

# Sociální determinanty kvality života seniorů

Hana Ležalová

---

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Institut mezioborových studií Brno

akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana LEŽALOVÁ**  
Osobní číslo: **H108167**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Sociální determinanty kvality života seniorů**

### Zásady pro vypracování:

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

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na pojem stáří a vztah společnosti k seniorům, jak v historickém, tak i v současném pojetí,
- na změny spojené se stárnutím, vývoj stárnoucí populace v České republice,
- na postavení seniorů ve společnosti, kvalitu jejich života a na možnosti sociální pedagogiky při zlepšování současného stavu.

Součástí práce bude výzkum, zaměřený na zjištění kvality života seniorů, jejich nejčastějších problémů, dále výzkum provedený u mladších lidí a následné srovnání těchto pohledů.

Téma bude analyzováno z hlediska sociální pedagogiky.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

GIDDENS, A. Sociologie. Praha: Argo, 1995.

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010.

MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika. Brno: MU, 2004.

RABUŠIC, L. Česká společnost a senioři. Brno: MU, 1997.

TOŠNEROVÁ, T. Jak si vychutnat seniorská léta. Brno: Computer Press, 2009.

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie II: Dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007.

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

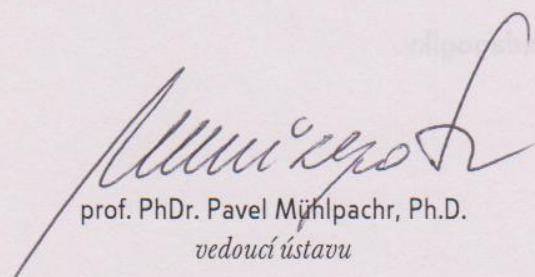
Vedoucí bakalářské práce: **doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.**

Institut mezioborových studií

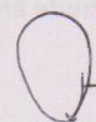
Datum zadání bakalářské práce: **16. března 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2013**

V Brně dne 16. března 2012

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



  
doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.  
vedoucí katedry



# PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

V Brně 29.3.2013

HANA LEŽALOVÁ

Jméno, příjmení studenta

Hana Ležalová

Podpis

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se věnuje tématu kvality života seniorské populace. Jaké jsou pohledy na stáří a stárnutí a jaké vědy se zabývají tímto obdobím lidského života. Popisuje vznik a vývoj geriatricie a gerontologie. Jak můžeme vymezit pojem kvalita života, jak se měří a jaké jsou modely a metody měření. Seznamuje nás s demografickými fakty a situací v České republice. Popisuje, jak předcházet sociálnímu vyloučení a jak se na seniorská léta připravovat. Jaké jsou možnosti vzdělávání seniorů, volnočasové a pracovní aktivity a jak důležitou roli v tomto věku hraje rodina a přátelé. V praktické části je zpracován výzkum spokojenosti seniorů v různých oblastech jejich života pomocí dotazníku kvality života SQUALA.

### **Klíčová slova**

Stáří, stárnutí, senior, péče, kvalita života, aktivní život, ageismus.

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with the topic of the quality of life of senior population. It focuses on views on the old age and ageing process as well as the sciences which specialize in this period in a person's life. First, the thesis looks into the origin and development of geriatrics and gerontology. It describes how to define the quality of life, how to measure and evaluate the quality of one's life and what models and methods to apply. Furthermore, it informs about the demographic facts and situation in the Czech Republic and it also suggests how to prevent social exclusion and how to make provision for growing old. Finally, it inquires into senior education, job opportunities and leisure time activities and tries to resolve the importance of one's family life and friends at the old age. The practical part of the thesis introduces the results obtained during a research which was carried out in a form of a questionnaire called SQUALA exploring a person's quality of life. The research relates to senior satisfaction in various areas of life.

### **Keywords**

Age, aging, senior, care, quality of life, active life, ageismus.

Děkuji panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat své rodině za morální podporu a pomoc.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1. Stárnutí, stáří a společnost.....</b>	<b>12</b>
1.1 Vymezení pojmu stáří.....	12
1.2 Pohledy na stáří.....	14
1.3 Vědy o stárnutí a stáří.....	16
1.4 Vznik a vývoj gerontologie a geriatrie.....	17
1.5 Péče o staré lidi v historii a dnes.....	19
<b>2. Kvalita života.....</b>	<b>22</b>
2.1 Teoretické vymezení pojmu.....	22
2.2 Dimenze kvality života.....	25
2.3 Modely a metody měření.....	25
2.4 Sociální aspekty života seniorů.....	29
2.5 Demografická fakta - minulost, současnost a výhled do budoucnosti.....	30
2.6 Situace v České republice.....	32
<b>3. Aktivní život jako prevence sociálního vyloučení.....</b>	<b>34</b>
3.1 Ageismus.....	34
3.2 Příprava na stáří.....	36
3.3 Vzdělávání.....	37
3.4 Pracovní aktivity.....	39
3.5 Volnočasové aktivity, rodina, přátelé.....	41
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>44</b>
<b>4. Vlastní výzkum.....</b>	<b>45</b>
4.1 Použitá metoda a metoda dotazníku.....	45
4.2 Cíl výzkumu a formulace hypotéz.....	46
4.3 Analýza výsledků.....	47
4.4 Vyhodnocení výzkumu.....	67

<b>Závěr.....</b>	<b>69</b>
<b>Seznam použité literatury.....</b>	<b>70</b>
<b>Seznam použitých symbolů a zkratek.....</b>	<b>73</b>
<b>Seznam obrázků.....</b>	<b>74</b>
<b>Seznam tabulek.....</b>	<b>75</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>77</b>



## **Úvod**

Stáří je součástí našeho života, je potřeba tento fakt přijmout a respektovat jej. Není cílem žít nekonečně dlouho, ale prožít svá léta aktivně, je třeba se soustředit na kvalitu života. Snaha o věčné mládí se objevuje již ve starém Řecku, kde Eós, řecká bohyně červánků tolik milovala svého manžela, Títhóna, že u pro něj u Dia vyprosila nesmrtelnost. Zapomněla však vyprosit i věčnou mladost a tak se čas nezastavil a její milovaný žil dlouho, zestárl, žil jako seschlý stařec. Eós tak poznala, že nesmrtelnost a nekonečný život není ani šťastná ani vhodná volba.

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala problematice kvality života seniorů, je to téma, které se v posledních letech stává stále více aktuálním a dotýká se mnoha oborů. V naší společnosti narůstá počet lidí seniorského věku a je třeba společnost na tento fakt připravit. Naší snahou by mělo být zlepšení kvality života těchto lidí, aby mohli prožít svá seniorská léta v domácím prostředí a ne v neosobním sociálním zařízení, aby si tato léta mohli užít v klidu a aktivně.

Působení na seniory v oblasti sociální pedagogiky může pozitivně ovlivňovat jejich postavení ve společnosti. Také různá mezigenerační setkávání a aktivní kontakt nejen dětí a mládeže se seniory napomáhá předcházení ageismu a tím i pocitům, že jsou senioři přehlíženi a nerespektováni. Je velmi důležité, aby si lidé i ve starším věku zachovali pocit důležitosti, sebeúcty a věděli, že je okolní svět akceptuje a chápe jejich problémy.

Cílem mé bakalářské práce je porovnat spokojenost v různých oblastech života ve dvou skupinách respondentů. U osob, které jsou ve věku 40-60 a u seniorů ve věku 60+. Pro výzkum jsem zvolila dotazník kvality života SQUALA.

Práce je rozdělena do čtyř kapitol. Tří teoretické a jedna praktická.

V první kapitole se zabývám problematikou stárnutí, stáří a společností, vymezením pomu stáří a různými pohledy na toto období lidského života. Uvádím, jaké jsou vědy, které se problematikou stárnutí a stáří zabývají, jaký byl vývoj vědních oborů gerontologie a geriatricie a jak se o staré lidi pečovalo v historii a jaký je současný stav.

Druhá kapitola pojednává o kvalitě života, jak je tento pojem vymezen a jaké jsou modely a metody měření. Dále zmiňuji sociální aspekty, které ovlivňují život seniorů, jaká jsou demografická fakta a jaká je situace z tohoto pohledu v České republice.

Třetí kapitola je věnována aktivnímu životu, aby se předcházelo sociálnímu vyloučení starých lidí. Zmiňuji se o problematice ageismu, jak by se lidé měli připravovat na stáří, aby toto období prožili aktivně. Jaké jsou dnes možnosti vzdělávání lidí seniorského věku a také, jak jsou senioři zapojeni v pracovních aktivitách. Volnočasové aktivity jsou v tomto období lidského života také velmi důležité. A také rodina a přátelé hrají důležitou roli v životě seniorů.

Ve čtvrté kapitole mé bakalářské práce je zpracován výzkum. Pomocí dotazníků jsem zkoumala, jak jsou lidé spokojeni s různými oblastmi života. Dotazníky byly rozdány skupině respondentů ve věku 40-60 let a ve věku 60+. Následně jsem výsledky porovnávala.

Použila jsem dotazník kvality života SQUALA a analýzu odborné literatury.

*Celý svět je scéna*

*a muži, ženy, všichni jsou jen herci.*

*Mají svá „vystoupí“ a „odejde“*

*a jeden herec hraje v sedmi aktech až sedm úloh.*

*Nejprv nemluvnátko, v peřince vrnící a cintající.*

*Pak žádka s torbou, s červánkovým líčkem,  
jenž, fňukaje a nerad, jako šnek se šourá do školy.*

*Pak zamilovaného,*

*jenž vzdychá jako pec a tklivě „její“ opěvá obočí.*

*Pak vojáka – karaj, karamba! – s kníry jako pardál,*

*hráče a rváče lechtivého na čest,*

*bublinu slávy lovícího v jícnech nabitých děl.*

*Pak pana sudího s kulatým bříškem dobře napapaným,*

*s pohledem přísným, bradkou pěstovanou,*

*omšelé průpovídky ronícího.*

*Tak hraje, hraje, až se v šestém aktu*

*přehraje na dědka.*

*Má bačkory, na nose brýle, u opasku měšec,*

*mladistvé spodky, ještě zachovalé,*

*se na něm plandají a mužný hlas*

*mu směšně přeskakuje do fistulky*

*a piští zas jak děcku.*

*Sedmý akt, jímž smutně napínavý děj se končí,*

*je čiré zapomnění; pryč a pryč*

*je zrak a sluch a čich a chuť a všechno.*

*William Shakespeare: Jak se vám líbí*



## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1. Stárnutí, stáří a společnost

V první kapitole se zaměřím na vymezení pojmu stáří, na to, jaké jsou pohledy na stáří, jaké vědy o stárnutí a stáří existují, na vznik a vývoj gerontologie a geriatrie a na to, jaká byla péče o staré lidi v historii a jaká je dnes.

## 1.1 Vymezení pojmu stáří

Stáří je součástí života každého z nás, je nevyhnutelnou perspektivou každého člověka. Můžeme rozlišovat stárnutí u jednotlivce, kdy se jedná o nevratný biologický proces, který probíhá od narození po smrt a stárnutí v demografickém smyslu. Toto stárnutí se týká celé populace.

V naší společnosti je vžité pravidlo, že stáří musí být smutné a ošklivé, ale na tvářích mnoha starých lidí lze vidět moudrost, jejich výraz je zajímavý, oduševnělý, vůbec nám nepříjde zvláštní, když vidíme seniory, kteří cestují, poznávají nová místa, studují, vzdělávají se, sportují a prožívají toto období kvalitně, stárnoucí člověk má specifické potřeby, jeho životní styl se mění, ale i seniorský věk může být obdobím, kdy je člověk spokojený a vyrovnaný. Spousta lidí své seniorské období považuje za nejkrásnější, protože jim poskytuje prostor k tomu, aby realizovali své plány, na které dříve neměli čas.

V roce 1800 byl za starého běžně považován člověk čtyřicetiletý, v roce 1890 byl jako kmet vnímán padesátník, pokud se dnes dotazujeme šedesátníků, zda se považují za staré, odpověď bývá většinou negativní.<sup>1</sup>

Kalendářní (chronologické) stáří, je vymezeno dosažením určitého, arbitrárně stanoveného věku, od něhož se obvykle nápadněji projevují involuční změny. Výhodou kalendářního vymezení stáří je jednoznačnost, jednoduchost a snadná komparace. V 60. letech minulého století se komise expertů Světové zdravotnické organizace ve svém doporučení přidržela patnáctileté periodizace lidského života a jako hranici stáří označila věk 60 let. Ten byl akceptován OSN v roce 1980.

---

<sup>1</sup> LANGMAJER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. s. 185

V hospodářsky vyspělých zemích se hranice stáří posouvá k věku 65 let a to především díky stárnutí populace, prodlužování života ve stáří, poklesu kardiovaskulární morbidity ve středním věku a díky zlepšování funkční zdatnosti seniorů.<sup>2</sup>

Patnáctileté členění dospělosti uvádí v české literatuře Příhoda<sup>3</sup>

- 15 – 29 postpubescence a mečítma
- 30 – 44 adultium
- 45 – 59 interevium, střední věk
- 60 – 74 senescence, počínající, časné stáří
- 75 – 89 kmetství, senium, vlastní stáří
- 90 a více patriarchium, dlouhověkost

V současné době se stále častěji užívá členění dle Mühlpachra<sup>4</sup>

- Věk 65 – 74 jsou mladí senioři (dominuje problematika penzionování, volného času, aktivit, seberealizace).
- Věk 75 – 84 jsou staří senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh chorob, specifická medicínská problematika).
- Věk 85 a více jsou velmi staří senioři (hlavním problémem v tomto období je soběstačnost a zabezpečení).

Lidé, kteří se dožijí pokročilého věku, většinou nad 90 let, se označují jako dlouhověcí, ve společnosti tvoří jen malou část, ale jejich počet roste, vzhledem k lepší zdravotní péči a zvyšování životní úrovně. V současnosti se předpokládá maximální délka lidského života asi 125 let.

Vynořují se úvahy o možnosti dosáhnout různými mechanismy věku 150 – 200 let, např. genetickým inženýrstvím. Dožívání 150 let předpokládal již počátkem minulého století jeden ze zakladatelů gerontologie, držitel Nobelovy ceny I. I. Mečnikov. Dostupné výsledky výzkumů však tyto prognózy pro blízkou budoucnost nepotvrzují.<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004. s. 20-21

<sup>3</sup> PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky*. Praha: SPN, 1974. s. 62

<sup>4</sup> MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004. s. 21

<sup>5</sup> MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004. s. 21



## 1.2 Pohledy na stáří

Ve všech obdobích naší historie lidé hledali různé prostředky a elixíry, všichni chtěli zůstat co nejdéle mladí, krásní, chtěli nezestárnout nebo stárnutí alespoň pozastavit. Ale ani v současnosti nejsme jiní, také stále používáme různé zázračné krémy, které nás ochrání od vrásek, využíváme služeb plastických chirurgů, takže při pohledu na některé ženy (ale stále více i muže), těžko odhadujeme jejich opravdový věk. V dávné minulosti se používaly různé zázračné elixíry a dnes z naší touhy být stále mladý, profitují kosmetické koncerny na celém světě.

Již Sumerské texty, které jsou staré 3-4 tisíce let, nám doporučují, co máme používat, aby se nám nezhoršoval zrak a nešedivěly vlasy. V roce 1600 př. n. l. byl napsán papyrus o stárnutí a můžeme se v něm dočíst, jak lze udělat ze starého muže mladíka.

Ve starém Egyptě byly zmínky o tom, že lidé mají naději dožít se až 110 let, což je věk, který je považován i dnes, jako možná horní hranice života člověka.<sup>6</sup>

Ve srovnání s předchozími generacemi jsme na tom o mnoho lépe, žijeme mnohem déle a i kvalita života je mnohem lepší, a přesto jsme neustále nespokojeni. Odborníci se shodují v tom, že život je možné ještě prodloužit, ale současně upozorňují na hranice, které patrně nelze překročit. Podle odhadů se lidé budou v budoucnu dožívat 120 – 130 let a délka života každého jedince je určena především geneticky. Je ostatně dobře, že existuje určitá hranice, nemůžeme žít věčně, protože by nebylo místo pro ty, kteří přijdou po nás, naše děti a vnuky. Akademik Josef Charvát napsal: „*Kdyby nebylo smrti, bude smrt.*“ Podobně se vyjádřil i Vladimír Vondráček, který konstatoval, že: „*Smrt je činitel pokrokový, odstraňuje staré, aby upravila místa pro nové, aby se pohodlně žilo, zamezuje přemnožení.*“ A do třetice ještě uvedu názor Josefa Thomayera, který ve své úvaze z roku 1926 uvádí: „*Pokud je věk ten vyjimečný, jest osud starých lidí asi vždy stejný. Známosti a přátelství uzavírá člověk zpravidla v mládí. Přátelství mezi lidmi teprve v pokročilém věku uzavřené jest vzácné. Kdo žije déle, ztrácí přitele za přítelem....Po stránce společenské se tedy stoletý člověk as málo kdy má dobře! Zbývají mu jen vzpomínky na lepší časy.*“<sup>7</sup>

<sup>6</sup> GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. Praha: Olympia, 1990. s. 123

<sup>7</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 26-27

Ota Gregor<sup>8</sup> uvádí různé pohledy historických osobností na stáří a stárnutí.:

Hippokrates doporučuje, aby lidé jedli střídmě a nevyhýbali se ani tělesným cvičením, v jeho době bylo stárnutí spojováno s únikem tělesného tepla a vysycháním organismu.

Starořecký filozof Platón říká, že kvalitu stárnutí ovlivňuje způsob života ve středním věku. Lidé, kteří se dovedou dobře adaptovat a jsou dobré mysli, se lépe vyrovnávají se stárnutím a stářím.

Aristoteles se také domníval, že příčinou stárnutí je ztráta vrozeného tělesného tepla a říká, že pokud je člověk zdravý a má dostatek peněz, může mít ze svého stáří požitky.

Řecký lékař Galénos ve svém spise „O udržování zdraví“ píše o velkých rozdílech ve stárnutí různých osob. Stárnoucí člověk by měl vyhledávat tělesná cvičení, střídmě jíst, dostatečně spát a pečovat o pravidelnou stolici. Galénos byl pravděpodobně první, kdo si myslel, že stárnutí je celoživotní proces.

Cicero napsal knihu, ve které se věnoval stárnutí a stáří, ve které doporučuje, aby se lidé i ve stáří učili, protože učení podporuje duševní svěžest a zpomaluje proces stárnutí.

Seneca zdůrazňuje, že způsob života je mnohem důležitější než počet prožitých let.

Islámský lékař Avicenna také doporučoval starým lidem střídmost stravy, dostatečné množství tekutin a tělesná cvičení.

Majmonides, španělský vědec a lékař židovského původu, považoval délku života za danou, ale domníval se, že ji lze prodloužit pomocí různých profylaktických cviků.

Arnold Villanova vydal spis „Zdravá životospráva“, ve které doporučuje jako elixír na dlouhý život „*agua vitae*“, kterou byl pravděpodobně myšlen alkohol.

Anglický filozof Roger Bacon se domníval, že organismus stárne opotřebením.

Desiderius Erasmus zvaný Rotterdamský si přál, aby se starý člověk uměl zbavit stáří, jako se had zbavuje své kůže.

Stejně optimistický, jako Cicero, byl i Cornaro, který říkal, že kdyby starý člověk méně jedl a pil a nerozčiloval se, pak by mohl i ve stáří prožít hezké období života.

---

<sup>8</sup> GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. Praha: Olympia, 1990. s. 123-124

Mečnikov, ruský lékař, myslel, že člověk stárne z důvodu „*autointoxikace*“ a stárnutí zpomalí řádní čištění střev.

A na závěr 19. žalm z Bible, kde se píše, že délka lidského života je sedmdesát let, jsme-li při síle, tak osmdesát.

### **1.3 Vědy o stárnutí a stáří**

Stárnutím a stářím se dle profesora Mühlpachra zabývá několik vědních oborů, z nichž nejdůležitějšími jsou:

- **gerontologie,**
- **geriatrie,**
- **gerontopedagogika v užším slova smyslu,**
- **gerontopedagogika v širším slova smyslu.**

**Gerontologie** je odvozena z řeckého slova gerón (starý člověk) a logos (nauka), pojem gerontologie použil poprvé I. I. Mečnikov v roce 1903, není to samostatná vědní disciplína, ale multidisciplinární souhrn poznatků o stáří a stárnutí.

Dělíme ji do tří hlavních proudů:

- *Gerontologie experimentální (biologická)* – zabývá se otázkami, jak a proč živé organismy stárnou.
- *Gerontologie sociální* – zabývá se vztahem starého člověka a společnosti, tím, co staří lidé od společnosti potřebují, i tím, jak stárnutí populace ovlivňuje společnost a její rozvoj.
- *Gerontologie klinická* – zabývá se zvláštnostmi zdravotního stavu a chorob ve stáří.

**Geriatrie** je lékařský obor, který se specializuje na diagnózu a léčení starých lidí, v užším slova smyslu je v některých státech samostatným lékařským oborem zabývajícím se kromě všeobecně interní problematiky i problémy rehabilitačními, neurologickými, psychiatrickými, ošetrovatelskými a propojením s primární péčí i sociálními službami.



Jádrem oboru je zachování a obnova soběstačnosti a rozvoj specifického režimu. Geriatrie se formuje koncem 19. století, ale k velkému rozvoji dojde až v druhé polovině 20. století.

**Gerontopedagogika v užším slova smyslu** se zabývá výchovou a vzděláváním seniorů. Vzdělávání ve stáří a ke stáří.

**Gerontopedagogika v širším slova smyslu** je disciplína, která zabezpečuje komplexní péči, podporu a pomoc seniorům při uspokojování jejich potřeb v nemedicínské oblasti.<sup>9</sup>

## **1.4 Vznik a vývoj gerontologie a geriatrie**

V dnešní době je samozřejmé, že starý člověk potřebuje na jedné straně pomoc sociální, na druhé straně i zdravotní, proto se podíváme, kdy se problémy starých lidí začaly stávat úkolem vědců a lékařů. Vědecký zájem o problematiku stárnutí byl v minulosti spíše sporadický. Po dlouhá staletí jsme se mohli setkat se spoustou různých zázračných lékařů, ranhojičů, kouzelníků a podvodníků, kteří se snažili o omládnutí a nebo alespoň o zastavení stárnutí. Tyto praktiky můžeme nazývat „*pohádková geriatrie*.“ Určit přesnou dobu, kdy se gerontologie stala uznávanou vědní disciplínou, není snadné, zrodila se vlastně teprve nedávno. Termín gerontologie vznikl ve 30. letech 20. století.

Již v 18. století se začíná odborně pojednávat o problematice stáří. V letech 1793 – 1850 napsal C. R. Prus knihu *Výzkumy o nemocech stáří*, v Německu vyšla v roce 1842 kniha *O omlazení života* od C. H. Schulze. Ruský lékař S. P. Botkin, který žil v letech 1832 – 1898, poprvé rozpoznal rozdíl mezi fyziologickým a patologickým stárnutím.

Za zakladatele ruské geriatrie je považován L. M. Lomonosov. Za zakladatele specializované gerontologické literatury a prvního představitele celé geriatrické školy je považován Ignác Leo Nasher, americký lékař. Prosadil název geriatrie a napsal významnou knihu se stejným názvem – *Geriatric*. Další významnou osobností v tomto oboru byl ruský vědec I. I. Mečnikov, velmi často je zmiňována jeho práce z roku 1903 *Etude sur la nature humaine*, která dokládá, že autorem gerontologie je právě on.

---

<sup>9</sup> MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004. s. 10-11

V roce 1938 byl v USA založen první Ústav pro výzkum stárnutí, v roce 1939 bylo založeno Mezinárodní sdružení pro výzkum stárnutí a v roce 1940 vznikla Gerontologická společnost.

Po 2. světové válce se aktualizuje problematika stárnoucích a starých lidí. V roce 1950 byla první mezinárodní konference o problematice stárnutí, od té doby proběhlo mnoho sjezdů a konferencí na toto téma. V roce 1982 se konalo Světové zasedání o stáří a stárnutí ve Vídni, které je považováno za jakýsi důležitý mezník v tomto oboru, v řadě zemí byla následně legislativně založena geriatrie jako samostatná lékařská disciplína.

V Čechách má tento obor také bohatou tradici, již v roce 1843 probíhaly přednášky o nemocech vyššího věku na lékařské fakultě v Praze, které vedl Josef Hamerník. Tyto přednášky byly doplňovány demonstracemi u lůžka. Za průkopníka experimentální gerontologie je považován profesor Vladislav Růžička, který je znám svými pracemi v oblasti biologického procesu stárnutí a studii o dlouhověkosti. Od roku 1921 se věnoval problematice stáří profesor Rudolf Eiselt, který byl do roku 1926 přednostou Ústavu pro nemoci stáří. Tento ústav se nacházel v chudobinci Sv. Bartoloměje. Později založil při pražské lékařské fakultě kliniku nemocí stáří, která byla první klinikou tohoto typu na světě a profesor Eiselt v jejím čele setrval až do roku 1939, kdy byla činnost násilně přerušena okupací hitlerovských vojsk, lékařský sbor byl rozpuštěn a v pozdějších letech už činnost kliniky nebyla obnovena. V poválečném období bylo na co navazovat. Významným pokračovatelem a spolupracovníkem profesora Eiselta byl František Tvaroh. Mezi jeho nejznámější díla patří kniha z roku 1983 *Všichni stárneme*. Po 2. světové válce se vůdčí osobností československé geriatrie stal Bohumil Prusík, zakládající člen Mezinárodní gerontologické asociace, který byl dokonce jako vůbec první český lékař navržen na Nobelovu cenu za fyziologii a medicínu. Inicioval také vznik gerontologické sekce při Československé internistické společnosti, jež se později osamostatnila a v roce 1962 vznikla samostatná Československá gerontologická společnost. Od roku 1994 platí nový název Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP. V Praze vznikl v roce 1974 Kabinet gerontologie a geriatrie, který sloužil k dalšímu vzdělávání lékařů. Jeho zakladatelem byl Vladimír Pacovský. V roce 1983 byla u nás geriatrie ustanovena samostatným lékařským oborem.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 201-214

## 1.5 Péče o staré lidi v historii a dnes

Počátky sociální péče můžeme hledat již v Mezopotámii, kdy bylo poprvé kodifikováno právo a kdy byly zákony, které přikazovaly pečovat o staré a nemocné. Také ve starém Řecku byli slabší členové rodu podporováni. Můžeme se podívat na všechna náboženství, kdy rodina bývá považována za doslova posvátnou instituci a byla vyzdvihována síla rodinných pout, kdy bylo automatické, že se v rámci rodiny její členové postarali o své staré a nemocné členy. Z dnešního pohledu byl v minulých dobách lidský život o mnoho složitější a plný nejistoty, ale starý člověk si mohl být jist, že pokud je to možné, rodina se o něj postará, rodinné vazby byly mnohem silnější než dnes.<sup>11</sup> Co se, ale dělo se starým a nemocným člověkem, pokud se o něj rodina nemohla nebo nechtěla starat nebo pokud byl sám, bez rodiny? Pak na řadu přicházely charitativní organizace, později obec a stát. Dosud se tyto tři způsoby péče kombinují.

Již ve 14. a 15. století začaly vznikat na území bývalé Jugoslávie domovy pro staré osoby a v Nizozemí tzv. „*hofjes*“, pokojíky pro staré a nemocné. V roce 1504 byl vydán v Anglii zákon, který měl vyřešit sociální problémy starých lidí. Královna Alžběta vydala první chudinské právo, které platilo dalších téměř 200 let a díky kterému byl vybírán poplatek na podporu starých lidí. Koncem 18. století se začaly budovat první starobince a v roce 1909 každý nemajetný a chudý člověk, kterému bylo více než 70 let, měl možnost získávat penzi ve výši 5 šilinků týdně.

Také v Čechách a na Moravě byl osud starých lidí podobný jako jinde v Evropě, pokud měli štěstí, postarala se o ně vlastní rodina, pokud ne, pak přicházela na řadu charitativní pomoc. Ve středověku byly zakládány špitály, které můžeme považovat za první instituci, která sloužila pro dlouhodobý a trvalý pobyt starých lidí. Dalším typem byly klášterní nemocnice, které fungovaly jen pro pár vyvolených. Aby se vyřešily problémy, kam umístit staré a nemocné, byl v roce 1484 založen Malostranský špitál, v roce 1502 vznikl Staroměstský špitál a v roce 1505 Novoměstský špitál, ale i tak byla stále velká část starých lidí odkázána na almužny a žebrotu. Za vlády Marie Terezie došlo k velkým změnám ve zdravotní péči a byly zakládány další nemocnice, v roce 1722 nemocnice Alžbětinek, v roce 1720 nemocnice Milosrdných bratří nebo v roce 1788 Všeobecná nemocnice v Praze.

---

<sup>11</sup> MATOUŠEK, O., a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. s. 17,33,40



Postupně se v těchto nemocnicích a špitálech začalo léčit a jejich azylový charakter byl vytlačován, staré osoby však většinou léčit nechtěli nebo neuměli. Staří lidé tak byli překládáni do různých chudobinců nebo starobinců. Dnes jsou názvy jako pastoušky, chudobince nebo starobince zapomenuty. Ale ještě v roce 1931 bylo v těchto typech ústavů celkem 40 494 lidí.

Po vzniku Československa se v péči o staré lidi začal výrazně angažovat stát, přispěl k tomu i fakt, že byl zřízen Všeobecný penzijní ústav. V roce 1928 byly otevřeny Masarykovy domovy (původní název byl Zaopatřovací ústav v Krči), což byl v té době nebývalý počín, bylo to zařízení, které nemělo v Evropě obdoby. O jeho uvedení do provozu se výrazně zasloužil Petr Zenkl, tehdejší předseda Ústředního sociálního sboru hl. m. Prahy. Objekt měl 21 budov, z toho 5 budov sloužilo jako chudobinec a 5 jako starobinec. V Masarykových domovech se nacházela první Klinika chorob ve stáří. Byla to první klinika tohoto typu na světě a založil ji Rudolf Eiselt, který je všeobecně považován za otce klinické geriatric. V areálu byl kinosál, divadelní sál, kaple, knihovna, bazén, rehabilitační bazén, sportovní hřiště.... byl to nebývalý počín, jehož činnost přerušila 2. světová válka, kdy byl v pavilonech zřízen německý lazaret, později objekt sloužil Rudé armádě a v roce 1954 byly domovy přebudovány na Thomayerovu nemocnici. K původnímu účelu se domovy již nikdy nevrátily.

K velkému rozvoji v oblasti sociální a zdravotní péče o staré lidi dochází po 2. světové válce, nejen u nás, ale ve všech vyspělých zemích. Stát převzal plnou odpovědnost za sociální zabezpečení obyvatel a všechny instituce, které pečovaly o staré lidi, byly přejmenovány na domovy důchodců. Staří lidé se většinou do těchto institucí těšili, zvláště Ti, kteří pocházeli z chudých poměrů a bydleli v nevyhovujících podmínkách, a tak se těšili na „*zasloužený odpočinek*“. Život v těchto domovech důchodců byl pro ně většinou komfortnější než doma. V pozdějších letech, se zvyšující se životní úroveň už lidé raději preferovali vlastní dům nebo byt, dožití v rodinném kruhu nebo alespoň ve svém prostředí. Většina „*socialistických*“ domovů důchodců neměla dobrou pověst.<sup>12</sup>

V sedmdesátých letech začaly vznikat léčebny dlouhodobě nemocných (LDN) a v osmdesátých letech se začaly otevírat geriatrické ordinace a oddělení. Po roce 1989 byla zavedena domácí ošetrovatelská péče a vzniklo první hospicové zařízení.

---

<sup>12</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 182-217

Je důležité, aby ve všech zařízeních, které se starají o seniory a poskytují jim pomoc, docházelo k propojení zdravotní a sociální péče, pokud tomu tak není, péče se stává neúčelnou.

Již v roce 1937 se tomuto problému vyjádřil profesor sociálního lékařství Hynek Pelc: *„Většina problémů, s kterými se praxe sociální péče stýká, má také složky zdravotní, přičemž jenom relativní váha obou složek rozhodne, kam se který problém v praxi přiřadí. Jde o dvě hlediska na problém blízký, což nepřipouští dělbu nějakou přímou čarou. Oba tyto obory bez sebe nemohou žít, naopak jejich souvislost v budoucnu bude čím dál tím patrnější.“*<sup>13</sup>

Pokud je o seniora pečováno v rámci rodiny, je třeba těmto rodinám poskytovat podporu a pomoc, aby senior mohl co nejdéle zůstat v rodinném prostředí. U lidí ve vyšším věku se často vyskytuje polymorbidita, která je doprovázena sociálními problémy. Mezigenerační vztahy jsou v současnosti často narušeny a nevzniká automatický pocit zodpovědnosti dětí vůči rodičům a prarodičům, nehledě na to, že osoba, která takto o někoho pečuje, je nedoceněna, morálně i finančně. V tomto ohledu hraje důležitou roli i vznik geriatrických denních center, která poskytují částečnou péči, kdy senior bývá v těchto centrech 6 – 12 hodin, přes den nebo přes noc a poskytuje seniorům léčebnou, ošetrovatelskou i rehabilitační péči. V domovech pro seniory žijí lidé, kteří potřebují komplexní péči, která jim v rámci rodiny nemůže být poskytnuta. Naproti tomu domy s pečovatelskou službou nabízejí bydlení pro seniory, kteří jsou soběstační a mohou bydlet samostatně v bezbariérovém bytě, který je v objektu s přístupem k pečovatelským službám. V těchto zařízeních mají lidé své soukromí. Zároveň se mohou zapojit do aktivit v rámci seniorské komunity. Velmi důležitou roli hraje i osobní asistence a pečovatelská služba, díky těmto službám může senior zůstat v domácím a známém prostředí. Jedná se o pomoc v péči o vlastní osobu, při zajištění chodu domácnosti, při hygieně, rehabilitaci. Pečovatelská služba je poskytována osobám jak v domácím prostředí, tak i v zařízeních.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s 243

<sup>14</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. MPSV, [cit. 2013-01-12].  
Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9#sszp>

## 2. Kvalita života

V druhé kapitole přibližuji teoretické vymezení pojmu, jaké jsou dimenze kvality života, jaké modely a metody měření existují, jaké jsou sociální aspekty života seniorů, demografická fakta, v minulosti, v současnosti a výhled do budoucnosti a na závěr, jaká je situace v České republice.

### 2.1 Teoretické vymezení pojmu

O to, aby člověk vedl kvalitní život, mělo lidstvo zájem již v dávných dobách, můžeme se s ním setkat již v římské nebo řecké mytologii, kde je spojována se jmény Asclepia nebo Aesculapa. Samotný pojem „kvalita života“ byl poprvé zmíněn Pigou v roce 1920 v práci, která se zabývala ekonomikou a sociálním zabezpečením. Jeho výzkum se týkal dopadu státní podpory pro sociálně slabší na jejich život a na státní rozpočet. Tento výzkum se neseťkal s ohlasem a pojem byl znovu objeven až po druhé světové válce.<sup>15</sup>

Kvalita života je jedním z nejvíce používaných pojmů v současné medicíně, nemluví se o něm však pouze v tomto oboru, ale také například v psychologii, sociologii, ekonomii, filozofii, nebo v pedagogických vědách, zejména v sociální pedagogice. V minulosti byla pozornost věnována odstraňování a zmírňování útrap chudých a nemocných, později se zkoumala spokojenost s prací a životem, nyní je hlavním zájmem měření a analýza pohody a kvality života, můžeme použít i slovo štěstí. V západních kulturách se vyzdvihují především ekonomické ukazatele, je kladen důraz na hodnotu peněz, na vlastnictví materiálních statků, ale samotné zdraví nebo funkčnost rodiny by měly být na místě prvním. Pojem kvalita života byl též uveden v 60. letech 20. století do politiky. Americkými prezidenty J. F. Kennedym a L. B. Johnsonem, kdy šlo o změnu pohledu na USA a týkal se programů „*The Great Society*“ a „*The Beautiful America*“. V Evropě se tento pojem objevil v programu nevládní organizace Římského klubu, tato organizace byla založena v roce 1968 ve Švýcarsku a jejich hlavní aktivitou bylo zvyšování životní úrovně lidí a kvality jejich života.

V současné době je studium kvality života interdisciplinárním oborem, který se zabývá jak kvalitou života populace různých národů, tak i porovnávání potřeb u specifických skupin obyvatelstva, ale zabývá se i měřením individuální spokojenosti jedinců.

---

<sup>15</sup> MÜHLPACHR, P. VAŽUROVÁ, H. *Kvalita života*. Brno: MU, 2005. s. 7

Člověk je vnímán jako jednota bio-psycho-sociálních složek. Je důležité zmínit i ekologické podmínky, které kvalitu života nevytvářejí, ale podporují. Jednotná definice dosud neexistuje, například nositel Nobelovy ceny za ekonomii Ámarta Sen říká, že kvalita života je dostupnost možností, které si člověk může vybírat při naplňování svého života. Jak uvádí Freud, často se k popisu kvality života používá pojmů jako je soběstačnost, autonomie, důstojnost, spokojenost nebo seberealizace v různých oblastech lidského života, sociální a kulturní integrovanost, tvořivost, nebo také schopnost milovat a žít v souladu s danou kulturou. Velice důležitý je pocit pohody, který pramení z tělesné, duševní a sociální vyrovnanosti každého člověka. Kvalita života každého člověka je vždy subjektivně posuzována podle každodenní individuální reality. Můžeme říci, že zdraví je jednou ze základních kategorií, která ovlivňuje celý život člověka.

Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života jako jedincovu percepci jeho pozice v jeho životě. V kontextu kultury a hodnotového systému, který je v dané kultuře vyznáván, ve vztahu k cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o široký kontext, který je ovlivněn fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem k životnímu prostředí.<sup>16</sup>

Kvalita života je také posuzována z hlediska potřeb a jejich uspokojování, z hlediska individuálních potřeb. A. H. Maslow seřadil lidské potřeby do hierarchického systému, podle toho, jak jsou pro člověka důležité. Každý člověk má tento systém jinak uspořádaný, je to velice individuální záležitost, každý upřednostňuje jiné potřeby, ale v zásadě je tato teorie platná. Podle Maslowa se potřeba vyšší objevuje až po uspokojení potřeby nižší. Člověk musí využívat vlastní potenciál k seberealizaci.

Tyto potřeby můžeme seřadit do osmi kategorií:

1. Biologické potřeby - představují základní potřeby, které činí jídlo a pití, kyslík, odpočinek, sexuální vyžití.
2. Potřeba bezpečí - potřeba být zajištěn, být v pohodlí, být v klidu a nemít strach.
3. Potřeba přimknutí - někam patřit, být milován a milovat, být zapojen.
4. Potřeba úcty a respektu - představuje potřebu sebedůvěry, pocit vlastní hodnoty, sebeúcty a respekt od druhých.

---

<sup>16</sup> MÜHLPACHR, P. VAŽUROVÁ, H. *Kvalita života*. Brno: MU, 2005. s. 13

5. Potřeba poznání - potřeba rozumět a znát, učit se a dozvídat se nové věci
6. Potřeba estetiky - potřeba krásy a harmonie.
7. Potřeba seberealizace - potřeba naplnit svůj potenciál, mít cíle a naplňovat je.
8. Potřeba transcendence - spirituální potřeby.<sup>17</sup>

Každý člověk je jedinečný a přikládá důležitost jiným potřebám a hodnotám, důležitou roli hraje životní styl a činnosti, které vykonává. Každý má jinou hodnotovou orientaci a tím, jak se mění společnost, mění se i žebříček hodnot, které lidé uznávají. Pro někoho může být největší hodnotou jeho život a snaží se přežít za každou cenu, zatímco jiný člověk je ochoten svůj život položit za vyšší hodnotu, kterou uznává, např. za svobodu. Naproti tomu se staví současný konzumní životní styl, který preferuje vlastnictví, sobeckost a vyzdvihují se materiální a individuální potřeby.

Jak uvádí Fromm, existují dva způsoby existence, které se liší podle orientace vůči světu. Podle toho, co převládá, určuje se celé lidské myšlení, cítění a jednání. Existují dva základní druhy hodnot:

- **Modus „mít“** - je charakteristický touhou něco mít, vlastnit, dosáhnout zisk, vztah ke světu je majetnický a přivlastňovací, existence je na prvním místě. Tento modus převládá v současné společnosti, která je konzumní a hodnoty kulturního charakteru jsou v pozadí.
- **Modus „být“** - je charakterizován touhou po poznání, empatií, solidaritou, znamená opravdový vztah ke světu.<sup>18</sup>

Tento pohled na kvalitu života sleduje a zkoumá hlavně sociologie. Významnou roli hraje i víra a náboženství, kdy hodnoty a smysl života jsou posouvány mimo reálný svět. Lidé, kteří pokládají náboženství za prvořadé, nepovažují ostatní hodnoty za tak významné a dosahování osobních cílů není pro ně prvořadé.

---

<sup>17</sup> VÍZDAL, F. *Základy psychologie*. Brno: IMS, 2009 s. 50

<sup>18</sup> MÜHLPACHR, P. VAĐUROVÁ, H. *Kvalita života*. Brno: MU, 2005. s. 37



## 2.2 Dimenze kvality života

Na kvalitu života můžeme pohlížet ze dvou hledisek, subjektivního a objektivního. Od druhé poloviny minulého století se předmětem zkoumání stává hlavně materiální stránka života společnosti jako celku, tj. objektivní pojetí. V dnešní době se odborníci přiklánějí spíše k hledisku subjektivnímu, které je považováno za základní a určující v životě člověka a zabývá se hodnocením kvality života samotného jedince.

Subjektivní kvalita života vychází z toho, jak člověk vnímá své postavení ve společnosti a to v kontextu jeho hodnotového systému, který daný člověk uznává a v kontextu kultury, ve které se nachází. Mohou ji ovlivňovat demografické a socioekonomické činitele, zdraví, sociální podpora, ale i kvalita společnosti.

Objektivní stránku můžeme označit za souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek, které mají vliv na život člověka.

Kvalitu života ovlivňují činitele vnitřní a vnější. Mezi vnitřní činitele můžeme řadit tělesnou a psychickou stránku jedince, tedy aspekty, které ovlivňují rozvoj a integritu osobnosti. Mezi vnější činitele patří podmínky, které ovlivňují existenci osobnosti. Ekologické, společensko-kulturní, výchovně-vzdělávací, pracovní a ekonomické faktory.<sup>19</sup>

## 2.3 Modely a metody měření

Abychom mohli kvalitu života měřit, musíme jednotlivé oblasti života rozdělit a členit podle určitých kritérií. Podle Světové zdravotnické organizace jsou základními oblastmi:

- Fyzické zdraví a úroveň samostatnosti - představuje energii, odpočinek, únavu, každodenní život, mobilitu, schopnost pracovat, závislost na pomoci jiných.
- Psychické zdraví - představuje negativní nebo pozitivní pocity, sebehodnocení, sebepojetí, myšlení, paměť, koncentrace.
- Sociální vztahy – představují vztahy mezi lidmi navzájem, sexuální aktivitu.

---

<sup>19</sup> MÜHLPACHR, P. VAĐUROVÁ, H. *Kvalita života*. Brno: MU, 2005. s. 20-21

- Prostředí – představuje bezpečí, svobodu, dostupnost zdravotní a sociální péče, finanční zabezpečení.<sup>20</sup>

Tyto základní oblasti jsou obsaženy v dotaznících *WHOQOL-100*, *WHOQOL-BREF* a *WHOQOL-OLD*.

Dotazník *WHOQOL-100* je stopoložkový instrument, je sestaven z 24 podoblastí a hodnotí celkovou kvalitu života a celkové zdraví, zahrnuje hodnocení fyzického a psychického zdraví, úroveň nezávislosti, sociální vztahy, prostředí a spiritualitu.

Tato verze se ukázala jako příliš dlouhá a proto byl následně sestaven dotazník *WHOQOL-BREF*, který má pouze 26 položek.

Dotazník *WHOQOL-OLD* zkoumá šest hlavních oblastí, které jsou důležité pro osoby ve vyšším věku:

- Fungování smyslů.
- Nezávislost (možnost rozhodovat o svém životě, být soběstačný, schopnost se o sebe postarat).
- Naplnění (dosažení cílů).
- Sociální zapojení (mezilidské kontakty a dostatek aktivit).
- Postoj ke smrti a umírání.
- Blízké vztahy (intimní oblast).<sup>21</sup>

Slovenský psycholog Damián Kováč vytvořil model kvality života, který obsahuje tři úrovně: bazální, individuálně specifickou a elitní. Každá úroveň se skládá ze šesti složek, které mají různou váhu a různý význam.

1) *Bazální úroveň (všelidská)* – tuto úroveň tvoří dobrý fyzický stav, normální psychický stav, vyrůstání ve funkční rodině, odpovídající materiální sociální zabezpečení, život chránící životní prostředí a získání schopností a návyků pro přežití.

---

<sup>20</sup> MÜHLPACHR, P. VAĐUROVÁ, H. *Kvalita života*. Brno: MU, 2005. s. 21-22

<sup>21</sup> DRAGOMIRECKÁ, E., PRAJSOVÁ, J., *WHOQOL-OLD Příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. Psychiatrické centrum. Praha: 2009. s. 9

DRAGOMIRECKÁ, E., BARTOŇOVÁ, J., *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100 Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Psychiatrické centrum. Praha: 2006. s. 9-10

2) *Individuálně specifická úroveň (civilizační)* – tvoří ji pevné zdraví, prožívání životní spokojenosti, uspokojivé sociální prostředí, úroveň společenského vývoje, přátelské prostředí a úroveň znalostí a kompetencí.

3) *Elitní úroveň (kulturně duchovní)* – tato úroveň obsahuje bezproblémové stárnutí, úroveň kultivace osobnosti, společenské uznání, podporu závislým, podporu života a univerzální altruismus.<sup>22</sup>

Dalším modelem je Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto, který zohledňuje tři základní oblasti života.<sup>23</sup>

*Tabulka 1: Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto.*

<b><i>BÝT (BEING) - osobní charakteristiky člověka</i></b>	
Fyzické bytí	Zdraví, hygiena, výživa, pohyb, odívání, vzhled
Psychologické bytí	Psychologické zdraví, vnímání, cítění, sebeúcta, sebekontrola
Spirituální bytí	<i>Osobní hodnoty, přesvědčení, víra</i>
<b><i>PATŘIT NĚKAM (BELONGING) - spojení s konkrétním prostředím</i></b>	
Fyzické napojení	Domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita
Sociální napojení	Rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedé (užší napojení)
Komunitní napojení	Pracovní příležitosti, odpovídající finanční příjmy, zdravotní a sociální služby, vzdělávací, rekreační možnosti a příležitosti, společenské aktivity (širší napojení)
<b><i>REALIZOVAT SE (BECOMING) - dosahování osobních cílů; naděje a aspirace</i></b>	
Praktická realizace	Domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví, sociální začleňování
Volnočasová realizace	Relaxační aktivity podporující redukci stresu
Růstová realizace	Aktivity podporující zachování a rozvoj znalostí a dovedností, adaptace na změny

<sup>22</sup> KOVÁČ, D. *Kultivace integrované osobnosti*. Psychologie Dnes, 2004. s. 12-14

<sup>23</sup> Quality of Life Research Projects [online]. [cit. 2013-02-04].  
Dostupné z: <http://www.utoronto.ca/qol/projects.htm>

Jedním z dalších modelů je model čtyř kvalit života. Tímto modelem přispěla zásadním způsobem ke kategorizaci konceptů kvality života R. Veenhovenová<sup>24</sup>. Za čtyři kvality považuje: životní šance neboli předpoklady, životní výsledky, vnější kvality neboli charakteristiky prostředí včetně společnosti a vnitřní kvality neboli charakteristiky individua.

Tabulka 2: *Model kvality života dle Veenhovenové.*

Čtyři kvality života	<b>VNĚJŠÍ KVALITY</b>	<b>VNITŘNÍ KVALITY</b>
<b>PŘEDPOKLADY</b>	<b>Vhodnost prostředí</b> – životní prostředí, sociální kapitál, prosperita, životní úroveň	<b>Životaschopnost jedince</b> – psychologický kapitál, adaptivní potenciál, zdraví, způsobilost
<b>VÝSLEDKY</b>	<b>Užitečnost života</b> – vyšší hodnoty než přežití, transcendentální koncepce	<b>Vlastní hodnocení života</b> – subjektivní pohoda, spokojenost, štěstí, pocit smysluplnosti

**Vhodnost prostředí** zahrnuje ekologické, sociální, ekonomické a kulturní podmínky, které studuje ekologie, architektura, sociologie a sociálně-politické vědy.

**Životaschopnost jedince** představuje fyzické a duševní zdraví, znalosti, schopnosti a umění života, které jsou předmětem zájmu lékařství, psychologie a pedagogiky, včetně tělovýchovy a poradenství v oblasti životního stylu.

**Užitečnost života** zahrnuje vnější užitečnost člověka pro jeho blízké okolí, pro společnost a lidstvo a jeho vnitřní cenu v termínech morálního vývoje, morální dokonalosti a je předmětem zájmu filozofie.

**Vlastní hodnocení života** představuje pojetí kvality života, které je aplikováno ve vědách o člověku a vytváří vlastní metodologické postupy, zažívá v současnosti značný rozmach, zahrnuje hodnocení spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi, převažující nálady a celkové spokojenosti se životem.

<sup>24</sup> DRAGOMIRECKÁ, E., BARTOŇOVÁ, J., WHOQOL-BREF, WHOQOL-100 Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace. Psychiatrické centrum. Praha: 2006. s. 9-10

Celková spokojenost je výsledek osobních hodnot a životního stylu, který se jedinec snaží naplnit. Je důležité si uvědomit, za jakým účelem kvalitu života zjišťujeme, v sociologickém nebo demografickém výzkumu budeme používat jiné oblasti zkoumání a jiná kritéria než např. ve zdravotnictví.

## **2.4 Sociální aspekty života seniorů**

O tom, jaká bude kvalita života ve stáří a jak budou lidé tuto svou životní etapu prožívat, se rozhoduje mnohem dříve. Stáří bývá odrazem našeho celého života, projevují se v něm faktory, které dlouhodobě působí na naši psychiku, zdravotní stav a také na podmínky života. Stáří není jen pasivním obdobím, protože i po odchodu do důchodu se senioři zapojují do společenského života, zůstávají nadále aktivní. Jen zhruba 5% lidí, kteří jsou starší než 60 let, je odkázáno na ústavní péči nebo na intenzivní pomoc druhých. Přesto naše společnost zobecňuje a má tendenci vztahovat tyto nepříznivé životní podmínky na celou zbylou populaci seniorů. Po odchodu do důchodu musí člověk vhodně změnit svůj životní styl, pracovní stereotyp přestává být funkční a objevuje se velké množství volného času. Mění se prožívání, chování i vnímání lidí. Pokud člověk nemá čím nahradit dosavadní životní rytmus, mohou se objevit problémy s využitím volného času. Senioři jsou vnímavější k hodnotám, jako je zdraví a sociální vazby. Více přemýšlejí o smyslu svého života. S postupujícím věkem mají silnější vztah k rodinnému prostředí. Mezi nejdůležitější aspekty, které tvoří kvalitu jejich života, můžeme považovat zdravotní stav, materiální zabezpečení, kvalitní bydlení, dostupnost zdravotní péče, ale i rozvíjení sociálních kontaktů. Dobře fungující rodina tvoří záruku psychické, fyzické, ale i hmotné pomoci. Dobré vztahy v rodině a zázemí jsou velmi důležitými faktory. Dochází také ke zprostředkování zkušeností mezi generacemi a vytváří se mezigenerační sociální rovnováha.<sup>25</sup>

Kvalita života ve stáří je velice subjektivní a individuální, důležitým faktorem je, aby lidé měli pocit životní pohody, aby si udrželi přijatelný životní styl. Pro jeho udržení je důležitý pocit určité autonomie a soběstačnosti, udržení sociálních kontaktů nebo vytvoření nových, aby se předešlo pocitu osamělosti a izolace a aby lidé měli pocit určitého významu a potřebnosti. Pocit subjektivní pohody je ve stáří důležitý a je třeba ho udržet i přes mnoho zátěžových situací, které s tímto obdobím souvisí.

---

<sup>25</sup> RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ, L. *Čeští senioři včera dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, Výzkumné centrum Brno, 2004. s. 54-55

Mezi nejčastější zátěžové situace patří nemoc nebo úmrtí partnera, ale také vrstevníků, což vede k sociální izolovanosti. Další zátěžovou situací je zhoršení zdravotního stavu, které může vést ke ztrátě soběstačnosti a autonomie a následně i ke ztrátě soukromí, pokud je člověk hospitalizován nebo umístěn do domova důchodců, penzionů nebo LDN. V těchto případech dochází k velké zátěži v rámci adaptability starých lidí.

Zde se z nich stávají obyvatelé domova důchodců nebo léčebny a tato jejich role má nižší sociální status než měli dřív. Je důležité rozlišit, zda je člověk do této instituce umístěn dobrovolně nebo zda byl okolnostmi donucen. V případě nedobrovolného umístění prochází člověk třemi fázemi, první je fáze odporu, kdy jsou lidé plni negativních emocí, mohou být i agresivní, chovají se nepřijatelně vůči personálu, ale i vůči ostatním lidem. Druhá fáze se nazývá fáze zoufalství a apatie, kdy lidé rezignují a ztrácí o všechno zájem a v důsledku nezvládnuté adaptace a stresu může dojít i k úmrtí. U některých lidí dochází ke třetí fázi, kdy si vytvářejí nové vazby, podaří se jim navázat nový pozitivní vztah, k personálu nebo k jiným obyvatelům a jejich život dostává smysl. Pokud člověk odchází do domova důchodců nebo do penzionu dobrovolně, jeho adaptace bývá většinou méně problematická.

Zpočátku je člověk nejistý, orientuje se v nové životní situaci, získává informace, ale později dochází k fázi, kdy člověk svou novou situaci přijme, smíří se s ní a přijme nový životní styl. Je však velice vzácné, pokud se člověk s touto institucí úplně identifikuje a považuje ji za svůj skutečný domov.<sup>26</sup>

## **2.5 Demografická fakta - minulost, současnost a výhled do budoucnosti**

Lidstvo stárne jako celek a takový problém se v dějinách ještě nikdy nevyskytoval. Lidský věk se prodlužuje zejména díky lepší životní úrovni, lepší zdravotní péči a i díky zdravějšímu způsobu života. Lidé žijí zdravěji a aktivněji, mění svůj životní styl, mají jiné možnosti a očekávání. Nejen v ekonomicky vyspělých zemích, ale i v zemích rozvojových, v tzv. třetím světě. Zde se očekává, že nárůst starých lidí bude 3,5 – 5 krát vyšší než nárůst starých lidí v Evropě.

---

<sup>26</sup>VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 422-423



Podle odborníků se demografický strom života mění a někteří předpovídají, že se tento strom dokonce otočí tím směrem, že stárnoucích a starých bude víc než mladých a ekonomicky produktivních. Takový jev můžeme nazývat demografickou revolucí.

Pokud se podíváme na Evropu, je situace různá, nejvíce starých lidí žije v Řecku, Itálii, Švédsku, Španělsku a Švédsku. Nejnovější prognózy říkají, že do roku 2060 vzroste počet obyvatel v Evropské unii, kteří budou starší než 65 let, o 66,9 miliónů, nejrychleji rostoucí skupinou budou lidé nad 80 let. V určité míře dochází k mládnutí populace migrací, i když migrují zejména mladí lidé, demografové neočekávají, že populace výrazně omládne.

Dokonce se začíná přehodnocovat politika, která migraci silně podporovala. Důvodem jsou velké problémy s přizpůsobováním se životnímu stylu většinové společnosti a také to, že i migranti stárnou.

Již koncem 60. let minulého století začali demografové a prognostikové uvádět varující údaje. Také ekonomové sledují nejen narůstající počet seniorů, ale hlavně poměr ekonomicky produktivních osob a osob, které jsou ekonomicky závislé, tj. děti, studenti a senioři.

Je to tzv. poměr závislosti, který spočívá v porovnání ekonomicky aktivního a ekonomicky neaktivního obyvatelstva. Stárnoucí populace na sebe váže celou řadu vážných problémů, ale jako prioritní úkol se jeví ekonomické (a také sociální) zabezpečení postproduktivní části obyvatelstva.

Důležitým mezníkem bylo Světové zasedání o stárnutí a stáří ve Vídni v roce 1982, jehož výsledkem bylo vytvoření Mezinárodního akčního plánu. Symbolem tohoto zasedání se stal obraz smokvoně bengálské, který vytvořil osmdesátiletý umělec USA Oskar Berger. Smokvoň představuje v zemích svého původu (tropické oblasti Asie, Afriky a latinské Ameriky) dlouhověkost, soběstačnost a propojenost generací, pod jeho mohutnou korunou se setkávají lidé všech generací. Tato symbolika koresponduje s přáním většiny lidí, člověk chce žít dlouho, chce zůstat samostatný, soběstačný, aktivní, přeje si zůstat plnohodnotnou součástí společnosti a nechce být odsunut na okraj společnosti a to ani v případě, že bude potřebovat odbornou lékařskou péči.

Mimořádnost tohoto zasedání spočívala v tom, že po jejím konání byla zahájena celá řada mezinárodních aktivit a od té doby dochází k pravidelným setkáváním a rokovaním nad problematikou stárnutí a nad problémy, které s tímto jevem souvisejí.

V mezinárodním měřítku má velký význam nadnárodní organizace EURAG (Evropský svaz starší generace), která byla založena v roce 1962 a jejímž členem je i Česká republika. Tato organizace mimo jiné vydává Chartu seniorů, která je výrazem jejich přání a potřeb. Světová veřejnost je upozorňována na problematiku stáří a stárnutí i tím, že 1. říjen byl vyhlášen Mezinárodním dnem Seniorů.<sup>27</sup>

## **2.6 Situace v České republice**

V České republice bude situace z hlediska stárnoucí společnosti podobná jako v jiných zemích, ačkoliv je naše populace relativně mladá, podle demografické prognózy, kterou zpracoval Český statistický úřad, bude v roce 2050 v České republice žít asi půl milionu lidí, kterým je 85 a víc a téměř tři miliony lidí, kteří budou starší než 65 let. Naděje na dožití bude v roce 2050 pro muže činit 78,9 let a pro ženy 84,5 let. Podle očekávání budou v roce 2050 nejstaršími populacemi na světě Česká republika, Itálie a Španělsko.

V roce 2008 byl naší vládou přijat Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří). Základní strategií je vytvářet společnost, která nediskriminuje občany na základě věku, odmítá všechny formy ageismu, ochraňuje staré lidi v rizikových situacích a klade důraz na respektování lidských práv. Hlavním cílem je zvýšit kvalitu života, bude podporováno aktivní stárnutí, bude se zlepšovat zdraví a zdravotní péče a budou podporovány rodiny a pečovatelé.

Demografické stárnutí je často spojováno s negativními reakcemi a problematika spojená s tímto jevem je většinou redukována jen na reformu důchodového systému. Je však třeba přijmout opatření v různých oblastech a zejména změnit negativní přístup ke stárnutí populace a ke starým lidem, velmi často je přehlížen potenciál starších lidí.

---

<sup>27</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 86-93

Tento potenciál by měl být využit a měla by být vytvořena mezigenerační společnost, kde senioři nejsou na okraji, ale plně začleněni. Znalosti a dovednosti starších lidí by neměly být v žádné oblasti přehlíženy.<sup>28</sup>

Lepší a zdravější život je velice významná hodnota. To, že budeme mít možnost prožít delší život, nelze měřit pouze ekonomickými kritérii.

Staří lidé jsou v mnoha ekonomických rozborech označováni jako zátěž, stárnoucí populace jako něco negativního nebo dokonce katastrofického, tento obraz je medializován a může přispívat i k napětí mezi generacemi, mezi starší a mladší generací a tím i k malé sociální soudržnosti. Společnost je naopak nutno proměnit a přizpůsobit. Vznikají nové podmínky a nová věková struktura, nemůžeme seniorům upírat jejich místo ve společnosti. Je důležité, aby byla vytvářena společnost, kde se zvyšuje kvalita života ve stáří, kde bude podporováno aktivní stárnutí, vytvářeno prostředí, které je vstřícné ke stáří, bude docházet ke zlepšování zdraví a zdravotní péče a k větší podpoře rodiny a pečovatelů.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ, L. *Čeští senioři včera dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, Výzkumné centrum Brno, 2004, s. 6-18

<sup>29</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. MPSV, [cit. 2013-01-12].  
Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9#sszp>

### 3. Aktivní život jako prevence sociálního vyloučení

V této kapitole jsem zmínila problematiku ageismu, přípravy na stáří, jaká je situace v oblasti vzdělávání seniorů, jak jsou zapojeni do pracovních aktivit a jakou roli v životě seniorů hrají volnočasové aktivity, rodina a přátelé.

#### 3.1 Ageismus

Většina lidí chápe pojem stáří jako něco negativního, nehezkého, něco, co je spojováno s ošklivostí. Krása je téměř vždy spojována s mládím, ale se stářím se často pojí velmi nehezké a ponižující termíny. Pouze v některých kulturách, jako je například Japonsko, se setkáváme s tím, že lidé pociťují ke stáří obdiv a úctu. Ve stříbrných vlasech se odráží moudrost a dospělost. V naší společnosti existuje mnoho mýtů o stáří a starých lidech, např. staří lidé jsou všichni stejní, stáří mužů a žen je stejné, stáří potřebuje péči, stáří je ekonomickou zátěží společnosti a nemá čím přispět. Ačkoli jsou senioři nejrychleji rostoucí skupinou, zdá se, že ztrácejí hodnotu a důležitost, jako by byli pro společnost neviditelní. Odchodem do penze se z člověka stává anonymní příjemce renty, člověk, který již nepracuje, stává se z něj důchodce a velmi často se tak může cítit přebytečný a nepotřebný. Z pohledu jiných jsou tito senioři viděni jako ekonomicky neproduktivní a tím i odsunuti někam na kraj společnosti.

Ageismus je slovo, které v sobě odráží jakýsi předsudek vůči stáří. Poprvé tento termín použil americký gerontolog a psychiatr Robert Butler, první ředitel National Institute on Aging v USA, v roce 1968 v článku Washington Post v souvislosti se segregací bytovou politikou. V roce 1975 Butler ve své knize „*Why Survive? Being Old in America*“ pojem rozpracovává a v roce 1979 byl „ageismus“ poprvé zahrnut do slovníku „*The American Heritage Dictionary of the English Language*“. V sociální gerontologii se s tímto konceptem začíná více pracovat až počátkem 90. let 20. století. Butler spojoval tento pojem s diskriminací lidí vzhledem k jejich věku, hlavně ve zdravotnictví a pak i následně v celé společnosti.<sup>30</sup>

<sup>30</sup> TOŠNEROVÁ, T. *AGEISMUS-průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV Praha 10, 2002, s. 6  
Ageismus [online]. [cit. 2013-02-02]. Dostupné z: <http://www.ageismus.cz/?m=2&lang=cz>

Pokud se podíváme do daleké historie až k Cicerovi, i v tomto období můžeme již nalézt tuto problematiku. Cicero se ve svém rozhovoru s Catonem pokusil popřít čtyři tehdejší dobové představy o nešťastnosti a nesnesitelnosti stáří.

Stáří, které se odvrací od veřejné činnosti, stáří, které oslabuje tělo a paměť, stáří, které odnímá tělesné radosti a rozkoše a stáří, které je blízko smrti. Cato tyto smyšlené nedostatky a chyby popírá a pokouší se je vysvětlit a uvést na pravou míru.<sup>31</sup>

Ačkoliv lidé všeobecně vědí, co slovo ageismus znamená, neexistuje jednotná definice. Pojem bývá někdy opisován synonymem „věková diskriminace“ nebo „diskriminace na základě věku“. Můžeme zmínit českou definici Lucie Vidovičové: „Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestované skrze proces systematické, symbolické a reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité kohoritě/generaci.“<sup>32</sup>

Ageismus se stává nejčastějším druhem diskriminace u nás, je založen na přesvědčení, že určitá věková skupina lidí je jiná nebo lepší než druhá. Projevuje se nejčastěji v upřednostňování mládí a to ve všech oblastech našeho života. Je kladen důraz na mládí a na fyzickou krásu a staří lidé bývají ignorováni. Mnohdy jsou senioři vnímáni jako určitý finanční dluh nebo závazek. A přitom už v Bibli se píše, že před šedinami bychom měli vstát a starci vzdát poctu.

Ageismus může mít nejen negativní nádech, ale i zcela opačný, pozitivní. Můžeme se potom setkat s různými předsudky a stereotypy, kdy dochází naopak k projevům soucitu a pocitům, že musíme někoho ochraňovat, někdy až přehnaně a u starších lidí to následně může vyvolávat pocit méněcennosti nebo podrázenosti. Abychom se pokusili eliminovat ageismus z našeho života, musíme ho nejdříve rozpoznávat, hlavně v našem jednání a chování, v našich postojích. Je to složitý proces, protože většina lidí si není vědoma, že by se takto chovala.

Problematika ageismu patří do sociální gerontologie, která se zabývá různými oblastmi života ve stáří, vztahem starého člověka a společnosti. Tento obor má nejrůznější aspekty - demografické, ekonomické, sociologické, politické, etické, právní a jiné.

---

<sup>31</sup> TOŠNEROVÁ, T. *AGEISMUS-průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV Praha 10, 2002, s. 11

<sup>32</sup> VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace-nové souvislosti*. Brno: MU, 2008, s. 113

Seznamování s touto oblastí by v určité přijatelné formě mělo patřit i do výuky na základních školách. Postoje k seniorům se utvářejí hlavně v mládí, v rodině, ale i mimo rámec rodiny.

Kontakty se starší populací a mezigenerační komunikace by mohla přispět k tomu, aby ta určitá negativní nálepka, kterou senioři dnes mají, byla postupně odstraněna.

Mezi důležité úkoly i v rámci sociální pedagogiky by mělo patřit poskytování pomoci seniorům, aby se úspěšně adaptovali na nový život, aby minimalizovali negativní důsledky stáří a tím i pomáhali předcházet diskriminaci. Aby se mohli lépe zorientovat v životních situacích a uměli se samostatně rozhodovat. Aby se nakonec sami senioři neztotožňovali s negativními stereotypy o stáří a neidentifikovali se s nimi.

### **3.2 Příprava na stáří**

Lidský život se v posledních letech prodlužuje, ale je potřeba, aby se také zkvalitňoval, s věkem přichází celá řada nemocí, které je potřeba oddálit nebo alespoň komprimovat do velmi pozdního období. Je důležité, aby bylo pečováno nejen o fyzickou pohodu, ale také o psychickou. Aby život ve stáří byl smysluplný a aktivní. Abychom si našli nějaký cíl, pro co nebo pro koho žít, nezůstávali v myšlenkových stereotypch a nacházeli radost i v maličkostech.

Příprava na stáří je dlouhodobá, střednědobá a krátkodobá. Dlouhodobá, neboli celoživotní příprava by měla probíhat už od dětství, přirozeným způsobem u dětí posilovat pozitivní obraz stáří, umět naslouchat seniorům, porozumět jejich problémům a zjišťovat, že stáří je součástí života a poznávat, jak stáří vypadá. Posilovat mezigenerační vztahy.

Střednědobá příprava na stáří začíná přibližně 10 let před odchodem do důchodu. Začít přemýšlet o druhém životním programu, začít plánovat nové aktivity, vědět, že po odchodu do důchodu se nám změní životní rytmus, ale i naše finanční situace. V tomto ohledu je dobré mít přiměřené finanční rezervy nebo penzijní připojištění. Každý je zodpovědný sám za sebe, zodpovědný za kvalitu svého života a samozřejmě i za kvalitu života ve stáří a proto je důležité na to myslet a chovat se podle toho.



Nečekat, že se najednou stane něco, co vyřeší naše problémy samo, ale aktivně k tomuto problému přistupovat.

Krátkodobá příprava na stáří probíhá přibližně 3-5 let před odchodem do důchodu.<sup>33</sup> Je velmi důležité, aby také bydlení bylo přizpůsobeno seniorům, protože tráví doma většinu svého času. Ideální byt by měl být bezbariérový, optimálně velký, aby pak následná péče o něj nebyla zatěžující a to i v případě finančních nákladů. Soběstačnost starých lidí přímo souvisí s kvalitou bytu a s jeho vybavením. Dochází tak k eliminaci ústavní péče.<sup>34</sup>

Je potřeba stále více prosazovat individuální odpovědnost lidí za svou kvalitu života, v co nejmenší míře se spoléhat na stát. Každý prožívá individuální a jedinečný život, tím pádem i stárnutí je zcela individuální a neopakovatelné. Velkým úkolem je naučit lidi stárnout. Je to úkol nejen pro pedagogy, sociology nebo psychology, ale každý by se měl zajímat o to, jak to udělat, aby své stáří prožil aktivně a plnohodnotně.

Podle Českého statistického úřadu bude v České republice v roce 2050 žít přibližně půl milionu občanů, kteří dosáhnou věku 85 a více a skoro tři miliony lidí, kterým bude více než 65 let a proto je potřeba, aby lidé byli stále více aktivní a stále více se zajímali o to, jak budou jejich seniorská léta vypadat a připravovali se na ně.<sup>35</sup>

### **3.3 Vzdělávání**

Pokud se člověk v pozdějším, seniorském, věku chce i nadále vzdělávat, dozvídat se nové věci, informace, prohlubovat si své dosavadní znalosti nebo získávat nové, má možnost zapojit se do nejrůznějších aktivit, mezi nejznámější patří ty, které jsou organizovány v rámci *UNIVERZIT TŘETÍHO VĚKU, CENTRA ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ (dříve UNIVERZITY VOLNÉHO ČASU) a AKADEMIÍ TŘETÍHO VĚKU*.

---

<sup>33</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 173-178

<sup>34</sup> RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ, L. *Čeští senioři včera dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, Výzkumné centrum Brno, 2004, s. 65

<sup>35</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. MPSV, [cit. 2013-01-12].  
Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9#sszp>

První univerzita třetího věku byla založena v roce 1973 v Toulouse, tento nápad se rychle rozšířil po celé Evropě, nejvíce těchto univerzit bylo otevřeno ve Španělsku, Belgii, Francii a později i v Polsku a rok 1993 byl následně vyhlášen Rokem univerzit třetího věku v Evropě. V Čechách byla v roce 1993 založena Asociace univerzit třetího věku (AU3V), která udržuje mezinárodní kontakty s organizací AUITA (International Association of the Universities of the Third Age) a EFOS (European Federation of Older Students at the Universities) a koordinuje činnost univerzit třetího věku u nás.

Tím, že se senioři vzdělávají, aktivně se účastní odborných programů, dochází k tomu, že si méně všímají svých problémů, lépe je překonávají a odráží se to i na jejich zdravotním stavu. Toto vzdělávání není samozřejmě zaměřeno na budoucí profesní přípravu, ale má několik důležitých funkcí. Je to hlavně funkce preventivní, protože vzdělávání má vliv na kvalitu života, funkce rehabilitační a posilovací, protože se udržují a rozvíjejí duševní schopnosti seniorů, ale také velmi důležitá je funkce komunikační, senioři jsou tak součástí společenství, tvoří nové přátelské vztahy, navazují kontakty. Mnozí argumentují tím, že je zde ekonomická nenávratnost investic, které jsou do tohoto vzdělávání seniorů vkládány, ale ekonomická stránka by neměla být tím nejdůležitějším kritériem. Univerzity třetího věku přinášejí seniorům radost a uspokojení, které penězi nelze vyčíslit.

Ve školním roce 1986/7 byla uspořádána první univerzita třetího věku u nás, v Olomouci, garantem byl Československý červený kříž. Avšak první univerzita třetího věku, která probíhala pod záštitou univerzity a na akademické půdě, byla až v roce 1987/8 a byla organizována Univerzitou Karlovou v Praze na Fakultě všeobecného lékařství. Hlavní zásluhu na tom měl tehdejší děkan a odborník v oboru gerontologie a geriatrie, Vladimír Pacovský. Zájem o studium byl velký, přihlásilo se 414 zájemců, přijato bylo 352 uchazečů, což odpovídá počtu křesel v aule Karolina. Senioři se vzdělávali, docházeli na konzultace, byli aktivní při cvičeních i při zkouškách, psali seminární práce. Přednášeli zde významní odborníci, čímž se zvýšila společenská prestiž a význam tohoto projektu. Na závěr studia, které trvalo čtyři semestry, bylo slavnostní zakončení v aule pražského Karolina a absolventi dostali Pamětní list.

Univerzity volného času vznikly v roce 1993 a byly určeny pro seniory, kteří chtěli navštěvovat U3V, ale nebyli přijati. Sloužily vlastně jako jakýsi „nulťák“. Byly zde nabízeny přednášky z různých oborů, ale nebyly zde závěrečné zkoušky.

Následně se univerzita volného času změnila na Centrum zdravého stárnutí. Aktivita, které toto centrum nabízí, jsou i v současnosti velmi populární a navštěvované. Organizují se různé vzdělávací programy, přednášky, ale i třeba cestovatelské aktivity, dokonce výměnné pobyty mezi seniory. Byly realizovány výměnné pobyty seniorů například i do Austrálie a USA.

Akademie třetího věku mají u nás dlouholetou tradici a byly organizovány již v minulosti Československým červeným křížem. Nabízejí zájemcům různé přednášky, tím dávají možnost, aby se senioři něco zajímavého dozvěděli, mají možnost na dané téma diskutovat, přináší to možnost společenského vyžití.

Na rozdíl od univerzit třetího věku zde nejsou žádné zkoušky, písemné práce ani samostudium, tím je, ovšem, nelze považovat za něco méněcenného. Každý typ vzdělávání má své opodstatnění a každý typ je určen pro jiný druh populace. Nejdůležitější je, že tyto aktivity existují a že společnost dává najevo, že senioři nejsou „skupinou na odpis“, ale že si jich váží.<sup>36</sup>

### **3.4 Pracovní aktivity**

V současnosti platí určité rozdělení našeho života do tří hlavních fází. Mládí se stává obdobím, kdy se vzděláváme a připravujeme na budoucí zaměstnání, další období, dospělost, je obdobím ekonomické aktivity a posledním obdobím je stáří, kdy jsme v důchodu a v tomto období nejvíce využíváme svůj volný čas k nejrůznějším aktivitám. V současné době se tento pohled mění, už neplatí obraz seniora, který se s odchodem do důchodu stáhl ze společenského dění, senioři jsou dnes vzdělanější, sebevědomější, aktivnější. Mnozí senioři dnes bez problémů používají kreditní karty, mobilní telefony nebo počítač. Internet nabízí seniorům nepřehlednou škálu informací.<sup>37</sup>

Schopnosti a dovednosti starších osob je třeba lépe využívat, lidé jsou velmi často ochotni zůstat v zaměstnání i po dosažení důchodového věku a je potřeba vytvářet taková opatření, aby mohlo docházet k prodloužení pracovního života starších osob.

---

<sup>36</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 123-136

<sup>37</sup> RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ, L. *Čeští senioři včera dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, Výzkumné centrum Brno, 2004, s. 79-80

Přechod mezi ekonomickou aktivitou a neaktivitou by měl být postupný, více flexibilní, pokud to situace dovoluje, měla by být vytvářena taková pracovní místa, kde se mohou senioři uplatnit. Starší pracovníci jsou pro zaměstnavatele většinou přínosem, mají dlouholeté zkušenosti. V mnoha firmách již funguje tzv. age management, který zohledňuje věkovou strukturu a potřeby starších pracovníků.<sup>38</sup>

Jak uvádí Cicero: *“Kdo tvrdí, že se staří nemohou zabývat veřejnými záležitostmi..., počíná si podobně, jako kdyby prohlašoval, že kormidelník při plavbě nic nedělá, protože někteří šplhají na stožáry, jiní pobíhají chodbičkami mezi lavicemi veslařů, další vylévají vodu z podpalubí, kdežto on drží kormidlo a klidně si sedí na zádi. On sice nedělá to, co dělají mladí námořníci, avšak dělá něco mnohem důležitějšího a lepšího. Při velkých výkonech nezáleží na tělesné síle, obratnosti nebo rychlosti, ale na rozvaze, vážnosti a na správných názorech, a to jsou přednosti, o které stáří nejen není ochuzováno, ale které mu dokonce přibývají!”*<sup>39</sup>

Z vedoucích pracovníků se mohou stávat poradci, i tam mohou uplatnit své dosavadní znalosti a dovednosti. Být na pozici, která je méně stresující, není vyžadována taková flexibilita, může jít i o částečný úvazek. I když takový člověk stojí pracovně trošku v pozadí, přesto je stále aktivní, má co říci druhým, je užitečný. Samozřejmě, že u některých pracovních pozic takový posun možný není, ale pokud to možné je, je pro obě strany výhodné ho využít. Zvláště pro muže bývá představa důchodu a toho, že bude vyřazen z práce, nepředstavitelná.<sup>40</sup>

Pracující důchodci představují téměř 5% všech pracujících, což není zanedbatelná část. Počet pracujících žen v důchodu mírně převažuje nad počtem pracujících mužů. Práce v důchodovém věku má příznivý vliv na celkovou délku aktivního života obyvatel. Velmi častá je práce na částečný pracovní úvazek, u žen je to téměř 60%, u mužů kolem 40%. Pokud někdo podniká, většinou pokračuje i ve starobním důchodu, také ve vysoce kvalifikovaných profesích, jako jsou vědečtí a odborní pracovníci nebo pracovníci ve zdravotnictví, technice a v pedagogických funkcích můžeme nalézt mnoho lidí, kteří svým věkem již dávno patří do důchodu, ale stále mají o svůj obor zájem.

---

<sup>38</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. MPSV, [cit. 2013-01-12].

Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9#sszp>

<sup>39</sup> ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2006, s. 332

<sup>40</sup> ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2006, s. 347-8

Stále se mu pracovně věnují. Na druhé straně je téměř 14% důchodců, kteří pracují jako pomocní a nekvalifikovaní pracovníci.<sup>41</sup>

Lidé po dovršení důchodového věku pracují nejen proto, že si vylepšují svou finanční situaci a svou práci mají rádi, ale také proto, že chtějí být i nadále aktivní, chtějí mít ten pocit, že někam patří, že stále mají co říci, velmi často se toto děje v případech, kdy pro ně práce byla vším, pokud nemají dostatečné rodinné zázemí nebo nemají koníčky, kterými by mohli vyplnit množství volného času, který najednou budou mít. Představa důchodu bývá častěji horší pro muže než pro ženy, které se vyhlídkou důchodu smířují lépe.<sup>42</sup>

### **3.5 Volnočasové aktivity, rodina, přátelé**

V každém období našeho života je dobré, pokud má člověk nějaké zájmové aktivity, kterým se ve volném čase věnuje, ale v období, kdy je člověk již v důchodu, jsou takové činnosti velmi důležité. Každý by měl umět žít pro někoho nebo pro něco. Dnešní stáří je více aktivní, senioři se více zapojují do společenských aktivit a vztahů. Někteří senioři stále pracují, někteří se věnují studiu, ať už organizovanému nebo třeba jen v rámci domácího samostudia, někteří mají své zahrádky, pomáhají dětem, vnukům, velmi často se věnují četbě novin a časopisů a sledování televize, i když pořadů, které jsou zaměřeny pouze na seniorskou populaci není mnoho. Volnočasových aktivit je nepřehledné množství a patří mezi ně i aktivity turistické nebo sportovní.<sup>43</sup>

Právě sportovní aktivity jsou velmi důležité, význam pohybu v každém věku je všeobecně znám. Senioři se věnují sportu spíše okrajově, podle výzkumů se jednou týdně věnuje sportu 39% seniorů. Například v Nizozemí nebo ve Švýcarsku se sportu věnuje kolem 65% seniorů. K tomu, aby se situace v tomto směru zlepšovala, přispívají také sportovní hřiště, jsou koncipovány mezigeneračně nebo jsou hřiště přímo určena seniorům. Vznikají dokonce fitness centra pro seniory. Velmi oblíbenými se stávají hřiště pro pétanque, který bývá označován jako hra francouzských seniorů.

---

<sup>41</sup> Český statistický úřad [online]. ČZSO, [cit. 2012-11-24].

Dostupné z: <http://www.czso.cz/>

<sup>42</sup> ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2006, s. 346-7

<sup>43</sup> RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ, L. *Čeští senioři včera dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, Výzkumné centrum Brno, 2004, s. 76-77

V poslední době pořádá řada zemí *geroolympiády*, kde si senioři mohou zasportovat a mohou si vybrat takový sport, který je přiměřený jejich fyzickým schopnostem a možností.<sup>44</sup>

Velmi důležitá je v seniorském věku rodina a také partner, děti jsou většinou velké a žijí samostatně, ale s partnerem, pokud ho máme, prožíváme každodenní život. Manželství v tomto období života mohou být šťastná i méně šťastná. Partneři spolu prožili desítky let, dokonale se znají, sdílejí své radosti a starosti, vzpomínky, mnohdy ani nemusí mluvit a rozumějí si. Pokud jsou zdraví a podmínky jim to dovolují, mohou spolu cestovat, vést společenský život, chodit na koncerty, do divadel atd. S postupujícím věkem se aktivity stávají více pasivními, ale stále spolu partneři tráví hodně času, je mezi nimi určitá souhra a i vzájemná závislost.

Na druhou stranu mohou být tato manželství i velmi nešťastná. Partneři si navzájem kladou vinu za nepovedený život, za životní zklamání. Pokud nemají dostatek kontaktů s přáteli, kamarády, začínají se uzavírat do sebe, kolem šedesátého roku se ještě uvažuje i o rozvodu. Postupně upadá komunikace a klesá zájem o to, co druhý říká, co prožívá. Mezi manžely mohou vznikat spory, které jsou vedeny třeba jen z nudy.

V tomto seniorském věku lidé také uzavírají nová manželství, je to jev, který je stále častější a lidé ho přijímají většinou s pochopením, společnost je tolerantnější. Náš věk se prodlužuje, velmi často dochází k rozvodům nebo je velmi mnoho osamělých seniorů. Mezi staršími ročníky převažují ženy nad muži, kteří osamělostí většinou trpí více než ženy, jsou nepraktičtí, nedokážou se o sebe postarat

Každý chce mít někoho, o koho se může v případě potřeby opřít, kdo mu pomůže a s kým může prožít šťastnou pozdní lásku. K pozdním láskám a k partnerskému životu patří samozřejmě i sexualita, která je součástí našeho života v každém věku. Můžeme se často setkávat s názorem, že stáří je asexuální, ale není to pravda, i když má sexuální život ve stáří trochu jiný význam než v mládí. Vždyť tělesná blízkost je většinou projevem něhy, solidarity a vřelosti a poskytuje pocit bezpečí a důvěry.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 178-182

<sup>45</sup> ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2006, s. 351-357

Nejen partnerství, ale i přátelské vztahy jsou nesmírně důležité i v seniorském věku. Přátelé a známí nebo blízcí lidé, se kterými senioři sdílejí nějaké společné aktivity, jsou důležití i pro udržení a rozšíření sociálních kontaktů.<sup>46</sup>

Důležitým předpokladem, aby byl člověk spokojený i ve stáří, je nacházení radosti ve všedních činnostech a všedních dnech, naučit se těšit z každé hezky prožité chvílky, z každého setkání s milými lidmi a nebát se bourat tzv. mýty o stáří. Být v závěrečné fázi života plni optimismu a uvědomit si, že o kvalitě stáří z velké části rozhoduje každý sám.

*Michel de Montaigne:*

*„Dbejme, aby nám stáří neudělalo vrásky také na duši, když je dělá na tváři.“*

---

<sup>46</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 350



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4. Vlastní výzkum

### 4.1 Použitá metoda a metoda dotazníku

Pro vlastní výzkum, kde se jednotliví respondenti vyjadřovali ke kvalitě svého života, jsem použila kvantitativní metodu dotazníkového šetření. Toto šetření bylo prováděno prostřednictvím standardizovaných dotazníků SQUALA. Dotazníky byly rozdány dvěma skupinám respondentů. Jedna skupina respondentů byla ve věku 40-60 let, zúčastnilo se 68 osob, druhá skupina byla ve věku 60+, zúčastnilo se 56 osob. Respondenti byli osloveni v rámci mého bydliště, pracoviště a v okruhu mých známých a přátel. Jedná se o respondenty, kteří žijí v domácím prostředí. Výsledky, které jsem od těchto dvou skupin osob obdržela, byly následně vyhodnoceny a porovnány.

Česká verze dotazníku SQUALA, který zkoumá kvalitu života, byla vytvořena pracovníky Psychiatrického centra v Praze. Hlavní podíl na vytvoření této české verze dotazníku má doktorka Eva Dragomirecká. Jedná se o sebeposuzovací dotazník, v němž se respondenti vyjadřují k těmto oblastem: zdraví, fyzická soběstačnost, psychická pohoda, prostředí bydlení, spánek, rodinné vztahy, vztahy s ostatními lidmi, děti, péče o sebe sama, láska, sexuální život, účast v politice, víra, odpočinek, koníčky, pocit bezpečí, práce, spravedlnost, svoboda, krása a umění, pravda, peníze a jídlo. Spokojenost je vyjádřena v pětibodové škále: zcela spokojen, velmi spokojen, spíše spokojen, nespokojen a velmi zklamán.

## **4.2 Cíl výzkumu a formulace hypotéz**

Cílem empirické části bylo provést výzkum spokojenosti s kvalitou života u dvou skupin respondentů, první skupina byly osoby ve věku 40-60 a druhou skupinou byly respondenti ve věku 60+. Celkem se zúčastnilo 124 osob. Všechny osoby žijí v domácím prostředí.

Pro výzkumnou část jsem stanovila tyto hypotézy:

**H 1:** Respondenti ve věku 40-60 jsou v oblasti zdraví a fyzické soběstačnosti spokojenější než respondenti ve věku 60+.

**H 2:** Respondenti ve věku 60+ jsou v oblasti spánku více spokojeni než respondenti věkové skupiny 40-60.

**H 3:** Respondenti ve věku 60+ jsou v oblasti peněz méně spokojeni než respondenti ve věkové skupině 40-60.

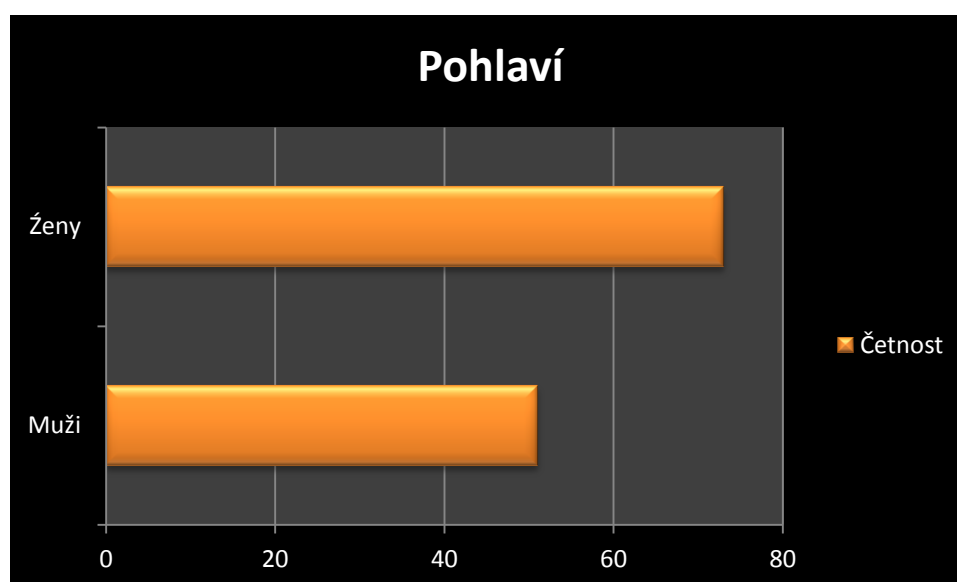
## 4.3 Analýza výsledků

### Demografické údaje

Tabulka 3: Pohlaví.

Respondenti ve věku 40-60			Respondenti ve věku 60+		
	Četnost	%		Četnost	%
Muži	22	32	Muži	29	52
Ženy	46	68	Ženy	27	48
Celkem	68	100	Celkem	56	100

Obrázek 1: Rozložení všech respondentů podle pohlaví.

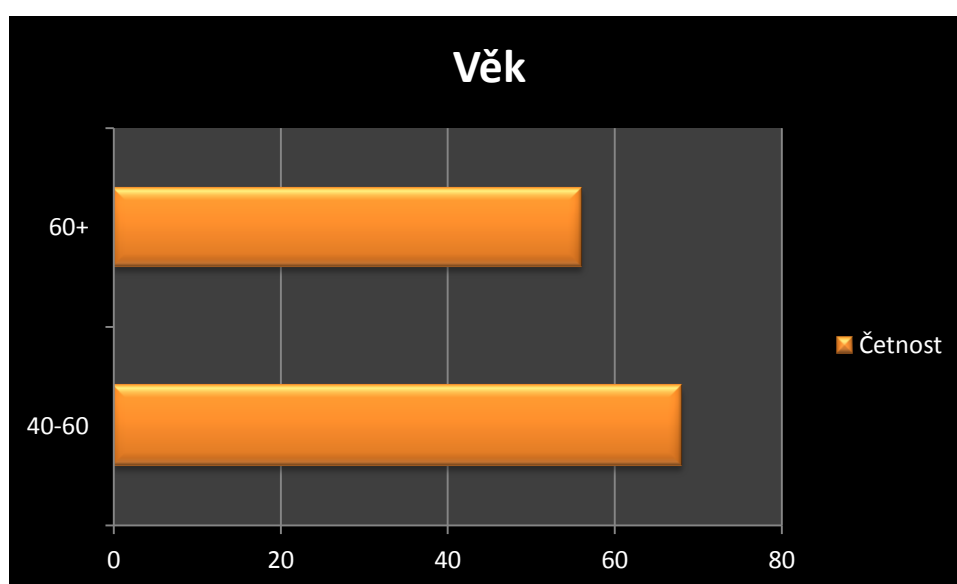


Celkový počet respondentů je 124, mužů je 51, což činí 41%, počet žen, které se zúčastnily výzkumu je 73, což činí 59%. Ve věkové skupině 40-60 se zúčastnilo výzkumu 68 osob, ve věkové skupině 60+ se zúčastnilo 56 osob.

Tabulka 4: Věk.

Respondenti ve věku 40-60		Respondenti ve věku 60+	
	Četnost		Četnost
Celkem	68	Celkem	56

Obrázek 2: Rozložení všech respondentů podle věku.

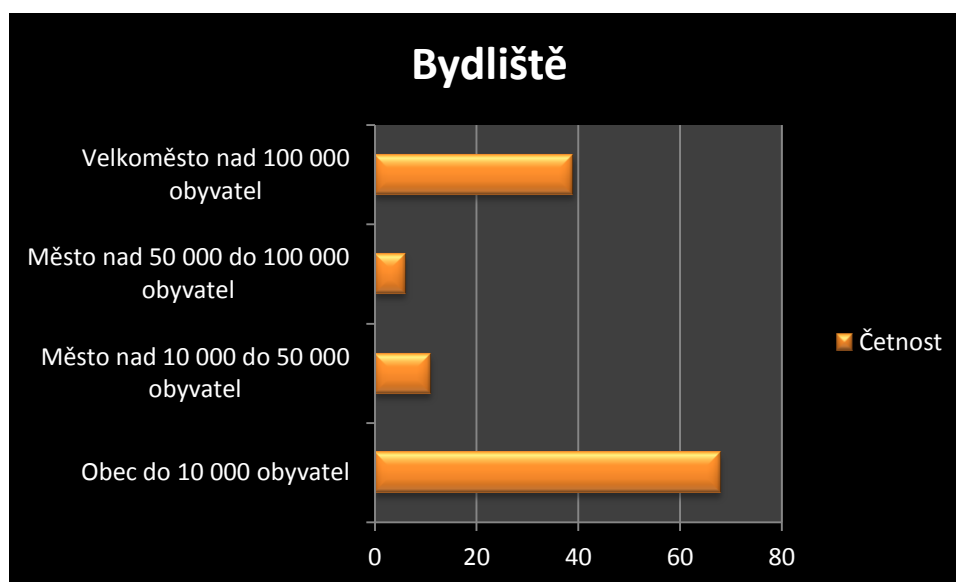


Respondenti byli rozděleni do dvou skupin, ve věku 40-60 a ve věku 60+. Nejmladšímu respondentovi bylo 41 a nejstaršímu 86.

Tabulka 5: *Bydliště.*

Respondenti ve věku 40-60			Respondenti ve věku 60+		
	Četnost	%		Četnost	%
Obec do 10 000 obyvatel	34	50	Obec do 10 000 obyvatel	34	61
Město nad 10 000 do 50 000 ob.	9	13	Město nad 10 000 do 50 000 ob.	2	4
Město nad 50 000 do 100 000 ob.	4	6	Město nad 50 000 do 100 000 ob.	2	4
Velkoměsto nad 100 000 ob.	21	31	Velkoměsto nad 100 000 ob.	18	32

Obrázek 3: *Rozložení všech respondentů podle bydliště.*

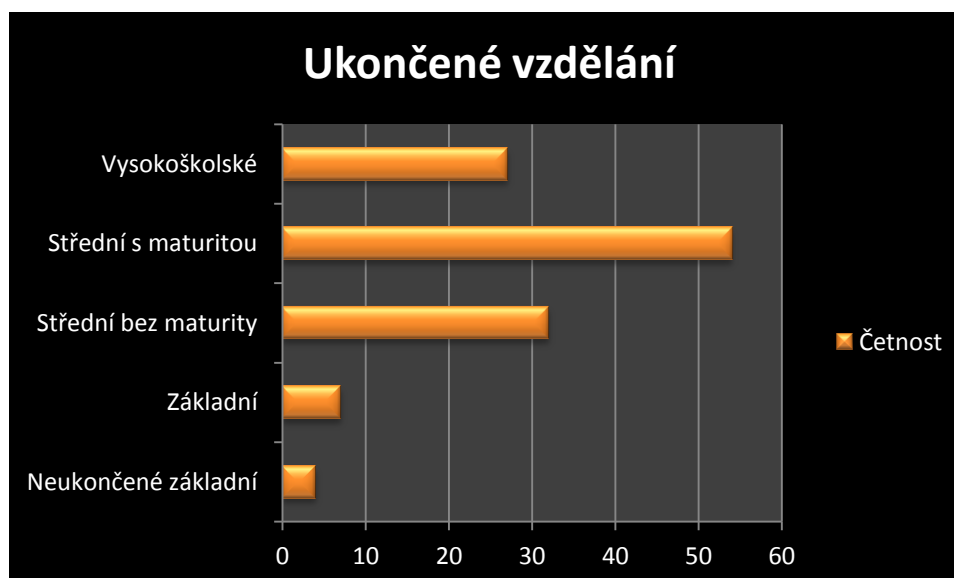


Nejvíce respondentů je z obce do 10 000 obyvatel, tato skupina činí 55%, druhou nejpočetnější skupinou byly respondenti z velkoměsta nad 100 000 obyvatel. Oslovovala jsem obyvatele v lokalitě, kde žijí (obec do 10 000 obyvatel) a kde pracují (velkoměsto nad 100 000 obyvatel), proto je nejvíce respondentů z těchto lokalit. Nejméně respondentů je z města nad 50 000-100 000 obyvatel. Pouze 5%.

Tabulka 6: *Ukončené vzdělání.*

Respondenti ve věku 40-60			Respondenti ve věku 60+		
	Četnost	%		Četnost	%
Neukončené základní	1	1	Neukončené základní	3	5
Základní	1	1	Základní	6	11
Střední bez maturity	13	19	Střední bez maturity	19	34
Střední s Maturitou	39	57	Střední s Maturitou	15	27
Vysokoškolské	14	21	Vysokoškolské	13	23

Obrázek 4: *Rozložení všech respondentů podle vzdělání.*

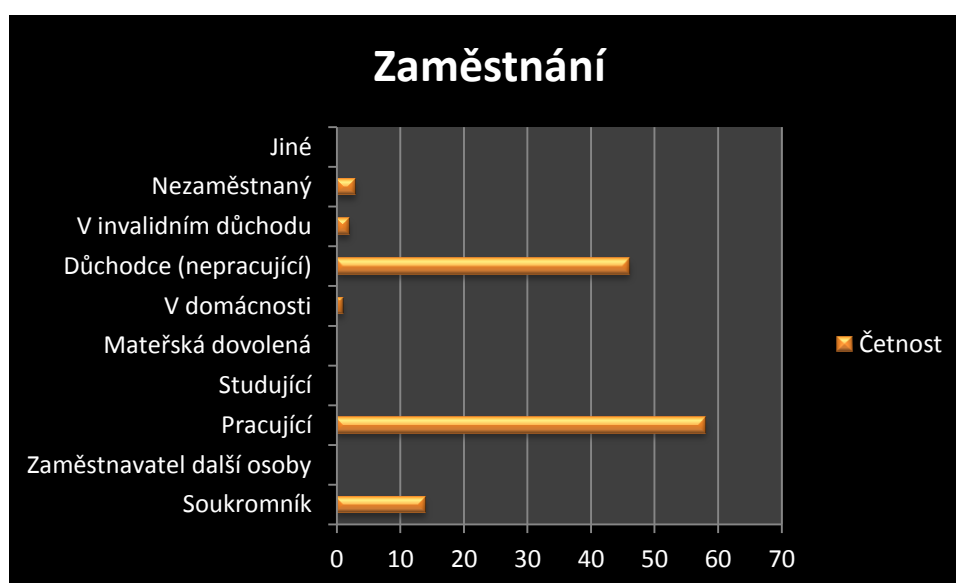


Pouze 4 respondenti nemají ukončené základní vzdělání. Nejvíce, tj. 54 respondentů má střední vzdělání s maturitou, vysokoškolské vzdělání má 27 respondentů, což je 22%. Ve skupině mladších respondentů ve věku 40-60 je nejvíce osob se středním vzděláním s maturitou, 39 osob, tj. 57%. Ve skupině respondentů 60+ je nejvíce respondentů se středním vzděláním bez maturity (učební obory). Jedná se o 19 osob, tj. 34%.

Tabulka 7: *Zaměstnání.*

Respondenti ve věku 40-60			Respondenti ve věku 60+		
	Četnost	%		Četnost	%
Soukromník	14	21	Soukromník	0	0
Zaměstnavatel další osoby	0	0	Zaměstnavatel další osoby	0	0
Pracující	48	71	Pracující	10	18
Studující	0	0	Studující	0	0
Mateřská dovolená	0	0	Mateřská dovolená	0	0
V domácnosti	1	1	V domácnosti	0	0
Důchodce (nepracující)	0	0	Důchodce (nepracující)	46	82
V invalidním důchodu	2	3	V invalidním důchodu	0	0
Nezaměstnaný	3	4	Nezaměstnaný	0	0
Jiné	0	0	Jiné	0	0

Obrázek 5: *Rozložení všech respondentů podle zaměstnání.*



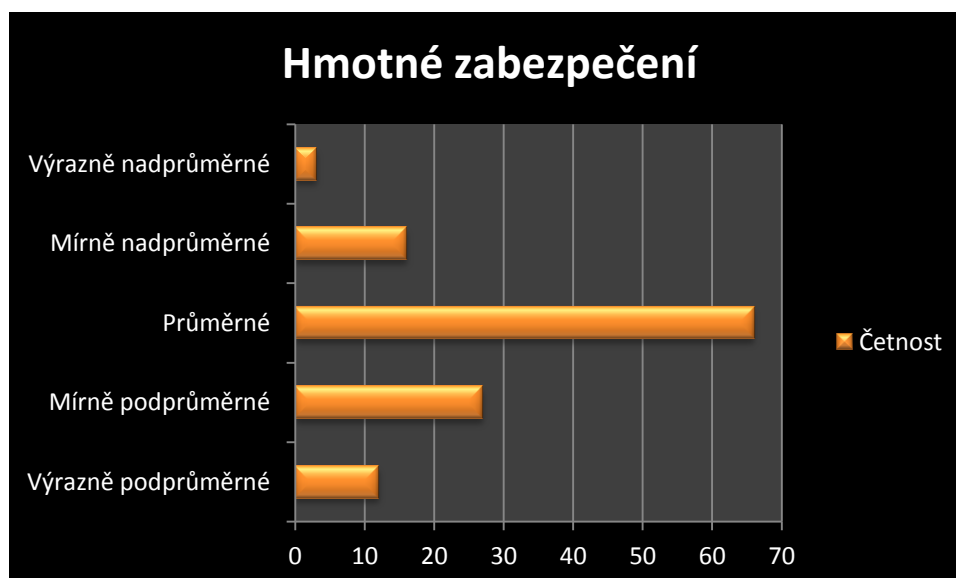
Nejvíce respondentů je stále pracovně aktivní, celkový počet je 58, jsou to respondenti z věkové skupiny 40-60, tedy mladší lidé, ze skupiny 60+ pracuje pouze 10 respondentů. 2 respondenti jsou v invalidním důchodu.



Tabulka 8: *Hmotné zabezpečení.*

Respondenti ve věku 40-60			Respondenti ve věku 60+		
	Četnost	%		Četnost	%
Výrazně podprůměrné	8	12	Výrazně podprůměrné	4	7
Mírně podprůměrné	10	15	Mírně podprůměrné	17	30
Průměrné	38	56	Průměrné	28	50
Mírně nadprůměrné	9	13	Mírně nadprůměrné	7	13
Výrazně nadprůměrné	3	4	Výrazně nadprůměrné	0	0

Obrázek 6: *Rozložení všech respondentů podle hmotného zabezpečení.*

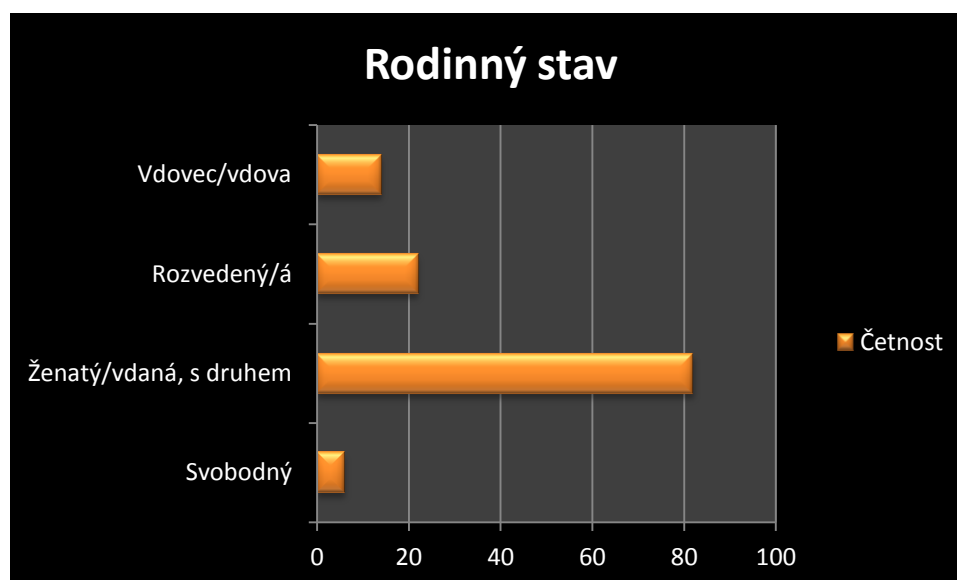


Nejvíce respondentů uvedlo, že jejich hmotné zabezpečení je průměrné, tuto hodnotu označilo 66 respondentů tj. 53%. Ve věkové skupině 40-60 tuto hodnotu označilo 48 respondentů, ve věkové skupině 60+ tuto hodnotu označilo 28 respondentů. Nejméně respondentů označilo své zabezpečení jako výrazně nadprůměrné, pouze 3 respondenti, tj. 2%.

Tabulka 9: **Rodinný stav.**

Respondenti ve věku 40-60			Respondenti ve věku 60+		
	Četnost	%		Četnost	%
Svobodný	5	7	Svobodný	1	2
Ženatý/vdaná, s druhem	47	69	Ženatý/vdaná, s druhem	35	63
Rozvedený/á	15	22	Rozvedený/á	7	13
Vdovec/vdova	1	1	Vdovec/vdova	13	23

Obrázek 7: **Rozložení všech respondentů podle rodinného stavu.**

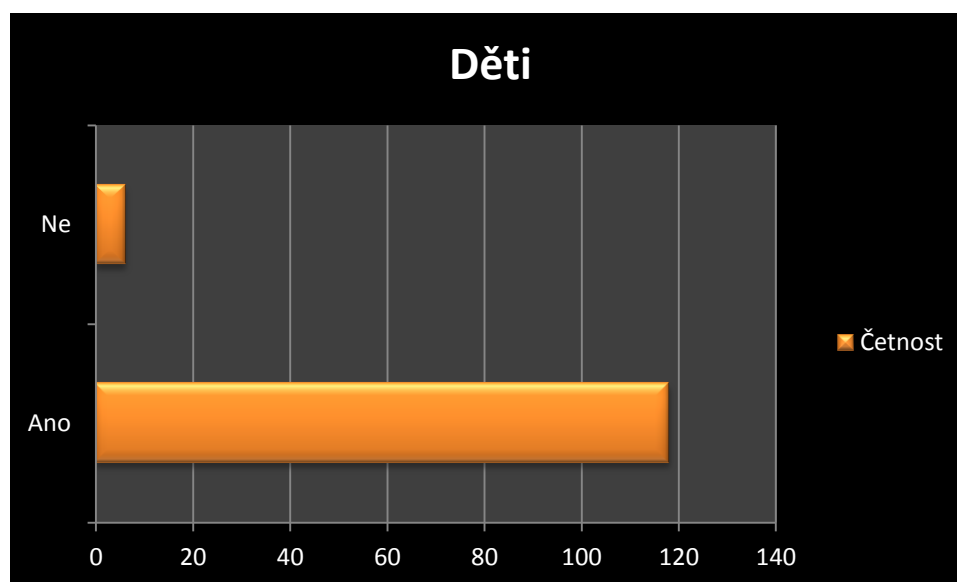


Většina oslovených je ženatých/vdaných nebo s druhem. Celkem 82, tj. 66%. Ve skupině 40-60 je to celkový počet 47 respondentů a ve věkové skupině respondentů 60+ je to 35 respondentů. Pouze 14 respondentů jsou vdovy a vdovci. Z toho většina osob, tj. 13% je ve skupině 60+.

Tabulka 10: **Děti.**

Respondenti ve věku 40-60			Respondenti ve věku 60+		
	Četnost	%		Četnost	%
Ano	65	96	Ano	53	95
Ne	3	4	Ne	3	5

Obrázek 8: **Rozložení všech respondentů podle dětí.**



Děti má 95% respondentů, 65 respondentů z věkové skupiny 40-60 a 53 respondentů z věkové skupiny 60+. Pouze 5% respondentů děti nemá. 57 respondentů žije samostatně, bez společného bydlení s dětmi.

**Otázka č. 1 - Zdraví.**

Celkem 53% respondentů ve věku 40-60 je v oblasti zdraví *spíše spokojeno*, *zcela spokojeno* je pouze 15%, naproti tomu u respondentů 60+ je *zcela spokojeno* pouze 7% respondentů, většina, tj. 46% je *spíše spokojeno*. Hodnocení obou skupin je v této oblasti podobné, větší rozdíl je pouze v hodnocení *zcela spokojen*, což je pravděpodobně z důvodu zhoršujícího se zdravotního stavu v pokročilejším věku.

*Tabulka 11: Míra spokojenosti se zdravím.*

Respondenti ve věku 40-60			Respondenti ve věku 60+		
	četnost	%		četnost	%
Zcela spokojen	10	15	Zcela spokojen	4	7
Velmi spokojen	7	10	Velmi spokojen	8	14
Spíše spokojen	36	53	Spíše spokojen	26	46
Nespokojen	13	19	Nespokojen	15	27
Velmi zklamán	2	3	Velmi zklamán	3	5

**Otázka č. 2 - Fyzická soběstačnost.**

44% respondentů ze skupiny 40-60 je *spíše spokojeno* a 34% je *zcela spokojeno*, respondenti ve věku 60+ uvádějí, že jsou *zcela spokojeni* v 20% a *velmi spokojeni* dokonce v 38%. S fyzickou soběstačností je v této skupině *nespokojeno* a *velmi zklamáno* jen malé procento lidí. Výzkum byl prováděn u lidí, kteří žijí v domácím prostředí, proto jsou procenta kladného hodnocení tak vysoká. U respondentů ve věku 40-60 je kladné hodnocení také převažující.

*Tabulka 12: Míra spokojenosti s fyzickou soběstačností.*

Respondenti ve věku 40-60			Respondenti ve věku 60+		
	četnost	%		četnost	%
Zcela spokojen	23	34	Zcela spokojen	11	20
Velmi spokojen	12	18	Velmi spokojen	21	38
Spíše spokojen	30	44	Spíše spokojen	19	34
Nespokojen	2	3	Nespokojen	4	7
Velmi zklamán	1	1	Velmi zklamán	1	2

**Otázka č. 3 - Psychická pohoda.**

S hodnotou psychická pohoda je 28% respondentů ve věku 40-60 *nespokojeno*, *zcela spokojeno* pouze 7%, tento výsledek přičítám dnešní situaci ve společnosti, kdy je vysoká nezaměstnanost, nejistota a týká se to hlavně lidí v tomto věkovém rozmezí. U respondentů 60+ je *nespokojeno* pouze 18% dotázaných, většina, tj. 38% je *velmi spokojeno*.

*Tabulka 13: Míra spokojenosti s psychickou pohodou.*

Respondenti ve věku 40-60			Respondenti ve věku 60+		
	četnost	%		četnost	%
Zcela spokojen	5	7	Zcela spokojen	8	14
Velmi spokojen	15	22	Velmi spokojen	21	38
Spíše spokojen	28	41	Spíše spokojen	16	29
Nespokojen	19	28	Nespokojen	10	18
Velmi zklamán	1	1	Velmi zklamán	1	2

**Otázka č. 4 - Prostředí bydlení.**

S prostředím bydlení je *zcela spokojeno* 39% respondentů ve věku 60+, *velmi spokojeno* 30% a *spíše spokojeno* 20%, hodnocení této otázky je u těchto respondentů spíše kladné. Lidé v tomto věku již mají své bydlení většinou vyřešené, domácnost zařízenou. U respondentů ve věku 40-60 je hodnocení bydlení podobné, *zcela spokojeno* je 31%, *velmi spokojeno* 25% a *spíše spokojeno* 31% všech dotazovaných.

*Tabulka 14: Míra spokojenosti s prostředím bydlení.*

Respondenti ve věku 40-60			Respondenti ve věku 60+		
	četnost	%		četnost	%
Zcela spokojen	21	31	Zcela spokojen	22	39
Velmi spokojen	17	25	Velmi spokojen	17	30
Spíše spokojen	21	31	Spíše spokojen	11	20
Nespokojen	8	12	Nespokojen	6	11
Velmi zklamán	1	1	Velmi zklamán	0	0

**Otázka č. 5 - Spánek.**

V hodnocení této otázky je *spíše spokojeno* 40% respondentů ve věku 40-60, což je nejvyšší hodnocení u této otázky, u respondentů ve věku 60+ je také nejvyšší hodnocení *spíše spokojen*, 34%. *Velmi zklamáno* je se spánkem pouze 5% a *nespokojeno* 18% starších respondentů.

*Tabulka 15: Míra spokojenosti se spánkem.*

<i>Respondenti ve věku 40-60</i>			<i>Respondenti ve věku 60+</i>		
	<i>četnost</i>	<i>%</i>		<i>četnost</i>	<i>%</i>
Zcela spokojen	12	18	Zcela spokojen	10	18
Velmi spokojen	13	19	Velmi spokojen	14	25
Spíše spokojen	27	40	Spíše spokojen	19	34
Nespokojen	16	24	Nespokojen	10	18
Velmi zklamán	0	0	Velmi zklamán	3	5

**Otázka č. 6 - Rodinné vztahy.**

S rodinnými vztahy je *spíše spokojeno* 43% respondentů ve věku 60+, což je nejvyšší hodnocení, *velmi spokojeno* je 29% a *zcela spokojeno* 20%. Pouze 5% je *velmi zklamáno*. U respondentů ve věku 40-60 je *zcela spokojeno* pouze 12% a *nespokojeno* 13%.

*Tabulka 16: Míra spokojenosti s rodinnými vztahy.*

<i>Respondenti ve věku 40-60</i>			<i>Respondenti ve věku 60+</i>		
	<i>četnost</i>	<i>%</i>		<i>četnost</i>	<i>%</i>
Zcela spokojen	8	12	Zcela spokojen	11	20
Velmi spokojen	26	38	Velmi spokojen	16	29
Spíše spokojen	22	32	Spíše spokojen	24	43
Nespokojen	9	13	Nespokojen	2	4
Velmi zklamán	2	3	Velmi zklamán	3	5

**Otázka č. 7 - Vztahy s ostatními lidmi.**

Vztahy s ostatními lidmi jsou velmi důležité, u respondentů ve věku 40-60 je 50% dotazovaných se vztahy s ostatními lidmi *spíše spokojeno*, *velmi spokojeno* je 34%. U respondentů ve věku 60+ je *spíše spokojeno* 41% a *velmi spokojeno* 36%. *Velmi zklamáno* je pouze 4% respondentů. Lidé v seniorském věku udržují většinou vztahy v rámci známých osob, které navázali již v minulosti, nové vztahy navazují jen málokdy.

*Tabulka 17: Míra spokojenosti se vztahy s ostatními lidmi.*

<i>Respondenti ve věku 40-60</i>			<i>Respondenti ve věku 60+</i>		
	<i>četnost</i>	<i>%</i>		<i>četnost</i>	<i>%</i>
Zcela spokojen	8	12	Zcela spokojen	8	14
Velmi spokojen	23	34	Velmi spokojen	20	36
Spíše spokojen	34	50	Spíše spokojen	23	41
Nespokojen	2	3	Nespokojen	3	5
Velmi zklamán	1	1	Velmi zklamán	2	4

**Otázka č. 8 – Děti.**

38% respondentů ve věku 60+ je *velmi spokojeno* s dětmi, *zcela spokojeno* 29% a *velmi zklamáno* pouze 4%. U respondentů ve věku 40-60 je *spíše spokojeno* 38% a *velmi spokojeno* 31%, *velmi zklamáno* je pouze 1% dotazovaných.

*Tabulka 18: Míra spokojenosti s dětmi.*

<i>Respondenti ve věku 40-60</i>			<i>Respondenti ve věku 60+</i>		
	<i>četnost</i>	<i>%</i>		<i>četnost</i>	<i>%</i>
Zcela spokojen	15	22	Zcela spokojen	16	29
Velmi spokojen	21	31	Velmi spokojen	21	38
Spíše spokojen	26	38	Spíše spokojen	12	21
Nespokojen	5	7	Nespokojen	3	5
Velmi zklamán	1	1	Velmi zklamán	2	4

**Otázka č. 9 - Péče o sebe sama.**

32% respondentů ve věku 60+ je *spíše spokojeno* s péčí o sebe sama, *zcela spokojeno* je 30%, *velmi zklamáno* je pouze 4% dotazovaných. Tento výsledek je zřejmě i proto, že byli dotazováni respondenti, kteří žijí v domácím prostředí a tam je pravděpodobnost, že sebeobslužnost je na vyšší úrovni, než u seniorů, kteří žijí v sociálních zařízeních. U mladších respondentů, ve věku 40-60 byly odpovědi podobné. *Zcela spokojeno* je 29% a *velmi spokojeno* 19%.

*Tabulka 19: Míra spokojenosti s péčí o sebe sama.*

<i>Respondenti ve věku 40-60</i>			<i>Respondenti ve věku 60+</i>		
	<i>četnost</i>	<i>%</i>		<i>četnost</i>	<i>%</i>
Zcela spokojen	20	29	Zcela spokojen	17	30
Velmi spokojen	13	19	Velmi spokojen	14	25
Spíše spokojen	23	34	Spíše spokojen	18	32
Nespokojen	9	13	Nespokojen	5	9
Velmi zklamán	3	4	Velmi zklamán	2	4

**Otázka č. 10 – Lásky.**

V této otázce je 55% respondentů ve věku 60+ *spíše spokojeno*, *zcela spokojeno* je 20%, *velmi zklamáno* jsou pouze 2% dotazovaných, většina respondentů v této skupině tj. 35 z celkového počtu 56, žije v manželství. U respondentů ve věku 40-60 je *zcela spokojeno* 28% dotazovaných, *spíše spokojeno* 37%. V této skupině žije v manželství celkem 47 dotazovaných z celkového počtu 68.

*Tabulka 20: Míra spokojenosti s láskou.*

<i>Respondenti ve věku 40-60</i>			<i>Respondenti ve věku 60+</i>		
	<i>četnost</i>	<i>%</i>		<i>četnost</i>	<i>%</i>
Zcela spokojen	19	28	Zcela spokojen	11	20
Velmi spokojen	11	16	Velmi spokojen	8	14
Spíše spokojen	25	37	Spíše spokojen	31	55
Nespokojen	8	12	Nespokojen	4	7
Velmi zklamán	5	7	Velmi zklamán	1	2



**Otázka č. 11 - Sexuální život.**

Oblast sexuálního života hodnotí jako *velmi spokojen* 19% respondentů ve věku 40-60, *zcela spokojeno* je 28%. Ve skupině respondentů 60+ je se sexuálním životem *zcela spokojeno* jen 9% dotazovaných, *velmi spokojeno* 14% a *spíše spokojeno* 36%.

*Tabulka 21: Míra spokojenosti se sexuálním životem.*

<i>Respondenti ve věku 40-60</i>			<i>Respondenti ve věku 60+</i>		
	<i>četnost</i>	<i>%</i>		<i>četnost</i>	<i>%</i>
Zcela spokojen	19	28	Zcela spokojen	5	9
Velmi spokojen	13	19	Velmi spokojen	8	14
Spíše spokojen	22	32	Spíše spokojen	20	36
Nespokojen	10	15	Nespokojen	20	36
Velmi zklamán	4	6	Velmi zklamán	1	2

**Otázka č. 12 - Účast v politice.**

S otázkou politiky je *nespokojeno* 48% dotazovaných a *velmi zklamáno* je 21% respondentů ve věku 60+. *Zcela spokojen* neodpověděl ani jeden dotazovaný v této skupině. V odpovědích na tuto otázku se odráží nespokojenost lidí se současnou politickou situací ve státě. Podobně odpovídali i respondenti ve věku 40-60, *nespokojeno* je 32%, *velmi zklamáno* 28% a *zcela spokojeno* pouze 9% dotazovaných.

*Tabulka 22: Míra spokojenosti s účastí v politice.*

<i>Respondenti ve věku 40-60</i>			<i>Respondenti ve věku 60+</i>		
	<i>četnost</i>	<i>%</i>		<i>četnost</i>	<i>%</i>
Zcela spokojen	6	9	Zcela spokojen	0	0
Velmi spokojen	7	10	Velmi spokojen	6	11
Spíše spokojen	13	19	Spíše spokojen	10	18
Nespokojen	22	32	Nespokojen	27	48
Velmi zklamán	19	28	Velmi zklamán	12	21

**Otázka č. 13 - Víra.**

Respondenti ve věku 40-60 na tuto otázku odpovídali v 28% *spíše spokojen*, v 26% *nespokojen* a 16% respondentů je *velmi zklamáno*. U starších respondentů ve věku 60+ je *velmi zklamáno* pouze 5% dotazovaných. Většina, tj. 43% je *spíše spokojeno*. Předpokládám, že u starších respondentů je více věřících lidí, proto jsou s vírou více spokojeni než mladší lidé.

*Tabulka 23: Míra spokojenosti s vírou.*

<i>Respondenti ve věku 40-60</i>			<i>Respondenti ve věku 60+</i>		
	<i>četnost</i>	<i>%</i>		<i>četnost</i>	<i>%</i>
Zcela spokojen	7	10	Zcela spokojen	8	14
Velmi spokojen	6	9	Velmi spokojen	5	9
Spíše spokojen	19	28	Spíše spokojen	24	43
Nespokojen	18	26	Nespokojen	10	18
Velmi zklamán	11	16	Velmi zklamán	3	5

**Otázka č. 14 - Odpočinek.**

S odpočinkem je *zcela spokojeno* 15% dotazovaných ve věku 40-60, *velmi spokojeno* je 18% a *spíše spokojeno* dokonce 37% dotazovaných. *Velmi zklamán* není v této skupině nikdo. U respondentů ve věku 60+ je *velmi spokojeno* 45%, *velmi zklamáno* odpovědělo pouze 2% dotazovaných. V této vyšší věkové skupině je pravděpodobnost, že respondenti budou s odpočinkem spokojeni. Pouze 10 respondentů stále pracuje, zbývajících 46 respondentů je v důchodu.

*Tabulka 24: Míra spokojenosti s odpočinkem.*

<i>Respondenti ve věku 40-60</i>			<i>Respondenti ve věku 60+</i>		
	<i>četnost</i>	<i>%</i>		<i>četnost</i>	<i>%</i>
Zcela spokojen	10	15	Zcela spokojen	7	13
Velmi spokojen	12	18	Velmi spokojen	25	45
Spíše spokojen	25	37	Spíše spokojen	19	34
Nespokojen	20	29	Nespokojen	4	7
Velmi zklamán	0	0	Velmi zklamán	1	2

**Otázka č. 15 - Koníčky.**

*Zcela spokojeno* je se svými koníčky 21% respondentů ve věku 40-60, *spíše spokojeno* dokonce 35%. *Velmi zklamán* není žádný z respondentů. Ve skupině respondentů 60+ také není žádný respondent *velmi zklamán*, *zcela spokojeno* je 18% dotazovaných, *velmi spokojeno* je 39% respondentů. Tato situace je předvídatelná, protože většina respondentů z této skupiny je v důchodu a má více času na své zájmy a koníčky.

*Tabulka 25: Míra spokojenosti s koníčky.*

<i>Respondenti ve věku 40-60</i>			<i>Respondenti ve věku 60+</i>		
	<i>četnost</i>	<i>%</i>		<i>četnost</i>	<i>%</i>
Zcela spokojen	14	21	Zcela spokojen	10	18
Velmi spokojen	5	7	Velmi spokojen	22	39
Spíše spokojen	24	35	Spíše spokojen	11	20
Nespokojen	15	22	Nespokojen	12	21
Velmi zklamán	0	0	Velmi zklamán	0	0

**Otázka č. 16 - Pocit bezpečí.**

S pocitem bezpečí je 14% respondentů 60+ *zcela spokojeno*, *velmi spokojeno* je 23%, *spíše spokojeno* 34% dotazovaných. Ve věkové skupině respondentů 40-60 je *zcela spokojeno* 19%, *velmi spokojeno* 15% a *spíše spokojeno* dokonce 49% respondentů. Pouze 4% dotazovaných uvedlo, že jsou s pocitem bezpečí *velmi zklamání*.

*Tabulka 26: Míra spokojenosti s pocitem bezpečí.*

<i>Respondenti ve věku 40-60</i>			<i>Respondenti ve věku 60+</i>		
	<i>četnost</i>	<i>%</i>		<i>četnost</i>	<i>%</i>
Zcela spokojen	13	19	Zcela spokojen	8	14
Velmi spokojen	10	15	Velmi spokojen	13	23
Spíše spokojen	33	49	Spíše spokojen	19	34
Nespokojen	9	13	Nespokojen	13	23
Velmi zklamán	3	4	Velmi zklamán	3	5

**Otázka č. 17 - Práce.**

Respondenti ve věku 60+ jsou s prací *spíše spokojeni* v 50%, *velmi spokojeno* je 25% respondentů. Ve skupině respondentů ve věku 40-60 je *spíše spokojeno* 34%, *velmi spokojeno* 16%, 12% uvedlo, že jsou v této oblasti *velmi zklamání*. Negativnější hodnocení u skupiny respondentů ve věku 40-60 plyne ze současné nejisté situace, kdy právě tato věková skupina je nejvíce ohrožena nezaměstnaností.

*Tabulka 27: Míra spokojenosti s prací.*

<i>Respondenti ve věku 40-60</i>			<i>Respondenti ve věku 60+</i>		
	<i>četnost</i>	<i>%</i>		<i>četnost</i>	<i>%</i>
Zcela spokojen	9	13	Zcela spokojen	2	4
Velmi spokojen	11	16	Velmi spokojen	14	25
Spíše spokojen	23	34	Spíše spokojen	28	50
Nespokojen	17	25	Nespokojen	8	14
Velmi zklamán	8	12	Velmi zklamán	3	5

**Otázka č. 18 - Spravedlnost.**

Pouze 2% respondentů ve věkové skupině 60+ uvedlo, že jsou se spravedlností *zcela spokojeni*, *velmi spokojeno* je pouze 7%, *velmi zklamáno* je 23% dotazovaných. Skupina respondentů 40-60 má hodnocení podobné, *zcela spokojeno* je 3%, *velmi spokojeno* 6% a *velmi zklamáno* je 28% dotazovaných. V odpovědích na tuto otázku se také odráží situace v našem státě, kterou mnoho lidí hodnotí jako negativní.

*Tabulka 28: Míra spokojenosti se spravedlností.*

<i>Respondenti ve věku 40-60</i>			<i>Respondenti ve věku 60+</i>		
	<i>četnost</i>	<i>%</i>		<i>četnost</i>	<i>%</i>
Zcela spokojen	2	3	Zcela spokojen	1	2
Velmi spokojen	4	6	Velmi spokojen	4	7
Spíše spokojen	17	25	Spíše spokojen	20	36
Nespokojen	26	38	Nespokojen	18	32
Velmi zklamán	19	28	Velmi zklamán	13	23

**Otázka č. 19 - Svoboda.**

Respondenti ve věku 40-60 jsou se svobodou *zcela spokojeni* jen v 6%, *spíše spokojeno* je 50% a *velmi zklamáno* 10% dotazovaných. Ve skupině respondentů ve věku 60+ je *zcela spokojeno* se svobodou pouze 7% dotazovaných, 41% je *spíše spokojeno*, pouze 5% *velmi zklamáno*.

*Tabulka 29: Míra spokojenosti se svobodou.*

<i>Respondenti ve věku 40-60</i>			<i>Respondenti ve věku 60+</i>		
	<i>četnost</i>	<i>%</i>		<i>četnost</i>	<i>%</i>
Zcela spokojen	4	6	Zcela spokojen	4	7
Velmi spokojen	16	24	Velmi spokojen	14	25
Spíše spokojen	34	50	Spíše spokojen	23	41
Nespokojen	6	9	Nespokojen	12	21
Velmi zklamán	7	10	Velmi zklamán	3	5

**Otázka č. 20 - Krása a umění.**

56% respondentů ve věku 40-60 je *spíše spokojeno*, 21% *velmi spokojeno* a 7% *zcela spokojeno*. U dotazovaných respondentů ve věku 60+ je podobný počet odpovědí. *Spíše spokojeno* je 46% dotazovaných, *velmi spokojeno* je 27% a *zcela spokojeno* 9%.

*Tabulka 30: Míra spokojenosti s krásou a uměním.*

<i>Respondenti ve věku 40-60</i>			<i>Respondenti ve věku 60+</i>		
	<i>četnost</i>	<i>%</i>		<i>četnost</i>	<i>%</i>
Zcela spokojen	5	7	Zcela spokojen	5	9
Velmi spokojen	14	21	Velmi spokojen	15	27
Spíše spokojen	38	56	Spíše spokojen	26	46
Nespokojen	7	10	Nespokojen	8	14
Velmi zklamán	4	6	Velmi zklamán	2	4

**Otázka č. 21 - Pravda.**

S otázkou pravdy je pouze 6% respondentů ve věku 40-60 *zcela spokojeno*, naproti tomu *velmi zklamáno* je 13% dotazovaných, nejvíce, tj. 38% je *spíše spokojeno*. U respondentů ve věku 60+ je *spíše spokojeno* 50%, *velmi zklamáno* 13%. *Zcela spokojen* není žádný respondent v této věkové skupině.

*Tabulka 31: Míra spokojenosti s pravdou.*

<i>Respondenti ve věku 40-60</i>			<i>Respondenti ve věku 60+</i>		
	<i>četnost</i>	<i>%</i>		<i>četnost</i>	<i>%</i>
Zcela spokojen	4	6	Zcela spokojen	0	0
Velmi spokojen	5	7	Velmi spokojen	5	9
Spíše spokojen	26	38	Spíše spokojen	28	50
Nespokojen	24	35	Nespokojen	16	29
Velmi zklamán	9	13	Velmi zklamán	7	13

**Otázka č. 22 - Peníze.**

S penězi je *zcela spokojeno* 7% respondentů ve věku 60+, 14% respondentů je *velmi spokojeno* a 43% *spíše spokojeno*, *velmi zklamáno* je pouze 5% a *nespokojeno* je 30% dotazovaných. Předpokládám, že větší spokojenost plyne z toho, že většina, tj. 35 respondentů z 56 žije v manželství, pokud je senior v domácnosti sám, finanční problémy jsou větší. U respondentů ve věku 40-60 je *spíše spokojeno* 46%, *zcela spokojeno* jen 7% dotazovaných.

*Tabulka 32: Míra spokojenosti s penězi.*

<i>Respondenti ve věku 40-60</i>			<i>Respondenti ve věku 60+</i>		
	<i>četnost</i>	<i>%</i>		<i>četnost</i>	<i>%</i>
Zcela spokojen	5	7	Zcela spokojen	4	7
Velmi spokojen	3	4	Velmi spokojen	8	14
Spíše spokojen	31	46	Spíše spokojen	24	43
Nespokojen	18	26	Nespokojen	17	30
Velmi zklamán	11	16	Velmi zklamán	3	5

**Otázka č. 23 - Jídlo.**

V této otázce je spokojenost u obou skupin respondentů podobná, ve skupině 40-60 je zcela spokojeno 28%, 31% velmi spokojeno a 34% spíše spokojeno. Ve skupině respondentů 60+ je zcela spokojeno 30% a velmi spokojeno 38%. Velmi zklamán není nikdo.

*Tabulka 33: Míra spokojenosti s jídlem.*

<i>Respondenti ve věku 40-60</i>			<i>Respondenti ve věku 60+</i>		
	<i>četnost</i>	<i>%</i>		<i>četnost</i>	<i>%</i>
Zcela spokojen	19	28	Zcela spokojen	17	30
Velmi spokojen	21	31	Velmi spokojen	21	38
Spíše spokojen	23	34	Spíše spokojen	17	30
Nespokojen	3	4	Nespokojen	1	2
Velmi zklamán	2	3	Velmi zklamán	0	0

## 4.4 Vyhodnocení výzkumu:

**H 1: Respondenti ve věku 40-60 jsou v oblasti zdraví a fyzické soběstačnosti spokojenější než respondenti ve věku 60+.**

Při porovnání tabulek 11 (míra spokojenosti se zdravím) a 12 (míra spokojenosti s fyzickou soběstačností) je možno vysledovat rozdíly ve spokojenosti v obou skupinách respondentů. V oblasti zdraví je *zcela spokojeno* 15% respondentů ve věku 40-60, zatímco respondentů ve věku 60+ je *zcela spokojeno* pouze 7%. *Spíše spokojeno* je 53% mladších respondentů a 26% respondentů ve věku 60+. S fyzickou soběstačností je *zcela spokojeno* 34% mladších respondentů a pouze 20% respondentů ve věkové skupině 60+.

*Z celkových výsledků jsem došla k závěru, že hypotézu č. 1 můžeme považovat za potvrzenou, respondenti ve věku 40-60 jsou v oblasti zdraví a fyzické soběstačnosti spokojenější než respondenti ve věku 60+.*

*Hypotéza č. 1 byla potvrzena.*

**H 2: Respondenti ve věku 60+ jsou v oblasti spánku více spokojeni než respondenti věkové skupiny 40-60.**

Podle výsledků v tabulce 15, která uvádí výsledky se spokojeností respondentů v oblasti spánku, můžeme zjistit, že větší procentní rozdíl je pouze v hodnocení *spíše spokojen*. Respondenti ve věku 40-60 jsou spokojeni v 40% a respondenti ve věku 60+ v 34%. *Velmi zklamáno* je pouze 5% respondentů ve věkové skupině 60+. Ostatní hodnocení je téměř shodné.

*Z celkových výsledků jsem došla k závěru, že hypotézu č. 2 můžeme považovat za nepotvrzenou, respondenti obou skupin jsou v oblasti spánku spokojeni téměř na stejné úrovni.*

*Hypotéza č. 2 nebyla potvrzena.*



**H 3: Respondenti ve věku 60+ jsou v oblasti peněz méně spokojeni než respondenti ve věkové skupině 40-60.**

Podle výsledků v tabulce 32 jsme zjistili, že 7% respondentů je v oblasti peněz zcela spokojeno. Obě skupiny se v tomto hodnocení shodují. *Velmi spokojeno* je 14% respondentů věkové skupiny 60+, zatímco pouze 4% respondentů mladších. *Velmi zklamáno* je pouze 5% respondentů ve věku 60+, ale 16% respondentů ve věku 40-60.

*Z výše uvedených výsledků jsem došla k závěru, že hypotézu č. 3 můžeme také považovat za nepotvrzenou, respondenti ve věkové skupině 60+ nejsou v oblasti peněz méně spokojeni.*

*Hypotéza č. 3 nebyla potvrzena.*

## **Závěr**

Stáří je součástí našeho života a problematika stárnutí populace se stává čím dál více diskutovanějším tématem. Je to otázka vysoce aktuální a nemůžeme před ní zavírat oči. Je mnoho předsudků, se kterými se v této oblasti setkáváme a stáří je s nimi velmi často spojováno. Mnohdy to vede k diskriminaci starých lidí a k nerespektování jejich důstojnosti a jejich práv. V oblasti sociální pedagogiky je třeba působit na celou společnost, ale i na samotné seniory. Seznamovat se s touto problematikou je potřeba nenásilně již od dětských let.

Hlavním cílem tohoto působení by mělo být zlepšování kvality života seniorů a docílit, aby si co nejdéle zachovali soběstačnost, vitalitu a zdraví, aby svá seniorská léta prožili na takové úrovni, aby tato léta byla léta důstojná a hodnotná. Každého člověka můžeme považovat za individualitu a každý má jinou představu o tom, co pro něj pojem kvalitní život znamená, ale záleží na každém, jak zodpovědně přistoupí k přípravě na stáří a jak využije prostředků, které k tomu společnost nabízí.

V teoretické části jsem se v první kapitole zabývala různými pohledy na stáří a vědami, které se touto problematikou zabývají, jak bylo o staré lidi pečováno v historii a dnes. Ve druhé části jsem pojednala o kvalitě života, jak se tento pojem vymezuje a jaké jsou modely a metody měření. Dále jsem zmínila demografická fakta a situaci v České republice. Ve třetí části jsem se zaměřila na aktivní život seniorů, jak předcházet ageismu a jak se připravovat na stáří. Uvedla jsem, jak jsou v současnosti senioři zapojeni do pracovních aktivit a jak důležitou roli hraje rodina a přátelé.

Cílem praktické části mé bakalářské práce bylo porovnat spokojenost dvou skupin respondentů v několika oblastech života. Porovnávala jsem dvě skupiny respondentů, mladší osoby ve věku 40-60 a seniory ve věku 60+.

Pro výzkum jsem použila metodu dotazníku, dotazník kvality života SQUALA . Stanovila jsem si tři hypotézy, jedna byla verifikována a dvě byly falzifikovány. Cíl mé bakalářské práce považuji za naplněný.

## Seznam použité literatury

1. DRAGOMIRECKÁ, E., PRAJSOVÁ, J., WHOQOL-OLD *Příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. Psychiatrické centrum. Praha: 2009, 72 s. ISBN 978-80-87142-05-9
2. DRAGOMIRECKÁ, E., BARTOŇOVÁ, J. WHOQOL-BREF, WHOQOL-100 *Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Psychiatrické centrum. Praha: 2006, 92 s. ISBN 80-85121-82-4
3. FROMM, E. *Mít nebo být*. Praha: Naše vojsko, 1992, 172 s. ISBN 80-206-0181-3
4. GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1995, 596 s. ISBN 80-7203-124-4
5. GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. Praha: Olympia, 1990, 139 s. ISBN 80-7033-040-6
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9
7. HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Česká alzheimerovská společnost, 2003, 88 s. ISBN 80-86541-12-6
8. KOVÁČ, D. *Kultivace integrované osobnosti*. Psychologie Dnes, 2004. ISSN 1212-9607
9. KUBÍČKOVÁ, M. *Stáří jako životní šance: psychologické a zdravotní aspekty harmonického stárnutí*. Praha: Onyx, 1995, 56 s. ISBN 80-85-228-07-6
10. LANGMAJER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998, 368 s. ISBN 80-247-1284-9
11. MATOUŠEK, O., a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007, 309 s. ISBN 978-80-7367-331-4
12. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2
13. MÜHLPACHR, P. *Sociální práce jako životní pomoc*. Brno: MU, 2006, 146 s.
14. MÜHLPACHR, P. VAĐUROVÁ, H. *Kvalita života*. Brno: MU, 2005, 158 s. ISBN 80-210-3754-7.
15. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990, 135 s. ISBN 80-201-8076-8

16. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998, 120 s. ISBN 80-7178-184-3
17. PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky*. Praha: SPN, 1974, 496 s. ISBN: 14-429-74
18. RABUŠIC, L. *Česká společnost a senioři*. Brno: MU, 1997, 57 s.
19. RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ, L. *Čeští senioři včera dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, Výzkumné centrum Brno, 2004, 90 s. ISBN 80-239-4218-2
20. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2006, 390 s. ISBN 80-7367-124-7
21. STUART – HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, 319 s. ISBN 80-7178-274
22. TOŠNEROVÁ, T. *AGEISMUS-průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV Praha 10, 2002, 239 s. ISBN 80-238-9506-0
23. TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, 2009, 240 s. ISBN 978-80-251-2104-7
24. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5
25. VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace-nové souvislosti*. Brno: MU, 2008, 233 s.
26. VÍZDAL, F. *Základy psychologie*. Brno: IMS, 2009, 186 s.
27. WOLF, J. *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda, 1982, 368 s. ISBN 25-124-82
28. ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001, 97 s. ISBN 80-246-0326-8

## **Internetové zdroje**

1. *Ageismus* [online]. [cit. 2013-02-02].

Dostupné z: <http://www.ageismus.cz/?m=2&lang=cz>

2. Quality of Life Research Projects [online]. [cit. 2013-02-04].

Dostupné z: <http://www.utoronto.ca/qol/projects.htm>

3. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. MPSV, [cit. 2013-01-12].

Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9#sszp>

4. *Český statistický úřad* [online]. ČZSO, [cit. 2012-11-24].

Dostupné z: <http://www.czso.cz/>

## **Seznam použitých symbolů a zkratek**

**AU3V** – Asociace univerzit třetího věku

**ČLS JEP** – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

**EURAG** – Evropský svaz starší generace

**LDN** – Léčebna dlouhodobě nemocných

**SQUALA** – Subjektive Quality of Live Analysis , Dotazník kvality života

**WHOQOL OLD** – Dotazník kvality života Světové zdravotnické organizace

## Seznam obrázků

<i>Obrázek 1: Rozložení všech respondentů podle pohlaví.....</i>	<i>47</i>
<i>Obrázek 2: Rozložení všech respondentů podle věku.....</i>	<i>48</i>
<i>Obrázek 3: Rozložení všech respondentů podle bydliště.....</i>	<i>49</i>
<i>Obrázek 4: Rozložení všech respondentů podle vzdělání.....</i>	<i>50</i>
<i>Obrázek 5: Rozložení všech respondentů podle zaměstnání.....</i>	<i>51</i>
<i>Obrázek 6: Rozložení všech respondentů podle hmotného zabezpečení.....</i>	<i>52</i>
<i>Obrázek 7: Rozložení všech respondentů podle rodinného stavu.....</i>	<i>53</i>
<i>Obrázek 8: Rozložení všech respondentů podle dětí.....</i>	<i>54</i>

## Seznam tabulek

<i>Tabulka 1: Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto</i>	27
<i>Tabulka 2: Model kvality života dle Veenhovenové</i>	28
<i>Tabulka 3: Pohlaví</i>	47
<i>Tabulka 4: Věk</i>	48
<i>Tabulka 5: Bydliště</i>	49
<i>Tabulka 6: Ukončené vzdělání</i>	50
<i>Tabulka 7: Zaměstnání</i>	51
<i>Tabulka 8: Hmotné zabezpečení</i>	52
<i>Tabulka 9: Rodinný stav</i>	53
<i>Tabulka 10: Děti</i>	54
<i>Tabulka 11: Míra spokojenosti se zdravím</i>	55
<i>Tabulka 12: Míra spokojenosti s fyzickou soběstačností</i>	55
<i>Tabulka 13: Míra spokojenosti s psychickou pohodou</i>	56
<i>Tabulka 14: Míra spokojenosti s prostředím bydlení</i>	56
<i>Tabulka 15: Míra spokojenosti se spánkem</i>	57
<i>Tabulka 16: Míra spokojenosti s rodinnými vztahy</i>	57
<i>Tabulka 17: Míra spokojenosti se vztahy s ostatními lidmi</i>	58
<i>Tabulka 18: Míra spokojenosti s dětmi</i>	58
<i>Tabulka 19: Míra spokojenosti s péčí o sebe sama</i>	59
<i>Tabulka 20: Míra spokojenosti s láskou</i>	59



<i>Tabulka 21: Míra spokojenosti se sexuálním životem</i> .....	60
<i>Tabulka 22: Míra spokojenosti s účastí v politice</i> .....	60
<i>Tabulka 23: Míra spokojenosti s vírou</i> .....	61
<i>Tabulka 24: Míra spokojenosti s odpočinkem</i> .....	61
<i>Tabulka 25: Míra spokojenosti s koníčky</i> .....	62
<i>Tabulka 26: Míra spokojenosti s pocitem bezpečí</i> .....	62
<i>Tabulka 27: Míra spokojenosti s prací</i> .....	63
<i>Tabulka 28: Míra spokojenosti se spravedlností</i> .....	63
<i>Tabulka 29: Míra spokojenosti se svobodou</i> .....	64
<i>Tabulka 30: Míra spokojenosti s krásou a uměním</i> .....	64
<i>Tabulka 31: Míra spokojenosti s pravdou</i> .....	65
<i>Tabulka 32: Míra spokojenosti s penězi</i> .....	65
<i>Tabulka 33: Míra spokojenosti s jídlem</i> .....	66

## Seznam příloh

<i>Dotazník kvality života SQUALA</i> .....	78
---	----

## Dotazník kvality života (SQUALA)

Pořadové číslo \_\_\_\_\_

ID Číslo \_\_\_\_\_

Vážená paní, vážený pane,

cílem tohoto dotazníku je hodnocení kvality života a zjištění, nakolik jste Vy osobně spokojen(a) v různých oblastech života.

Odpovědi jsou anonymní a důvěrné. Následné počítačové zpracování bude omezeno jen na vyhodnocení získaných údajů, v žádném případě nebudou získaná data použita k jakýmkoli komerčním účelům.

Děkuji za spolupráci na výzkumné práci.

### DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

Zaškrtněte, prosím, odpovídající položky

#### 1) Pohlaví

Muž.....1

Žena.....2

#### 2) Věk \_\_\_\_\_

#### 3) Bydlíte v :

Obci do 10 000 obyvatel.....1

Měště nad 10 000 do 50 000 obyvatel .....2

Měště nad 50 000 do 100 000 obyvatel.....3

Velkoměště nad 100 000 obyvatel.....4

#### **4) Ukončené vzdělání**

Neukončené základní.....	1
Základní.....	2
Střední bez maturity.....	3
Střední s maturitou.....	4
Vysokoškolské.....	5

#### **5) Zaměstnání**

Jste soukromník? .....ano – ne

Zaměstnáváte další osoby? .....ano – ne

Pokud pracujete, uveďte své hlavní zaměstnání:

---

Pokud nepracujete, uveďte jeden z důvodů:

Studující.....	1
Mateřská dovolená.....	2
V domácnosti.....	3
Důchodce (nepracující).....	4
V invalidním důchodu.....	5
Nezaměstnaný.....	6
Jiné.....	7

## **6) 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 podprůměrně

Mírně podprůměrně

Průměrně

Mírně nadprůměrně

Výrazně nadprůměrně

## **7) Rodinný stav:**

Svobodný.....1

Ženatý/vdaná, s druhem.....2

Rozvedený/á.....3

Vdovec/vdova.....4

## **8) Máte děti?**

ano – ne

Pokud ano, pak počet dětí, které žijí s Vámi.....

## Hodnocení spokojenosti

Posudte, do jaké míry se cítíte v uvedených oblastech života **spokojen/a** a zaškrtněte příslušné okénko.

	zcela spokojen	velmi spokojen	spíše spokojen	nespokojen	velmi zklamán
Zdraví					
Fyzická soběstačnost					
Psychická pohoda					
Prostředí bydlení					
Spánek					
Rodinné vztahy					
Vztahy s ostatními lidmi					
Děti					
Péče o sebe sama					
Láska					
Sexuální život					
Účast v politice					
Víra					
Odpočinek					
Koníčky					
Pocit bezpečí					
Práce					
Spravedlnost					
Svoboda					
Krása a umění					
Pravda					
Peníze					
Jídlo					