularizaci, akcentu na výkon a existenci nukleární rodiny¹¹, atp., což vyřazuje seniory z centra sociálního prostoru na okraj (na rozdíl od společnosti tradiční). „*Způsob oblékání, který volí velká část starších lidí, umožňuje zapadnout a zmizet v nenápadné mase*“ (Schirrmacher, 2005, s. 83). „*Senioři často nejsou schopni pohotově a účinně*

¹¹ **Nukleární rodina** = „*matka, otec a jejich děti*“ (Kohoutek, 2007, s. 103). Do nukleární rodiny tak nepatří prarodiče, kteří jsou proto vytlačeni z nejbližšího kruhu rodiny.

reagovat či přizpůsobovat se náhlým změnám životních podmínek“ (Kovářová, 2006, s. 27). Mezi změny životních podmínek patří např.:

- ***podceňování a nízká prestiž*** – podceňování svých základních i vyšších potřeb, podceňování osvojení si nových poznatků, atp.,
- ***ageismus (věková diskriminace)*** – může způsobit omezování společenské činnosti, nevyhledání lékařského ošetření, přijímání chudoby atd.,
- ***segregace*** – vytěsňování ze společnosti, seniorům není umožněno podílet se na jejím chodu a řízení, jejich vyčlenění na okraj společnosti,
- ***osamělost*** – zejména spojená se ztrátou životního partnera, umíráním vrstevníků a osamostatněním dětí (jde o značnou psychickou zátěž),
- ***ztráta soběstačnosti*** – zvýšené riziko vzhledem k úbytku fyzických a psychických rezerv, narušená schopnost přizpůsobit se svému prostředí,
- ***ohrožení důstojnosti, odstrčenost*** – v důsledku nerespektování osoby staršího věku se objevují projevy ponižování, zpochybňování rozhodovací schopnosti,
- ***institucionalizace*** – v souvislosti se stoupajícím věkem se zvyšuje riziko ztráty domácího přirozeného prostředí a jeho nahrazení ústavní péčí,

(Kovářová, 2006).

„Kvalita života seniorů se často vnímá jako synonymum schopnosti vést nezávislý život. Funkční schopnosti mají nepochybně velký vliv na kvalitu života, přesto existuje mnoho dalších psychologických a sociálních faktorů přispívajících ke kvalitnímu životu, jejichž poznání může životní situaci seniorů příznivě ovlivnit“ (Dragomirecká & Šelepová, 2004, s. 92). Mezi pravděpodobně nejdůležitější faktor, který může pozitivně ovlivnit život starších lidí je rodinné zázemí. Lidé, kteří mají v blízkosti partnera, děti či vnoučata mají ve svém okolí více blízkých lidí, kteří jim v případě potřeby mohou pomoci (Svobodová, 2007).

2.3 Stárnutí jako sociální problém

„O stárnutí populací se mezi demografy¹² mluví od počátku 90. let minulého století, kdy se začaly výrazněji projevovat jeho ekonomické a sociální důsledky – začaly růst náklady na zajištění starých osob. Stárnutí populací ovšem není nic nového – naše populace stárla prakticky celé minulé století“ (Koschin, 2005, s. 245). Právě od minulého století se začaly projevovat změny v reprodukčních zvycích obyvatelstva – omezování počtu dětí v rodině. Z počátku pouze v některých částech světa (Pacovský & Heřmanová, 1981). V České republice byl pokles počtu obyvatel, který doprovází i nepříznivě se měnící věková struktura, zaznamenán v roce 1994 (Dufek & Minařík, 2008). S jevem omezování počtu dětí v rodině souvisí i rychlejší stárnutí populace. Zatímco děti se rodí méně, délka života člověka se prodlužuje a dochází tak ke snižování úmrtnosti. „Někteří autoři pro tento jev a jeho důsledky razí název „**demografická revoluce**“. Její hlavní charakteristikou je sestupný trend úmrtnosti spolu s klesající porodností, čímž rychle stoupá počet obyvatel vyšších věkových skupin“ (Pacovský & Heřmanová, 1981, s. 25). Proto v současnosti otázka významu stárnutí společnosti stále více nabývá na významu a spojuje se především s obavami z problémů ekonomických a sociálních (Svobodová, 2007). Pokud se tento trend v budoucnu nezmění a podíl seniorů ve společnosti bude stále stoupat, vlivem zlepšování zdravotního stavu seniorů se chronické nemoci (až bezmocnost) budou posouvat do vyššího věku. „Jen těch, kteří budou starší 80 let, bude u nás v nedaleké budoucnosti milion“ (Křivohlavý, 2011, s. 27) z celkového počtu přibližně 10 miliónů obyvatel v České republice. Zvyšující se počet starších osob povede ke zvyšování nákladů na zdravotní péči (Kučera, 2002). Vážným rizikem je tudíž stárnutí populace z ekonomického hlediska. Pro zdravý tržní systém je potřebné, aby lidé umírali v době, kdy přestanou být ekonomicky aktivní (Keller, 2004). To, že trend demografické revoluce bude pravděpodobně v budoucnu pokračovat, dokládá svoji prognózou Štyglerová: „V následujících letech se tempo prohlubování rozdílu mezi velikostí skupiny dětí a starších osob zrychlí – věkové hranice 65 let začnou dosahovat osoby ze silných válečných a poválečných ročníků. V brzké době navíc vyvrcholí současná vlna

¹² „**Demografie** je nauka o obyvatelstvu, o jeho rozmístění, struktuře, reprodukci a růstu“ (Pacovský & Heřmanová, 1981, s. 21). Jeden ze základních demografických údajů je struktura obyvatelstva a základní charakteristikou je věk.

zvýšené porodnosti (pokud se tak již nestalo v roce 2008) a intenzita demografického stárnutí se tak ještě zvýší“ (Štyglarová, 2009, s. 156). Z ekonomického hlediska se tak stávají zásadními otázky zdravotního stavu, finanční situace a způsobu bydlení seniorů. Dochází také k tlaku na ekonomickou aktivitu žen – potřebná jako zdroj budoucího důchodu a také pro nutné penzijní připojištění. To se negativně projevuje v oblasti sociální, kdy ekonomická aktivita je překážkou v péči o nemocné rodiče. Stejně se projeví dřívější úbytek dětí (péče o rodiče či prarodiče nemůže být rozdělena mezi několik potomků, pokud je v rodině jen jedno dítě). Významnými se tedy stanou vztahy mimo rodinu jako např. vztahy přátelské či sousedské (Kučera, 2002). „Politika přípravy na stárnutí by měla reagovat na dvě základní výzvy: integrovat starší osoby do ekonomického a sociálního rozvoje a vytvořit věkově inkluzivní společnost. Politika přípravy na stárnutí by měla respektovat hledisko celospolečenské (systémové) i specifické potřeby starších lidí“ (Wija, 2006, s. 269-270). Důležitost integrace starších osob do sociálního rozvoje a vytváření věkově inkluzivní společnosti potvrzuje fakt, že se stále stoupajícím počtem seniorů ve světě se ve společnosti začíná vytvářet diskriminace starších¹³. Nejedná se pouze o jednání mladší generace vůči starším, ale rovněž jde o přestupky vůči starším ve zdravotnických zařízeních, na úřadech, v obchodech, ale také v různých předpisech právního řádu (Pernes & Solich, 2006). Toto téma je Evropskou unií sledováno zejména v posledních letech, protože důsledky takového chování mají vliv na oblast společenskou, občansko-právní i trestně právní. (Lorman, 2006). „Diskriminační chování k osobám staršího věku vychází především ze zažitých předsudků a stereotypů o stáří:

- staří lidé jsou všichni stejní,
- stáří mužů a žen je stejné,
- staří nemají čím společnosti přispět,
- stáří je křehké (potřebuje péči),
- stáří je ekonomickou zátěží společnosti,“

(Lorman, 2006, s. 53).

¹³ **Diskriminace starších osob = ageismus.** „Ageismus můžeme chápat jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, podobně jako se rasismus a sexismus vztahují k barvě pleti a pohlaví. Staří lidé jsou kategorizováni jako senilní, rigidní ve svém myšlení a způsobech, staromódní v morálce a dovednostech... Ageismus dovoluje mladším generacím vidět starší lidi jako odlišné od nich samých, a proto jim brání, aby se se staršími lidmi identifikovali jako s lidskými bytostmi“ (Lorman, 2006, s. 52).

Schéma č. 2. Socioekonomický status seniora



Zdroj: Ort, 2004, s. 28.

„Stáří je připsaným statusem, s nímž je spojeno určité chování neboli role. Na staré lidi je pohlíženo jako na slabé, neužitečné a závislé, s tendencí vylučovat je ze společenského dění a v podstatě od nich nic neočekávat“ (Svobodová, 2007). Stejně tak ovšem tyto „vlastnosti“ mohou vyvolat pocity lítosti a soucitu. Ty se pak mohou snadno proměnit v postoj, že starým lidem je nutné pomáhat (Svobodová, 2007). Ve stáří se lidé musí naučit správnému sociálnímu chování, které je stáří příslušné. Nadále tak pokračuje socializace, která započala při narození, a pokud je úspěšná, dochází k identifikaci s touto rolí a ke zvnitřnění norem (Ort, 2004).

Sociálním statutem je vyjádřeno sociální postavení člověka v dané společnosti, minoritě či skupině. Ve společnosti přetrvávají předurčené statusové charakteristiky, nad kterými jedinec nemá žádnou kontrolu (Ort, 2004). *„Pohled na stáří a posuzování starých osob bylo a stále je ovlivněno ideami, představami a stereotypy o tom, co znamená stárnout a být starý. Postoje ke stáří, stejně jako k jiným fázím životního cyklu, nejsou pouze výsledkem osobní zkušenosti, ale jsou také sociálně a kulturně podmíněny odlišně pro různé společnosti“* (Svobodová, 2007, s. 88). V některých společnostech jsou staří lidé považováni za zkušené, rozvážné a moudré a jsou tedy pro danou společnost významní a důraz je kladen na jejich přínos. Zatímco v jiných společnostech jsou starší osoby vnímány jako zátěž, protože stáří se zde rovná ztrátě vitality, schopnosti jasně uvažování a vyjadřování. Z toho vyplývá, že v různých společnostech či kulturách se tak lze setkat s různými přístupy ke stáří (Svobodová, 2007). V moderní společnosti, která je založena především na individuálních zájmech a dosahování úspěchu se vytrácí prostor pro rodinnou solidaritu. Na tuto situaci doplácí především starší lidé, kteří často potřebují pomoc (Kučera, 2002). Rodina může být chápána jako společenství, kde zájmy rodičů vyžadují ochranu vůči dospělým dětem¹⁴. Dospělé děti jsou povinny určitým pozitivním jednáním vůči starším rodičům (hmotné zabezpečení, osobní péče) v situacích, kdy takovou pomoc nezbytně potřebují (Kunstová, 2006). Kučera (2002, s. 39) nastiňuje budoucí vývoj v rámci rodiny tak, že *„základním problémem ve vyspělých zemích nebude zřejmě již materiální nouze, nemožnost zajištění přijatelné úrovně bydlení i spotřeby, nýbrž snížení rozsahu a kvality osobních kontaktů a komunikace v rámci rodin i mimo ně“*. Vzhledem k rozvoji informačních technologií bude rodina stále více komunikovat písemným (elektronickým) nebo telefonním stykem. Nahrazena tak budou osobní setkání. Výrazným sociálním problémem se tak tudíž stane osamělost. Zejména při pozdějším ovdovění, kdy je přizpůsobení se nové situaci obtížnější (Kučera, 2002). Ort (2004) uvádí, že mnoho starších lidí zažívá sociální smrt před smrtí fyzickou díky vyřazení ze společenského života. Snížit nebo úplně odstranit pocity osamělosti lze, pokud bude pro seniory *„vytvářen nový smysl závěrečné životní etapy osvětou a působením:*

¹⁴ V povědomí společnosti je rodina spíše spojena s povinností péče rodičů o své děti. Ovšem opačná povinnost – péče dětí o své rodiče, je také stanovena zákonem o rodině č. 94/1963 Sb.: *„děti, které jsou schopny samy se žít, jsou povinny zajistit svým rodičům slušnou výživu, jestliže toho potřebují“* (§ 87, odst. 1).

- aby senioři hleděli méně na dosažený věk než na další roky života,
 - aby se mohli senioři i ve vyšším věku cítit plnoprávními členy společnosti,
 - aby jim byl ponechán pocit určité autority, aby tak neztráceli vědomí potřeby pro své okolí,
 - dát širší smysl života zvláště lidem opuštěným, bez příbuzenstva, bez vnoučat nebo daleko od nich a ukázat jim, jak si mohou i vzájemně pomáhat,“
- (Kučera, 2002, s. 40).

„Každý člověk by se měl připravovat na své individuální stárnutí, stejně tak i celá společnost by se měla připravovat na tu skutečnost, že stále větší její část budou představovat starší lidé, s nutností respektovat jejich specifické potřeby“ (Kučera, 2002, s. 40). Jak bylo několikrát uvedeno, prognóza demografického vývoje je taková, že se počet starých osob bude nadále navyšovat a proto je na místě řešit otázky kvality života seniorů dříve, než ekonomické a sociální problémy přerostou únosnou mez. Dufek & Minařík (2008) doplňují, že v České republice se celkově úbytek obyvatel zpomaluje pozitivní migrací, která dále narůstá. Migrace rovněž pozitivně ovlivňuje věkovou strukturu obyvatel České republiky, protože migrují zejména mladší lidé, kteří nejsou závislí na původním prostředí. Přesto tento přírůstek není dostatečně velký, aby pokryl přirozený úbytek obyvatel a měnil se věkovou strukturu.

3 Vliv sociální pedagogiky na kvalitu života ve stáří

„Sociální pedagogika, jako jedna z pedagogických věd o člověku s prioritou životní pomoci a stěžejní funkcí při hledání optimálních forem adekvátní pozornosti a vyrovnání nedostatků, nabízí zabezpečení komplexní péče a zajištění pomoci nejen starším osobám v rozmanitých typech prostředí“ (Vážanský, 2009, s. 609). Kapitola se věnuje popisu sociální pedagogiky z hlediska jejího vývoje, propojení stáří a stárnutí se sociální pedagogikou a jaké má sociální pedagogika možnosti při práci se seniory. Dále se zabývá rolí sociálního pedagoga ve vztahu k seniorům. Nejprve je vymezen pojem sociální pedagog, a jaké by měl mít vlastnosti a schopnosti. Dále jsou popsány jeho kompetence a rozebrány jsou ty, které jsou spojené s prací se seniory.

3.1 Sociální pedagogika jako věda

Již v dávné minulosti lidé věděli o společenských souvislostech výchovy. Příkladem mohou být filozofové ve starém Řecku, kteří si byli vědomi toho, že výchova musí zohledňovat zájmy společnosti a proto tuto myšlenku prosazovali. Vyzvedá ji především Platon, který ve výchově vidí také formu státního donucování k zajištění bezproblémového fungování státu. Teprve římský filosof Seneca upozorňuje na nutnost pomoci tomu, kdo to potřebuje a také na to, že stát zákony a způsobem vlády nemůže zlepšit morálku (Kraus, 2008). Kořeny sociální pedagogiky tudíž sahají do dávné minulosti. V dlouhé historii lidstva se pohled na výchovu a sociální pomoc postupně vyvíjel. Procházel různými změnami podle historických období, ve kterých se právě nacházel a jeho vývoj stále není (a pravděpodobně nebude) ukončen. Zásadním pro sociální pedagogiku se podle mnohých stala práce **J. H. Pestalozziho** (1746-1827), který je nejen pro své teoretické práce (Linhart a Gertruda, Jak Gertruda učí své děti)¹⁵,

¹⁵ V díle Linhart a Gertruda **Pestalozzi** popisuje „život zemědělské rodiny a přirozenou výchovu v rodinných podmínkách“ (Jůva & Jůva, 2007, s. 35). Podobně jako Komenský kladl Pestalozzi důraz na názornost ve vyučování. Dále prosazoval jako cíl vyučování rozvoj schopností žáka, myšlení především, ne osvojování poznatků. Za velmi podstatnou také považoval mravní složku, a proto ji viděl jako hlavní cíl výchovy, spolu s postupným sebezdokonalováním a odhalováním lidskosti v každém člověku (Jůva & Jůva, 2007).

ale také pro svoji praktickou činnost v ústavěch pro chudé děti a sirotky, považován za zakladatele sociální pedagogiky. Pro jiné je tím, kdo položil základy sociální pedagogiky **P. Natorp** (1854-1924), německý filosof, který věřil, že vlivem výchovy se svět bude měnit k lidské jednotě. Byl to však **A. Diesterweg** (1790-1866), německý pedagog, kdo poprvé použil pojem sociální pedagogika. Ve svém díle „Rukověť vzdělání pro německé učitele“ však tento pojem dál nevysvětlil (Kraus, 2008). Se jménem **G. A. Lindnera** (1828-1887) jsou spojovány počátky české sociální pedagogiky. „Jeho význam spočívá:

- ve snaze poskytnout pedagogice vědecké základy,
- ve vytvoření institucionální základny pro rozvoj pedagogiky,
- v úsilí o hledání adekvátních filozofických základů pedagogiky,
- v nalezení spojení mezi pedagogikou a dalšími společenskými a přírodními vědami,
- ve snaze o vytvoření *základů sociální pedagogiky*,
- ve snaze o zkvalitnění přípravy a vzdělanostní úrovně pedagogů všech stupňů škol,“

(Mühlpachr, 2004, s. 48).

Kraus (2008) považuje za důležité pro rozvoj sociální pedagogiky především jeho poslední dílo „Paedagogika na základě nauky o vývoji přirozeném, kulturním a mravním“ (1988). Zde jednak použil pojem sociální pedagogika, jednak v něm uváděl své názory na sociální funkci výchovy – na přípravu člověka na společenský život, nejen na přípravu k výkonu konkrétního povolání.

V České republice je podle Semeráda (2007) tradiční, že pokud se sociální a ekonomické podmínky v ČR zhoršují, rozvoj sociální pedagogiky se zintenzivní. Jako věda, v průběhu svého vývoje, sociální pedagogika stále prochází změnami ve svém pojetí. Jak je patrné z krátkého popisu historie, pojetí sociální pedagogiky souvisí především s výchovou. Koncepce sociální pedagogiky se však liší z pohledu různých států i samotných autorů. Jak uvádí Kraus (2008, s. 39) „*souviselo to především s výkladem pojmu sociální. Jedno pojetí tento pojem chápalo ve smyslu potřeby pomoci těm, kteří se dostali do složité životní situace, druhé vidělo pojem sociální ve vztahu k celé společnosti, a tedy ve smyslu výchovy všech společenských kategorií pro život v dané společnosti.*“ V současné době stále není jednotnost v pojetí sociální

pedagogiky. Lze se setkat s koncepcemi, které jsou poměrně široké, ale i s těmi, které předmět sociální pedagogiky vymezují úžeji. „*Někdy se pozornost věnuje oblasti využívání a ovlivňování volného času dětí a mládeže, jindy skupinám, které jsou ohroženy narušenou socializací, nebo částí nějak znevýhodněné populace*“ (Kraus, 2008, s. 41). Rovněž Vávrová (2003, s. 32) se domnívá, že „*pedagogická věda není zaměřena pouze na vzdělávání ve školských institucích a není omezena na populaci dětí a mládeže, ale její pojetí je daleko širší*“. Přesto, že žádný autor nejmenuje seniory jako konkrétní skupinu, se kterou by sociální pedagogika měla pracovat, nelze říci, že se sociální pedagogika seniorů netýká. Mimo jiného se totiž sociální pedagogika věnuje sociálně znevýhodněným – jedincům a skupinám, které jsou ohroženy negativními jevy více, než ostatní populace. Reaguje na aktuální potřeby a požadavky společnosti. Zjednodušeně lze říci, že se zabývá životem člověka (Vávrová, 2003). Proto senioři, kteří jsou ohroženi negativními jevy více než jiní a protože stárnutí je považováno za aktuální sociální problém, spadají senioři do oblasti zájmu sociální pedagogiky.

Mnozí autoři popisují **dvojdimenzionální pojetí** sociální pedagogiky, které se zaměřuje na vytváření souladu mezi potřebami jedinců a společností, aby tak došlo k v daných společenských podmínkách a dané době k optimálnímu způsobu života (Kraus & Sýkora, 2009). „*Sociální dimenze je dána sociálním rámcem, společenskými podmínkami a situací v konkrétní dané společnosti*“ (Kraus, 2001, s. 35). Společnost vytváří jisté podmínky a okolnosti, které narušují socializaci jedince. Sociální pedagogika hledá způsoby řešení těchto situací a snaží se o optimální rozvoj osobnosti člověka (Kraus, 2001). „*Pedagogická dimenze spočívá v tom, jak prosazovat a realizovat tyto společenské nároky, žádoucí cíle, požadavky a minimalizovat rozpory v daných podmínkách pedagogickými prostředky*“ (Kraus & Sýkora, 2009, s. 12). Obecně tedy sociální pedagogika řeší, jak vybrat nejlepší variantu řešení životních situací, jak tyto situace či procesy usměrňovat a zaměřuje se na schopnosti jedince jako individuální bytost. Důležitým tématem pro sociální pedagogiku je rozvoj sociální kreativity, aktivizace sil každého (Kraus, 2001).

3.2 Stárnutí populace – výzva pro sociální pedagogiku

Sociální pedagogika „soustřeďuje a dále rozvíjí teoretické poznatky pedagogických, společenských, ale i dalších vědních disciplín. Zaměřuje se na každodenní život jedince, analyzuje jeho životní situace a navozuje takové změny v sociálním prostředí, které napomáhají optimálnímu rozvoji osobnosti a minimalizují rozpor mezi jedincem a společností“ (Kraus, 2001, s. 34). Toto pojetí sociální pedagogiky je velice široké. Je z něj patrné, že sociální pedagogika stále hledá své konkrétní místo mezi ostatními vědami. S některými úzce souvisí a s některými musí spolupracovat, aby bylo dosaženo co možná nejlepších výsledků. V ohledu zlepšování kvality života seniorů je totiž nutná spolupráce sféry sociální a lékařské (Olšarová, 2005). To, že sociální pedagogika stále hledá své místo v současné společnosti lze sice považovat za její výrazný nedostatek (profilování sociální pedagogiky probíhá již mnoho let), ale z opačného pohledu to lze chápat také pozitivně. Sociální pedagogika se může nadále vyvíjet, měnit a obohacovat a ponechává prostor pro potřeby praxe (Lorenzová, 2001). „V sociální oblasti existuje množství úkolů, při nichž je pomoc sociální pedagogiky nezbytná a žádoucí“ (Knotová, 1995, s. 125). Jednou z výzev pro sociální pedagogiku mohou být témata spojená s obdobím stáří. Jak již bylo rozebráno v předešlých kapitolách je stárnutí populace téma velice aktuální a dlouhodobé. Jak Kraus uvádí „sociální pedagogika by měla přispívat k optimálnímu způsobu života v dané době a v daných společenských podmínkách (vytvářet soulad mezi potřebami jedinců a společností)“ (Kraus, 2008, s. 43). V této době a v těchto společenských podmínkách je téma z oblasti stárnutí populace proto vhodné pro obor sociální pedagogiky. V současnosti také dochází k situaci kdy, díky prodlužujícímu se věku člověka, vedle sebe žije více generací než dříve. Tyto generace mají odlišné zážitky a zkušenosti (Celá, 2007). Vidovičová & Rabušic (2003) upozorňují, že v kontextu stárnoucí populace se nutně objeví témata, která musí být řešena v rámci sociální politiky (politiky pro stárnoucí společnost), ovšem je nepatřičné, že problematika stáří je v médiích prezentována velice úzce. A to z pohledu nutnosti změn v penzijním systému. Z pohledu veřejnosti se tak problematika týká především ekonomické stránky věci. Přitom „současnost lze také charakterizovat jako svět, v němž nebyvalého rozkvětu dosáhlo profesionalizované pomáhání, tzv. pomáhající profese, které reagují na nejrůzněji diferencované situace, v jejichž jádře je uzavřen sociální či psychický

konflikt“ (Lorenzová, 2001, s. 294). Proto ani sociální stránka této problematiky není zcela opomíjena, ovšem není mediálně povzbuzována. Podle Hřebíčka (2000) je vývoj sociálně pedagogické aktivity v České republice dynamický, rozrůstají se oblasti, kam patří sociálně edukativní aktivita a vznikají nová zařízení, kde je tato aktivita podstatnou složkou, mj. protože člověk není schopen se aktivně, preventivně bránit nástupu civilizačních chorob (např. deprese, chronický únavový syndrom a některé nemoci). Proto by práce sociálního pedagoga měla být zaměřena především na preventivní podpůrné aktivity. I podle Radvana (2005, s. 38) by sociální pedagogika *„měla především přispět k tomu, aby si lidé uměli poradit v měnícím se světě, tj. aktualizovat schopnost člověka eliminovat alespoň některé negativní dopady radikálních společenských změn“*. Nejedná se pouze o lidi s určitým handicapem, ale působení sociální pedagogiky směřuje na celé vrstvy normální populace. Proto sociální pedagogika působí ve dvou směrech:

- post případové nápravné péče,
- preventivní péče,

(Hřebíček, 2000).

Jako **postpřípadová nápravná péče** může být sociální pedagogika chápána tak, že *„se jedná o odbornou disciplínu, která se zabývá rozpoznáváním sociálních činitelů ohrožujících vývoj člověka a uplatňováním postupů, jež vyvažují jejich nepříznivé působení“* (Matoušek, 2003, s. 210). Sociální pedagogika může dopomáhat k ochraně, poskytovat sociální pomoc, povzbudit, pomoci nalézt jistotu, že si lidé dokáží pomoci sami, aktivizovat své síly (Radvan, 2005). *„Sociální pedagogika by měla nejen odstraňovat negativní, ale také by měla posilovat pozitivní“* (Kraus, 2008, s. 44). V oblasti tématu stárnutí populace je nutné, aby se sociální pedagogika zaměřila nejen na práci se samotnými seniory (práci postpřípadovou), ale aby se v rámci **preventivního působení** zaměřila na veškerou ostatní populaci. Protože pro kvalitu života starších lidí hraje významnou roli prostředí a společnost vstřícná ke stáří. Společnost nabízející aktivní život a mezigenerační kontakty. Zlepšení účasti starých lidí ve společnosti je podmíněno pozitivním vztahem společnosti ke stáří a starým lidem (Národní program přípravy na stárnutí, 2008). V současnosti je stárnutí populace sociální fenomén, tzn., že stáří je lidmi (především pak u mladých) vnímáno negativně. Je to něco, čeho se má člověk obávat a jako první se ve spojení se stářím vybavují

pojmy jako nemoc, osamělost či chudoba (Kozáková & Müller, 2006). „*Pokud naše společnost nebude dostatečně důsledně a kvalifikovaně řešit podstatu problému sociálního vyloučení ohrožených skupin občanů, povede to ke zvyšování sociálního napětí ve společnosti*“ (Nedoma, 2005, s. 34). Problémem, který zlepšování situace neusnadňuje, je to, že sami senioři často nepůsobí jako sebevědomá skupina užívající si nově nabitý volný čas po odchodu do důchodu. To posiluje udržování negativních stereotypů o stáří (Kozáková & Müller, 2006). „*Pomáhající profese, kam spadá i sociální pedagogika, mají za úkol odhalovat příčiny problémů, jak je adekvátně řešit*“ (Hudecová, 2008, s. 176). Řešit tuto situaci lze právě preventivně. Nečekat až nastane situace odchodu do důchodu a poté řešit případné následky. Vhodným preventivním působením pro sociální pedagogy je zaměřit se na přípravu odchodu do důchodu. „*Je přímo nevyhnutelné naučit seniory využívat svoje možnosti a vybírat si z nabídky volnočasových programů, které jim společnost zprostředkovává*“ (Határ, 2011, s. 42). Podle Šmausové (2004) se zdá, že senioři nemají žádnou funkci, kromě té prarodičovské, čímž dochází ke ztrátě statusu a následkem toho i sebevědomí a vlastní hodnoty – přesto, že je stáří významné v často přehlížené oblasti. Mladí lidé často riskují, protože před sebou vidí jen dlouhou časovou perspektivu, neobávají se smrti – mezi nimi a smrtí je ochrana dosud žijících předků. Právě staří lidé svým životem „chrání“ mladé před smrtí. Díky tomu mohou mladí lidé být odvážní a žít optimisticky. V pozdějším, středním, věku pomáhá vidina blížící se smrti čerpat energii k aktivnímu životu. Aby aktivní život neskončil s příchodem postproduktivního věku, je zapotřebí (jak již bylo několikrát zmíněno) zaměřit se na přípravu odchodu z pracovního života. „Cílem této přípravy je:

- vyrovnání se s vlastním životním příběhem (realistické posouzení současné a budoucí životní situace),
- reflexe dosavadních hodnotových postojů,
- revize neadekvátních očekávání,
- rozvoj pozitivního stanoviska k vyloučení z pracovního procesu,
- vypracování strategií na zvládnání konfliktních situací,
- nácvik a udržování nových způsobů jednání,
- schopnost orientace a motivace ve změněných životních podmínkách,
- podpora flexibility rolí,
- ovlivňování negativního sebeobrazu, stabilizace pocitu sebehodnoty,

- pomoc k zachování identity a k nalezení nové identity,
 - pomoc při konkrétním plánování velkého množství volného času a při hledání nového smyslu života,
 - zprostředkování informací o procesech stárnutí a o životě ve stáří,“
- (Határ, 2011, s. 43-44).

„Člověk ke kvalitnímu prožití života potřebuje určité základní podmínky, ale největší a nejsilnější potřebu člověka představuje láska a to k sobě sama (tj. sebeuvědomění, sebedůvěra a sebeúcta) a k ostatním lidem“ (Rogožánová, 2008, s. 327). Kvalita života seniora, ač může být sociálně-pedagogickým působením znatelně ovlivněna (především v hodnocení sebe sama), také významně závisí na nejbližším sociálním okolí. Ve dvou rozdílných situacích se nachází člověk, který je obklopen blízkým kruhem rodiny a přátel a člověk, který je o tyto kontakty z nějakého důvodu ochuzen (Matýsková, 2004). Protože nestačí pouhá přítomnost druhých lidí, ale je zapotřebí užšího kontaktu. Významné je také to, že sociální pedagogika mj. *„řeší konfliktní interakce a komunikace mezi jednotlivcem (sociální skupinou) a společností“* (Kraus, 2008, s. 43).

3.3 Sociální pedagog a práce se seniory

Ještě v nedávné době, přestože existovalo pojmové vymezení sociálního pedagoga, nebylo povolání sociálního pedagoga vymezeno právně (Bakošová, 2005). Změna v právním vymezení se odehrála roku 2006, kdy došlo k *„uznání sociálně pedagogické kvalifikace zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. jako jedné z kvalifikací akceptovaných pro výkon povolání – sociální pracovník. Podle toho zákona je účel práce sociálního pracovníka spatřován primárně v sociální pomoci – poradenství, péči a prevenci“* (Mišíková, 2008, s. 247). V pojmové oblasti existuje mnoho způsobů vymezení povolání sociálního pedagoga.

„Pojem sociální pedagog můžeme chápat jako výchovný subjekt podílející se na primární prevenci a nápravě negativních sociálních faktorů ohrožených sociálních skupin“ (Klapko, 2007, s. 5).

Podle Bakošové (2005, s. 13) je „sociální pedagog odborník, jehož všeobecné kompetence spočívají v pomoci dětem, mládeži, rodičům, dospělým v situacích narovnání deficitu socializace a hledání možností zlepšení kvality života prostřednictvím výchovy, vzdělávání, prevence, poradenství.“

„Sociální pedagog je odborník, který by se měl orientovat v sociálně ekonomické problematice soudobé české společnosti, aby byl schopen identifikovat dané sociální situace zapříčiňující vznik sociálního i výchovného problému a dokázal hledat řešení“ (Kraus, 2000, s. 74).

Nedoma (2005, s. 31) se při popisu sociálního pedagoga zaměřuje na cíl jeho práce, což je „dosáhnout schopnosti jedince odpovědně a kvalifikovaně plnit své sociální role“.

Také **schopnosti, vlastnosti a dovednosti** sociálního pedagoga jsou různými autory popisovány různě. Beránek (1998, s. 19) tvrdí, že sociální pedagog „by měl chápat široké spektrum lidských potřeb, sociální problémy, jejich příčiny a důsledky, společenský rámec, v němž se odvíjí náš život. Měl by ovládat konkrétní metody a postupy sociální práce včetně praktických dovedností v oblasti sportu, hudby, literatury, výtvarné práce a dalších volnočasových aktivit. Měl by být pro práci dostatečně motivován a měl by mít nezbytné osobnostní předpoklady: vnitřní vyrovnanost, vůli, houževnatost, toleranci, schopnost empatie“. Podle Hřebíčka (2000) je pro sociálního pedagoga podstatné zvládnutí práce s celou populací. Upozorňuje tak na nutnost zaměřit se na všechny období lidského života, jelikož ty na sebe navazují a následující etapy lidského života jsou ovlivňovány těmi předcházejícími. Lorenzová zdůrazňuje důležitost komunikace. Sociální pedagog by měl „rozvíjet takové formy komunikace, které vytvářejí předpoklady pro porozumění ve všech podstatných oblastech lidského života a umožňují, aby jedince prožil pocit vlastní jedinečnosti a důstojnosti“. (Lorenzová, 2001, s. 294). Poměrně široce pak popisuje potřebné dovednosti sociálního pedagoga Švec, podle kterého by měl „každý sociální pedagog disponovat dovednostmi:

- poznávat (diagnostikovat) jedince i prostředí,
- komunikovat s jednotlivcem i sociální skupinou,

- volit a prakticky uskutečňovat výchovné a resocializační intervence v práci s dětmi, mládeží a dospělými,
 - pracovat na sobě (tj. kromě jiného např. umět reflektovat důsledky svého působení na klienty, autoregulovat svoje chování v sociální komunikaci s druhými, chtít se dále vzdělávat atp.),“
- (Švec, 2003, s. 12).

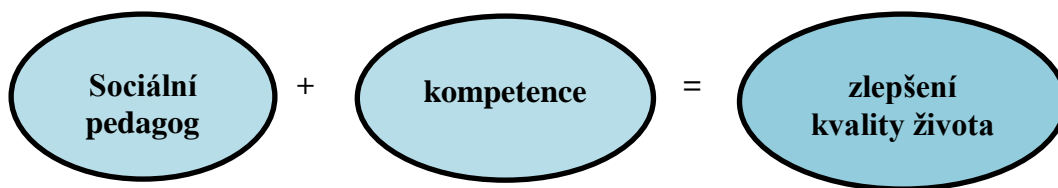
Vzhledem k tomu, že v současnosti se v pomáhajících profesích do popředí dostává změněný vztah pracovníka a klienta, který je založený na porozumění, je vhodným pracovníkem v pomáhající profesi (a tedy i sociálním pedagogem) člověk zaměřený *prosociálně*. Osoba nemoralizující, neodsuzující, vědomá si svého životního cíle, se stabilní hierarchií hodnot, otevřená podnětům, která se chce dále sebevzdělávat a procházet supervizemi¹⁶ (Lorenzová, 2001).

Mühlpachr a kol. (2011) považují za hlavní funkce sociálního pedagoga **funkci integrační a rozvojovou**. Integrační činnosti souvisí s pomocí a podporou osob nacházejících se v krizových situacích či jiném ohrožení, čím jsou překážkou pro okolí. Funkce rozvojová se dotýká oblasti rozvoje osobnosti ve směru správného životního stylu a naplnění volného času. Takové počínání je považováno za preventivní působení a dotýká se celé populace, tedy nejen mladých, ale také stárnoucích osob.

Bakošová se poměrně detailně zabývá kompetencemi sociálního pedagoga. **Kompetence** jsou „*souhrn pravomocí a odpovědností, svěřených určitému pracovnímu místu či orgánu. Schopnost vykonávat určitou funkci nebo soubor funkcí a dosahovat při tom určité úrovně výkonnosti*“ (Palán, 2002, s. 98). Podle Bakošové (2005, s. 14) znamená kompetence „*pravomoc, okruh pravomocí. Kompetentní znamená oprávněný, mající pravomoc*“.

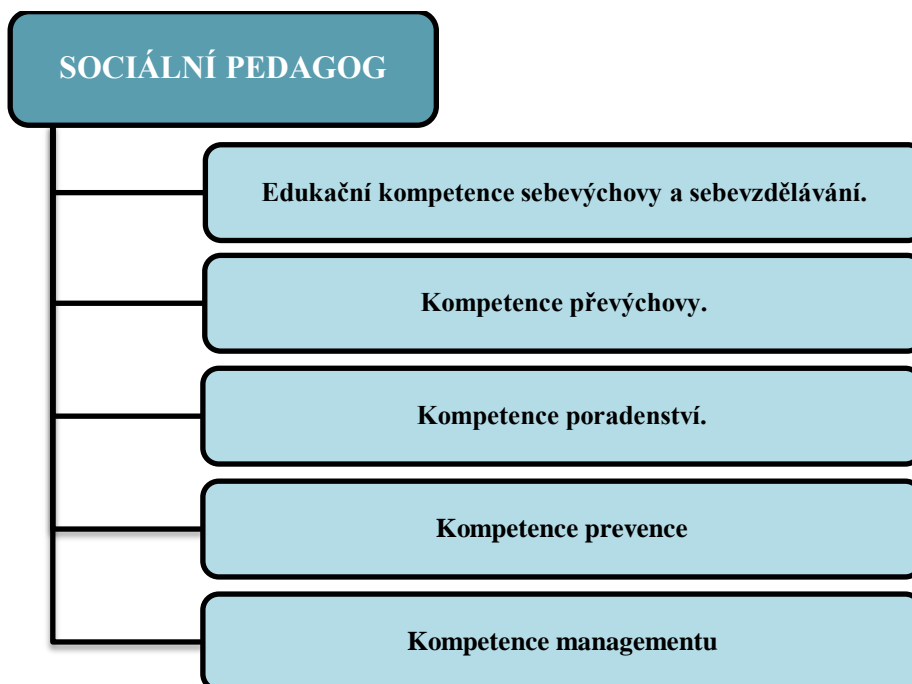
¹⁶ **Supervize** je „*celoživotní forma učení, zaměřená na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí*“ (Matoušek a kol., 2003, s. 349). Jde tedy o činnost, při které sami pracovníci z pomáhajících profesí využívají pomoci profesionála, aby dosahovali lepších pracovních výkonů. „*Ve vzájemné spolupráci mezi supervizorem a supervidovaným jde o společné hledání řešení v atmosféře důvěry, o rozvíjení sebereflexe vedoucí k pochopení dosud neuvědomovaných souvislostí, vztahů, pocitů a jejich odrazu v pracovní činnosti*“ (Matoušek a kol., 2003, s. 349).

Schéma č. 3 Všeobecné kompetence sociálního pedagoga



Zdroj: Bakošová, 2005, s. 13.

Schéma č. 4 Specifické kompetence sociálního pedagoga



Zdroj: Bakošová, 2005, s. 14.

Z pohledu práce se seniory lze považovat za hlavní kompetence mezi těmi, jež jsou uvedeny výše ve schématu č. 4, **kompetence poradenství a prevence**.

Poradenství je „odborná činnost, při které se pomáhá lidem v důležitých oblastech života“ (Bakošová, 2005, s. 16). Podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. poradenství zahrnuje:

- **základní sociální poradenství** – poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace,
- **odborné sociální poradenství** – je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, **poradnách pro seniory** atp.

Poradenství zajišťuje především zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., § 37). Podle Boledovičové (2007, s. 87) „*je poradenství proces pomáhající klientovi poznat stresové psychické či sociální problémy a vyrovnat se s nimi, rozvíjet lepší mezilidské vztahy a růst osobnosti včetně poskytování citové, intelektové a psychologické podpory*“.

Prevence je „*předcházení, opatření učiněné předem proti poškození, chorobě apod.*“ (Kohoutek, 2007, s. 120). Prevence se zaměřuje na zabránění sociálnímu vyloučení ohrožených osob s cílem napomoci k překonání nepříznivé sociální situace a také chrání společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., § 53). V oblasti práce se seniory lze prevenci zaměřit na předcházení páchaní trestných činů na seniorech, seniory a přípravu na stárnutí (viz kapitola 2.2 a 3.2).

Závěrem

„Lidský život se prodlužuje právě v etapě postproduktivní. To je základní premisa vzniku nového sociálního problému – stárnutí populace. Před společností jako takovou, ale i před společenskými vědami se otevírá široké akční pole působnosti. Na rozhraní druhého a třetího tisíciletí opouští pedagogika koncepci vyhraněného zaměření na dětskou populaci a orientuje se rovněž na populaci dospělých v produktivním období života a na populaci seniorů v souladu s ideou celoživotního vzdělávání, celoživotního učení a učící se společnosti. Objevují se nové cílové skupiny, mezi nimiž seniorská populace hraje dominantní úlohu“ (Mühlpachr & Bargel, 2011, s. 5).

4 Výzkum: pohled na kvalitu života ve stáří

Výzkumná část práce je věnována *porovnání pohledu na kvalitu života ve stáří*. Jedná se o porovnání představy o kvalitě života ve stáří u jedinců v produktivním věku s tím, jak vnímají vlastní kvalitu života současní senioři. Výsledky výzkumu budou uplatněny na potvrzení či vyvrácení předem stanovených hypotéz.

4.1 Cíl výzkumu a formulace hypotéz

„Postižení a měření subjektivní stránky kvality života je složitější, neboť lidský život je jedinečný a mnohorozměrný a každý člověk má své individuální pojetí kvality života“ (Holas, 2011, s. 1). Cílem výzkumu je porovnat dva pohledy na kvalitu života ve stáří. Pohled samotných seniorů na vlastní kvalitu života a představu o kvalitě života seniorů dospělými v produktivním věku. V teoretické části práce je nastíněno, že stáří je vnímáno společností především negativně. Tento výzkum má mj. ověřit, zda je tomu opravdu tak. Na základě získaných výsledků je cílem zaměřit se na práci sociálního pedagoga ve vztahu ke stáří – práci se seniory, ale i práci s dospělými v době před odchodem do penze. Pro výzkumnou část jsou stanoveny tyto hypotézy (dále H1-4):

- H1** Dospělí v produktivním věku vnímají stáří více negativně, než samotní senioři.¹⁷
- H2** Dospělí v produktivním věku považují ve stáří za důležité stejné hodnoty jako samotní senioři.¹⁸
- H3** Pohled na hodnotu sexuálního života ve stáří se u seniorů a dospělých v produktivním věku odlišuje.
- H4** Oblasti týkající se zdraví jsou pro seniory důležitější než ostatní oblasti.¹⁹

¹⁷ Posuzováno podle **hodnocení nespokojenosti ve všech oblastech** u obou skupin – hodnocena bude průměrná hodnota odpovědí respondentů v procentech v kategorii nespokojen a velmi zklamán.

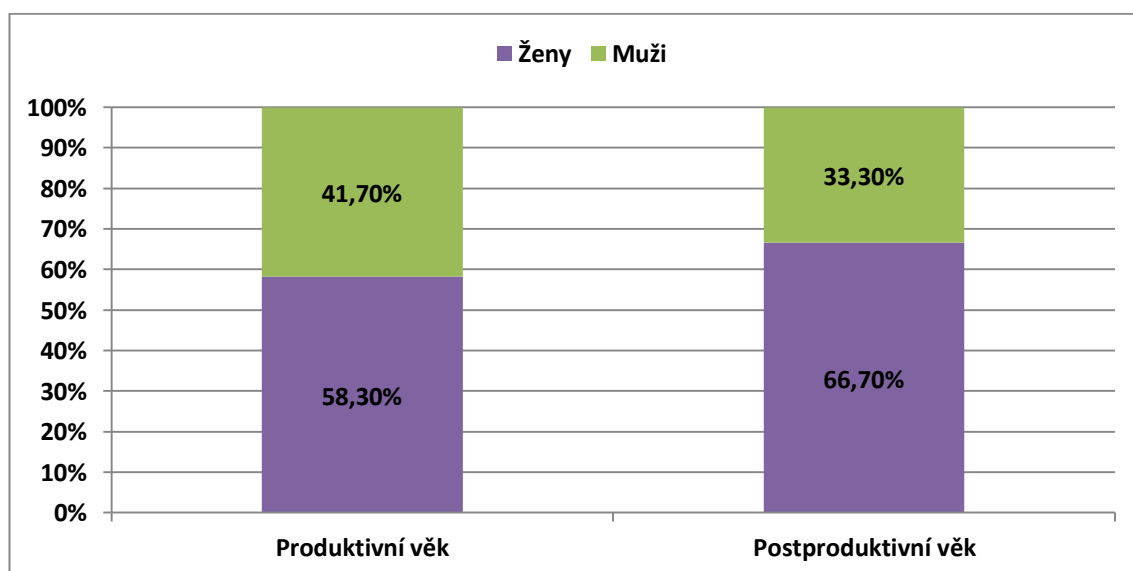
¹⁸ Posuzováno podle **3 oblastí s nejvyšší mírou důležitosti** u obou skupin.

¹⁹ Hodnoty týkající se zdraví z použitého dotazníku SQUALA jsou: **být zdravý, být fyzicky soběstačný, cítit se psychicky dobře, příjemné prostředí a bydlení, dobře spát, rodinné vztahy**. Neboť zdraví je podle světové zdravotnické organizace „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnosti nemoci nebo tělesné chyby“ (Vaňurová & Mühlpachr, 2005, s. 24). Aby byla hypotéza potvrzena, musí mít tyto hodnoty od respondentů nejvyšší hodnocení v kategorii nezbytné nebo velmi důležité.

4.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Cílovou skupinou výzkumu jsou osoby v produktivním a postproduktivním věku. Zvolené celkové rozmezí je 45 až 84 let: 45-64 let pro produktivní osoby a 65-84 let pro osoby v postproduktivním věku. Pro obě skupiny je stanoveno rozmezí 20 let. Účastníci výzkumu byli osloveni v ulicích města Brna. Z celkového počtu 264 oslovených se výzkumu zúčastnilo celkem 87 osob. V produktivním věku 36 osob (41,38 %), v postproduktivním 51 osob (58,62 %). Celkově se výzkumu v obou skupinách zúčastnilo více žen (56,32 %) než mužů (43,68 %), více respondentek žen převažovalo i v jednotlivých skupinách. Viz Graf č. 1.

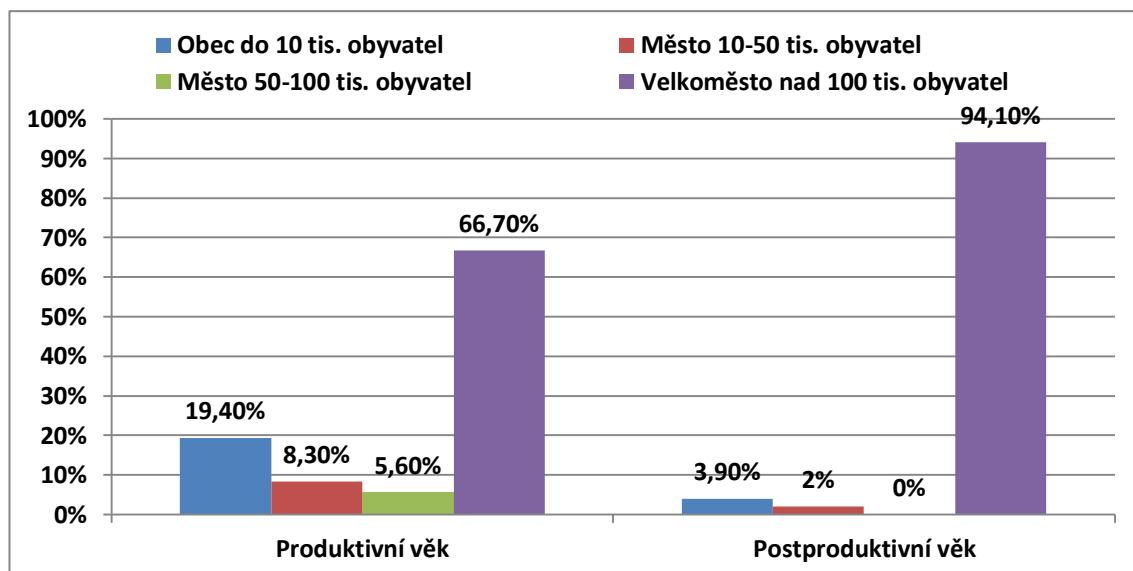
Graf č. 1 Respondenti podle pohlaví



Zdroj: vlastní zpracování.

Graf č. 2 znázorňuje rozdělení respondentů podle místa bydliště. V obou skupinách bydlí výrazně nejvíce respondentů ve velkoměstě nad 100 tisíc obyvatel (ovlivněno místem výzkumu). U osob v postproduktivním věku má minimální zastoupení obec do 10 tisíc obyvatel a město s 10 až 50 tisíci obyvatel. Nulové zastoupení pak má město s 50 až 100 tisíci obyvateli. Osob v produktivním věku, které žijí v obci do 10 tisíc obyvatel je poměrně vyšší zastoupení, než u osob v postproduktivním věku. Stejně tak u osob žijících v městech s 10 až 50 tisíci a 50 až 100 tisíci obyvateli. Toto navýšení u osob v produktivním věku je možné vysvětlit dojížděním za prací.

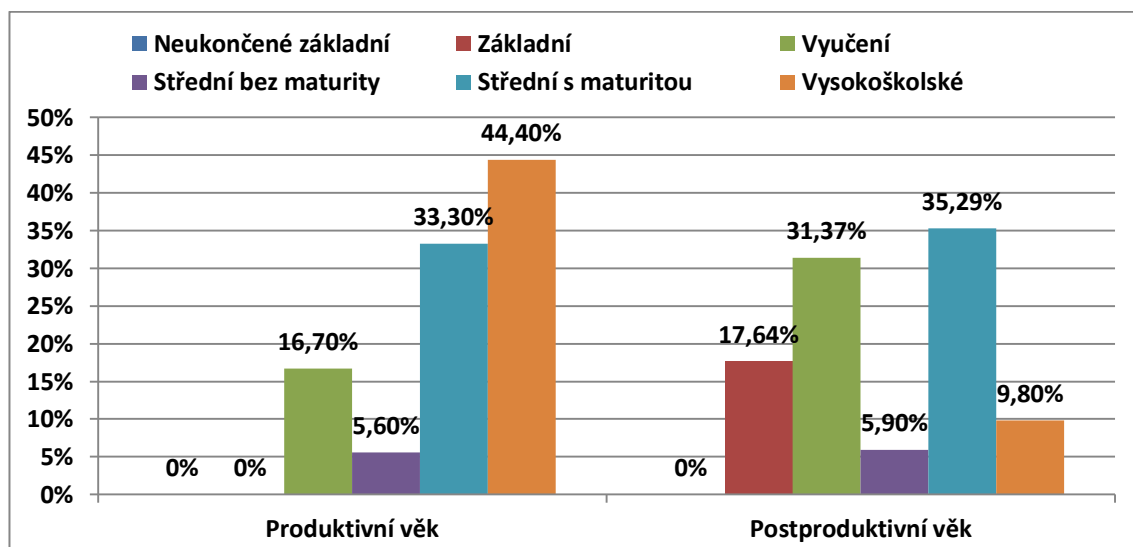
Graf č. 2 Respondenti podle místa bydliště



Zdroj: vlastní zpracování.

V Grafu č. 3 je vidět značný rozdíl mezi vzděláním osob v produktivním a postproduktivním věku. Zatím co u osob v produktivním věku převažuje vzdělání vysokoškolské (ovšem nedosahuje ani 50 %), u osob v produktivním věku je nejvíce zastoupeno vzdělání střední s maturitou v těsném závěsu se vzděláním zakončeným vyučením. Výzkumu se nezúčastnila žádná osoba bez ukončeného základního vzdělání. Pro skupinu osob v produktivním věku je nejnižší dosažené vzdělání vyučení. U skupiny osob v postproduktivním věku je to vzdělání základní.

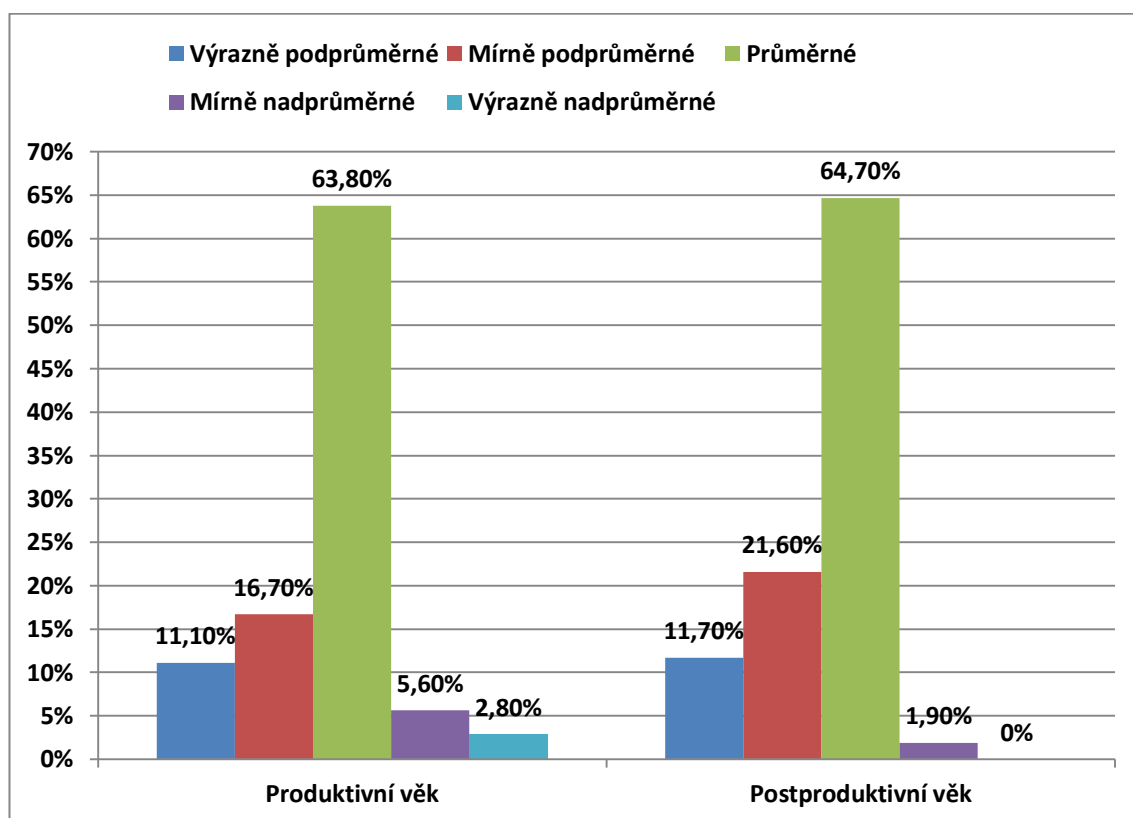
Graf č. 3 Respondenti podle ukončeného vzdělání



Zdroj: vlastní zpracování.

Respondenti v obou skupinách vnímají nejčastěji své hmotné zabezpečení jako průměrné – u obou skupin nad 60 % respondentů, viz Graf č. 4. Jako výrazně nadprůměrné nevnímá své hmotné zabezpečení žádný z respondentů osob v postproduktivním věku, u osob v produktivním věku je to pouze 2,8 %. Jak osoby v produktivním, tak v postproduktivním věku často vnímají své hmotné zabezpečení jako mírně/výrazně podprůměrné.

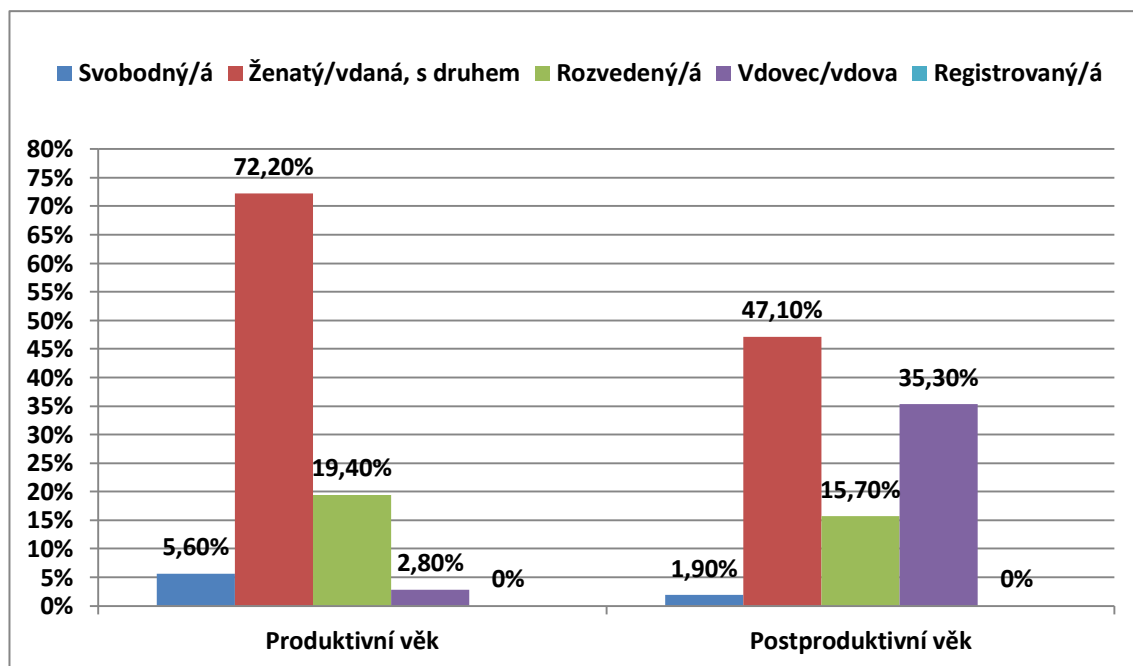
Graf č. 4 Respondenti podle hmotného zabezpečení



Zdroj: vlastní zpracování.

U obou skupin podle Grafu č. 5 převažují respondenti žijící v manželství, v produktivním věku je však tato skupina početnější. U osob v postproduktivním věku dominuje také stav vdova/vdovec (35,3 %), zatím co u osob v produktivním věku je to pouze 2,8 %. Výrazná je kategorie rozvedený/á a to v obou skupinách. Minimum osob je svobodných a výzkumu se nezúčastnila žádná osoba žijící v registrovaném partnerství.

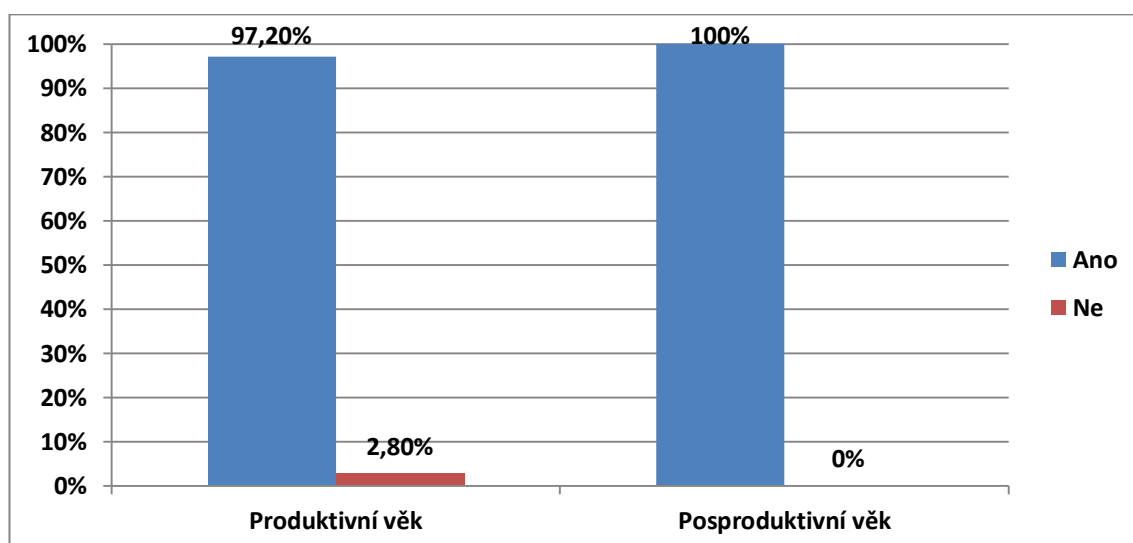
Graf č. 5 Respondenti podle rodinného stavu



Zdroj: vlastní zpracování.

Vyjma jednoho respondenta mají všichni ze zúčastněných děti, viz Graf č. 6. Většina z nich však žije samostatně. Pouze u 3 respondentů v produktivním věku žijí děti společně s nimi (8,3 %). A děti také žijí u 6 respondentů v postproduktivním věku (11,7 %). Z dotazníku nelze soudit, zda se jedná o děti s vlastními rodinami žijící společně s rodiči např. ve vícegeneračním domě či o děti svobodné bez partnera.

Graf č. 6 Respondenti podle toho, zda mají děti



Zdroj: vlastní zpracování.

Konkrétní počty respondentů obou skupin podle jednotlivých zkoumaných oblastí výzkumu jsou uvedeny v přehledných tabulkách v Příloze č. 1.

4.3 Použité metody

„Kvalita života je obvykle definována jako „subjektivní posouzení vlastní životní situace“. Tato subjektivnost v hodnocení vlastní situace ovšem nevyklučuje objektivní přístup, resp. hledání objektivních kritérií – měření objektivní stránky kvality života“ (Holas, 2011, s. 1). Pro zpracování empirické části práce jsem zvolila **kvantitativní metodu výzkumu**. Z nabízených možností měření kvality života jsem si vybrala standardizovaný **dotazník** pro zkoumání kvality života **Subjective Quality of Life Analysis (SQUALA)** viz Příloha č. 2. Dotazník SQUALA vytvořil M. Zannotti a do češtiny byl přeložen Dragomireckou a kol. Tento dotazník vychází z Maslowovy teorie potřeb, proto je jeho součástí i oblast svobody, pravdy či spravedlnosti. Dotazník je zaměřen na 23 oblastí každodenního života, které jsou posuzovány z hlediska důležitosti a také spokojenosti (Vařurová & Mühlpachr, 2005).

Výzkumné šetření probíhalo v ulicích města Brna, kde z celkového počtu 264 oslovených se výzkumu rozhodlo zúčastnit 87 osob. Respondentům byla nabídnuta možnost samostatného vyplnění nebo vyplnění s pomocí výzkumníka. Vyplnění s pomocí výzkumníka probíhalo tak, že respondent obdržel vyplňovací formulář, do něhož zapisoval svoje odpovědi na pokládané otázky výzkumníka. Tuto možnost využila většina respondentů. V obou způsobech vyplnění tak byla zachována anonymita nejen respondenta samotného, ale i jeho odpovědí. Při pomoci výzkumníka byla výhoda v tom, že respondent nemusel dotazník pročitat sám, ale jednotlivé otázky mu byly pokládány. Na vyplnění dotazníku měli všichni respondenti max. 15 minut.

Vzhledem ke zkoumání **pohledu na stáří** byli respondenti v produktivním věku vždy požádáni, aby dotazník v oblasti důležitosti a spokojenosti daných kategorií vyplnili tak, jak se domnívají, že je vnímají senioři.

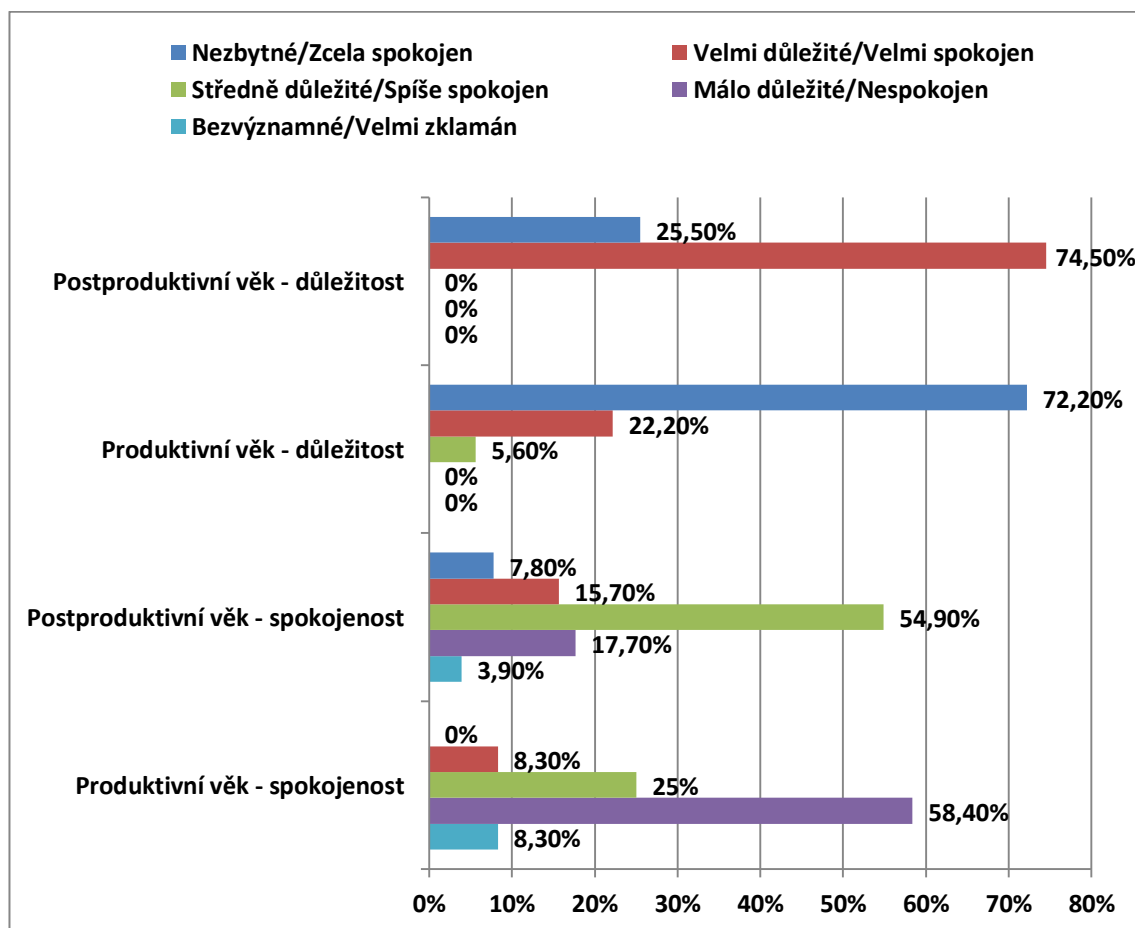
4.4 Prezentace výsledků

Být zdravý

Z Grafu č. 7 vyplývá, že hodnota zdraví je respondenty – seniory převážně považována jako velmi důležitá. Nemalé procento považuje zdraví přímo za nezbytné. V oblasti spokojenosti převažuje hodnocení spíše spokojen.

Hodnota zdraví ve stáří je respondenty v produktivním věku považována jako převážně nezbytná, méně pak jako velmi důležitá. Více jak polovina respondentů v produktivním věku se domnívá, že senioři jsou se svým zdravím nespokojeni.

Graf č. 7 Zdraví



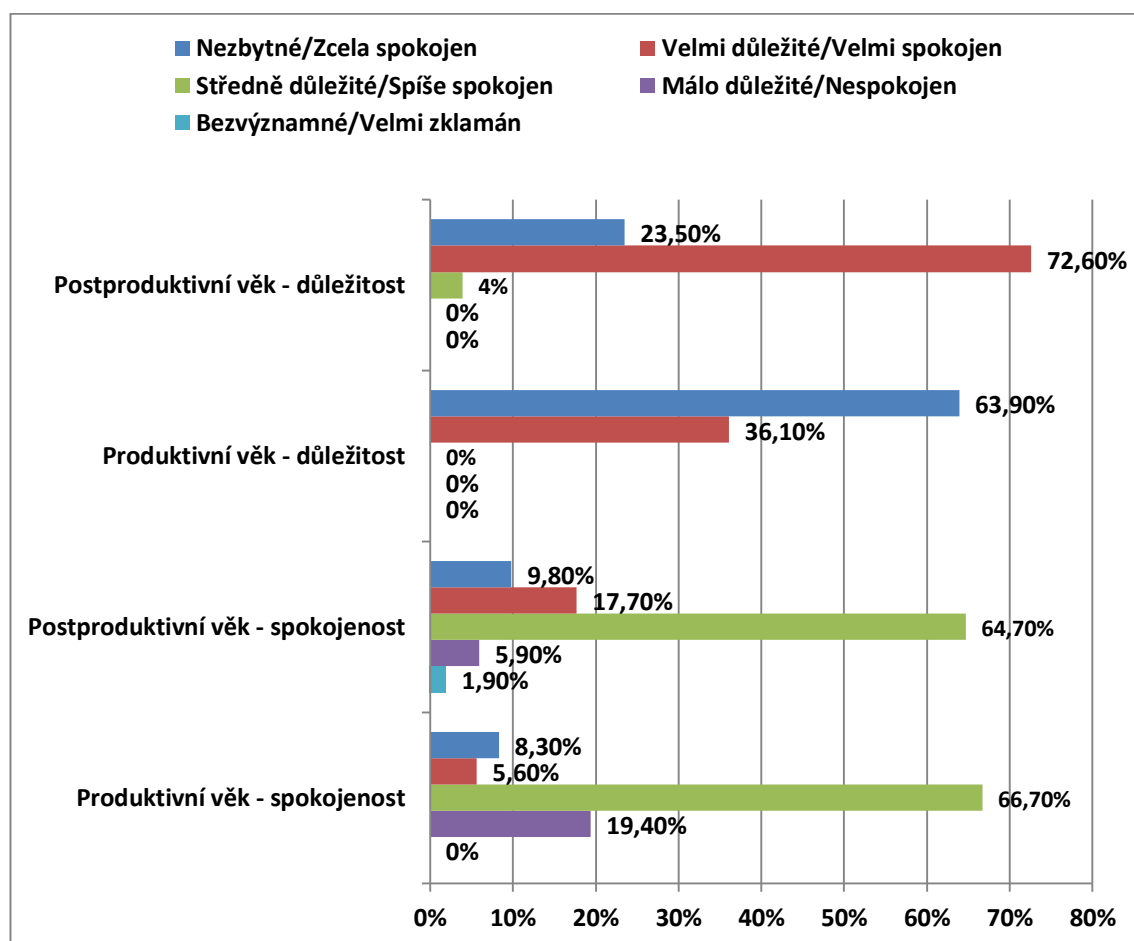
Zdroj: vlastní zpracování.

Být fyzicky soběstačný

Nejvíce respondentů – seniorů (přibližně tři čtvrtiny) označilo fyzickou soběstačnost za velmi důležitou, zatím co čtvrtina ji považuje za nezbytnou. Pouze dva respondenti považují fyzickou soběstačnost za spíše důležitou a nikdo ji nepovažuje za málo důležitou či bezvýznamnou. Z hlediska spokojenosti jsou respondenti s fyzickou soběstačností spíše spokojeni. Celkově převažuje spokojenost s fyzickou soběstačností nad nespokojeností.

Podle většiny respondentů v produktivním věku je pro seniory fyzická soběstačnost nezbytná. Jako velmi důležitou ji označila přibližně třetina respondentů. Respondenti se domnívají, že s fyzickou soběstačností jsou senioři spíše spokojeni, vyšší hodnoty ovšem dosahuje také nespokojenost, viz Graf č. 8.

Graf č. 8 Fyzická soběstačnost



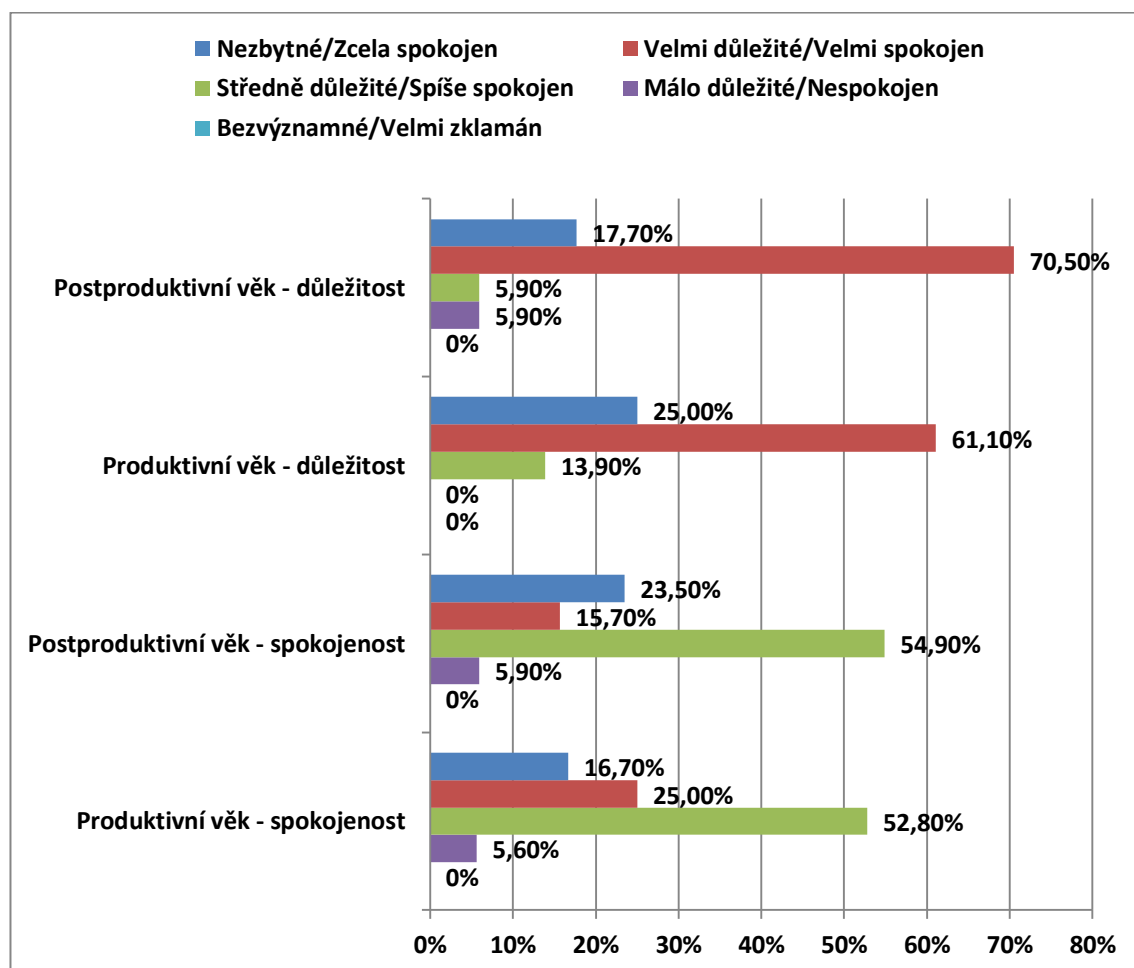
Zdroj: vlastní zpracování.

Cítit se psychicky dobře

Podle Grafu č. 9 považují respondenti – senioři psychickou pohodu za velmi důležitou, méně pak za nezbytnou. Žádný respondent nepovažuje psychickou pohodu za bezvýznamnou a pouze několik za středně nebo málo důležitou. S vlastní psychickou pohodou jsou respondenti spíše spokojeni. Celkově převládá spokojenost. Nespokojeno je minimum respondentů a žádný není zcela zklamán.

Jako velmi důležitou označila psychickou pohodu ve stáří drtivá většina respondentů v produktivním věku. Jako nezbytnou ji vnímá téměř pětina respondentů. Polovina respondentů se domnívá, že senioři jsou se svojí psychickou pohodou spíše spokojeni. Celkově volí více spokojenost nad nespokojeností.

Graf č. 9 Psychická pohoda



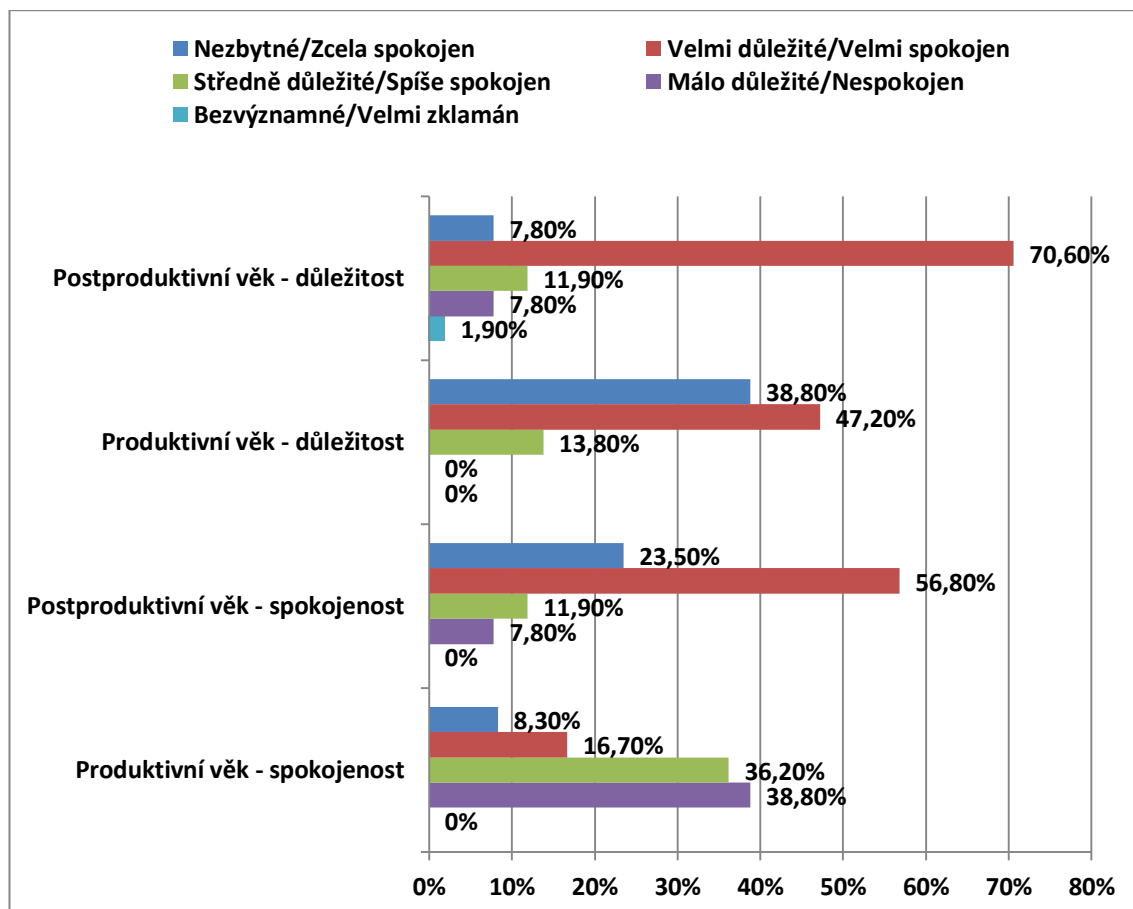
Zdroj: vlastní zpracování.

Příjemné prostředí a bydlení

Respondenti – senioři označili prostředí a bydlení převážně za velmi důležité. Ne mnoho respondentů označilo prostředí a bydlení za středně důležité. V odpovědích se objevila i odpověď, že prostředí a bydlení je bezvýznamné. V oblasti spokojenosti označila odpověď velmi spokojen více než polovina respondentů. Přibližně čtvrtina respondentů je se svým bydlením a prostředím zcela spokojena. Nespokojena je malá část respondentů.

Respondenti v produktivním věku se nejčastěji domnívají, že bydlení a prostředí je ve stáří velmi důležité. Mnoho respondentů si myslí, že příjemné bydlení a prostředí je ve stáří nezbytné. Respondenti se domnívají, že senioři jsou se svým bydlením a prostředím, ve kterém žijí nespokojeni. Mnoho respondentů se však přiklání k tomu, že jsou senioři spíše spokojeni. Několik respondentů označilo velmi či zcela spokojen, viz Graf č. 10.

Graf č. 10 Prostředí bydlení



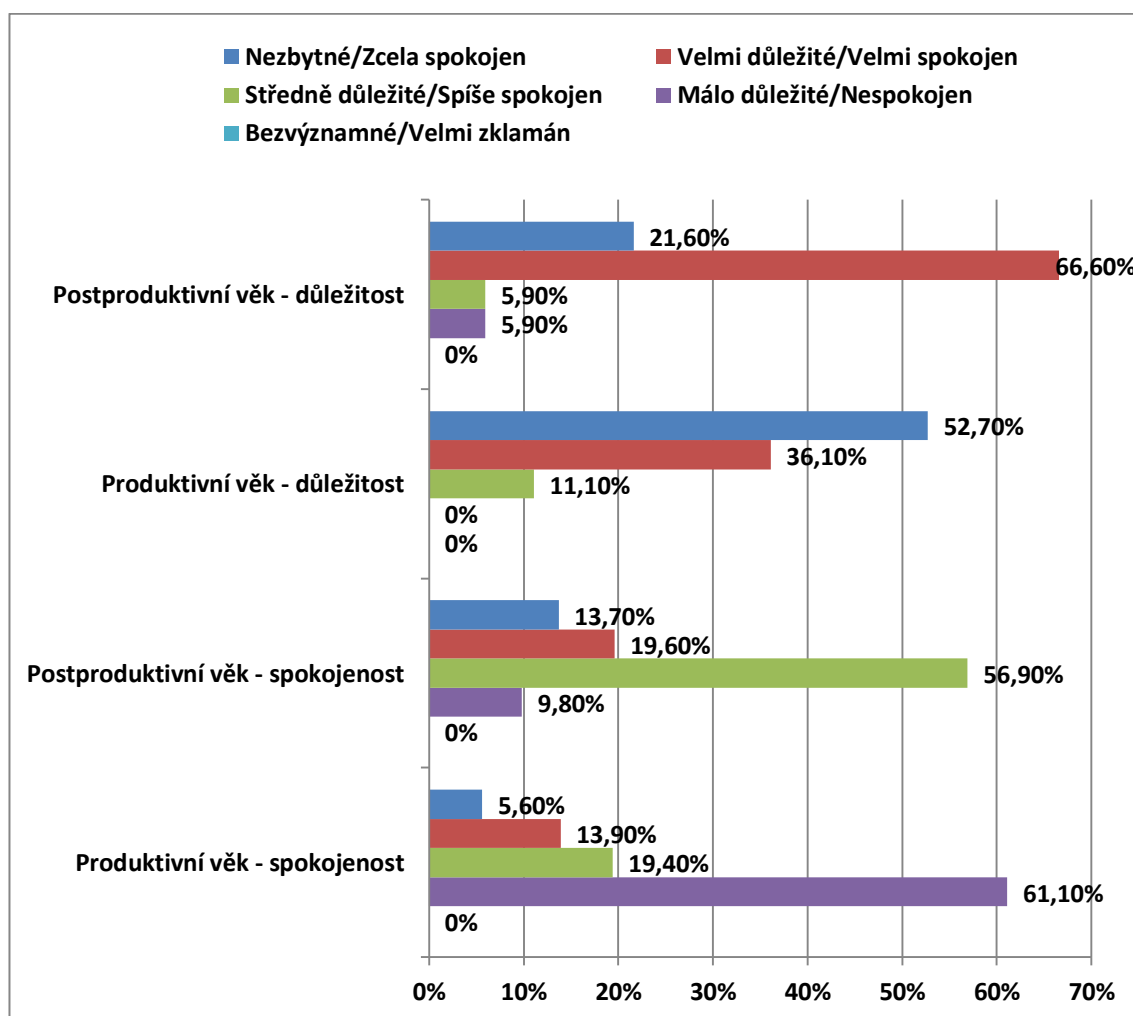
Zdroj: vlastní zpracování.

Dobře spát

Graf č. 11 ukazuje, že respondenti – senioři považují potřebu dobře spát převážně za velmi důležitou. Nemały počet respondentů se domnívá, že tato potřeba je přímo nezbytná a nikdo nepovažuje dobrý spánek za bezvýznamný. Se spánkem jsou respondenti spíše spokojeni. Celkově převažuje spokojenost nad nespokojeností. Nespokojeni jsou pouze tři respondenti.

Polovina respondentů v produktivním věku považuje dobrý spánek ve stáří za nezbytný, třetina za velmi důležitý. Nikdo se nedomnívá, že dobrý spánek je málo důležitý či bezvýznamný. Ovšem drtivá většina se domnívá, že senioři jsou se spánkem nespokojeni. Méně respondentů předpokládá, že senioři jsou se spánkem více či méně spokojeni.

Graf č. 11 Spánek



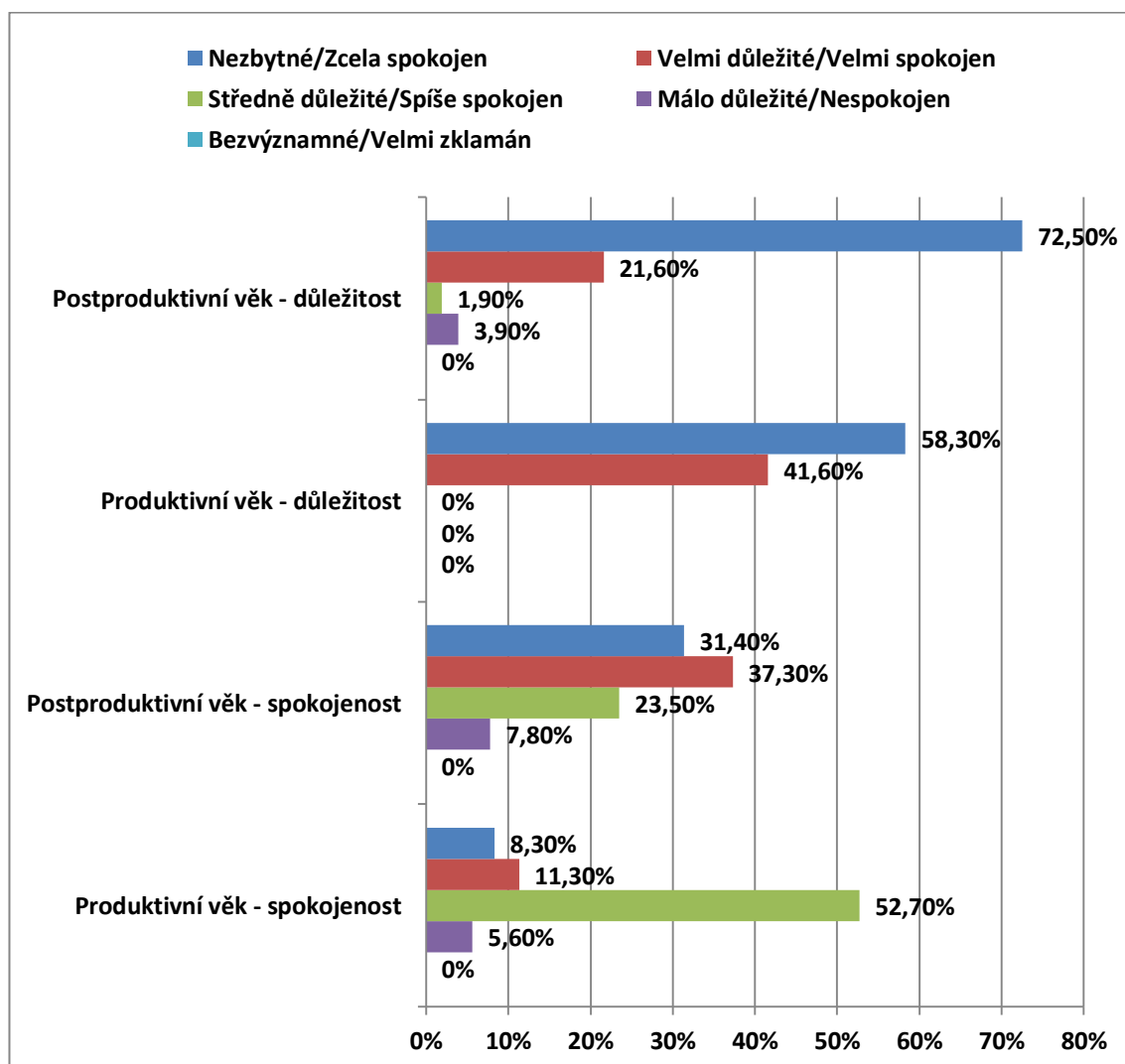
Zdroj: vlastní zpracování.

Rodinné vztahy

Drtivá většina seniorů označila dobré rodinné vztahy za nezbytné, někteří za velmi důležité. Pouze dva respondenti označili oblast rodinných vztahů za málo důležitou. S rodinnými vztahy jsou senioři převážně spokojeni, ať už více či méně. Pouze malé procento respondentů je nespokojeno.

Také respondenti v produktivním věku si myslí, že rodinné vztahy jsou pro seniory nezbytné a velmi důležité. Menší hodnotu pro rodinné vztahy nezvolil žádný z respondentů. Polovina respondentů se domnívá, že s rodinnými vztahy jsou respondenti spíše spokojeni. Celkově více volí spokojenost. Pouze dva respondenti si myslí, že senioři jsou v této oblasti nespokojeni, viz Graf č. 12.

Graf č. 12 Rodinné vztahy



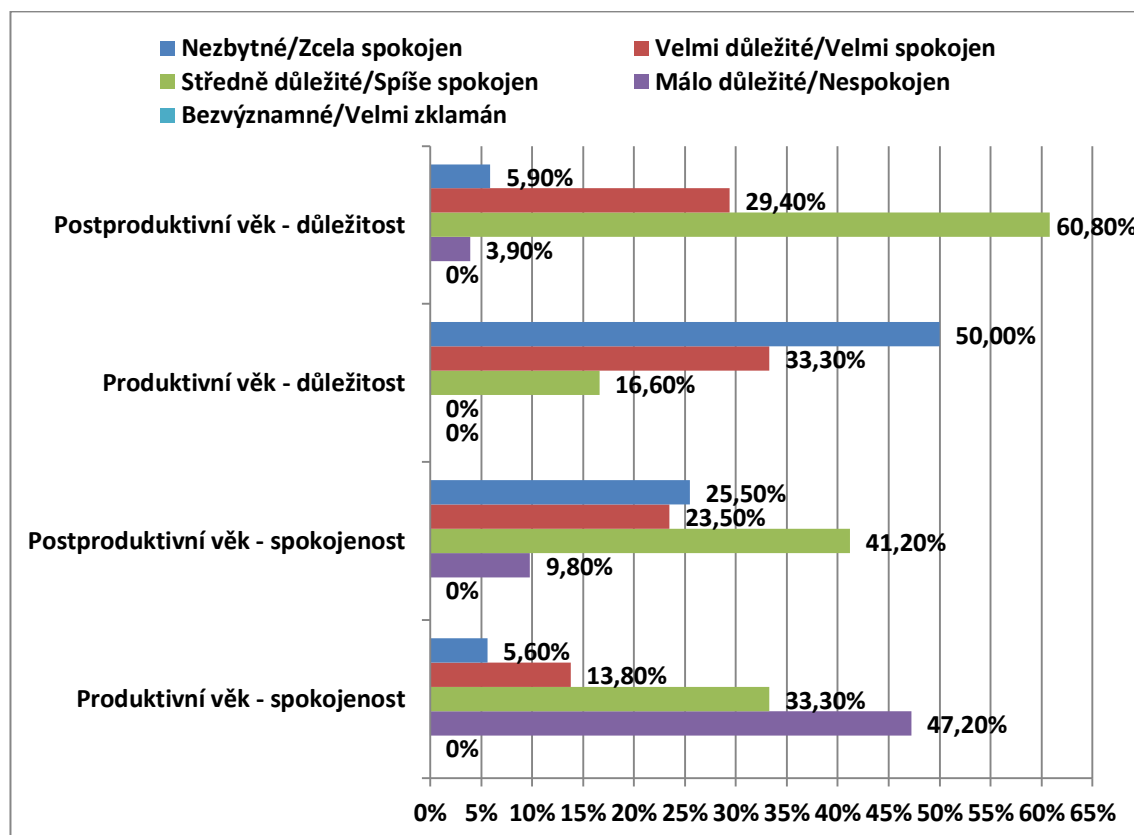
Zdroj: vlastní zpracování.

Vztahy s ostatními lidmi

Z Grafu č. 13 je zřejmé, že senioři přikládají vztahům s ostatními lidmi menší důležitost, než vztahům rodinným, ale přesto je považují za poměrně důležité. Jako středně důležité označila tuto oblast nadpoloviční většina respondentů. Mnoho respondentů také označilo vztahy s ostatními lidmi za velmi důležité. Pouze několik ze všech respondentů se domnívá, že tyto vztahy jsou málo důležité. Celkově jsou respondenti se vztahy s ostatními více či méně spokojeni. Necelá polovina respondentů označila možnost spíše spokojen. Nespokojeno je pouze pár respondentů, nikdo není zcela zklamán.

Polovina respondentů v produktivním věku si myslí, že vztahy s ostatními lidmi jsou ve stáří nezbytné. Třetina usuzuje, že jsou tyto vztahy velmi důležité. Nikdo si nemyslí, že jsou tyto vztahy málo důležité či bezvýznamné. Z hlediska spokojenosti se respondenti nejčastěji domnívali, že senioři jsou s těmito vztahy nespokojeni, nemalé procento respondentů se však domnívá, že senioři jsou v této oblasti spokojeni.

Graf č. 13 Vztahy s ostatními



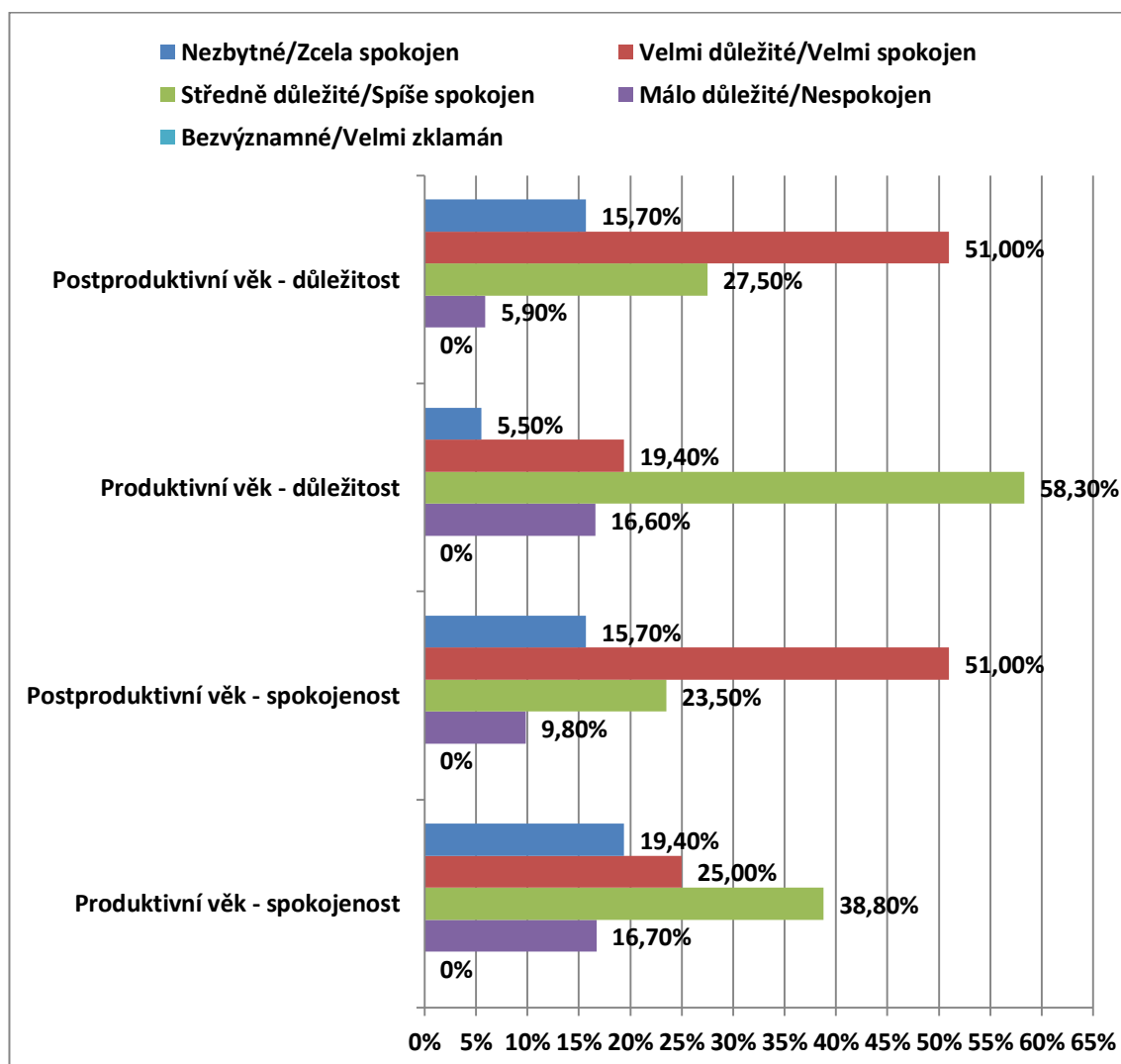
Zdroj: vlastní zpracování.

Mít a vychovávat děti

Potřebu mít a vychovávat děti označila polovina respondentů – seniorů za velmi důležitou, mnoho za středně důležitou. Jen několik se domnívá, že tato oblast je málo důležitá. Polovina seniorů je s touto oblastí spokojena, celkově převládá spokojenost. Nespokojeno je pouze malé množství respondentů, viz Graf č. 14.

Nadpoloviční většina respondentů v produktivním věku si myslí, že potřeba mít a vychovávat děti ve stáří je spíše důležitá. Přesto, že důležitost převládá, téměř pětina respondentů si myslí, že se jedná o oblast málo důležitou. V oblasti spokojenosti není jednoznačná shoda. Nejvíce dominuje spokojenost (konkrétně volba spíše spokojen), ale nemalý počet respondentů se domnívá, že jsou senioři v této oblasti nespokojeni.

Graf č. 14 Děti



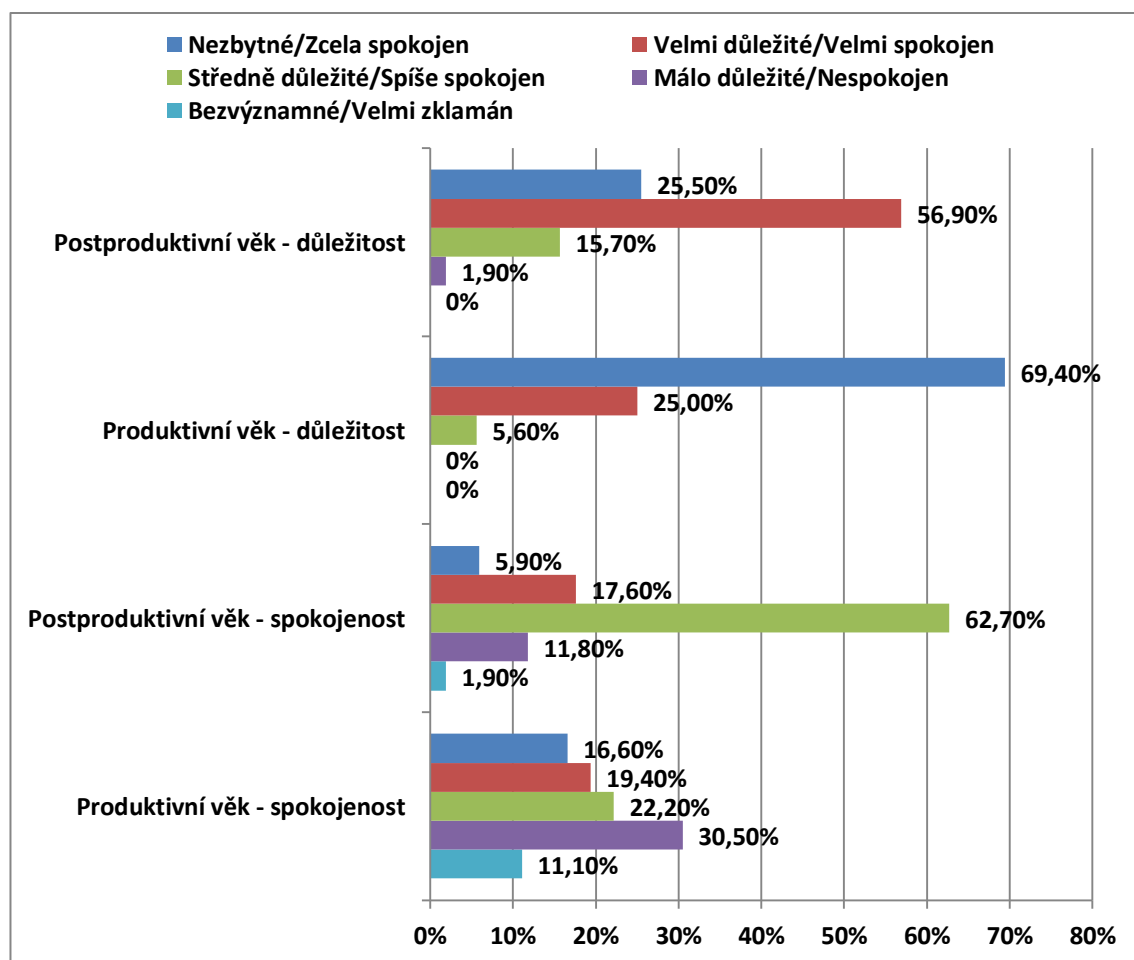
Zdroj: vlastní zpracování.

Postarat se o sebe

Schopnost postarat se o sebe považují senioři z velké části za velmi důležitou, čtvrtina si myslí, že jde o oblast nezbytnou. Celkově jsou respondenti – senioři se schopností postarat se o sebe spíše spokojeni. Spokojenost nad nespokojeností převládá, jeden respondent je v této oblasti zcela zklamán.

Z Grafu č. 15 je zřejmé, že respondenti v produktivním věku si myslí, že schopnost péče o sebe sama je ve stáří považována za hodnotu nezbytnou, případně velmi důležitou. Nikdo se nedomnívá, že je to oblast málo důležitá nebo bezvýznamná. V oblasti spokojenosti se respondenti neshodují na konkrétní možnosti, která by zcela převažovala. Nejčastěji si respondenti myslí, že jsou senioři s touto oblastí nespokojeni, ovšem i možnosti spokojenosti zvolilo mnoho respondentů. Několik z nich se domnívá, že jsou senioři touto oblastí zcela zklamáni.

Graf č. 15 Péče o sebe sama



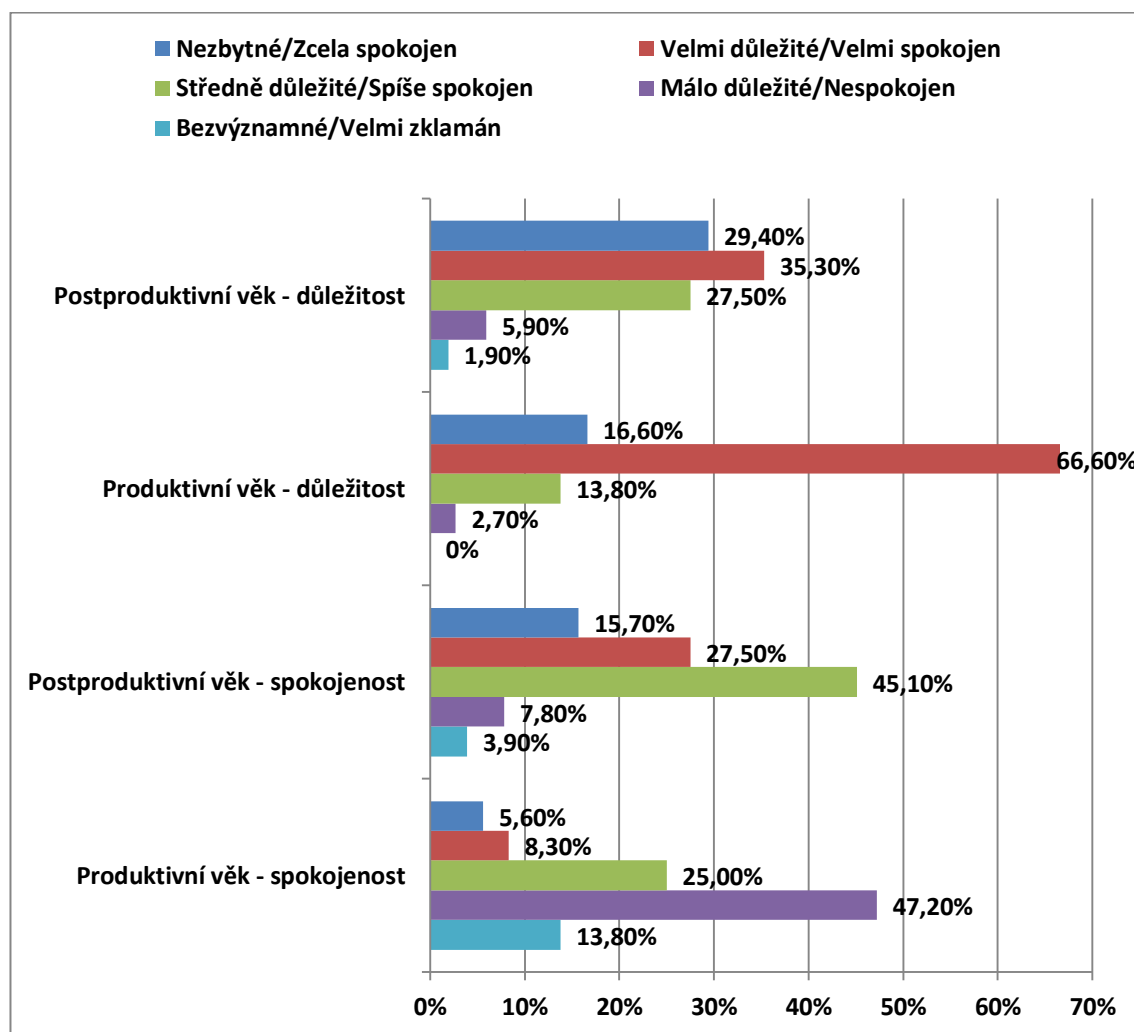
Zdroj: vlastní zpracování.

Milovat a být milován

Potřebu lásky (milovat a být milován) senioři celkově označují za důležitou (převládá možnost velmi důležité). Ne mnoho z nich si myslí, že jde o oblast málo důležitou či bezvýznamnou. V oblasti spokojenosti se nejvíce respondentů shodlo, že jsou spíše spokojeni a celkově spokojenost převažuje. Jen několik respondentů je v této oblasti nespokojeno nebo zcela zklamáno.

V Grafu č. 16 je jasně vidět, že respondenti v produktivním věku se nejvíce shodují na tom, že láska je ve stáří velmi důležitá a celkově důležitost převládá. Ovšem respondenti si myslí, že senioři jsou v této oblasti nespokojeni. Nespokojenost podle nich celkově převyšuje spokojenost.

Graf č. 16 Láska



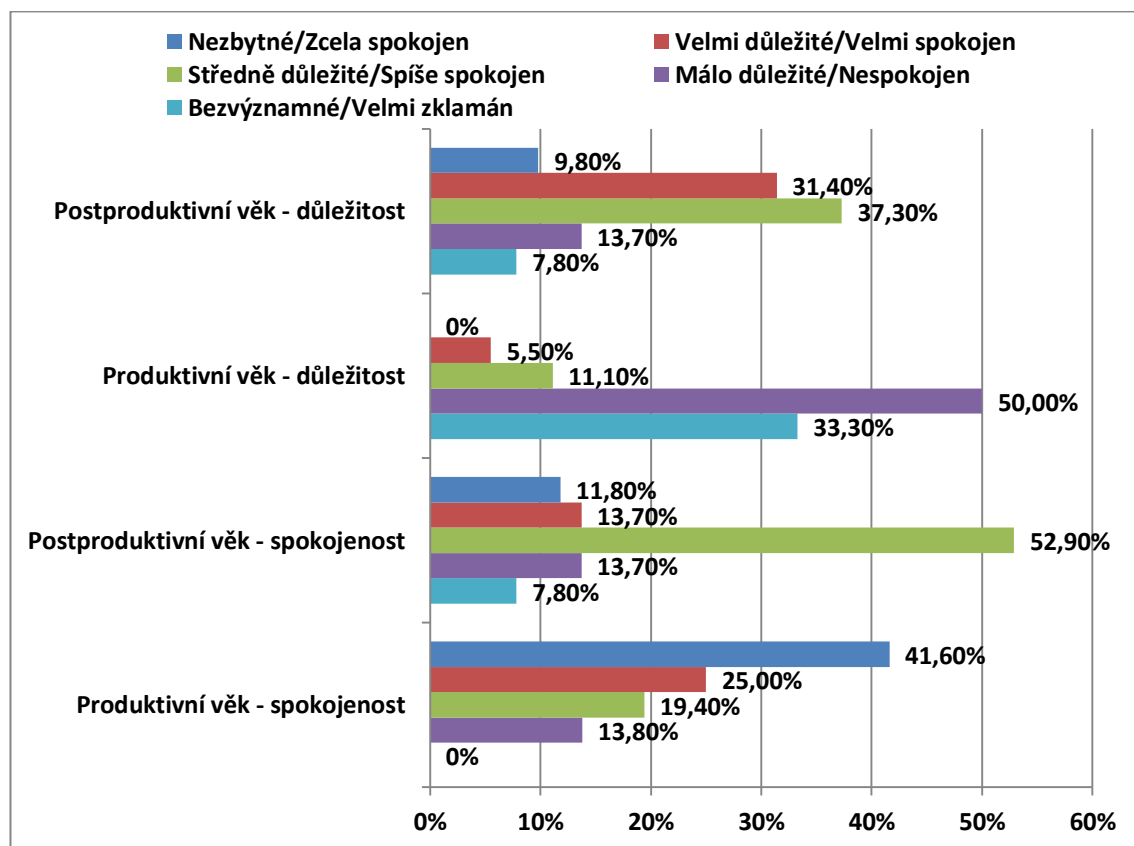
Zdroj: vlastní zpracování.

Mít sexuální život

Z Grafu č. 17 je zřejmé, že v oblasti potřeby sexuálního života ve stáří a spokojeností s ním, se respondenti v produktivním věku a postproduktivním věku neshodují. Senioři považují potřebu mít sexuální život převážně za důležitou. Nejvíce označili možnost středně důležitou, vyšších hodnot však dosahuje i možnost velmi důležitou. Několik respondentů se domnívá, že je to oblast nezbytná. Méně respondentů si myslí, že sexuální život ve stáří je málo důležitý nebo bezvýznamný. S touto oblastí jsou senioři spíše spokojeni. Celkově je spokojenost se sexuálním životem vyšší, než nespokojenost.

Naopak respondenti v produktivním věku usuzují, že potřeba sexuálního života ve stáří je málo důležitá (to si myslí přesně polovina respondentů) až bezvýznamná (přibližně třetina respondentů). Pouze několik respondentů si myslí, že jde o oblast důležitou. Naprostá většina respondentů si myslí, že senioři jsou se sexuálním životem spokojeni. Jen několik z nich usuzuje, že by senioři mohli být nespokojeni.

Graf č. 17 Sexuální život



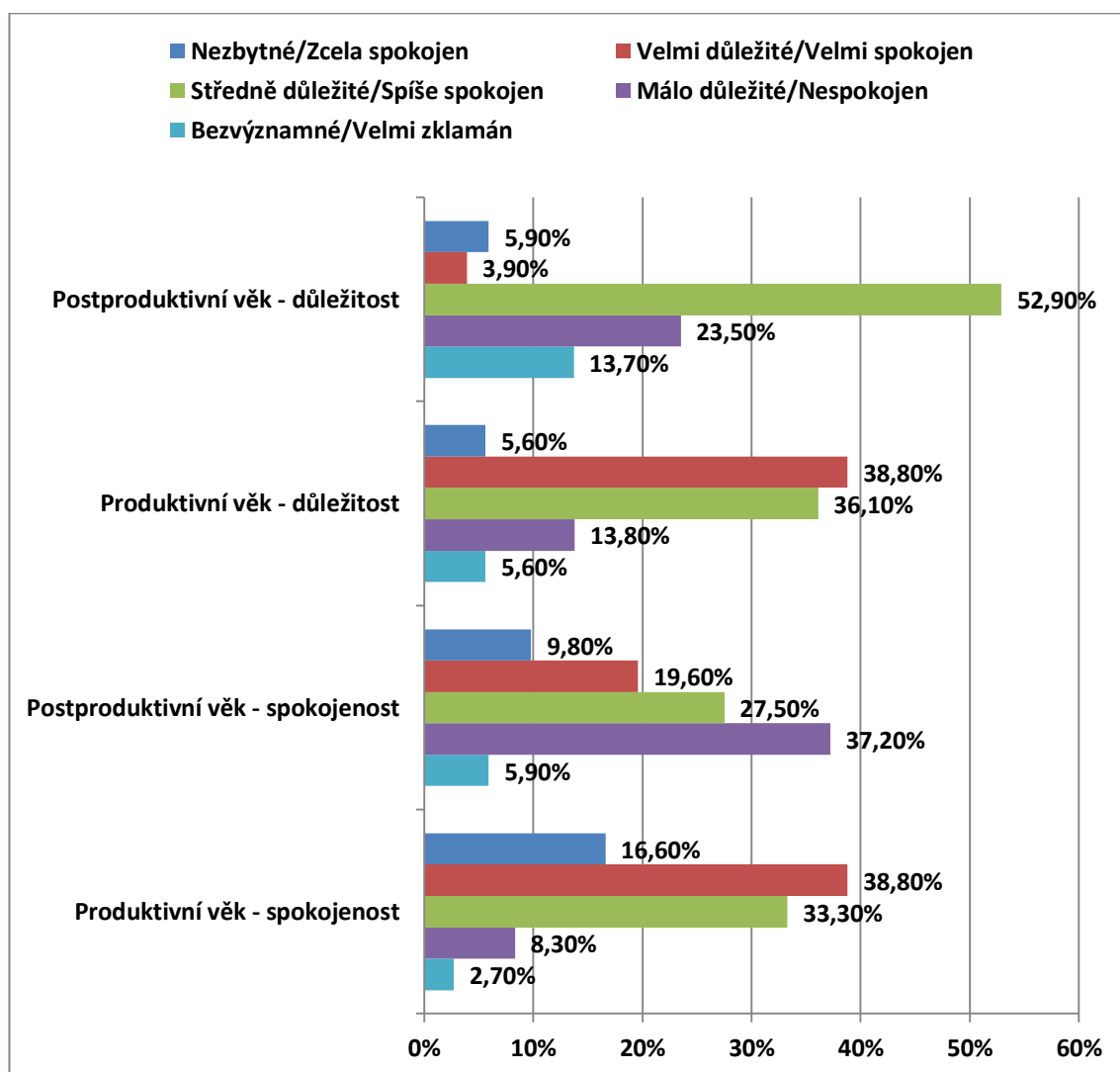
Zdroj: vlastní zpracování.

Zajímat se o politiku

Oblast zájmu o politiku považují respondenti – senioři především za středně důležitou. Mnoho respondentů si však myslí, že zajímat se o politiku je málo důležité či bezvýznamné. Celkově sice v oblasti spokojenosti převažuje větší či menší spokojenost, nejvíce respondentů však zvolilo možnost nespokojen.

Respondenti v produktivním věku považují potřebu zajímat se o politiku převážně za důležitou (nejvíce za velmi důležitou). Nemalé procento se domnívá, že jde o oblast málo důležitou. Celkově si respondenti myslí, že senioři jsou s touto oblastí spokojeni. Viz Graf č. 18.

Graf č. 18 Účast v politice



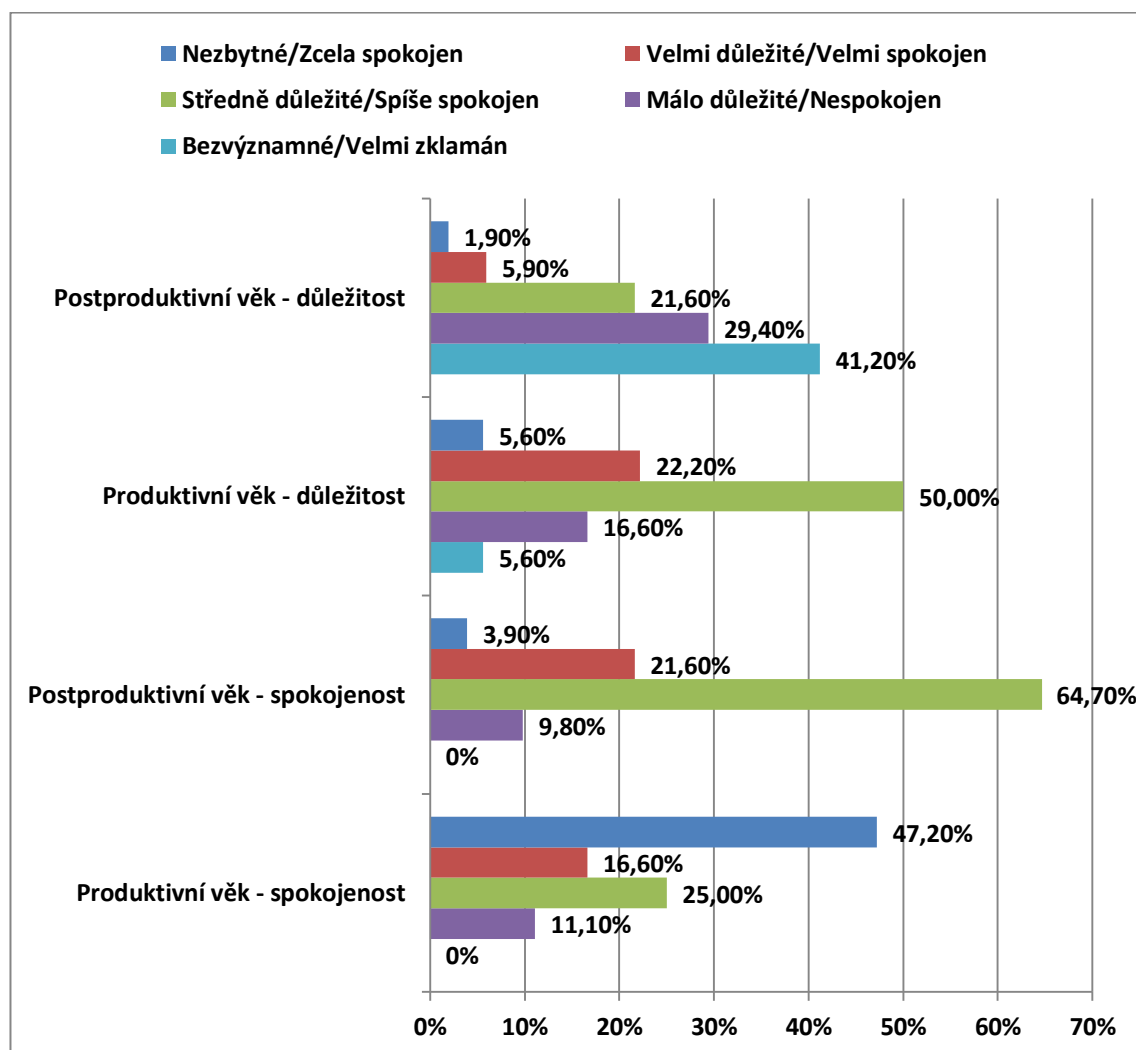
Zdroj: vlastní zpracování.

Mít víru (např. náboženství)

Hodnotu víry (ať už v náboženství či např. v sebe sama) necelá polovina respondentů – seniorů hodnotí jako bezvýznamnou. Dohromady převládá nedůležitost této oblasti, ač za více či méně důležitou ji označila celkově necelá třetina respondentů. Vzhledem k tomu, že jde o oblast pro respondenty nedůležitou, převažuje mezi seniory v této oblasti spokojenost.

Na rozdíl od respondentů – seniorů, si respondenti v produktivním věku myslí, že jde o oblast spíše důležitou. Dohromady asi čtvrtina respondentů si myslí, že jde o oblast málo významnou či bezvýznamnou. A respondenti se také domnívají, že jsou senioři v této oblasti především spokojeni, viz Graf č. 19.

Graf č. 19 Víra



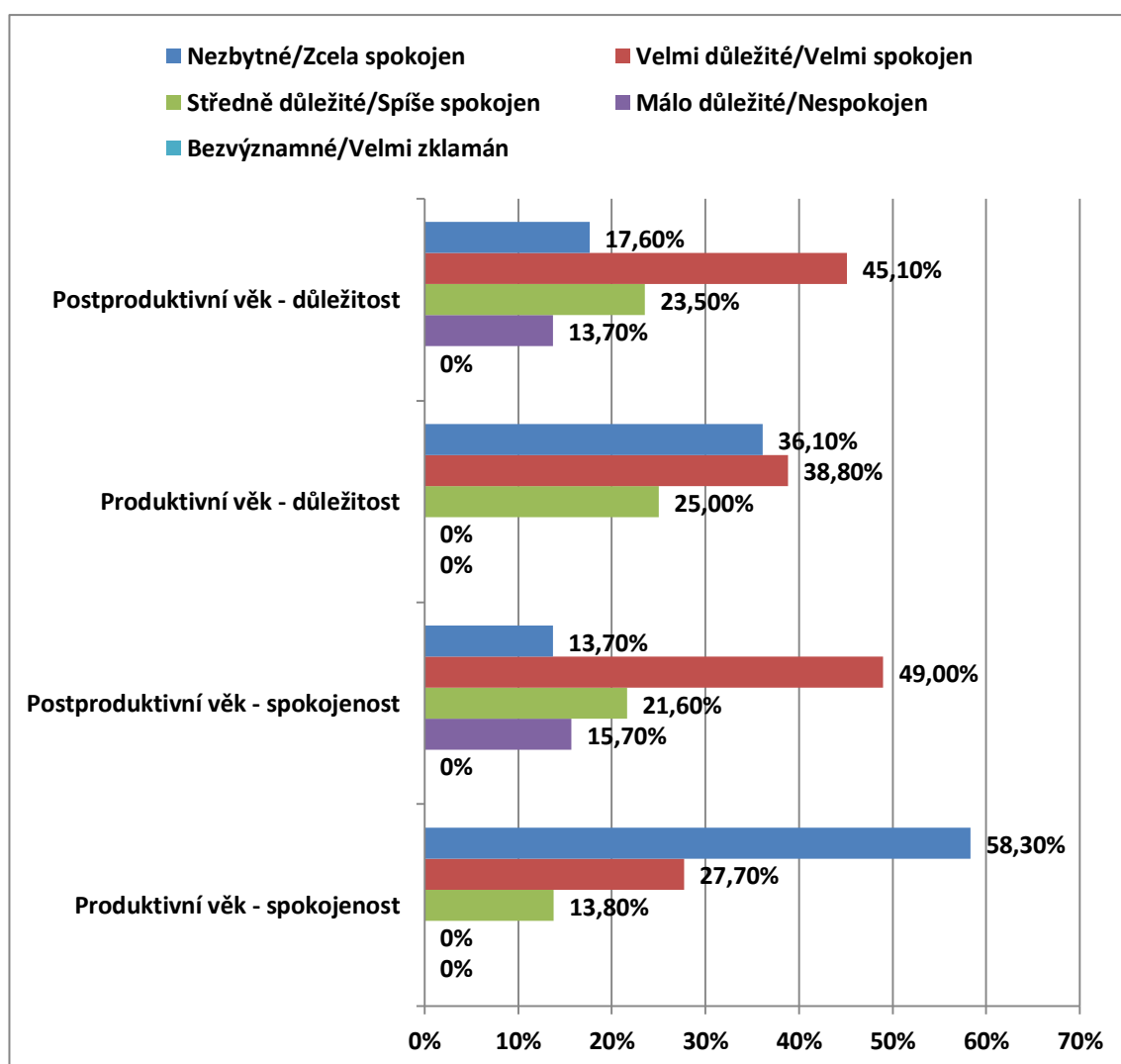
Zdroj: vlastní zpracování.

Odpočívát ve volném čase

Z Grafu č. 20 vyplývá, že senioři si myslí, že je odpočinek ve stáří velmi důležitý (necelá polovina respondentů). Malou důležitost této oblasti přikládá asi sedmina respondentů. Senioři jsou v této oblasti velmi spokojeni a spokojenost celkově převyšuje. Nespokojeno je pouze několik respondentů, nikdo není zcela zklamán.

Respondenti v produktivním věku se jednoznačně domnívají, že jde o oblast ve stáří důležitou. Především o oblast velmi důležitou až nezbytnou. Respondenti si rovněž myslí, že jsou senioři v této oblasti spokojeni (především pak zcela spokojeni).

Graf č. 20 Odpočinek



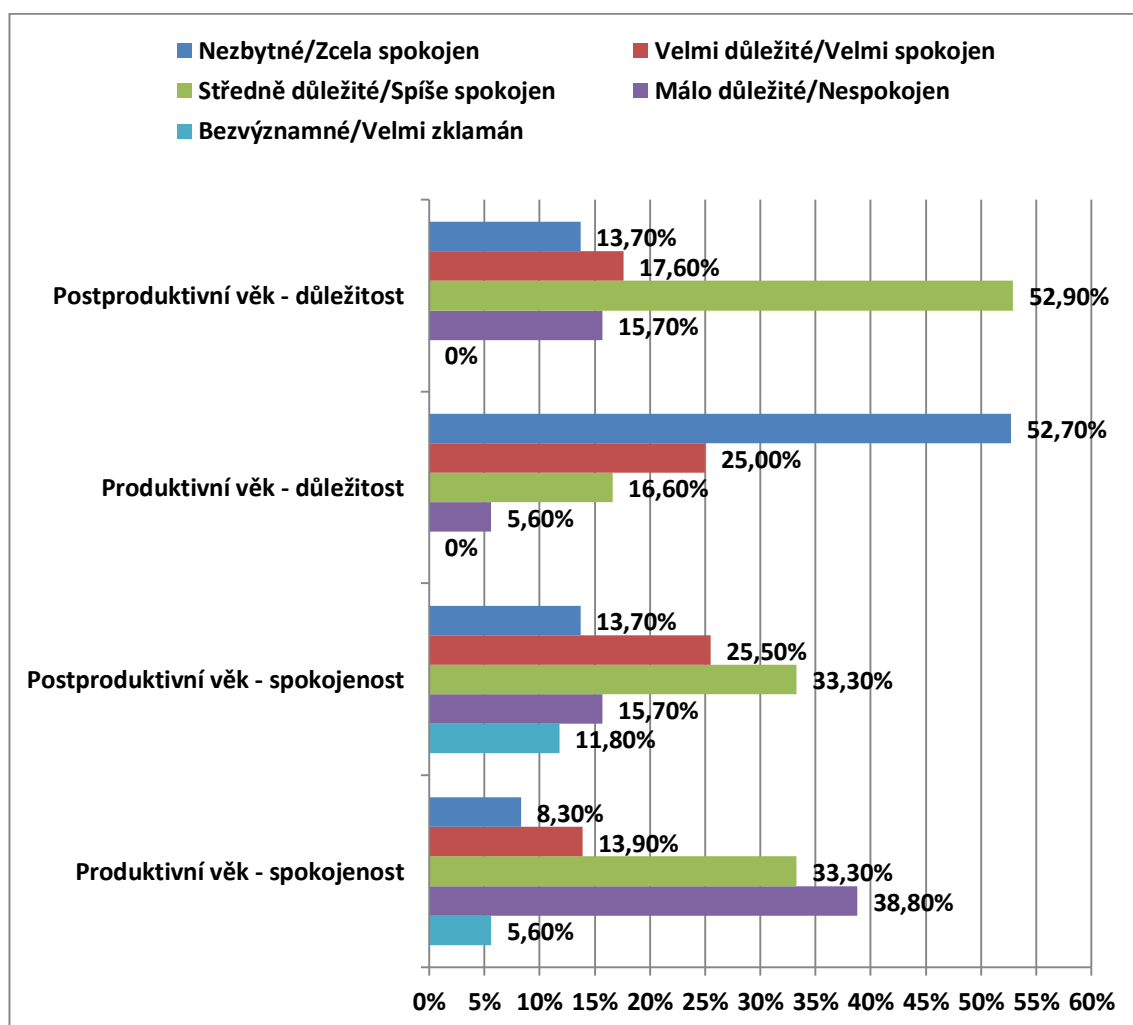
Zdroj: vlastní zpracování.

Mít koníčky ve volném čase

Potřebu mít koníčky ve volném čase označila polovina respondentů – seniorů za středně důležitou. Důležitost výrazně převládá nad nedůležitostí. Za málo důležitou tuto oblast považuje asi šestina respondentů. S koníčky ve volném čase jsou senioři spíše spokojeni a spokojenost celkově převyšuje nespokojenost. Nespokojena je přibližně šestina respondentů a několik respondentů je zcela zklamáno.

Polovina respondentů produktivního věku si myslí, že mít koníčky ve volném čase je ve stáří nezbytné, čtvrtina pak, že jde o oblast velmi důležitou. Pouze pár respondentů má za to, že jde o oblast málo důležitou. Respondenti předpokládají, že jsou senioři v této oblasti nespokojeni. Mnoho respondentů se však domnívá, že senioři jsou více či méně spokojeni. Viz Graf č. 21.

Graf č. 21 Koníčky



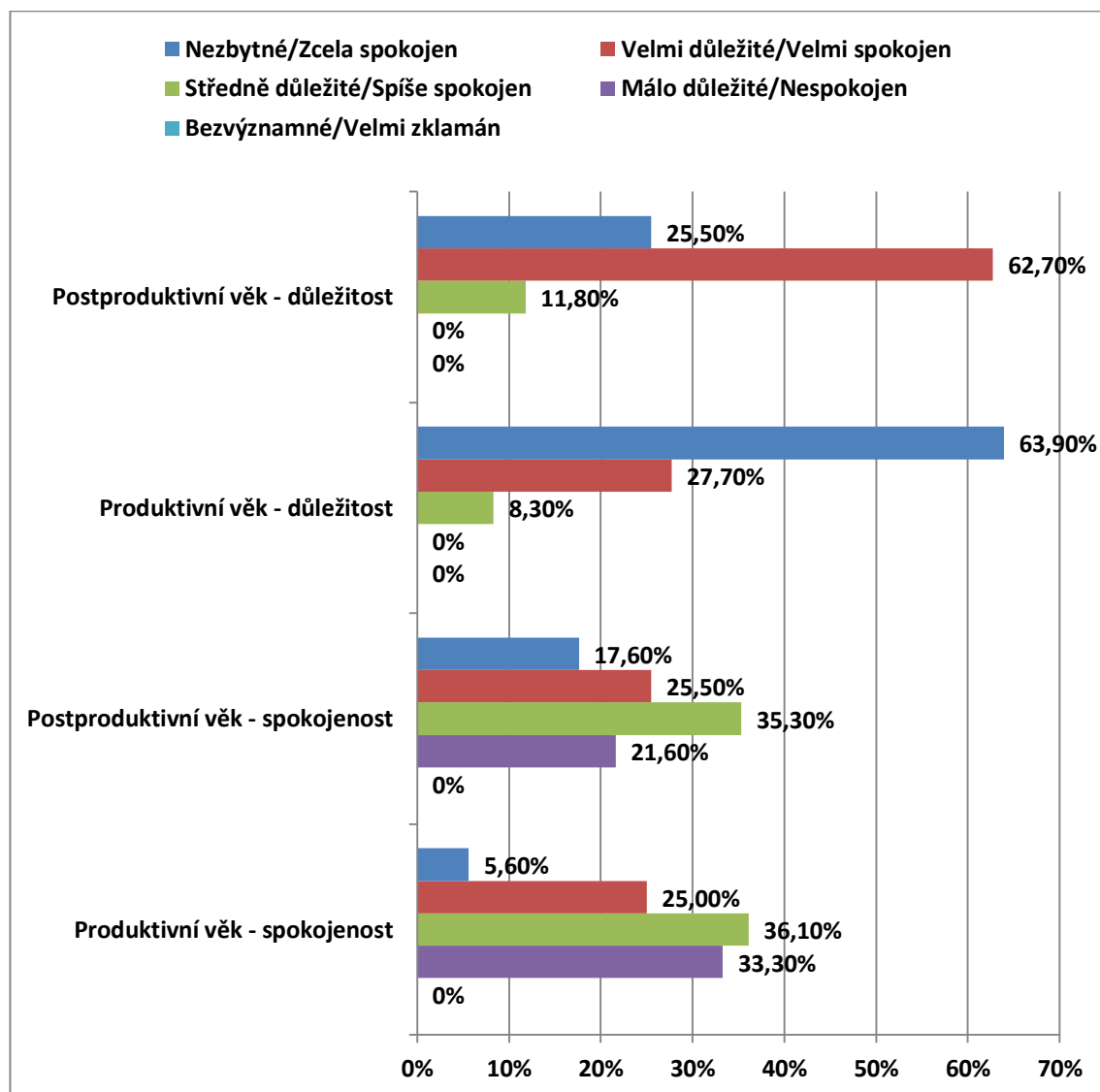
Zdroj: vlastní zpracování.

Být v bezpečí

Potřeba být v bezpečí je respondenty seniory označována za velmi důležitou, čtvrtina z nich se domnívá, že je to potřeba nezbytná. Nikdo z respondentů si nemyslí, že se jedná o potřebu malého významu či bezvýznamnou. A přesto, že v této oblasti jsou senioři celkově především spokojeni, pětina respondentů je nespokojena.

Pocit bezpečnosti respondenti produktivního věku považují ve stáří za zcela nezbytnou či velmi a středně důležitou. Žádný respondent si nemyslí, že jde o oblast málo důležitou nebo bezvýznamnou. I když spokojenost převažuje nad nespokojeností, třetina respondentů si myslí, že jsou senioři nespokojeni, viz Graf č. 22.

Graf č. 22 Pocit bezpečnosti



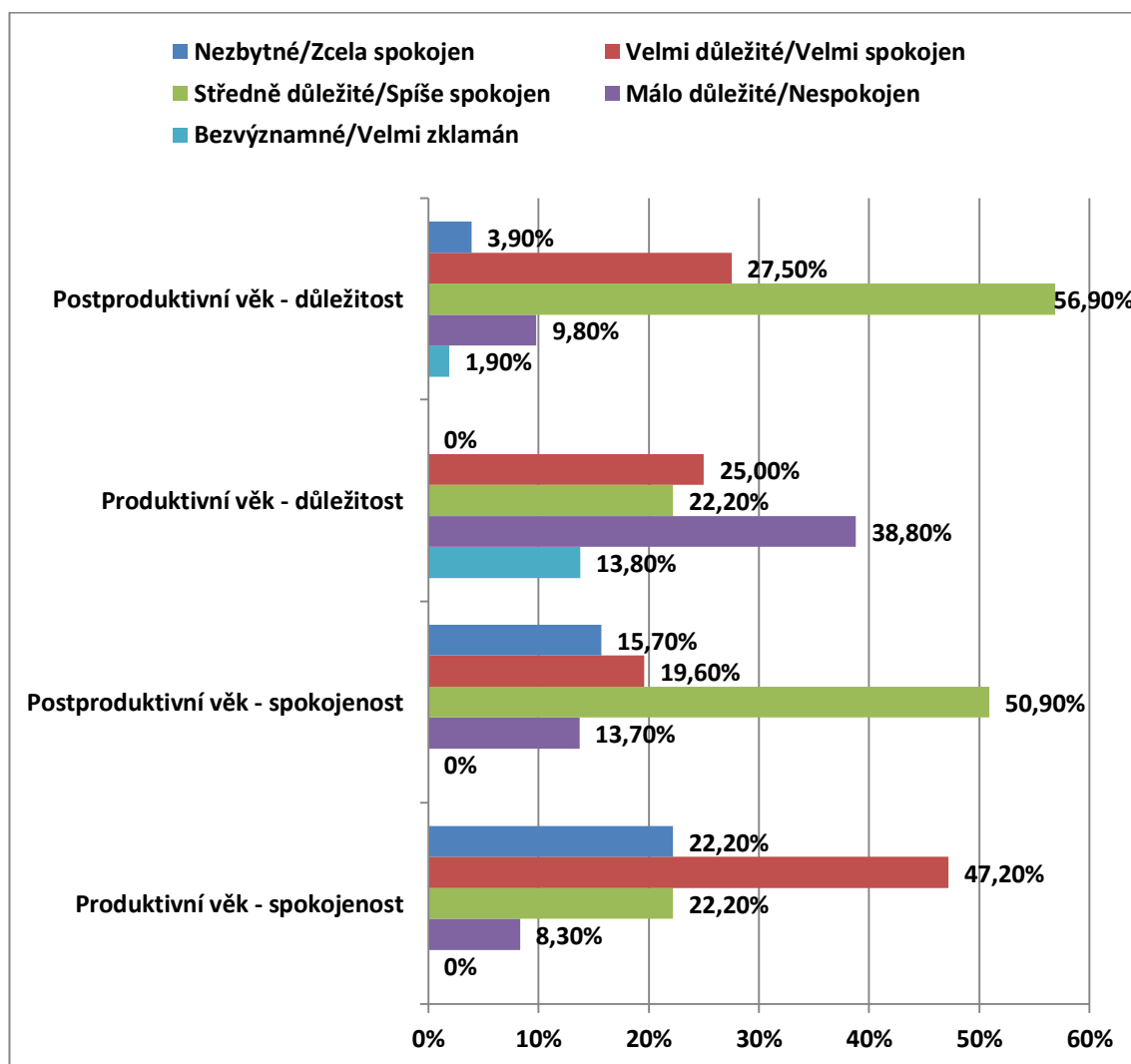
Zdroj: vlastní zpracování.

Práce

Oblast práce označuje polovina respondentů – seniorů za středně důležitou. Důležitost celkově převažuje. Pouze desetina respondentů si myslí, že je to oblast málo důležitá. Senioři jsou v oblasti práce především spokojeni (polovina respondentů je spíše spokojena). Nespokojena je asi sedmina respondentů.

Že je práce ve stáří málo důležitá si myslí většina respondentů v produktivním věku. Asi sedmina z nich usuzuje, že jde o oblast dokonce bezvýznamnou. Avšak celkově necelá polovina respondentů označuje práci ve stáří za důležitou. Respondenti se domnívají, že jsou senioři s touto oblastí velmi spokojeni a celkově spokojenost převažuje, viz Graf č. 23.

Graf č. 23 Práce



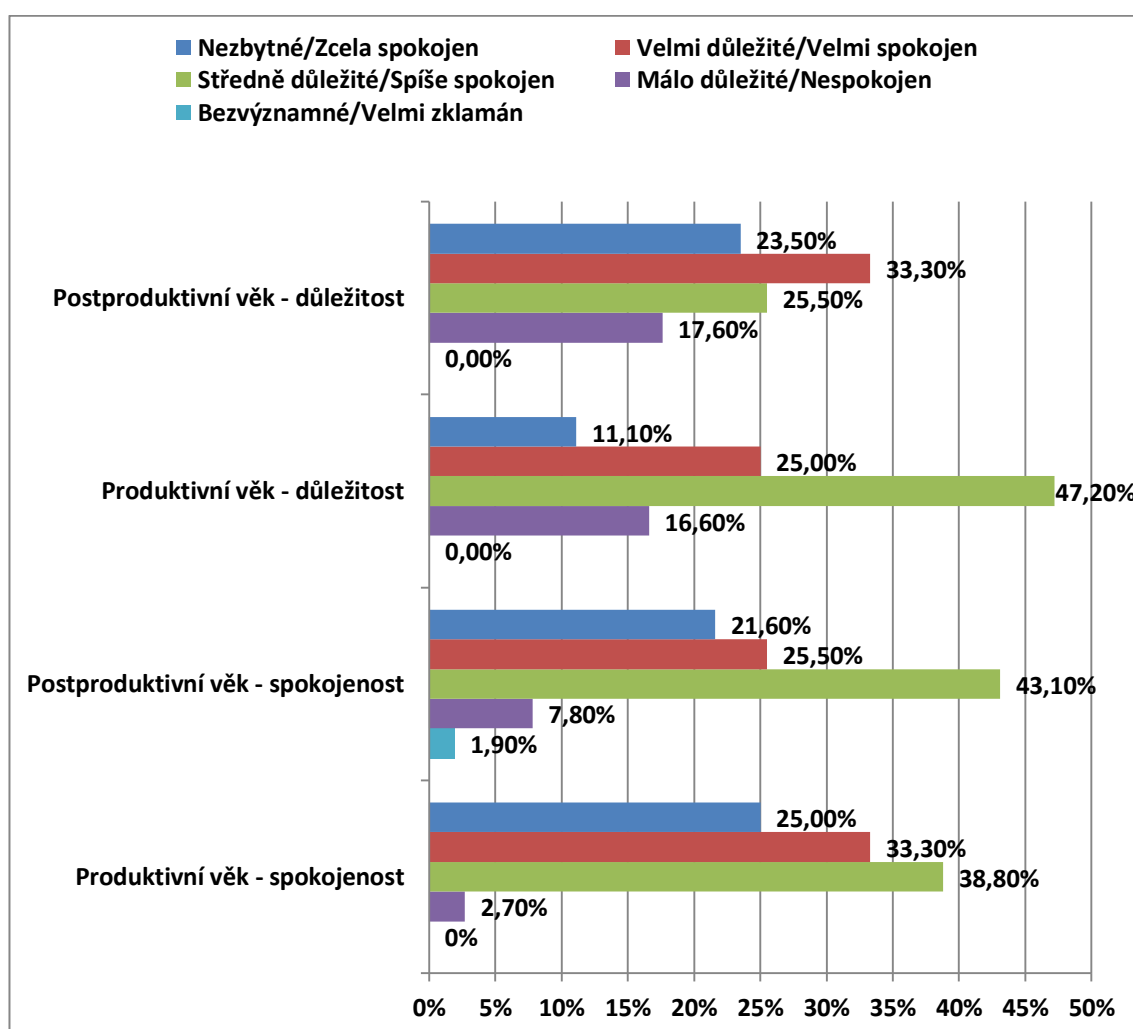
Zdroj: vlastní zpracování.

Spravedlnost

Z Grafu č. 24 je zřejmé, že spravedlnost je podle respondentů v postproduktivním věku hodnotou důležitou. Třetina respondentů ji považuje za velmi důležitou, čtvrtina za nezbytnou a středně důležitou. Necelá pětina respondentů si myslí, že jde o hodnotu málo důležitou. S oblastí spravedlnosti jsou senioři spíše spokojeni. Spokojenost převažuje nad nespokojeností. Nespokojen je pouze malý počet respondentů.

Respondenti v produktivním věku se domnívají, že spravedlnost je pro seniory středně důležitá. Celkově spravedlnosti ve stáří přiznávají poměrně vysokou důležitost. Pouze necelá pětina respondentů si myslí, že spravedlnost je pro seniory málo důležitá. Respondenti produktivního věku se také domnívají, že senioři jsou s touto oblastí spokojeni.

Graf č. 24 Spravedlnost



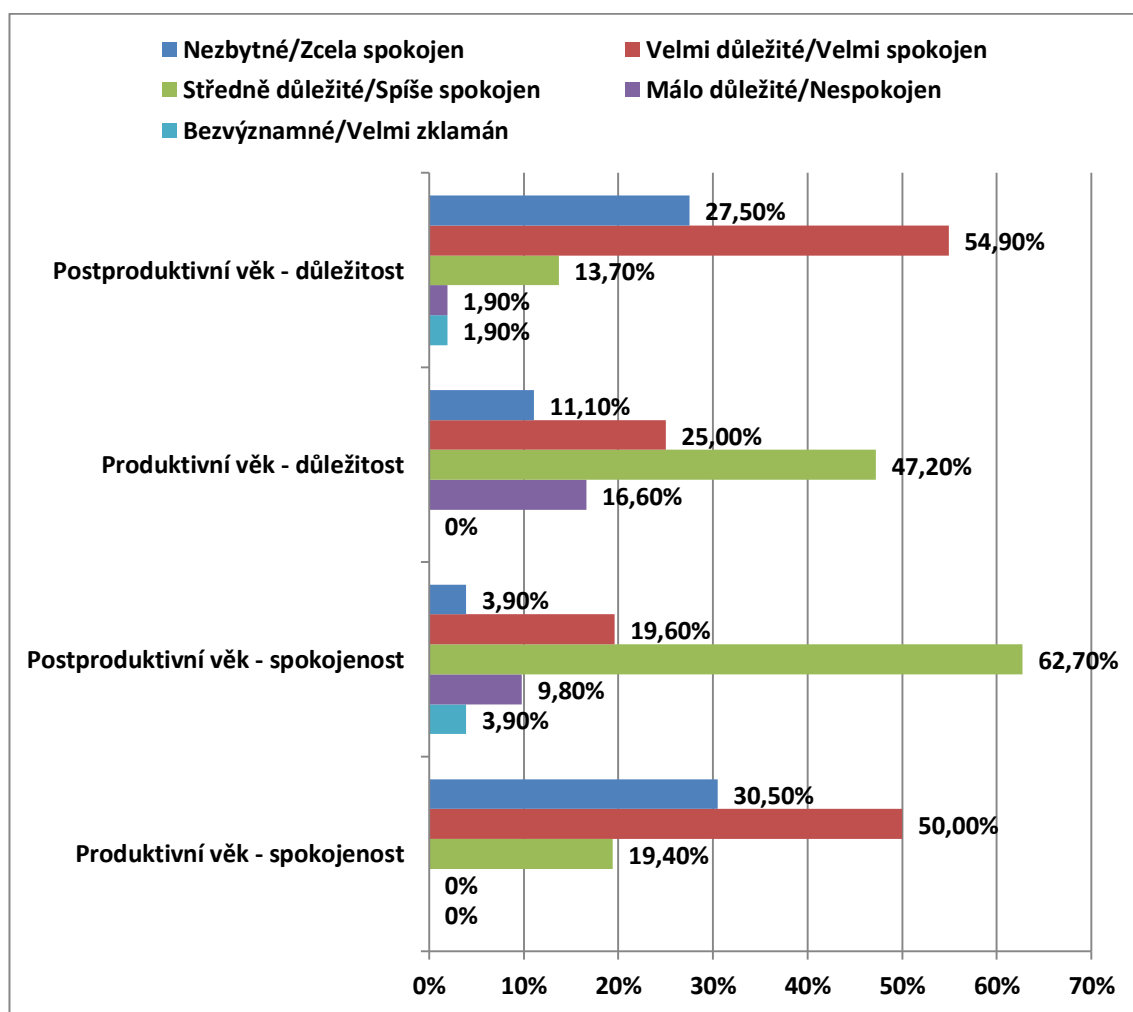
Zdroj: vlastní zpracování.

Svoboda

Svoboda je pro polovinu respondentů – seniorů velmi důležitá, necelá třetina se domnívá, že jde o oblast nezbytnou. Respondenti postproduktivního věku jsou v nadpoloviční většině s oblastí svobody spíše spokojeni. Ačkoli spokojenost celkově převládá, několik respondentů je se svobodou nespokojeno, někteří jsou dokonce zcela zklamáni.

Hodnota svobody je podle respondentů v produktivním věku pro seniory středně důležitá, čtvrtina si myslí, že je velmi důležitá. Pár respondentů si myslí, že je to hodnota nezbytná. Na druhou stranu někteří se domnívají, že jde o hodnotu ve stáří málo důležitou. V oblasti spokojenosti si respondenti produktivního věku myslí, že jsou senioři velmi spokojeni až zcela spokojeni, viz Graf č. 25.

Graf č. 25 Svoboda



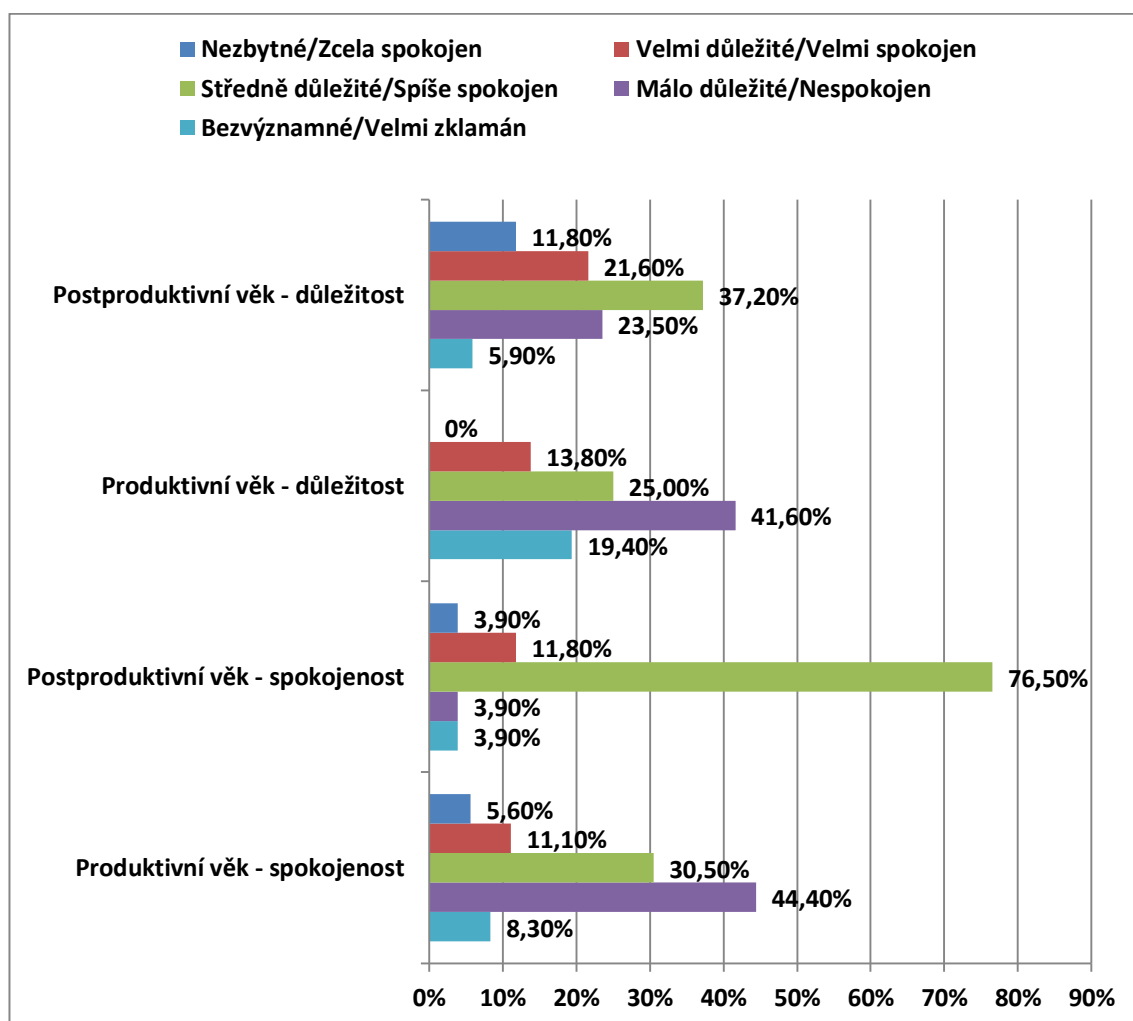
Zdroj: vlastní zpracování.

Krása a umění

Krásu a umění označili respondenti za středně důležitou. Respondenti krásu a umění považují především za důležitou, čtvrtina si ovšem myslí, že jde o oblast málo důležitou. Tři čtvrtiny respondentů jsou v oblasti krásy a umění spíše spokojeni. Pouze několik respondentů je spokojeno více a minimum z nich je nespokojeno nebo zcela zklamáno.

Respondenti v produktivním věku se domnívají, že potřeba krásy a umění je pro seniory málo důležitá nebo bezvýznamná. Avšak přibližně třetina respondentů si myslí, že tato oblast je důležitá. V oblasti spokojenosti překvapivě nejvíce respondenti označili nespokojenost. Vyšších hodnot však dosahuje i hodnota spíše spokojen a několik respondentů označilo velmi spokojen. Viz. Graf č. 26.

Graf č. 26 Krása a umění



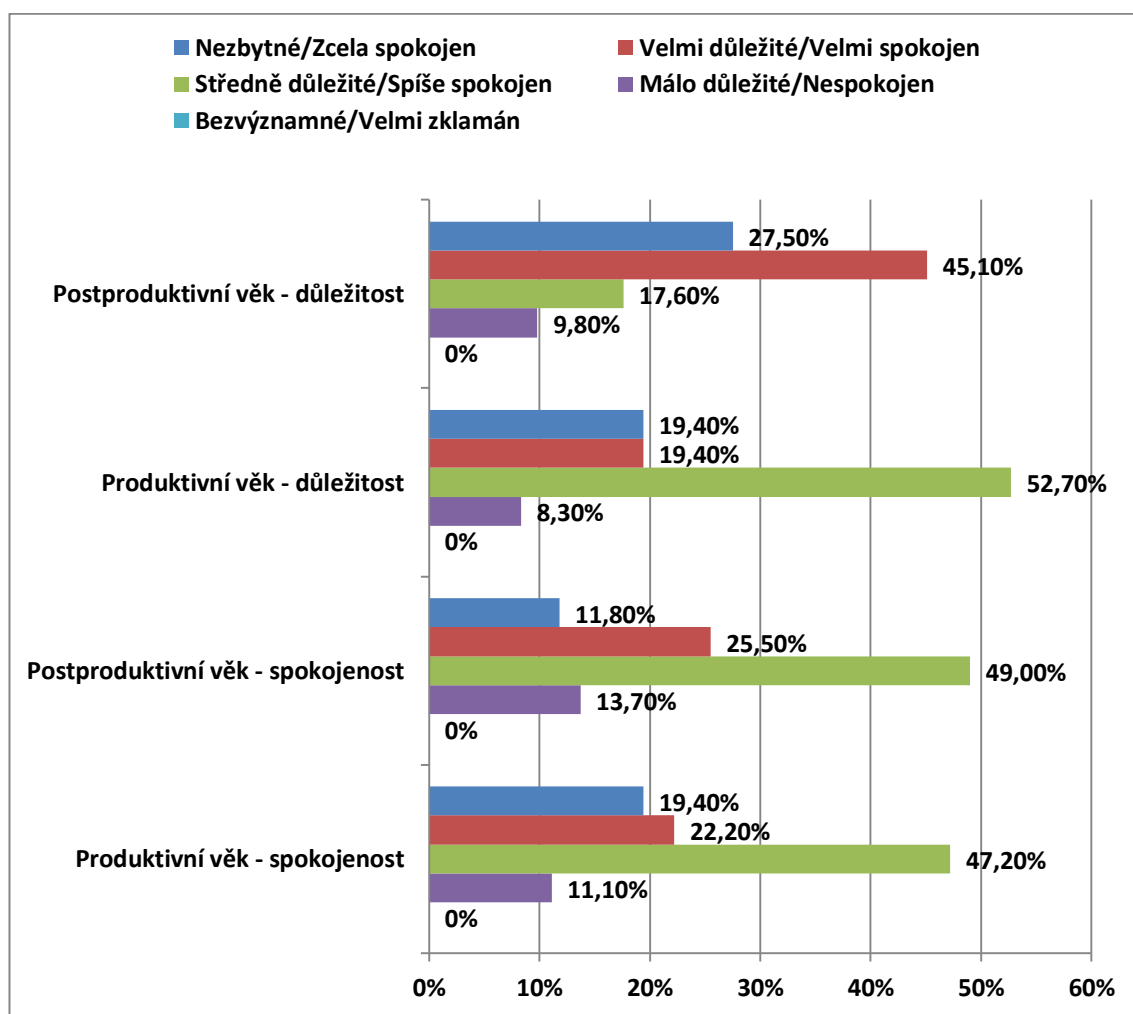
Zdroj: vlastní zpracování.

Pravda

Pro necelou polovinu respondentů v postproduktivním věku je pravda hodnotou velmi důležitou. Téměř třetina respondentů si myslí, že jde o hodnotu nezbytnou. Pouze desetina respondentů se domnívá, že je to hodnota málo důležitá. Respondenti jsou v této oblasti spíše spokojeni (polovina respondentů). Čtvrtina z nich je velmi spokojena, několik je zcela spokojeno. Asi sedmina respondentů je nespokojena.

Polovina respondentů produktivního věku si myslí, že ve stáří je potřeba pravdy středně důležitá. Pětina respondentů pravdu považuje za velmi důležitou a rovněž pětina za nezbytnou. Respondenti se domnívají, že senioři jsou v této oblasti spokojeni (nejčastěji uvádějí spíše spokojen). Pouze desetina si myslí, že mohou být nespokojeni. Viz Graf č. 27.

Graf č. 27 Pravda



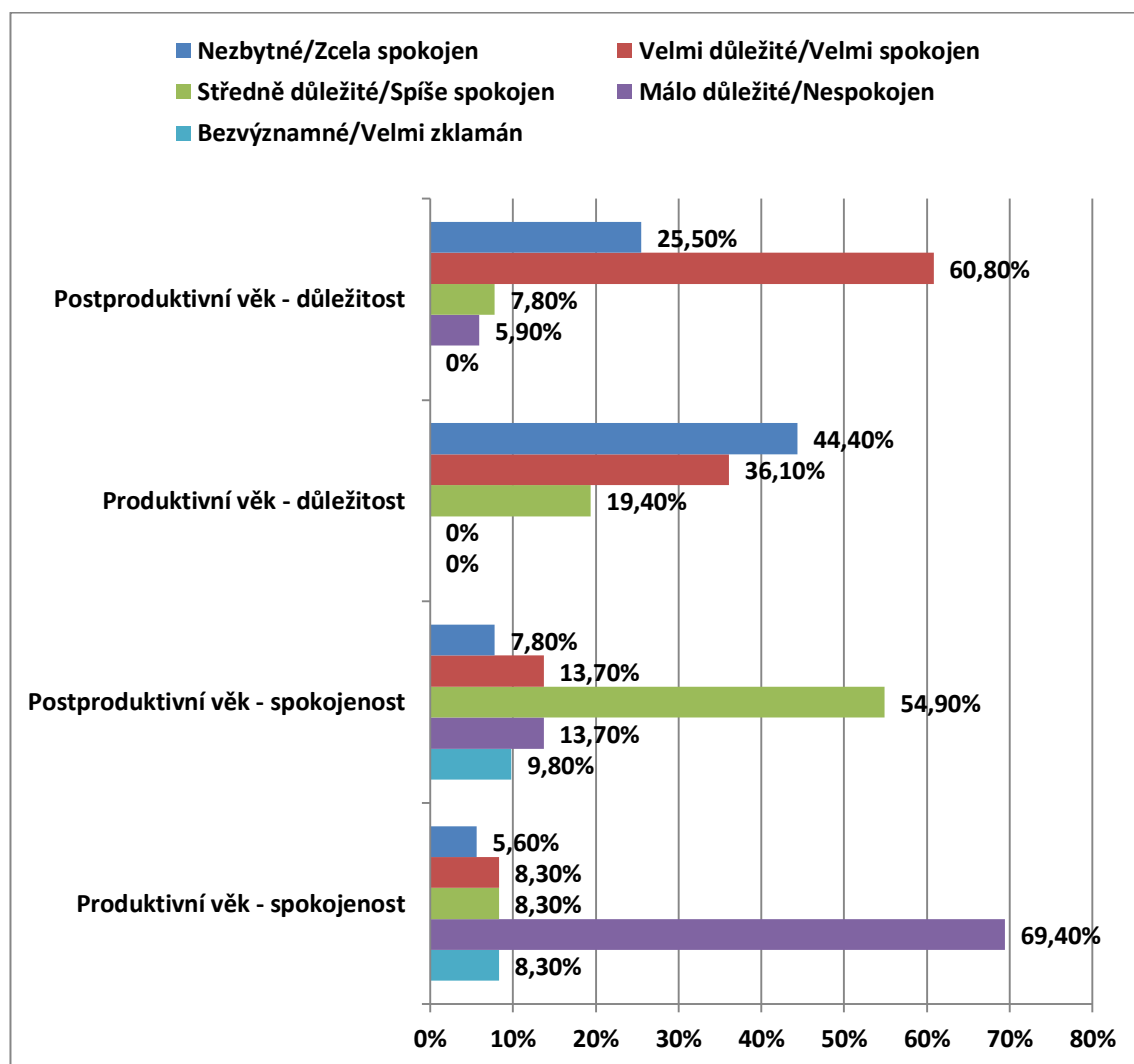
Zdroj: vlastní zpracování.

Peníze

Z Grafu č. 28 je zřejmé, že respondenti – senioři považují peníze za velmi důležité, čtvrtina se domnívá, že je to hodnota nezbytná. Pouze malý počet respondentů přisuzuje penězům pouze malou důležitost. V oblasti spokojenosti zvolila polovina respondentů možnost spíše spokojen. Asi sedmina respondentů je velmi spokojena a stejný počet respondentů je nespokojen. Asi desetina respondentů je zcela zklamáno.

Respondenti produktivního věku přisuzují penězům ve stáří vyšší důležitost, než samotní senioři. Nejvíce respondentů považuje peníze za nezbytné, mnoho také za velmi důležité. Respondenti předpokládají, že senioři jsou v oblasti peněz nespokojeni (téměř tři čtvrtiny respondentů).

Graf č. 28 Peníze



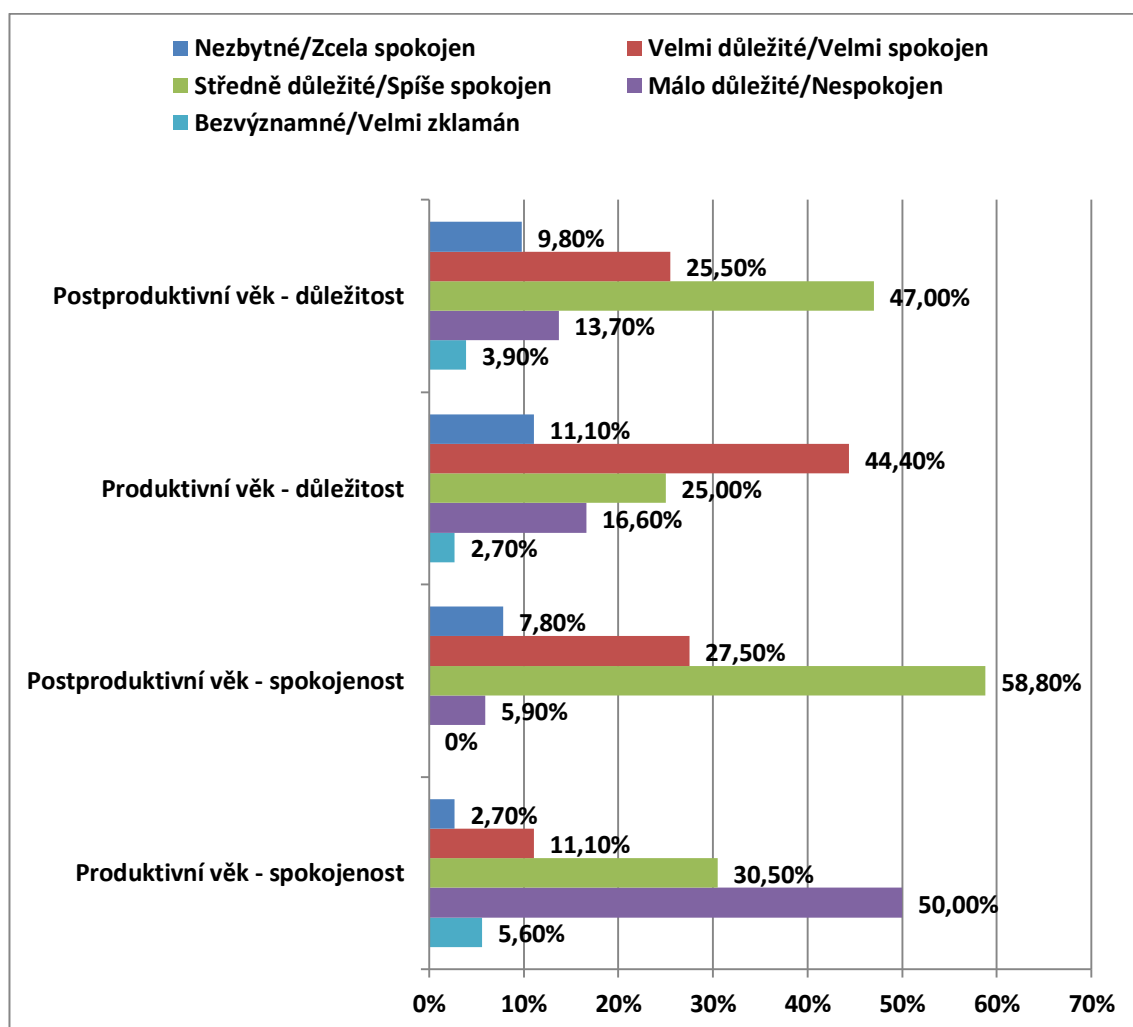
Zdroj: vlastní zpracování.

Dobré jídlo

Potřebu dobrého jídla označila necelá polovina respondentů – seniorů za středně důležitou a čtvrtina ji považuje za velmi důležitou. Za málo důležitou označila potřebu dobrého jídla asi sedmina respondentů. Nadpoloviční většina je s jídlem spíše spokojena, asi třetina pak velmi spokojena.

Respondenti v produktivním věku označili potřebu dobrého jídla za velmi důležitou, čtvrtina pak za středně důležitou. Asi šestina respondentů přikládá dobrému jídlu malou důležitost. Respondenti si také myslí, že senioři jsou v oblasti jídla nespokojeni (polovina respondentů). Ovšem asi třetina respondentů si myslí, že jsou senioři s jídlem spíše spokojeni a asi desetina se domnívá, že jsou velmi spokojeni, viz Graf č. 29.

Graf č. 29 Jídlo



Zdroj: vlastní zpracování.

4.5 Diskuze

Provedený výzkum byl zaměřen na **srovnání pohledu osob v produktivním věku a seniorů na kvalitu života ve stáří**. K výzkumu byla použita kvantitativní metoda výzkumu, která umožňuje získat data (čísla) a ty poté zpracovat kvantitativními postupy. Tato data je nutné dále zpracovat podle statistických postupů a znázornit je (Švec, 2006). Data získaná provedeným výzkumem byla vyhodnocena v procentech a znázorněna v grafech. K výzkumu byl použit **standardizovaný dotazník SQUALA**, který zjišťuje kvalitu života ve stáří. Tento dotazník má 3 části: obecné demografické údaje (7 položek), hodnocení důležitosti ve vybraných oblastech (24 položek) a hodnocení spokojenosti ve vybraných oblastech (23 položek). Výzkumu se zúčastnily **2 skupiny respondentů – v produktivním a postproduktivním věku**. Respondenti v produktivním věku byli upozorněni, aby část hodnocení důležitosti a spokojenosti ve vybraných oblastech vyplnili podle toho, jak se domnívají, že tyto oblasti vnímají samotní senioři. Respondenti si také mohli zvolit, zda vyplní dotazník samostatně nebo s pomocí výzkumníka. Při pomoci výzkumníka respondenti obdrželi formulář s kolonkami na odpovědi a odpovídali na pokládané otázky výzkumníka. V obou variantách byla zachována anonymita respondenta i jeho odpovědí. Záměrem bylo ponechání soukromí při vyplňování otázek, na které by se jinak respondent zdráhal odpovědět. Tohoto cíle bylo dosaženo vzhledem k tomu, že respondenti odpověděli na všechny otázky. Na začátku výzkumu byl mj. každý respondent také požádán, aby vyplnil všechny položky v dotazníku, aby měl výzkum smysl. Po vyplnění dotazníku byli respondenti požádáni, aby zkontrolovali, zda není nějaká položka vynechána či někde nebylo odpovězeno vícekrát, což by vedlo k nutnosti tyto odpovědi, případně celé dotazníky, z výzkumu vyřadit. Žádný respondent nedosáhl maximálního povoleného času 15 minut na vyplnění dotazníku. Sesbíraná data byla vyhodnocena pomocí procentuálního vyjádření odpovědí u každé zkoumané oblasti a rozdělena podle skupin respondentů – respondenti v produktivním a v postproduktivním věku. Grafické znázornění a slovní popis výsledků výzkumu viz předchozí kapitola 4.4. V Příloze č. 1 lze nalézt přesné hodnoty všech zkoumaných oblastí v tabulkách. V úvodu empirické části práce byly stanoveny **4 hypotézy** (dále H1-4), k jejichž potvrzení či vyvrácení byly použity zpracované výsledky výzkumu. Pro potvrzení či vyvrácení některých hypotéz byla předem stanovena určitá kritéria (uvedena u hypotézy v poznámce pod čarou).

Pro vyhodnocení „H1: Dospělí v produktivním věku vnímají stáří více negativně, než samotní senioři.“ bylo stanoveno kritérium posouzení podle hodnocení nespokojenosti ve všech zkoumaných oblastech spokojenosti u obou skupin. Hodnoceny jsou průměrné hodnoty odpovědí respondentů v procentech v kategorii „nespokojen“ a „velmi zklamán“. Na základě vyhodnocení tohoto kritéria byla **hypotéza potvrzena**. Respondenti v produktivním věku průměrně hodnotili zkoumané oblasti více negativně než samotní senioři, viz Tabulka č. 2 a 3.

Tabulka č. 2 Kategorie „nespokojen“.

Hodnocení spokojenosti	Skupina	Produktivní věk	Postproduktivní věk
	Hodnoty odpovědí v % v kategorii „nespokojen“		56,3 %
		19,4 %	5,9 %
		5,6 %	5,9 %
		38,8 %	7,8 %
		61,1 %	9,8 %
		5,6 %	7,8 %
		47,2 %	9,8 %
		16,7 %	9,8 %
		30,5 %	11,8 %
		47,2 %	7,8 %
		13,8 %	13,7 %
		8,3 %	37,3 %
		11,1 %	9,8 %
		0 %	15,7 %
		38,8 %	15,7 %
		33,3 %	21,6 %
		8,3 %	13,7 %
		2,7 %	7,8 %
		0 %	9,8 %
		44,4 %	3,9 %
	11,1 %	13,7 %	
	69,4 %	13,7 %	
	50 %	5,9 %	
Průměr		26,94 %	12,02 %

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 3 Kategorie „zcela zklamán“.

Hodnocení spokojenosti	Skupina	Produktivní věk	Postproduktivní věk
	Hodnoty odpovědí v % v kategorii „zcela zklamán“		8,3 %
		0 %	1,9 %
		0 %	0 %
		0 %	0 %
		0 %	0 %
		0 %	0 %
		0 %	0 %
		0 %	0 %
		0 %	0 %
		11,1 %	1,9 %
		13,8 %	3,9 %
		0 %	7,8 %
		2,7 %	5,9 %
		0 %	0 %
		0 %	0 %
		5,6 %	11,9 %
		0 %	0 %
		0 %	0 %
		0 %	1,9 %
		0 %	3,9 %
	8,3 %	3,9 %	
	0 %	0 %	
	8,3 %	9,8 %	
	5,6 %	0 %	
Průměr		2,77 %	2,47 %

Zdroj: vlastní zpracování.

Aby další hypotéza „**H2: Dospělí v produktivním věku považují ve stáří za důležité stejné hodnoty jako samotní senioři.**“ mohla být vyhodnocena a následně potvrzena či vyvrácena, bylo stanoveno následující kritérium. Posuzovány jsou 3 oblasti s nejvyšší mírou důležitosti u obou skupin. Tudíž 3 oblasti v kategorii „nezbytné“, které respondenti volili nejčastěji. Na základě vyhodnocení se tato **hypotéza nepotvrdila**. Respondenti – senioři považují za 3 nejdůležitější oblasti **rodinné vztahy** (72,5 %), **milovat a být milován** (29,4 %) a **svobodu a pravdu** (obě 27,5 %). Ovšem respondenti v produktivním věku se domnívají, že pro seniory jsou nejdůležitější oblasti **být zdravý** (72,2 %), **být fyzicky soběstačný** (63,9 %) a **postarat se o sebe a být v bezpečí** (obě 63,8 %).

Hypotéza „**H3: Pohled na hodnotu sexuálního života ve stáří se u seniorů a dospělých v produktivním věku odlišuje.**“ byla vyhodnocena na základě vyhodnocení zkoumané oblasti v dotazníku „mít sexuální život“ viz Graf č. 17, kap. 4.4. Z výsledků vyplývá, že senioři považují z hlediska důležitosti oblast sexuálního života za středně až velmi důležitou. Někteří respondenti tuto oblast považují za přímo nezbytnou. Pouze asi sedmina respondentů se domnívá, že jde o oblast málo důležitou a někteří, že jde o oblast bezvýznamnou. Na rozdíl od seniorů se respondenti produktivního věku domnívají, že sexuální život ve stáří je oblast málo důležitá až bezvýznamná. Pouze malé procento respondentů si myslí, že jde o oblast ve stáří středně nebo velmi důležitou. Ani v oblasti spokojenosti se skupiny neshodují. Senioři samotní jsou s touto oblastí spíše spokojeni, zatím co respondenti v produktivním věku se domnívají, že senioři jsou v této oblasti zcela či velmi spokojeni. Výrazný rozdíl je především v oblasti důležitosti. Tato skutečnost potvrzuje domněnku Fialové (2010, s. 26), že „*stále přetrvává společenský názor, že sexuální aktivita je především doménou mladých lidí v produktivním věku. Řada lidí se stále domnívá, že sexuální aktivita v určitém věku končí (mýtus bezpohlavního stáří). Sex s důchodem určitě nekončí.*“ Hypotéza byla na základě výsledků **potvrzena**.

Hypotéza „**H4: Oblasti týkající se zdraví jsou pro seniory důležitější než ostatní oblasti.**“ byla vyhodnocena následovně. Oblasti, které se týkají zdraví z použitého dotazníku SQUALA byly vybrány tyto: **být zdravý, být fyzicky soběstačný, cítit se psychicky dobře, příjemné prostředí a bydlení, dobře spát, rodinné vztahy**.

Důvodem pro výběr těchto oblastí bylo, že zdraví je podle světové zdravotnické organizace „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnosti nemoci nebo tělesné chyby“ (Vaňurová & Mühlpachr, 2005, s. 24). Aby byla hypotéza potvrzena, musí mít tyto hodnoty od respondentů nejvyšší hodnocení v kategorii nezbytné nebo velmi důležité. Na základě tohoto kritéria byla **hypotéza potvrzena**, viz Tabulka č. 4.

Tabulka č. 4 Oblasti týkající se zdraví

Oblasti týkající se zdraví	
Hodnocená oblast	Hodnocení
Být zdravý	velmi důležité (74,5 % respondentů)
Být fyzicky soběstačný	velmi důležité (72,6 % respondentů)
Cítit se psychicky dobře	velmi důležité (70,5 % respondentů)
Příjemné prostředí a bydlení	velmi důležité (70,6 % respondentů)
Dobře spát	velmi důležité (66,6 % respondentů)
Rodinné vztahy	nezbytné (72,5 % respondentů)

Zdroj: vlastní zpracování.

Z výzkumu celkově vyplývá, že názor respondentů v produktivním věku je často odlišný od názoru seniorů. Vzhledem k tomu, že pracovníci v pomáhajících profesích (zaměřených na seniory) jsou především osoby v produktivním věku, je zapotřebí, aby zjišťovali, jaké potřeby mají jejich klienti – senioři a podle toho postupovali. Podle výsledků výzkumu je zřejmé, že lidé, kteří ještě nedospěli do fáze postproduktivní, se mohou jen dohadovat, co je pro seniory důležité a jak jsou v různých oblastech svého života spokojeni. Je také zřejmé, že tyto dohady mohou být velmi odlišné od skutečnosti.

Vzhledem k počtu respondentů samozřejmě nelze výsledky výzkumu paušalizovat na celou populaci. Mohou být však vodítkem k podniknutí dalších podrobnějších výzkumů v tomto směru.

5 Závěr

Kvalita života je v dnešní době často diskutovaným tématem celé společnosti. Je to téma, které je důležité i ve vztahu ke specifické skupině – seniorům. Ve stáří dochází k výrazným životním změnám, díky nimž se také mění kvalita života. Stářím a stárnutím se již desítky let zabývají různé vědní disciplíny (především medicína) a v průběhu času se objevují vědy nové, které jsou zaměřené pouze na tuto sociální skupinu jako např. gerontogogika. A v posledních letech vystupuje do popředí poměrně mladá věda – sociální pedagogika. Jak uvádí Mühlpachr & Bargel (2011, s. 4) *„k analýze procesu stárnutí a vlastního stáří se v posledních letech přidávají i aspekty pedagogické, andragogické, speciálně pedagogické a v neposlední řadě i sociálně pedagogické“*. Sociální pedagogika se začíná vyrovnávat s realitou, kdy hrozí, že seniorská populace převýší v naší populaci skupinu dětí a mladistvých. Stárnutí lidstva je problém v podstatě celosvětovým, hrozí socioekonomický a generační kolaps společnosti. Lidstvo bilancuje svoje úspěchy a neúspěchy a hodnotí krátkodobé či dlouhodobé vize budoucnosti, kde senioři budou hrát významnou roli (Mühlpachr & Bargel, 2011). *„Pro zlepšení kvality života ve stáří a podpory prosperity ve stárnoucí společnosti se doporučuje poskytnutí dostatku příležitostí pro uplatnění výsledků učení, vzdělávání a aktivní prožívání pozdního věku všem lidem. Dříve narození mají na základě individuálních schopností a potřeb právo na stejné hodnocení jako ostatní občané. Také se zdá výhodné, aby členové uvedené věkové skupiny vzhledem k nabytým znalostem a zkušenostem zastávali důstojné pozice v ohnisku změn a v kontextu stárnoucí populace“* (Vážanský, 2009, s. 609). Podle Orta (2004) se od starého člověka v současnosti nic zásadního neočekává. Společnost předpokládá, že starý člověk opouští svět práce a odchází do penze za odpočinkem a čeká na smrt. Proto je nutné podporovat aktivní prožívání stáří a upozorňovat na nutnost zapojení seniorů do společenského života. Sociální pedagogika v rámci svého působení může nejen poskytovat podporu v době postproduktivní, tedy ve stáří samotném, ale může také předcházet pasivnímu stáří za pomoci přípravy na stáří. Preventivní působení sociálních pedagogů již v produktivním věku může pomoci k pozitivnímu vnímání vlastního stáří, pozitivní vnímání stáří jako takového celou společností a schopnosti trávit toto období života co nejkvalitněji.

Resumé

Diplomová práce se zabývá problematikou kvality života ve vztahu k sociální pedagogice a stáří. První kapitola teoretické části je zaměřena na kvalitu života jako takovou. Je zde rozebrán pojem kvalita života a nastíněny jsou různá jeho pojetí. Pozornost je také věnována problematice měření kvality života a popsány jsou zde také ukazatele, které mohou kvalitu života (především pak ve stáří) ovlivnit. Druhá kapitola se věnuje propojení stáří a stárnutí s kvalitou života. Je zde definován pojem stáří a popsán proces stárnutí. Také je pozornost zaměřena na změny spojené se stářím, které ovlivňují právě kvalitu života. Vybrány a popsány jsou některé životní situace a podmínky, které ve stáří kvalitu života značně ovlivňují. Stárnutí jako sociální problém je rozebráno v závěru této kapitoly a je úvodem k propojení kvality života, stáří a stárnutí a sociální pedagogiky. Sociální pedagogice ve vztahu ke kvalitě života je pak věnována třetí kapitola, která je závěrem teoretické části práce. V této kapitole je popsán vývoj sociální pedagogiky jako vědy, propojení stárnutí populace se sociální pedagogikou a vlivem na kvalitu života ve stáří. Pozornost je také zaměřena na roli sociálního pedagoga při práci se seniory. Empirická část práce je věnována výzkumu, jehož cílem je srovnání pohledu osob v produktivním věku a seniorů na kvalitu života ve stáří.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou kvality života ve vztahu ke stáří a sociální pedagogice. Popsána je kvalita života, stáří a stárnutí, sociální pedagogika jako věda věnující se problematice kvality života seniorů a role sociálního pedagoga v této oblasti. Výzkum je zaměřen na srovnání pohledu na život ve stáří osob v produktivním a postproduktivním věku.

Klíčová slova

Kvalita života, senioři, stáří, stárnutí, sociální pedagogika, sociální pedagog.

Annotation

This thesis deals with the quality of life in relation to old age and social pedagogy. Described is the quality of life, old age and aging, social pedagogy as a science dealing with the issue of quality of life of seniors and the role of social pedagogue in this field. Research is focused on a comparison of view on life in old age and people of advanced age.

Key words

Quality of life, seniors, old age, aging, social pedagogy, social pedagogue.

Seznam použité literatury

Zákony

1. ČESKO. Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, a právní předpisy, které se k němu vztahují: úplné znění vyplývající z pozdějších právních předpisů, zejména ze zákona č. 91/1998 Sb., účinného od 1. srpna 1998.
2. ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.

Knižní zdroje

3. BALOGOVÁ, B. Kvalita života seniorov a sociálna opora. Quality of Life of Senior People and Social Support. In: Tokárová, A., Kredátus, J. & Frk, V. *Kvalita života a rovnosť príležitostí – z aspektu vzdelávania dospelých a sociálnej práce*. Prešov: FF Prešovské univerzity, 2005. ISBN 80-8068-425-1.
4. BALOGOVÁ, B. Vstup dôchodku ako náročná životná situácia a kvalita života seniora. In: SÝKOROVÁ, D. & CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. 323 s. ISBN 80-7326-026-3.
5. BOLEDOVIČOVÁ, M. Úloha pomáhajících profesí v socializácii, resocializácii a poradenstve. In: ŠKODA, Jiří a kol. *Multidisciplinárni přístupy pomáhajících profesí*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2007, s. 81-89. ISBN 978-80-7044-858-8.
6. BURSOVÁ, J. *Social need of seniors in both urban and rural*. Praha: Paulínky, 2010. 87 s. ISBN 978-80-86949-88-8.
7. CELÁ, J. Témata sociální pedagogiky v kontextu stárnoucí populace. In: MAZÁNKOVÁ, L. *Sociální pedagogika v teorii a praxi: recenzovaný sborník příspěvků z odborného semináře*. Brno: Institut mezioborových studií, 2007, s. 5-14. ISBN: 978-80-902936-9-4.
8. ČORNANIČOVÁ, R. *Edukácia Seniorov: vznik, rozvoj, podnety pre geragogiku*. 2. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2007. 156 s. ISBN 978-80-223-2287-4.
9. DRAGOMIRECKÁ, E. & ŠELEPOVÁ, P. Kvalita života u seniorů – mezinárodní výzkum. In: HNILICOVÁ, H. *Kvalita života: sborník příspěvků z konference, konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, s. 91-101. ISBN 80-86625-20-6.
10. DUFEK, J. & MINAŘÍK, B. *Stárnutí obyvatel České republiky a vývoj zatížení produktivní populace*. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 2008. 80 s. ISBN 978-80-7375-253-8.
11. GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 1998. 86 s. ISBN 80-7040-286-5.
12. GRÜN, A. *Umění stárnout*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. 143 s. ISBN 978-80-7195-316-6.
13. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
14. HATÁR, C. *Seniori v systéme rezidenčialnej sociálno-edukačnej starostlivosti*. Praha: Rozlet, 2011. 130 s. ISBN 978-80-904824-1-8.

15. HŘEBÍČEK, L. Vědní a aplikační tvář sociální pedagogiky. In: HŘEBÍČEK, L. *Sborník příspěvků z I. mezinárodní konference uskutečněné ve spolupráci s Pedagogickou fakultou MU v Brně na téma Sociální pedagogika jako vědecká a společensky užitečná disciplína*. Brno: Institut mezioborových studií, 2000, s. 7-16. ISBN 80-902936-0-3.
16. HUDECOVÁ, A. Sociální pedagogika a jej význam v informačnej spoločnosti. In: MAZÁNKOVÁ L. *Sociální pedagogika v teorii a praxi: recenzovaný sborník příspěvků z odborného semináře*. Brno: Institut mezioborových studií, 2008, s. 173-180. ISBN 978-80-87182-01-7.
17. JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. 354 s. ISBN 80-7184-823-9.
18. JŮVA, V. & JŮVA, V. *Stručné dějiny pedagogiky*. 6., rozš. vyd. Brno: Paido, 2007. 91 s. ISBN 978-80-7315-151-5.
19. KELLER, J. Mezigenerační solidarita a krize systémů pojištění. In: SÝKOROVÁ, D. & CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. 323 s. ISBN 80-7326-026-3.
20. KOHOUTEK, R. *Terminologický slovník pro sociální pedagogy*. Brno: Institut mezioborových studií, 2007.
21. KOTÝNKOVÁ, M. & ČERVENKOVÁ, A. *Začlenění seniorů v sociální struktuře soudobé společnosti*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2001. 31 s. ISBN 80-238-7234-6.
22. KOZÁKOVÁ, Z. & MÜLLER, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 54 s. ISBN 80-244-1552-6.
23. KRAUS, B. & SÝKORA, P. *Sociální pedagogika I*. Brno: Institut mezioborových studií, 2009.
24. KRAUS, B. Sociální pedagogika jako vědní disciplína a jako studijní obor. In: HŘEBÍČEK, L. *Sborník příspěvků z I. mezinárodní konference uskutečněné ve spolupráci s Pedagogickou fakultou MU v Brně na téma Sociální pedagogika jako vědecká a společensky užitečná disciplína*. Brno: Institut mezioborových studií, 2000. s. 68-76. ISBN 80-90-2936-0-3.
25. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. 215 s. ISBN: 978-80-7367-383-3.
26. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
27. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. 141 s. ISBN 978-80-247-3604-4.
28. KUNSTOVÁ, H. Postavení seniorů v České republice z hlediska ochrany lidských práv ve vybraných oblastech – ústavní a mezinárodní východiska. In: *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2006. 139 s. ISBN 80-86878-52-X.
29. LORMAN, J. Existuje diskriminace a zneužívání seniorů v ČR? In: *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2006. 139 s. ISBN 80-86878-52-X.
30. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
31. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.

32. MATÝSKOVÁ, D. Nedobrovolná ztráta autonomie u seniorů. In: SÝKOROVÁ, D. & CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. 323 s. ISBN 80-7326-026-3.
33. MIŠÍKOVÁ, J. Jedna reflexe pozice sociální pedagogiky v české praxi. In: MAZÁNKOVÁ, L. *Sociální pedagogika v teorii a praxi: sborník příspěvků z odborného semináře*. Brno: Institut mezioborových studií, 2008, s. 243-255. ISBN 978-80-87182-01-7.
34. MOŽNÝ, I. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. Praha: Portál, 2002. 208 s. ISBN 80-7178-624-1.
35. MÜHLPACHR, P. & BARGEL, M. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011. 146 s. ISBN 978-80-87182-21-5.
36. MÜHLPACHR, P. & STANÍČEK, P. *Geragogika pro speciální pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 115 s. ISBN 80-210-2510-7.
37. MÜHLPACHR, P. a kol. *Sociální pedagogika II*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011.
38. MÜHLPACHR, P. *Problémy současné společnosti*. Brno: Institut mezioborových studií, 2004.
39. MÜHLPACHR, P. *Základy gerontologie*. Brno: MSD, 2008. 203 s. ISBN 978-80-7392-072-2.
40. NEDOMA, I. Postavení sociální pedagogiky v oblasti prevence sociálních patologií. In: MAZÁNKOVÁ, L. *Sociální pedagogika v teorii a praxi I: Sborník příspěvků*. Brno: Institut mezioborových studií, 2005, s. 31-34. ISBN 80-902936-6-2.
41. OLŠAROVÁ, P. Důstojné stáří – edukace seniorů, zlepšování kvality života. In: *9. Gerontologické dny Ostrava a Dny seniorů: 12.-14. října 2005*. Ostrava: Dům techniky, 2005. s. 67-72. ISBN 80-02-01757-9.
42. ORT, J. *Kapitoly ze sociologie stáří: (společenské a sociální aspekty stárnutí)*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2004. 56 s. ISBN 80-7044-636-6.
43. PACOVSKÝ, V. & HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. 298 s.
44. PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku?: úvahy o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum, 1997. 124 s. ISBN 80-7184-486-1.
45. PALÁN, Z. *Lidské zdroje: výkladový slovník: výchova, vzdělávání, péče, řízení*. Praha: Academia, 2002. 280 s. ISBN 80-200-0950-7.
46. PERNES, Z., & SOLICH, J. Diskriminace seniorů z pohledu rady seniorů ČR. In: *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2006. 139 s. ISBN 80-86878-52-X.
47. PETŘKOVÁ, A. & ČORNANIČOVÁ, R. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 92 s. ISBN 80-244-0879-1.
48. PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky: Vysokošk. příručka. 4. [díl], Vývoj člověka v druhé polovině života*. Praha: SPN, 1974. 495 s.
49. RADVAN, E. Potřebujeme sociální pedagogiku? In: MAZÁNKOVÁ, L. *Sociální pedagogika v teorii a praxi I: Sborník příspěvků*. Brno: Institut mezioborových studií, 2005, s. 35-42. ISBN 80-902936-6-2.
50. ROGOŽANOVÁ, L. Možnosti a výzvy sociální pedagogiky – kvalita života ve společné budoucnosti. In: MAZÁNKOVÁ, L. *Sociální pedagogika v teorii a praxi:*

- recenzovaný sborník příspěvků z mezinárodního semináře.* Brno: Institut mezioborových studií, 2008, s. 325-328. ISBN 978-80-87182-01-7.
51. SEMRÁD, J. Počátky české sociální pedagogiky. In: MAZÁKOVÁ, L. *Sociální pedagogika v teorii a praxi: recenzovaný sborník příspěvků z odborného semináře.* Brno: Institut mezioborových studií, 2007, s. 97-107. ISBN: 978-80-902936-9-4.
 52. SCHIRRMACHER, F. *Spiknutí metuzalémů: stáří má zelenou!.* V Praze: Knižní klub, 2005. 206 s. ISBN 80-242-1496-2.
 53. SÝKOROVÁ, D. a kol. *Senioři ve společnosti: strategie zachování osobní autonomie: výzkumná zpráva za 1. rok řešení výzkumného úkolu GAČR, reg. č. 493/02/1182.* Boskovice: Albert, 2003. 113 s. ISBN 80-7326-023-9.
 54. ŠMAUSOVÁ, G. Věková struktura společnosti. In: SÝKOROVÁ, D. & CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování.* Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. 323 s. ISBN 80-7326-026-3.
 55. ŠOLCOVÁ, I. & KEBZA, V. Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a prediktory. In: HNILICOVÁ, H. *Kvalita života.* Sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10.2004 v Třeboni. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, s. 21-32. ISBN 80-86625-20-6.
 56. ŠVEC, V. *Pozvání do metodologie pedagogického výzkumu: pracovní sešit.* Brno: Paido, 2006. 90 s. ISBN 80-7315-121-9.
 57. ŠVEC, V. Vzdělávací a vědecko-výzkumná dimenze sociální pedagogiky. IN ŠVANDOVÁ, B. *Sociální pedagogika jako obor vysokoškolského studia: sborník příspěvků z odborného semináře uskutečněného ve spolupráci s Technologickou fakultou UBT ve Zlíně na téma Sociální pedagogika jako obor vysokoškolského studia.* Brno: Institut mezioborových studií, 2003, s. 11-17. ISBN 80-902936-1-1.
 58. VAĐUROVÁ, H., & MÜHLPACHR, P. *Kvalita života: Teoretická a metodologická východiska.* Brno: Masarykova univerzita, 2005. 143 s. ISBN 80-210-3754-7.
 59. VÁVROVÁ, S. Sociální pedagogika pro pracovníky pomáhajících profesí. In: ŠVANDOVÁ, B. *Sborník příspěvků z odborného semináře uskutečněného ve spolupráci s Technologickou fakultou UTB ve Zlíně na téma Sociální pedagogika jako obor vysokoškolského studia.* Brno: Institut mezioborových studií, 2003, s. 31-34. ISBN 80-902936-1-1.
 60. VÁŽANSKÝ, M. *Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci.* Brno: MSD, 2010. 200 s. ISBN 978-80-7392-130-9.
 61. VÁŽANSKÝ, M. Sociálněpedagogický pohled na kvalitu života starších osob. In: BAKOŠOVÁ, Z. & JAROSZ, E. *Sociální pedagogika ve střední Evropě, současný stav a perspektivy: recenzovaný sborník příspěvků z mezinárodní konference.* Brno: Institut mezioborových studií, 2009, s. 609-616. ISBN 978-80-87182-08-6.
 62. VIDOVIČOVÁ, L., & RABUŠIC, L. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti: zpráva z empirického výzkumu.* Brno: VÚPSV, 2003. 67 s. ISBN 80-239-1351-4.
 63. *Kvalita života ve stáří: národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012.* Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. 55 s. ISBN 978-80-86878-65-2.

Časopisecké zdroje

64. BAKOŠOVÁ, Z. Sociální pedagog a jeho kompetence. IN *Pedagogická revue: časopis pro otázky pedagogické teorie, praxe a psychologie*. Roč. 57, č. 1, s. 12-21. Bratislava: Štátny pedagogický ústav, 2005. ISSN 1335-1982.
65. BERÁNEK, J. Co musí umět sociální pedagog. In: *Děti a my: časopis pro rodiče, učitele a pracovníky pomáhajících profesí*. Roč. 28, č. 8, s. 19. Praha: Avicenum, 1998. ISSN 0323-1879.
66. DRAGOMIRECKÁ, E. & ŠKODA, C. Měření kvality života v sociální psychiatrii. *Československá psychologie*. Roč. 93, č. 8, s. 423-432. Praha: Československá akademie věd: 1997. ISSN 0009-062X.
67. DZÚROVÁ, D. & DRAGOMIRECKÁ, E. Quality of life in the Czech Republic. *Acta Universitatis Carolinae. Geographica*. Roč. 35, č. 1, s. 103-116. Praha: Universita Karlova, 2000. ISSN 0300-5402.
68. KLAPKO, D. Zamyšlení nad problematikou výkladu dějin sociální pedagogiky. IN *Pedagogická orientace: Odborný čtvrtletník a zpravodaj ČPdS*. Roč. 2007, č. 3, s. 3-19. Brno: Česká pedagogická společnost, 2007. ISSN 1211-4669.
69. KNOTOVÁ, D. V Brně o sociální pedagogice. In: *Pedagogická orientace: Odborný čtvrtletník a zpravodaj ČPdS*. Roč. 2004, č. 14, s. 124-126. Brno: Česká pedagogická společnost, 1995. ISSN 1211-4669.
70. KOSCHIN, F. Naše populace stárne – užijeme se? *Demografie*. Roč. 47, č. 4, s. 245-250. Praha: Český statistický úřad, Studio GSW, 2005. ISSN 0011-8265.
71. KOVÁČ, D. K pojmo-logice kvality života. *Československá psychologie*. Roč. 48, č. 5, s. 460-464. Praha: Československá akademie věd: 2004. ISSN 0009-062X.
72. KRAUS, B. Sociální pedagogika a její význam na prahu nového století. In: *Pedagogická orientace: Odborný čtvrtletník a zpravodaj ČPdS*. Roč. 2001, č. 2, s. 33-39. Brno: Česká pedagogická společnost, 2001.
73. KUČERA, M. Sociální důsledky stárnutí obyvatelstva České republiky. *Demografie*. Roč. 44, č. 1, s. 38-40. Praha: Český statistický úřad, Studio GSW, 2002. ISSN 0011-8265.
74. LORENZOVÁ, J. Sociální pedagogika jako pomáhající disciplína. In: *Pedagogika: časopis pro pedagogickou teorii a praxi*. Roč. 51, č. 3, s. 292-298. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 2001. ISSN 0031-3815.
75. LORENZOVÁ, J. Sociální pedagogika jako pomáhající disciplína. In: *Pedagogika: časopis pro pedagogickou teorii a praxi*. Roč. 51, č. 3, s. 292-298. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 2001. ISSN 0031-3815.
76. SVOBODOVÁ, K. Sociálně psychologické aspekty stárnutí. *Demografie*. Roč. 49, č. 2, s. 87-95. Praha: Český statistický úřad, Studio GSW, 2007. ISSN 0011-8265.
77. ŠTYGLEROVÁ, T. Vývoj obyvatelstva v České republice v roce 2008. *Demografie*. Roč. 51, č. 2, s. 153-172. Praha: Český statistický úřad, Studio GSW, 2009. ISSN 0011-8265.
78. WIJA, P. Příprava na stárnutí v České republice. *Demografie*. Roč. 48, č. 4, s. 269-271. Praha: Český statistický úřad, Studio GSW, 2006. ISSN 0011-8265.
79. ZUKAL, J. Jak jsou Evropané spokojeni se svým životem? *Veřejná správa*. Roč. 15, č. 19, s. 24-25. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2004. ISSN 1213-6581.

Bakalářské a diplomové práce

80. BAUDYŠOVÁ, E. *Kvalita života nemocných po totální laryngektomii*. Diplomová práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2008. Vedoucí diplomové práce Arnošt Pellant.
81. FIALOVÁ, O. *Sexualita seniorů – tabu nebo téma, o kterém lze otevřeně hovořit?* Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2010. Vedoucí diplomové práce Petra Juřeníková.
82. KOCHOVÁ, G. *Kvalita života seniorů a jejich spokojenost se sociální péčí*. Diplomová práce. Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií, 2009. Vedoucí diplomové práce Blahoslav Kraus.
83. KOVÁŘOVÁ, J. *Vzdělávání seniorů - univerzity třetího věku*. Bakalářská práce. Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií, 2007. Vedoucí bakalářské práce Jaroslav Nevoránek.
84. KOVÁŘOVÁ, P. *Kvalita života v období stárnutí a stáří*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra speciální pedagogiky, 2006. Vedoucí diplomové práce Pavel Mühlpachr.
85. MATĚJKOVÁ, M. *Kvalita života občanů v důchodovém věku*. Diplomová práce. Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií, 2009. Vedoucí diplomové práce Libuše Mazánková.
86. PODMOLÍKOVÁ, H. *Kvalita života osob seniorského věku*. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií, 2010. Vedoucí diplomové práce Oldřich Müller.
87. SKUTKOVÁ, R. *Systém vzdělávání seniorů*. Bakalářská práce. Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií, 2010. Vedoucí bakalářské práce Olga Doňková.
88. TOMŠÍKOVÁ, J. *Kvalita života seniorů žijících v DPS Rosice*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra sociální pedagogiky, 2009. Vedoucí bakalářské práce Lenka Gulová.

Elektronické zdroje

89. ANON. Vláda chce udržet a zvýšit zaměstnanost seniorů. *Novinky.cz* [online]. 9.1.2008 [cit. 2012-02-03, 13:36]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/kariera/130313-vlada-chce-udrzet-a-zvysit-zamestnanost-senioru.html>
90. CREATIVE COMMONS. Dotazníky kvality života Světové zdravotnické organizace. *Drogy-info.cz* [online]. 22.5.2007 [cit. 2011-12-11, 15:17]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/banka_evaluacnich_nastroju/dotazniky_kvality_zivota_svetove_zdravotnicke_organizace.
91. ČERNÝ, M. Bydlení pro seniory: časovaný problém. *Padesatpetplus.cz* [online]. 18.11.2009 [cit. 2012-01-21, 10:40]. Dostupné z: http://www.padesatpetplus.cz/cs/site/bydleni/domy-pro-seniory/Bydleni_pro_seniory_casovy_probl.htm
92. DUPAL, J. Problematika bydlení seniorů: Překonat stereotypy v pohledu na stárnutí. *Dvs.cz* [online]. 2008-11-7. [cit. 2012-01-21, 13:26]. Dostupné z: <http://www.dvs.cz/clanek.asp?id=6343650>

93. GROLLOVÁ, E. *O bydlení seniorů*. [online]. Praha: Diakonie Českobratrské církve evangelické, 2009. [cit. 2012-01-21, 15:50]. Dostupné z: www.diakonie.cz/nase-pribehy/publikace/?download=29
94. HOLAS, P. Kvalita života – různé koncepty. *Xf.cz*. [online]. [cit. 2011-12-16, 15:20]. Dostupné z: holas.xf.cz/vse/5hp400.doc
95. KEBZA, V. Kvalita života. *Tf.jcu.cz* [online]. © 2008 [cit. 2011-12-06, 09:15]. Dostupné z: <http://www.tf.jcu.cz/getfile/7a4bc115540b21df>.
96. KLEVETOVÁ, D. Kvalita života ve stáří. *Zdn.cz* [online]. 13.6.2011 [cit. 2012-01-28, 14:38]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/kvalita-zivota-ve-stari-460333>
97. KOHOUTEK, R. Pojem Club di Roma. *Abz.cz* [online]. © 2005-2006 [cit. 2011-11-25, 11:45]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/club-di-roma>.
98. KOUBOVÁ, P. Trendy v bydlení seniorů v zahraničí a rezidenční bydlení pro seniory v ČR. *Mpsv.cz* [online]. 12.10.2006 [cit. 2012-01-21, 16:55]. Dostupné z: www.mpsv.cz/files/clanky/3483/07_Koubova.pdf
99. ONDRUŠOVÁ, J. Měření kvality života u seniorů. *Česká geriatrická revue*. Roč. 7, č. 1, s. 36-39. [cit. 2011-11-21, 14:30]. Praha: Medica Healthworld, 2009. Dostupné z: http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_09_01_07.pdf.
100. OPTIMUS, s.r.o. Asklepios. *Cojeco.cz* [online]. © 1999-2012a [cit. 2011-11-25, 12:50]. Dostupné z: http://www.cojeco.cz/index.php?detail=1&id_desc=5343.
101. OPTIMUS, s.r.o. Římský klub. *Cojeco.cz* [online]. © 1999-2012b [cit. 2011-11-25, 13:40]. Dostupné z: http://www.cojeco.cz/index.php?detail=1&id_desc=83614&title=%D8%EDmsk%FD%20klub&s_lang=2.
102. SVOBODOVÁ, K. Kvalita života. *Kvalitazivota.vubp.cz* [online]. © 2010 [cit. 2011-12-16, 13:26]. Dostupné z: http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba_sociologie_II_kvalita_zivota-svobodova.doc
103. ŠIMOVÁ, E. Kvalita života seniorů. In: DŽUKA, J. *Psychologické dimenze kvality života [Psychological Dimensions of Life Quality]*. [online]. Prešov: Prešovská univerzita, 2004. [cit. 2011-12-17, 15:43]. 519 s. ISBN 80-8068-282-8. Dostupné z: www.pulib.sk/elpub2/FF/Dzuka3/17.pdf
104. *Programme on mental health: WHOQOL Measuring Quality of Life*. Geneva: World Health Organization, 1997. [online]. [cit. 2011-10-5, 09:30]. Dostupné z: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf

Odkazový a poznámkový aparát

Bakošová, Z.	37, 40, 38, 39
Balogová, B.	13, 22, 23
Baudyšová, E.	24
Beránek, J.	38
Boledovičová, M.	41
Bursová, J.	19, 20, 21
Celá, J.	34
Černý, M.	11, 12
Čornaničová, R.	15
Dragomirecká, E. & Šelepová, P.	9, 25
Dragomirecká, E. & Škoda, C.	8
Dufek, J. & Minařík, B.	26, 30
Dupal, J.	11, 12
Dzúrová, D. & Dragomirecká, E.	4
Fialová, O.	73
Grollová, E.	11
Gruberová, B.	15, 19
Grün, A.	23
Haškovcová, H.	16
Határ, C.	20, 21, 23, 36, 37
Holas, P.	6, 9, 10, 42, 47
Hřebíček, L.	35, 38
Hudecová, A.	36
Jesenský, J.	7
Jůva, V. & Jůva, V.	31
Kebza, V.	4, 7, 8
Keller, J.	26
Klapko, D.	37
Kleветová, D.	11, 13, 14
Knotová, D.	34

Kohoutek, R.	4, 22, 24, 41
Kochová, G.	11
Koschin, F.	26
Kotýnková, M. & Červenková, A.	21
Koubová, P.	12
Kováč, D.	3, 5, 6, 8, 24
Kovářová, J.	12, 13, 14
Kovářová, P.	12, 25
Kozáková, Z. & Müller, O.	36
Kraus, B.	31, 32, 33, 34, 35, 37, 38
Kraus, B. & Sýkora, P.	5, 33
Křivohlavý, J.	8, 22, 23, 26
Kučera, M.	26, 27, 29, 30
Kunstová, H.	29
Lorenzová, J.	34, 35, 38, 39
Lorman, J.	27
Matějková, M.	24
Matoušek, O.	35
Matoušek, O. a kol.,	39
Matýsková, D.	37
Mišíková, J.	37
Možný, I.	10, 11
Mühlpachr, P.	15, 16, 18, 32
Mühlpachr, P. & Bargel, M.	16, 17, 18, 41, 75
Mühlpachr, P. & Staniček, P.	19, 20, 21
Mühlpachr, P. a kol.	3, 6, 7, 39
Nedoma, I.	36, 38
Olšarová, P.	34
Ondrušová, J.	9
Ort, J.	28, 29, 75
Pacovský, V.	18,
Pacovský, V. & Heřmanová, H.	19, 21, 22, 26
Palán, Z.	39

Pernes, Z. & Solich, J.	27
Petřková, A. & Čornaničová, R.	19, 20
Podmolíková, H.	24
Příhoda, V.	16
Radvan, E.	35
Rogožánová, L.	37
Semeráda, J.	32
Schirmmacher, F.	20, 24
Skutková, R.	15, 17, 18
Svobodová	10, 11, 25, 26, 28, 29
Sýkorová, D. a kol.	23, 24
Šimová, E.	10, 11, 13
Šmausová, G.	36
Šolcová, I. & Kebza, V.	5
Štyglerová, T.	27
Švec, V.	39, 71
Tomšíková, J.	11, 12, 13, 14
Vaďurová, H. & Mühlpachr, P.	3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 24, 42, 47, 74
Vávrová, S.	33
Vážanský, M.	6, 8, 15, 31, 75
Vidovičová, L. & Rabušic, L.	34
Wija, P.	27
Zukal, J.	23, 24
Anon	14
Creative Commons	10
Národní program přípravy na stárnutí	35
Optimus	3, 4
Programme on mental health	3
Zákon o sociálních službách	40, 41
Zákon o rodině	29

Seznam symbolů a zkratek

ČR	Česká republika
DIS-QOL	Quality of Care and Quality of Life for People with Intellectual and Physical Disabilities Kvalita péče a kvalita života pro lidi s mentálním a tělesným postižením
SQUALA	Subjective Quality of Life Analysis Subjektivní analýza kvality života
USA	United State Of America Spojené státy americké
WHO	World Health Organization Světová zdravotnická organizace
WHOQOL	World Health Organization Quality Of Life Světová zdravotnická organizace kvalita života
WHOQOL-100	World Health Organization Quality of Life Assessment Světová zdravotnická organizace hodnocení kvality života (původní verze)
WHOQOL-BREF	World Health Organization Quality of Life Assessment Světová zdravotnická organizace hodnocení kvality života (krátká verze)
WHOQOL-HIV	World Health Organization Quality of Life Human Immunodeficiency Virus Světová zdravotnická organizace hodnocení kvality života pro HIV pozitivní osoby
WHOQOL-OLD	World Health Organization Quality of Life for Old people Světová zdravotnická organizace hodnocení kvality života pro seniory

Seznam schémat, tabulek a grafů

Schémata

Schéma č. 1 Sedmistupňové rozlišení potřeb (A. W. Maslow)	6
Schéma č. 2 Socioekonomický status seniora	28
Schéma č. 3 Všeobecné kompetence sociálního pedagoga	40
Schéma č. 4 Specifické kompetence sociálního pedagoga	40

Tabulky

Tabulka č. 1 Změny způsobené odchodem do důchodu	22
Tabulka č. 3 Kategorie „zcela zklamán“	72
Tabulka č. 2 Kategorie „nespokojen“	72
Tabulka č. 4 Oblasti týkající se zdraví	74

Grafy

Graf č. 1 Respondenti podle pohlaví	43
Graf č. 2 Respondenti podle místa bydliště	44
Graf č. 3 Respondenti podle ukončeného vzdělání	44
Graf č. 4 Respondenti podle hmotného zabezpečení	45
Graf č. 5 Respondenti podle rodinného stavu	46
Graf č. 6 Respondenti podle toho, zda mají děti	46
Graf č. 7 Zdraví	48
Graf č. 8 Fyzická soběstačnost	49
Graf č. 9 Psychická pohoda	50
Graf č. 10 Prostředí bydlení	51
Graf č. 11 Spánek	52
Graf č. 12 Rodinné vztahy	53
Graf č. 13 Vztahy s ostatními	54
Graf č. 14 Děti	55
Graf č. 15 Péče o sebe sama	56

Graf č. 16 Láska	57
Graf č. 17 Sexuální život	58
Graf č. 18 Účast v politice	59
Graf č. 19 Víra	60
Graf č. 20 Odpočinek	61
Graf č. 21 Koníčky	62
Graf č. 22 Pocit bezpečnosti	63
Graf č. 23 Práce	64
Graf č. 24 Spravedlnost	65
Graf č. 25 Svoboda	66
Graf č. 26 Krása a umění	67
Graf č. 27 Pravda	68
Graf č. 28 Peníze	69
Graf č. 29 Jídlo	70

Seznam příloh

Příloha č. 1: Konkrétní počty respondentů v jednotlivých oblastech výzkumu

Příloha č. 2: Dotazník kvality života SQUALA

Příloha č. 1:

Konkrétní počty respondentů v jednotlivých oblastech výzkumu

Tabulka č. 1 Respondenti podle pohlaví

Skupina	Pohlaví		Celkem
	Ženy	Muži	
Produktivní věk	21	15	36
Postproduktivní věk	34	17	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 2 Respondenti podle místa bydliště

Skupina	Bydliště				Celkem
	obec do 10 tis. obyvatel	město 10 tis. až 50 tis. obyvatel	město 50 tis. až 100 tis. obyvatel	velkoměsto nad 100 tis. obyvatel	
Produktivní věk	7	3	2	24	36
Postproduktivní věk	2	1	0	48	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 3 Respondenti podle ukončeného vzdělání

Skupina	Vzdělání						Celkem
	neukončené základní	základní	vyučení	střední bez maturity	střední s maturitou	vysokoškolské	
Produktivní věk	0	0	6	2	12	16	36
Postproduktivní věk	0	9	16	3	18	5	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 4 Respondenti podle hmotného zabezpečení

Skupina	Hmotné zabezpečení					Celkem
	výrazně podprůměrné	mírně podprůměrné	průměrné	mírně nadprůměrné	výrazně nadprůměrné	
Produktivní věk	4	6	23	2	1	36
Postproduktivní věk	6	11	33	1	0	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 5 Respondenti podle rodinného stavu

Skupina	Rodinný stav					Celkem
	svobodný/á	ženatý/vdaná, s druhem	rozvedený/á	vdovec/vdova	registrovaný/á	
Produktivní věk	2	26	7	1	0	36
Postproduktivní věk	1	24	8	18	0	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 6 Respondenti podle toho, zda mají děti

Skupina	Děti		Celkem
	Ano	Ne	
Produktivní věk	35	1	36
Postproduktivní věk	51	0	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 7 Zdraví

Skupina	Zdraví – důležitost					Celkem
	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bevyžnamné	
Produktivní věk	26	8	2	0	0	36
Postproduktivní věk	13	38	0	0	0	51
Skupina	Zdraví – spokojenost					Celkem
	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán	
Produktivní věk	0	3	9	21	3	36
Postproduktivní věk	4	8	28	9	2	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 8 Fyzická soběstačnost

Skupina	Fyzická soběstačnost – důležitost					Celkem
	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bevyžnamné	
Produktivní věk	23	13	0	0	0	36
Postproduktivní věk	12	37	2	0	0	51
Skupina	Fyzická soběstačnost – spokojenost					Celkem
	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán	
Produktivní věk	3	2	24	7	0	36
Postproduktivní věk	5	9	33	3	1	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 9 Psychická pohoda

Skupina	Psychická pohoda – důležitost					Celkem
	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bevyžnané	
Produktivní věk	9	22	5	0	0	36
Postproduktivní věk	9	36	3	3	0	51
Skupina	Psychická pohoda – spokojenost					Celkem
	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán	
Produktivní věk	6	9	19	2	0	36
Postproduktivní věk	12	8	28	3	0	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 10 Prostředí bydlení

Skupina	Prostředí bydlení – důležitost					Celkem
	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bevyžnané	
Produktivní věk	14	17	5	0	0	36
Postproduktivní věk	4	36	6	4	1	51
Skupina	Prostředí bydlení – spokojenost					Celkem
	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán	
Produktivní věk	3	6	13	14	0	36
Postproduktivní věk	12	29	6	4	0	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 11 Spánek

Skupina	Spánek – důležitost					Celkem
	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bevyžnamné	
Produktivní věk	19	13	4	0	0	36
Postproduktivní věk	11	34	3	3	0	51
Skupina	Spánek – spokojenost					Celkem
	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán	
Produktivní věk	2	5	7	22	0	36
Postproduktivní věk	7	10	29	5	0	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 12 Rodinné vztahy

Skupina	Rodinné vztahy – důležitost					Celkem
	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bevyžnamné	
Produktivní věk	21	15	0	0	0	36
Postproduktivní věk	37	11	1	2	0	51
Skupina	Rodinné vztahy – spokojenost					Celkem
	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán	
Produktivní věk	3	11	19	2	0	36
Postproduktivní věk	16	19	12	4	0	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 13 Vztahy s ostatními

Skupina	Vztahy s ostatními – důležitost					Celkem
	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bevyžnamné	
Produktivní věk	18	12	6	0	0	36
Postproduktivní věk	3	15	31	2	0	51
Skupina	Vztahy s ostatními – spokojenost					Celkem
	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán	
Produktivní věk	2	5	12	17	0	36
Postproduktivní věk	13	12	21	5	0	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 14 Děti

Skupina	Děti – důležitost					Celkem
	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bevyžnamné	
Produktivní věk	2	7	21	6	0	36
Postproduktivní věk	8	26	14	3	0	51
Skupina	Děti – spokojenost					Celkem
	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán	
Produktivní věk	7	9	14	6	0	36
Postproduktivní věk	8	26	12	5	0	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 15 Péče o sebe sama

Skupina	Péče o sebe sama – důležitost					Celkem
	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bevyžnamné	
Produktivní věk	25	9	2	0	0	36
Postproduktivní věk	13	29	8	1	0	51
Skupina	Péče o sebe sama – spokojenost					Celkem
	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán	
Produktivní věk	6	7	8	11	4	36
Postproduktivní věk	3	9	32	6	1	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 16 Láska

Skupina	Láska – důležitost					Celkem
	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bevyžnamné	
Produktivní věk	6	24	5	1	0	36
Postproduktivní věk	15	18	14	3	1	51
Skupina	Láska – spokojenost					Celkem
	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán	
Produktivní věk	2	3	9	17	5	36
Postproduktivní věk	8	14	23	4	2	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 17 Sexuální život

Skupina	Sexuální život – důležitost					Celkem
	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bevyžnamné	
Produktivní věk	0	2	4	18	12	36
Postproduktivní věk	5	16	19	7	4	51
Skupina	Sexuální život – spokojenost					Celkem
	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán	
Produktivní věk	15	9	7	5	0	36
Postproduktivní věk	6	7	27	7	4	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 18 Účast v politice

Skupina	Účast v politice – důležitost					Celkem
	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bevyžnamné	
Produktivní věk	2	14	13	5	2	36
Postproduktivní věk	3	2	27	12	7	51
Skupina	Účast v politice – spokojenost					Celkem
	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán	
Produktivní věk	6	14	12	3	1	36
Postproduktivní věk	5	10	14	19	3	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 19 Víra

Skupina	Víra – důležitost					Celkem
	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bevyžnamné	
Produktivní věk	2	8	18	6	2	36
Postproduktivní věk	1	3	11	15	21	51
Skupina	Víra – spokojenost					Celkem
	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán	
Produktivní věk	17	6	9	4	0	36
Postproduktivní věk	2	11	33	5	0	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 20 Odpočinek

Skupina	Odpočinek – důležitost					Celkem
	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bevyžnamné	
Produktivní věk	13	14	9	0	0	36
Postproduktivní věk	9	23	12	7	0	51
Skupina	Odpočinek – spokojenost					Celkem
	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán	
Produktivní věk	21	10	5	0	0	36
Postproduktivní věk	7	25	11	8	0	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 21 Koničky

Skupina	Koničky – důležitost					Celkem
	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bevyřznané	
Produktivní věk	19	9	6	2	0	36
Postproduktivní věk	7	9	27	8	0	51
Skupina	Koničky – spokojenost					Celkem
	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán	
Produktivní věk	3	5	12	14	2	36
Postproduktivní věk	7	13	17	8	6	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 22 Pociť bezpečnosti

Skupina	Pociť bezpečnosti – důležitost					Celkem
	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bevyřznané	
Produktivní věk	23	10	3	0	0	36
Postproduktivní věk	13	32	6	0	0	51
Skupina	Pociť bezpečnosti – spokojenost					Celkem
	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán	
Produktivní věk	2	9	13	12	0	36
Postproduktivní věk	9	13	18	11	0	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 23 Práce

Skupina	Práce – důležitost					Celkem
	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bevyřznané	
Produktivní věk	0	9	8	14	5	36
Postproduktivní věk	2	14	29	5	1	51
Skupina	Práce – spokojenost					Celkem
	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán	
Produktivní věk	8	17	8	3	0	36
Postproduktivní věk	8	10	26	7	0	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 24 Spravedlnost

Skupina	Spravedlnost – důležitost					Celkem
	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bevyřznané	
Produktivní věk	4	7	13	9	3	36
Postproduktivní věk	12	17	13	9	0	51
Skupina	Spravedlnost – spokojenost					Celkem
	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán	
Produktivní věk	9	12	14	1	0	36
Postproduktivní věk	11	13	22	4	1	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 25 Svoboda

Skupina	Svoboda – důležitost					Celkem
	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bevyžnamné	
Produktivní věk	4	9	17	6	0	36
Postproduktivní věk	14	28	7	1	1	51
Skupina	Svoboda – spokojenost					Celkem
	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán	
Produktivní věk	11	18	7	0	0	36
Postproduktivní věk	2	10	32	5	2	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 26 Krása a umění

Skupina	Krása a umění – důležitost					Celkem
	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bevyžnamné	
Produktivní věk	0	5	9	15	7	36
Postproduktivní věk	6	11	19	12	3	51
Skupina	Krása a umění – spokojenost					Celkem
	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán	
Produktivní věk	2	4	11	16	3	36
Postproduktivní věk	2	6	39	2	2	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 27 Pravda

Skupina	Pravda – důležitost					Celkem
	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bevyžnamné	
Produktivní věk	7	7	19	3	0	36
Postproduktivní věk	14	23	9	5	0	51
Skupina	Pravda – spokojenost					Celkem
	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán	
Produktivní věk	7	8	17	4	0	36
Postproduktivní věk	6	13	25	7	0	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 28 Peníze

Skupina	Peníze – důležitost					Celkem
	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bevyžnamné	
Produktivní věk	16	13	7	0	0	36
Postproduktivní věk	13	31	4	3	0	51
Skupina	Peníze – spokojenost					Celkem
	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán	
Produktivní věk	2	3	3	25	3	36
Postproduktivní věk	4	7	28	7	5	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 29 Jídlo

Skupina	Jídlo – důležitost					Celkem
	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bevýznamné	
Produktivní věk	4	16	9	6	1	36
Postproduktivní věk	5	13	24	7	2	51
Skupina	Jídlo – spokojenost					Celkem
	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán	
Produktivní věk	1	4	11	18	2	36
Postproduktivní věk	4	14	30	3	0	51

Zdroj: vlastní zpracování.

Příloha č. 2:

Dotazník kvality života SQUALA

Dotazník kvality života

Vážená paní, vážený pane,

cílem tohoto dotazníku je Vaše hodnocení kvality života. Prosím Vás tímto o účast na výzkumu, který je směřován na problematiku osob v postproduktivním věku. Prosím rovněž o vyplnění všech položek v tabulce, jen tak má dotazník a celý výzkum smysl.

V první části dotazníku Vás prosím, abyste odpověděli, jaké hodnoty považujete v životě za důležité. Ve druhé části tohoto dotazníku je zjišťováno, nakolik jste Vy osobně spokojeni v různých oblastech životních hodnot (důležité x spokojeni). Odpovědi jsou anonymní a důvěrné.

Děkuji Vám za spolupráci na výzkumné práci.

Na jednotlivé otázky odpovídejte vyznačením „X“ do závorky př. (x):

- | | |
|--------------------------------------|---------|
| 1. POHLAVÍ | 2. VĚK: |
| muž | () |
| žena | () |
| 3. BYDLÍTE V: | |
| obci do 10 000 obyvatel | () |
| městě nad 10 000 do 50 000 obyvatel | () |
| městě nad 50 000 do 100 000 obyvatel | () |
| velkoměstě nad 100 000 obyvatel | () |
| 4. UKONČENÉ VZDĚLÁNÍ | |
| neukončené základní | () |
| základní | () |

- vyučení
- střední bez maturity
- střední s maturitou
- vysokoškolské

5. HMOTNÉ ZABEZPEČENÍ

Jak byste v porovnání s ostatními rodinami (popř. jednotlivci v případě, že žijete sám/sama) hodnotil/a svou finanční situaci a hmotné zabezpečení:

- výrazně podprůměrné
- mírně podprůměrné
- průměrné
- mírně nadprůměrné
- výrazně nadprůměrné

6. RODINNÝ STAV

- svobodný/á
- ženatý/vdaná, s druhem
- rozvedený/á
- vdovec/vdova
- registrovaný/á

7. MÁTE DĚTI?

ano ne

pokud ano, pak počet dětí žijící s vámi:

HODNOCENÍ DŮLEŽITOSTI

V této tabulce zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete zde uvedeným oblastem (zvolené označte „X“).

	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bezvýznamné
1 být zdravý					
2 být fyzicky soběstačný					
3 cítit se psychicky dobře					
4 příjemné prostředí a bydlení					
5 dobře spát					
6 rodinné vztahy					
7 vztahy s ostatními lidmi					
8 mít a vychovávat děti					
9 postarat se o sebe					
10 milovat a být milován					
11 mít sexuální život					
12 zajímat se o politiku					
13 mít víru (např. náboženství)					
14 odpočívat ve volném čase					
15 mít koníčky ve volném čase					
16 být v bezpečí					
17 práce					
18 spravedlnost					
19 svoboda					
20 krása a umění					
21 pravda					
22 peníze					
23 dobré jídlo					

Je ještě něco jiného, co považujete v životě za důležité?

.....

.....

.....

HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI

Posuďte, do jaké míry se cítíte v uvedených oblastech svého života spokojen/a a zaškrtněte příslušné okénko „X“.

	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Ne- spokojen	Velmi zklamán
24 zdraví					
25 fyzická soběstačnost					
26 psychická pohoda					
27 prostředí bydlení					
28 spánek					
29 rodinné vztahy					
30 vztahy s ostatními					
31 děti					
32 péče o sebe sama					
33 láska					
34 sexuální život					
35 účast v politice					
36 víra					
37 odpočinek					
38 koníčky					
39 pocit bezpečnosti					
40 práce					
41 spravedlnost					
42 svoboda					
43 krása a umění					
44 pravda					
45 peníze					
46 jídlo					