

# Význam edukace v kvalitě života a životním stylu seniorů

Iveta Koudelíková

---

Bakalářská práce  
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE** (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Iveta Koudelíková**  
Osobní číslo: **H17098**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Andragogika v profilaci na řízení lidských zdrojů v neziskové sféře**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Význam edukace v kvalitě života a životním stylu seniorů**

### **Zásady pro vypracování**

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti kvality života seniorů, edukace a potřeb seniorů.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

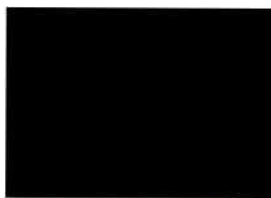
Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

### Seznam doporučené literatury:

- SAK, Petra Karolína. *KOLTSKRQVk. Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psýché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.
- MÚHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- SPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie. *SMQ^K.Edukaceseniorů:gerogogika agerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.
- ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Karla Hrbáčková, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. října 2019**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2020**



**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**doc Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

# 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>2/1</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k 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 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 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.

Ve Zlíně .....

*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 posudku 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 uchazečkám obhajobě musí být též nejmeně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny na území 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) *zákoně. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zaměřuje na seniorskou populaci. Cílem bylo zjistit, jak senioři hodnotí kvalitu svého života a zdraví, zda souhlasí s tím, že vzdělávání zvyšuje kvalitu života a také, jaké postoje zaujímají ke stáří a stárnutí. Byly použity tři otázky z české verze standardizovaného dotazníku WHOQOL-100 zjišťující kvalitu života a zdraví, a česká verze standardizovaného dotazníku WHO-AAQ zjišťující postoje ke stáří a stárnutí. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 65 seniorů ze Zlína, z toho 42 žen a 23 mužů. Výsledky ukázaly, že s přibývajícím věkem kvalita života a zdraví klesá. 51 seniorů souhlasilo s tím, že vzdělávání zvyšuje kvalitu života. V dotazníku AAQ se oslovení respondenti nejvíce ztotožňovali s otázkami týkající se fyzických změn (fyzické zdraví, kondice, cvičení aj.) a nejméně s otázkami v doméně psychosociální ztráty (prožitky samoty, sociální vyloučení aj.).

Klíčová slova: stáří, postoje ke stárnutí, edukace, kvalita života, WHOQOL-100, WHO-AAQ

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis focuses on the senior population. The aim of this work was to find out how seniors assess their quality of life and health, whether they agree or disagree that education increases their quality of life and also what attitudes they have towards old age and aging. Three questions from the Czech version of the standardized WHOQOL-100 questionnaire measuring quality of life and health and the Czech version of the standardized WHO-AAQ questionnaire measuring attitudes to old age and aging were used. 65 seniors from Zlín participated in the questionnaire survey, of which 42 were women and 23 were men. The results showed that the quality of life and health decreases with age. 51 seniors agreed that education increases the quality of life. In the AAQ questionnaire, the addressed respondents most identified with questions concerning physical changes (physical health, fitness, exercise, etc.) and least with questions in the domain of psychosocial loss (experiences of loneliness, social exclusion, etc.).

Keywords: age, attitudes toward aging, education, quality of life, WHOQOL-100, WHO-AAQ

Děkuji paní Mgr. Karle Hrbáčkové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce a odborné rady při zpracování.

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

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>7</b>
<b>1 STÁŘÍ JAKO FENOMÉN</b> .....	<b>8</b>
1.1 STÁŘÍ .....	8
1.2 GERONTOGENEZE.....	9
1.3 STÁRNUTÍ POPULACE.....	11
<b>2 SENIOŘI A EDUKACE</b> .....	<b>12</b>
2.1 ANDRAGOGIKA.....	12
2.2 GERONTOPELAGOGIKA .....	13
2.3 MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ .....	14
2.4 VÝZNAM EDUKACE .....	15
<b>3 KVALITNÍ ŽIVOT</b> .....	<b>17</b>
3.1 KVALITA ŽIVOTA.....	17
3.2 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ .....	21
3.3 POTŘEBY SENIORŮ .....	22
<b>4 ŽIVOTNÍ STYL</b> .....	<b>25</b>
4.1 SENIOŘI A ŽIVOTNÍ STYL.....	25
4.2 AKTIVNÍ STÁRNUTÍ.....	26
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>28</b>
<b>5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU</b> .....	<b>29</b>
5.1 VÝZKUMNÝ CÍL .....	29
5.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	29
5.3 METODA SBĚRU DAT .....	31
<b>6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>33</b>
6.1 SUBJEKTIVNÍ HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA .....	33
6.2 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	35
6.3 VÝZKUMNÝ NÁSTROJ .....	42
<b>7 DISKUZE</b> .....	<b>43</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>45</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>46</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>49</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>51</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>52</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>53</b>



## ÚVOD

Každý z nás prožije několik životních etap. Procházíme přes období dětství, dospívání, dospělosti a pomalými, ale jistými kroky se dostáváme do období stáří. Životní etapa každého z nás se různí, každá má svůj smysl, někdy je radostná, někdy bolestná. Na každém z nás ale závisí to, jak svůj život prožijeme a jak se na stáří a stárnutí připravíme.

Populace stárne, přibývá počet osob v seniorském věku, klesá však porodnost a počet narozených. Senioři mají vyšší zájem o své zdraví, dodržují životosprávu, cvičí, vzdělávají se a žijí aktivním životem. Snaží se, aby jejich život a zdraví byly kvalitní.

I to je téma bakalářské práce, tedy hodnocení kvality života a zdraví seniorů. Zaměříme se i na vzdělávání, které s kvalitou života souvisí. Zabýváme se také postoji seniorů ke stáří a stárnutí. Jde o velmi aktuální téma, které se týká nejen samotných starších osob, ale také jejich okolí. Každý jedinec vnímá životní situace jinak, to však ovlivňuje jeho spokojenost a chuť k životu.

Teoretická, první část, se zaměřuje na pojmy týkající se samotného tématu. Jde o stáří, gerontogenezi, edukaci, kvalitu života, možnosti jejího měření a životní styl seniorů. Zabýváme se také přípravou na stáří, potřebami seniorů a aktivním stárnutím. Vše zmíněné se týká kvalitního života a zdraví jedince.

Druhá, praktická část, zobrazuje výsledky dotazníkového šetření, kde byly použity tři otázky ze standardizovaného dotazníku WHOQOL-100, které vyjadřují celkovou kvalitu života a zdraví. Další otázka se týká tvrzení, zda vzdělávání zvyšuje kvalitu života seniora. Zbývající otázky vyjadřují postoje ke stáří a stárnutí, kde byla použita česká verze standardizovaného dotazníku AAQ. Z celkového počtu 75 respondentů bylo řádně vyplněno 65 dotazníků a to přímo seniory ve Zlíně. Osobně jsme nejprve tyto respondenty navštívili a seznámili je se záměrem výzkumu. Ubezpečili jsme je také, že jde o zcela anonymní data. Setkali jsme se s velmi milým přijetím a ochotou vyplnit dotazník. Senioři projevili nadšení a vyjádřili podporu při studiu, což bylo velmi potěšující a inspirativní.

Připravit se na stáří není asi pro každého jednoduchou záležitostí. Každý toto období vnímá jinak, i o tom nás respondenti přesvědčili při předávání životních moudr a rad. Nedívejme se tedy na seniory skrz prsty, protože každý z nás bude jednou starý a na to by nikdo neměl zapomínat.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 STÁŘÍ JAKO FENOMÉN

Stáří je multidimenzionální fenomén. Obrovský demografický nárůst, který vrcholil ve vyspělých státech na přelomu 20. a 21. století, učinil ze stáří dlouhou realitu, která významně ovlivňuje kvalitu života a vyznění života každého jedince i rozvoj společnosti. Stáří tak překročilo rámec osobní a rodinné události a stalo se závažnou společenskou výzvou. Každý z nás stárne. I ten, kdo si myslí, že nestárne, se pomalu a jistě blíží k dané hranici, kdy „oficiálně“ začíná stáří. (Haškovcová, 2010)

### 1.1 Stáří

Pravé stáří začíná po 75. roce života. Senior dovršením 80 let dosáhne tzv. čtvrtého věku, kdy zůstane naživu pouze polovina jeho původní generace. Dané období je spojené s nárůstem mnoha problémů daných tělesným a mentálním úpadkem i se zvýšeným rizikem vzniku a kumulace různých zátěžových situací. (Vágnerová, 2007)

Mühlpachr (2004, s.16) uvádí, že: „**Stáří není choroba**, i když je zvýšeným výskytem chorob provázeno, a ztráta soběstačnosti není nezbytným, zákonitým důsledkem stárnutí. Zdravotní a funkční stav seniorů se historicky, generačně zlepšuje a je účelné a smysluplné aktivně usilovat nejen o zabezpečení nemocných a závislých starých osob, ale především o další zlepšení zdravotního a funkčního stavu ve stáří a o prevenci závislosti.“

Každý z nás stárne. Jde tedy o velmi známý výrok. Stárnutí a stáří, ale i smrt, jsou jedinou zákonitou jistotou, kterou máme. Možná i právě proto nad vlastním stárnutím a stářím nepřemýšlíme až do doby, než se nás začne osobně a blíže dotýkat. (Haškovcová, 2010)

Nejen nové zkušenosti přináší stáří, každý člověk se s nimi musí nějak vyrovnat, avšak každý zvládá tento úkol jinak. Nevyhnutelné přibližování stáří si lidé uvědomují počátkem 60. let života, je jen na nich, jak tuto změnu dokáží přizpůsobit svému životnímu plánu. Mnoho 60letých má tělesnou a duševní schopnost na přijatelné úrovni a jeho život je uspokojivý. Význam stáří může být pro každého jiný, závisí na mnoha faktorech. Senioři vnímají svůj postoj ke stárnutí individuálně, můžou se těšit z klidného života v důchodu, ale také mohou mít pocit méněcennosti. (Vágnerová, 2007)

**Stáří bývá členěno následně:**

- 65 – 74 mladí senioři (vévodí problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace),
- 75 – 84 staří senioři (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypicky průběh chorob),
- 85 a více velmi staří senioři (na důležitosti nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení). (Mühlpachr, 2004)

Sak a Kolesárová (2012) vymezují stáří jako životní fázi člověka, která je ohraničena dvěma časovými body. Horní věková hranice stáří je ostře vymezena smrtí. Spodní věková hranice je rozdělena jevy a procesy, které jsou součástí stáří, do života člověka vstupují postupně.

Stáří je samo o sobě „takové jaké je“, ale přesný pojem u mnoha autorů bývá různorodý, občas se názory i rozcházejí, a to nejen historicky, ale i aktuálně. Dokonce i v průběhu života se každý jedinec dívá na stáří různým pohledem. Jde o prostou část lidského života, která se týká různých životních etap (dětství, mládí, doba zralosti). (Haškovcová, 2012)

Stáří je důsledek stárnutí, které má své charakteristiky týkající se vzhledu, funkčního stavu, bio psychických parametrů (tzv. **biologické stáří**), sociální roli, společensko-ekonomického postavení (tzv. **sociální stáří**), věku a naděje dalšího dožití (**stáří kalendářní**). (Čevela, Čeledová, Kalvach, Holčík, Kubů, 2014)

## 1.2 Gerontogeneze

„Stárnutí (také gerontogeneze) je zákonitý, druhově specifický celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřejmější ve 4. deceniu, event. na přelomu 4. a 5. decenia.“ (Mühlpachr, 2004, s. 22)

Jde o proces, který u každého jedince probíhá jinak (každý člověk stárne do určité míry svým tempem), je spojen nejen s různou genetickou výbavou, ale také různými životními podmínkami, interakcemi s prostředím, odlišným zdravotním stavem i životním stylem. (Mühlpachr, 2004)

Stárnutí je obecně biologickým úkazem. Neexistuje žádný příklad živého organismu nebo struktury, který by nepodléhal procesu stárnutí. Když si jedinec uvědomil, že lidský život je

konečný, objevovalo se úsilí tuto skutečnost nějak změnit – být nesmrtelný, nebo alespoň dobu svého života nějak prodloužit. (Mühlpachr, 2004)

### **Faktory ovlivňující stárnutí**

**Vnitřní faktory** ovlivňující stárnutí jsou:

- genetická výbava – činitelé buněčného přežití, vrození genetické a získané genové mutace vedoucí ke vzniku onemocnění s důsledkem předčasného úmrtí,
- tělesná onemocnění a psychické poruchy,
- psychická výbava jedince – povahové zaměření, zvládání a zpracování zátěžových situací, způsoby vyrovnávání se s nemocí, stereotypy, životní cíle.

**Vnější faktory** ovlivňující stárnutí jsou:

- fyzikální – klima, životní prostředí, pracovní prostředí,
- chemické – kožní a plicní komplikace,
- sociální – způsob a kvalita bydlení, finanční zabezpečení, rodinné zázemí, vzdělání. (Příbyl, 2015)

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje stárnutí jako proces vývoje a udržování funkčních schopností, které přináší blahobyt v seniorském věku. Funkční schopnosti jsou takové, které umožňují lidem být a dělat to, co je pro jejich stáří přínosné (např. učit se, být mobilní aj.). (WHO, Healthy ageing)

U každého probíhá stárnutí jinak a stáří nabývá různých podob, na kterém se podílejí různé faktory (genetické dispozice, vliv prostředí, životní způsob, psychické charakteristiky, choroby, úrazy), je nutné vyhledávat formy úspěšného stárnutí, zdravého, aktivního, spokojeného stáří a vytvářet pro ně vhodné podmínky. (Čevela, Čeledová, Kalvach, Holčík, Kubů, 2014)

### 1.3 STÁRNUTÍ POPULACE

„Stárnutí populace je významným fenoménem současné české společnosti. Každý rok se ve společnosti zvyšuje podíl seniorů, klesá podíl dětí a mládeže a zvyšuje se průměrný věk. V tomto procesu stárnutí není česká společnost osamocená, s demografickým stárnutím populace se potýká většina vyspělých zemí.“ (Sak, Kolesárová, 2012, s. 86)

Do roku 2025 se ve vyspělých státech, dle uznávaných předpovědí, počet obyvatel měnit nebude (1,2 až 1,3 miliardy), ale v rozvojových státech prudce počet obyvatel poroste ze 4,5 miliard na 7 miliard. (Mühlpachr, 2004)

Tendence vývoje velikosti dětské a seniorské složky populace vedou k růstu indexu stáří, který dává tyto dvě skupiny do vzájemného vztahu. Situace, kdy skupina osob ve věku 65 a více let početně převyšuje skupinu dětí do 15 let věku, by se již změnit neměla. **Index stáří v budoucnu výrazně poroste.** Vyvrcholí k 1. 1. 2063, kdy na sto dětí podle očekávání připadne 277 seniorů (dnes 113 seniorů). Stav, kdy seniorů bude 2,5krát více než dětí, by měl trvat celou druhou půlku století. (ČSÚ, 2014)

Počet seniorů v České republice i v celé Evropě stoupá. Demografické ukazatele říkají, že během následujících 20 let budou lidé starší 65 let nejpočetnější skupinou obyvatelstva. Počet aktivních seniorů v dobrém zdravotním stavu se zvyšuje, ale také počet osob závislých na něčí pomoci, zejména v nejstarších věkových skupinách. (ČSÚ, 2017)

Stárnutí populace se týká celého světa, proces je nejrychlejší v Evropě, kde se podíl lidí starších 60 let zvýší na celých 35 % v roce 2050. Tento směr se nevyhne ani České republice. Dle ČSÚ bude u nás tento rok až 28 % seniorů, což značí téměř třetinu obyvatelstva. Největší vzestup počtu starých lidí se očekává u dlouhověkých, tedy nejstarších seniorů. V roce 2050 bude v České republice žít až půl milionu lidí ve věku nad 85 let. (Špatenková, Smékalová, 2015)

V současné době se lidé dožívají vyššího věku než kdykoliv předtím, což je dáno lepšími životními podmínkami, zdravotní péčí a dalšími faktory. Stárnutí populace bude sílit a dotkne se především populace starých osob samotných, neboť nejvíce přibývající částí obyvatel budou senioři. Tito staří lidé budou mít své specifické požadavky. (Ptáček, Bartůněk, 2011)

## 2 SENIOŘI A EDUKACE

Myšlenky o síle a významu edukace při řešení společenských problémů byly v historii definovány již mnohokrát. Od Sokratovského ztotožňování neznalosti se zlem přes renesanční myslitele definující utopistické myšlenky o osvícené vládě a vzdělávání, Komenského myšlenky o vzdělávání všech a pro všechny, ideje osvícenců apod. Přichází – li někdo dnes s podobnou ideou, musí si být vědom toho, že se jen řadí k velikému zástupu, který už v historii lidstva byl. (Mühlpachr, 2004)

### 2.1 Andragogika

Andragogika je:

- vědní a studijní obor zaměřený na veškeré aspekty vzdělávání a učení se dospělých,
- studijní obor v plánu pedagogických věd, sloužící přípravě budoucích odborníků v oblasti vzdělávání dospělých.

Pojem andragogika poprvé použil vysokoškolský učitel Alexander Knapp v roce 1833. V České republice byla andragogika zavedena až v roce 1989. Jde o určitou nauku, která definuje správný přístup k učícímu se dospělému nebo také může jít o součást myšlení o výchově, vzdělávání a učení se. (Beneš, 2008)

**Andragogiku lze členit následovně:**

- profesní andragogika – jde o další odborné vzdělávání, rekvalifikační vzdělávání, personální management, péče o rozvoj lidských zdrojů aj.,
- kulturně-osvětová andragogika – jde o volnočasové aktivity, kulturně-výchovnou činnost a zájmové vzdělávání,
- sociální andragogika – zaměřuje se na oblast sociální práce. (Prusáková, 2005)

Vzdělávání seniorů podle výkladového slovníku Andragogiky **plní následující funkce:**

- všeobecně vzdělávací (čerpání poznatků, informací, dovedností);
- kulturně-umělecké (kultivace osobnosti pomocí umění a kultury);
- poradenské (sociálně psychologické – zaměřené na uchování patřičné kvality života v oblasti sociálních vztahů a psychického rozvoje);
- zdravotní (zaměřené na aktivity, mířící k udržení relativního zdraví a předcházení a oddalování omezení, která plynou ze stárnutí);
- právní a jiné poradenství. (Palán, 2002)

## 2.2 Gerontopedagogika

Gerontopedagogika je chápána jako teoreticko-empirický vědní obor zabezpečující souhrnnou péči, pomoc a podporu seniorům při uspokojování jejich potřeb (mezi něž patří i vzdělávací potřeby) v nemedicínském rozměru, ale paralelně s ní. Lze ji však prezentovat jako multioborovou disciplínu, kterou se prolínají poznatky zejména ze sociální práce, lékařství, psychologie, sociologie, andragogiky a práva. (Mühlpachr, 2004)

Livečka (in Mühlpachr, 2004) dělí vzdělávání v seniorském věku na čtyři oblasti:

- **preventivní** – v průběhu dospělosti provádět opatření, která dokážou pozitivně ovlivnit průběh stáří bez chronických onemocnění a duševních obtíží;
- **rehabilitační** – celoživotně a trvale věnovat pozornost udržení a posilování fyzických a duševních schopností;
- **posilovací** – najít volnočasové aktivity, probudit zájem o nové věci, naučit se znát své potřeby a umět je naplnit. Nebát se požádat druhé o pomoc a přijmout svá omezení;
- **anticipační** – umět se připravit na budoucí změny, najít nový životní styl.

Od 19. století **patří vzdělávání k nejdůležitějším aspektům ve společnosti**. Vzdělání také společnost mění, mění jedince i jeho životní styl. Sociální mobilita je také stavěna na vzdělanosti a to i mezigeneračně, ale také uvnitř jedné životní dráhy. Vzdělání je také součástí složky sociálního bohatství člověka, ale také bohatství rodového sociálního vlákna. (Sak, Kolesárová, 2012)

Idea vychází ze skutečnosti, že od počátku života žili lidé jako společenští tvorové a podmínkou jejich existence, postupu života i štěstí bylo jejich zapojení do lidského společenství – do společnosti. Pro zapojení do jakéhokoliv společenství byla a je možnost socializace, tedy schopnost učení a výchovy. (Mühlpachr, 2004)

**Hlavní úkoly geragogiky jsou:**

- edukace uskutečněná v období vlastního stáří, resp. důchodového věku,
- edukace zaměřená na jedince, kteří budou jednou staří (celý životní běh – od dětství přes dospělost nabývá svoji určitou podobu v přípravě na důchod,



- edukace nejširší veřejnosti (k úctě vůči seniorům a pochopení průběhu stárnutí, emocionálních potřeb a stylu, jak mohou být tyto potřeby uspokojeny. (Špaténková, Smékalová, 2015)

**Funkce edukace seniorů se můžou dělit na:**

- vzdělávací funkce – získávání poznatků, informací, zkušeností, osvojování si dovedností,
- kulturně-kultivační funkce – rozvoj osobnosti v oblastech uměleckých, kulturních a pohybových,
- sociálně-psychologická funkce – oblast sociálních vztahů, psychického rozvoje, cílená aktivita. (Haškovcová, 2010)

### 2.3 Možnosti vzdělávání

První univerzita třetího věku, která se konala pod záštitou univerzity, byla otevřena v roce 1987 na tehdejší Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze pod garancí děkana a geriatra Vladimíra Pacovského, který byl o jejím smyslu přesvědčen. Na pražské univerzitě třetího věku přednášeli významní a laikům známí odborníci, což pro posluchače nebylo zanedbatelné. Zájem o studium na této univerzitě byl obrovský. (Haškovcová, 2010)

**Univerzity třetího věku** přináší starým lidem nejnáročnější vzdělávání na vysokoškolské úrovni. Postupem času se tak vzdělávání seniorů stalo standardní službou běžných univerzit a vysokých škol pro společnost. Univerzita třetího věku se tak stává nedílnou složkou českých univerzit, ale začíná se také objevovat i na soukromých vysokých školách. Protože univerzita třetího věku nabízí seniorům vzdělání na nejvyšší úrovni, tedy vysokoškolské úrovni, bývá podmínkou pro přijetí nejen „třetí věk“, ale také maturita. (Špaténková, Smékalová, 2015)

Další aktivitou pro seniory jsou **univerzity volného času**. Tyto univerzity nejsou věkově oddělené, ale naopak jsou mezigenerační a jsou silně sociálně orientované. Univerzity volného času nejsou závislé na vysoké škole, proto jsou flexibilnější a většinou samofinancovatelné. První univerzitu volného času založila inženýrka Dana Steinerová v roce 1993 jako svůj příspěvek k Evropskému roku seniorů a ke zlepšení mezigeneračního porozumění. Nyní

je její univerzita součástí velkého Centra celoživotního vzdělávání. Nezávisle na zakladateli ing. Steinerové organizují univerzity volného času tréninky paměti v domovech důchodců i vzdělávací semináře pro pečující. (Klevetová, Dlabalová, 2008)

Středně náročnou formu studia seniorů nabízejí vzdělávací instituce, **akademie třetího věku**, které začaly vznikat v 80. letech 20. století. Tato instituce by měla být nabízena seniorům v místech, kde se nenachází vysoká škola. Akademie třetího věku bývají organizovány pod záštitou různých institucí (kulturní domy, střední školy, knihovny aj.). Výuka zde bývá krátkodobá i dlouhodobá, nejčastěji jde však o jednorázovou akci.

Široký záběr vzdělávací činnosti nabízejí **kluby seniorů**, které představují obvykle institucionalizovaná kulturně – výchovná zařízení, kde se setkávají lidé podobného věku i zájmů. Edukační aktivity mají zpravidla zájmový a jednorázový charakter – jde o přednášky, besedy, poznávací zájezdy, návštěvy divadel, koncertů, výstav aj.

Na edukaci seniorů se podílejí i **další instituce**:

- soukromé vzdělávací agentury,
- knihovny,
- kulturní domy a střediska,
- domy dětí a mládeže (organizují např. počítačové kurzy pro seniory). (Špatenková, Smékalová, 2015)

Je nutné, aby senioři pro lepší existenci ve společnosti, byli vedeni ke vzdělávání dříve, než dosáhnou staršího věku. Je patrné, že neúčast na vzdělávacích aktivitách dospělých může být zapříčiněna především strachem z učení, nedostatkem zájmu, nedůvěrou v sebe sama, ale také z důvodu psychologických bariér nebo finanční situace. (Rabušicová a kol., 2008)

## 2.4 Význam edukace

V minulosti bylo vzdělávání dospělých spojováno s různými funkcemi. Funkce lze brát jako představy o výhodách edukace dospělých pro fungování a rozvoj společnosti a jednotlivce. Význam daných funkcí se ve všech obdobích rozmachu edukace dospělých lišil. (Beneš, 2014)

Význam edukace spočívá v tom, že stárnoucím a starým lidem naznačuje **novou životní perspektivu**. Vzdělávání pro ně značí životní pomoc také v tom, že seniorům kromě informací a vědění nabízí životní orientaci na vývoj a osobní růst v části života, kterou dříve považovali za deficitní. (Mühlpachr, 2004)

Stejný pohled na význam vzdělávání seniorů má Haškovcová (2010), která uvádí, že **vzdělávání má velký význam jak individuální tak společenský**. Edukace přináší klady jedinci libovolného věku. Vzdělávání seniorů pozitivně ovlivňuje proces stárnutí a kvalitu života.

Vzdělávací aktivity mají pro seniory emocionální a sociální vliv. V edukaci seniorů nejde pouze o znalosti, ale především o kontakt s okolím, lektory a ostatními účastníky vzdělávání. Pro seniory, kterým se společenský život změnil odchodem do starobního důchodu, je kontakt s okolím velmi důležitý. Váží si příležitostí setkávat se s vrstevníky, což bývá hlavním důvodem k účasti na seniorském vzdělávání. Nová přátelství zmírňují pocit samoty. Senioři se se svými vrstevníky mohou radit o svých problémech a vzájemně si pomáhat, podporovat se a informovat. **Senioři účastí na vzdělávání nečerpají jen vědomosti, znalosti a dovednosti, ale také dojem potřebnosti a užitečnosti**. Senior tak nabývá pocitu, že své nové znalosti a dovednosti bude moci uplatnit a využít, což ho motivuje pro další vzdělávání. U některých vzdělávaných seniorů může jít o potvrzení svých schopností, což by se dalo říci: **„Ještě nejsem tak starý/á, ještě nepatřím do starého železa, stále se zvládnou naučit nové věci.“** (Špatenková, Smékalová, 2015)

### 3 KVALITNÍ ŽIVOT

Kvalita života je v současné době termín velmi vyhledávaný, který se týká nasycení životních potřeb, životního stylu, životní úrovně i zdravotní stránky a spokojenosti seniora. Kvalita života zahrnuje subjektivní a objektivní uznání životní situace seniorů v souvislosti s jejich sociokulturním a ekonomickým prostředím. Vyjadřuje také jedincovo vnímání a postavení v životě, v souvislosti s kulturním a hodnotovým systémem, ve kterém žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům. Jinak řečeno – kvalita života sděluje, jak člověk sám hodnotí svou životní situaci. Mezi seniory existují v prožívání a vnímání kvality života značné rozdíly. Mimo jiné k tomu přispívá individuální rychlost stárnutí. Kvalitu a smysluplnost života seniorů ovlivňují faktory, jako je integrace do společnosti, ageismus a diskriminace seniorů. Kvalita života není jen individuální problém, ale jde o záležitost celé společnosti. (Špatenková, Smékalová, 2015)

#### 3.1 Kvalita života

Kvalita života je to, zač ji člověk považuje. Většina autorů označuje kvalitu života jako kvalitu existence (**bytí**), kvalitativní parametry lidského života (životního způsobu, životního stylu, event. podmínek života). **Sociologické literatury uvádějí** kvalitu života jako souhrnou integrální charakteristiku postavení člověka ve společnosti s aspekty sociálně-ekonomickými, politickými, kulturními a ekologickými. **Úroveň empirická** posuzuje kvalitu života podle indikátorů: ukazatelé životního prostředí, zdraví a nemoci, bydlení, reakce a volného času, mezilidských vztahů, sociálních i technologických charakteristik práce, možností podílet se na veřejných záležitostech, sociálních jistot, občanských svobod atd. (Duffková, 2008)

Podle světové zdravotnické organizace je kvalita života to, „jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům.“ (WHOQOL Group in Ondrušová 2011, s. 48). Z této definice vycházejí dotazníky, které vytvořila Světová zdravotnická organizace pro měření kvality života WHOQOL. (Dragomirecká, Bartoňová, 2006)

Sociální psychologie zase zkoumá kvalitu života jako jednotlivý aspekt prožívání a pocitů pohody (**well-being**), který je blízko k pojmu spokojenost. Individuální stav pohody či štěstí (**subjective well-being**) se skládá nejméně ze tří komponentů. Nutná je nepřítomnost pocitu neštěstí, nespokojenosti, deprese či úzkosti, naopak nutná je přítomnost pozitivní emoce,

radosti či slasti. Nutno je zaznamenávat také stabilnější stav, tedy celkovou spokojenost se svým životem, v rodině, práci, ve volném čase. Hlavním původem subjektivního pocitu spokojenosti jsou mezilidské vztahy – zejména rodina a přátelství.

Sociologie zkoumá spíše welfare, což by se dalo přeložit jako blahobyt, dále zkoumá nikoliv individuální prožívání, ale stav a variabilitu úrovně kvality života celé společnosti. (Možný, 2002).

### Hlavní oblasti kvality života

K hlavním oblastem kvality života patří:

- fungování kognitivní, emoční, sociální, sexuální, behaviorální,
- vnímání sociální opory, životní spokojenost, hodnocení vlastního zdraví, ekonomická situace, míra uspokojování zájmů, jedincova energie a vitalita.

V celém období dospělosti jde o stále stejné oblasti, které se ale stářím mění, přesouvá se důraz na jiné oblasti, mění se priority. **Modely** kvality života lze rozdělit na:

- psychologické,
- sociologické,
- zdravotnické,
- integrované.

V mnohých případech se kvalita života chápe jako jev pozitivní či neutrální, ale diagnostické postupy toto **staví na negativních indikátorech**, jako jsou:

- neschopnost,
- nesoběstačnost,
- nemoc,
- deprese,
- osamocení. (Mareš, 2014)

Na kvalitu života lze nahlížet jako na objektivní, **kteřá je dána**:

- materiálním zabezpečením,
- fyzickým zdravím,
- sociálními podmínkami života,
- sociálním statutem.

Je více než jasné, že kvalita života je **ovlivněna mírou uspokojení potřeb seniora** dohromady s několika faktory, jakou jsou:

- kvalita sociálních kontaktů,
- dosažitelnost zdravotní péče,
- kvalitní a cenově dostupné bydlení,
- bezpečnost,
- informovanost o dění kolem,
- nabízené služby,
- dostupnost dopravy aj. (Příbyl, 2015)

### **Měření kvality života**

Kvalita života je velice široký a nejednoznačný koncept. Zjednodušeně lze říci, že **pojem kvality života má dva rozměry**, a to objektivní a subjektivní.

- **subjektivní kvalita života** je spojena s psychickou pohodou a všeobecnou spokojeností se životem,
- **objektivní kvalita života** znamená naplnění požadavků, které se týkají sociálních a materiálních podmínek života a fyzického zdraví. (Ondrušová, 2011)

Existují **tři metody měření** kvality života:

- subjektivní – hodnotitelem je sama daná osoba,
- objektivní – kvalitu života hodnotí druhá osoba,
- smíšené - kombinace obou výše zmíněných metod.

**Subjektivní** metody měření kvality života:

- SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life),
- DDRS (Distress and Disability Rating Scale).

**Objektivní** metody měření kvality života:

- APACHE II (Acute Physiological and Chronic Health Evaluation Systém),
- The Karnofsky Performance Scale (Karnofskyho index),
- ILF (Index Kvality života).

**Smíšené** metody měření kvality života:

- MANSA (Manchester Short Assessment of Quality of Life),
- LSS (Life Satisfaction Scale). (Křivohlavý, 2002)

Mezi nejznámější dotazníky hodnocení kvality života Světové zdravotnické organizace patří **WHOQOL-100**, který sestává z 24 facet (podoblastí) a jedné podoblasti, která hodnotí celkovou kvalitu života. Facety jsou sdruženy do šesti faktorů (domén), kterými jsou:

- fyzické zdraví,
- prožívání,
- úroveň nezávislosti,
- sociální vztahy,
- prostředí,
- spiritualita,
- celková kvalita života.

V praxi se častěji používá zkrácená verze dotazníku **WHOQOL-BREF**, která má 26 položek a ty jsou seskupeny do čtyř domén:

- fyzické zdraví,
- prožívání,
- sociální vztahy,
- prostředí. (Dragomirecká a Bartoňová, 2006)

Kvalita života se podle metodologického přístupu dělí na kvalitativní, kvantitativní a smíšenou. Kvalitu života seniorů lze zjišťovat třemi typy dotazníků:

- obecné dotazníky (**použití bez ohledu na věk, pohlaví, typ onemocnění**)
  - např. Short Form 36 Health Subject Questionnaire (SF 36),
  - Quality of Well-Being Scale,
  - EuroQoL-Five Dimension Questionnaire aj.
- obecné dotazníky pro věkovou skupinu starých lidí (zaměření na proměnné, které ovlivňují kvalitu života **bez ohledu na onemocnění**)
  - např. Control, Autonomy, Self-Regulation, Pleasure (CASP-19),
  - WHOQOL-OLD,
  - OPQL

- specifické dotazníky (kvalita života je **ovlivněna konkrétním onemocněním**). (Mareš, 2014)

**Determinanty** zdraví a kvality života se rozlišují na:

- **nepřímé** (působí svými důsledky)
  - kulturní tradice,
  - hierarchie hodnot ve společnosti,
  - společensko-ekonomický systém společnosti,
- **přímé**
  - genetická dispozice,
  - životní prostředí,
  - životní způsob,
  - dostupnost a kvalita zdravotnických služeb. (Čevela a kol., 2012)

Velmi důležité pro kvalitu života ve stáří je vytvoření si programu pro volný čas. Aktivita je prevencí nesoběstačnosti. Aktivita sociální, psychická nebo fyzická, dává životu ve stáří smysl a pocit naplnění. Mezi obecné zásady duševní hygieny patří:

- udržování se v aktivitě v rovnováze s odpočinkem,
- fyzická i duševní činnost,
- adaptace na nové požadavky,
- udržování přátelských vztahů a navazování nových. (Dvořáčková, 2012)

### 3.2 Příprava na stáří

Přípravu na stáří lze dělit na dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou. Dlouhodobá, neboli celoživotní příprava, má být spojena s výchovným a vzdělávacím programem již od útlého věku. Dají se použít i pevné citové vazby vnoučat s prarodiči, pomoc pozitivního stáří. Součástí očekávání stáří by měla být také zodpovědnost za svůj život ve všech obdobích, i v období stáří. (Čeledová, Kalvach a Čevela, 2016)

**Přípravu lze rozdělit na:**

- dlouhodobou (celoživotní),
- střednědobou (asi od 45 let),
- krátkodobou (2-3 roky před penzionováním). (Mühlpachr, 2004)



- **Dlouhodobá příprava na stáří** – celoživotní – by měla být nedílnou součástí všech výchovných a vzdělávacích projektů již od brzkého věku, původní využití citových vazeb prarodičů s vnoučaty, a v celém období školních let posilovat obraz stáří. Zejména pak na středních školách, je vhodná zásadová výchova k odpovědnému manželství či partnerství a k výchově dětí, stejně tak pěstování trvalého respektu vůči seniorům.
- **Střednědobá příprava na stáří** je datována přibližně 10 let před odchodem do důchodu, její součástí by měla být příprava na volbu druhého životního programu. „Očekávat, že se po odchodu do důchodu „něco stane“, že problém prázdných dní má – nebo dokonce musí – vyplnit někdo jiný, je naivní představou. Společnost může, a měla by, starému člověku pomáhat v hledání nových životních aktivit vytvořením prostoru a nabídek možností; realizace je však závislá od chťení každého jednotlivce.“ (Haškovcová, 2010, s. 175)
- **Krátkodobá příprava na stáří** má proběhnout 3 až 5 let před očekávaným odchodem do důchodu. V tomto období je dobré pamatovat na vhodné bydlení a přiměřené finanční rezervy. (Haškovcová, 2010)

Příprava na stáří je často podceňována programem ovlivňování občanů k jejich zdárnému stárnutí a aktivnímu stáří. Příprava na stáří by měla být brána jako součást andragogiky orientované na osobní rozvoj. Předpokladem je vytvoření reálné představy o povaze života stáří, jeho délce a ovlivnitelnosti. Součástí by měla být neformální vzdělávací činnost. (Mühlpachr, 2004)

### 3.3 Potřeby seniorů

Lidské potřeby autoři často spojují s kvalitou života, které také významně ovlivňují prožívání stáří. Uspokojení nebo neuspokojení požadavků ovlivňuje psychickou činnost člověka (pozornost, myšlení), podílí se na chování člověka. Potřeby neodrážejí pouze vztah člověka k sobě samému, k životu, k prostředí, ale jsou také obrazem nároků na prostředí člověka. Nejde pouze o nedostatek něčeho, ale je také silou, která jedince vede, posouvá ho k jiným lidem, předmětům, činnostem. Uspokojování potřeb je individuální, chování člověka se tak u každého projevuje jinak.

**Z celostního hlediska lze lidské potřeby rozdělit do oblastí:**

- biologické potřeby – vše, čeho si žádá tělo jedince (spánek, potraviny, dýchání aj.),
- psychologické potřeby – bezpečí, jistota, respektování lidské důstojnosti, důvěra,
- sociální potřeby – osobní kontakt s druhými lidmi, komunikace, potřeba lásky,
- duchovní potřeby – smysl života, potřeba odpuštění. (Příbyl, 2015)

Pro seniory je nutné cítit pocit jistoty a bezpečí, potřebují důvěru, stabilitu, jistotu a spolehlivost. Potřeba bezpečí souvisí s fyzickou a psychickou stránkou, ale i ekonomickým zabezpečením. Ve svém výzkumu Kaufmanová (in. Dvořáčková, 2012) dospěla k závěru, že důležité je pro seniory zdraví, láska, rodina, přátelství, soběstačnost, sociální kontakt, vlastní domácnost, psychická a fyzická pohoda. Mezi nejdůležitější potřeby patří fyziologické, potřeby bezpečí a sociální. (Dvořáčková, 2012)

Potřeby člověka jsou individuální a mění se v čase a ve vztahu k prostředí, v němž žije. (Hauke, 2014).

V průběhu stáří se mění požadavky, biologické i psychické. Jejich osobní význam, zaměření či preferovaný způsob uspokojování se mění.

**Potřeby seniora jsou následující:**

- **potřeba stimulace a otevřenosti novým zkušenostem** – ubývá změn a nových zkušeností, senior upřednostňuje zaběhlé a klidnější stereotypy; často se vrací do minulosti, do světa, který je mu známý. I přes to potřebuje senior nové podněty, které ho vedou k aktivizaci a informování o dění v okolí,
- **potřeba sociálního kontaktu** – senioři potřebují sociální kontakty, ale zároveň i své soukromí. Upřednostňují kontakt se známými lidmi, kteří posilují jejich pocit jistoty. Senioři vnímají kontakt s lidmi různého věku různorodě. Mladší generaci ne vždy rozumí. Oporu sebejistoty hledají ve skupině, která má stejné problémy,
- **potřeba citové jistoty** – jistota a bezpečí má u seniorů větší hodnotu, z důvodu ubývání sil a schopností. Více potřebují pozitivní ocenění okolí, čímž se posiluje jejich sebevědomí,
- **potřeba seberealizace** – s přibývajícím věkem potřeba klesá, je saturována alespoň symbolicky, v rámci vzpomínek. Potřeba seberealizace souvisí ve stáří i s autonomií, tzn. udržování svobody rozhodování o sobě a o svém životě, s možností samostatného jednání. Ubývání soběstačnosti bývá stresující. U seniora je také důležitý pocit užitečnosti,

- **potřeba otevřené budoucnosti a naděje** – senioři trpí strachem z nemoci a bezmoci. Důležité je zachovat si soběstačnost a sebeúctu, ale také přijetí nevyhnutelnosti stáří a vlastní smrti a těšení se z existence zachovaných hodnot. (Vágnerová, 2007)

**Faktory ovlivňující naplňování potřeb se dělí na:**

- vývojové stádium člověk, věk, pohlaví (faktory, které jsou teď a tady dané),
- sociokulturní prostředí, rodinné zázemí, vzdělávání, inteligence, společenské postavení (faktory ovlivňující osobnost člověka, žebříček hodnot),
- faktory ovlivňující saturaci viditelných potřeb, objektivně hodnotitelných (k těmto faktorům patří např. dostatek jídla a tekutin, potřeba pomoci při pohybu),
- mezilidské vztahy (nejedná se pouze o vztahy mezi členy rodiny),
- individualita člověka, sebepřijetí či sebenepřijetí (lidé, jež mají k sobě kladný vztah, snáze se vyrovnávají s vnitřními změnami, lépe se vyrovnávají s nemocí i životními ztrátami),
- psychické vlastnosti člověka (např. temperament, charakter, schopnosti, postoje),
- aktuální zdravotní stav (měnící se kvalita i kvantita potřeb seniora),
- okolnosti vzniku a průběhu nemoci (ovlivňují potřeby a psychickou odezvu, rozdíly jsou u akutní a chronické nemoci).

**Člověk může uspokojovat potřeby dvěma způsoby:**

- **žádoucí** - neškodí nám ani jiným, jsou v souladu se sociálně-kulturními hodnotami, v mezích zákona,
- **nežádoucí** - škodí nám i druhým, nejsou v souladu se sociálně-kulturními hodnotami, porušují zákon (např. krádež auta). (Příbyl, 2015)

## 4 ŽIVOTNÍ STYL

**Životní styl jedince se vyvíjí celý život.** Součástí životního stylu jsou nejen aktivity ve volném čase, ale i způsob dopravy, stolování, komunikace, pracovní aktivity, obsah práce, trávení dovolené, způsob péče o děti, velikost rodiny a interakce mezi jejími členy. V každé fázi života je přizpůsoben dané životní situaci a sociální pozici, potřebám a zájmům člověka. Životní styl seniora obsahuje prvky, které jsou součástí života víceméně všech seniorů. Sledování televize je pevnou a stěžejní součástí životního stylu generace seniorů. Životní styl seniorů charakterizuje bohatší pobyt v přírodě (výlety, procházky, turistika). **Základními faktory jsou** zdravotní stav, úroveň vzdělání a ekonomická situace. (Sak, Kolesárová, 2012)

### 4.1 Senioři a životní styl

„**Způsob, jakým lidé žijí** – tedy jak bydlí, stravují se, vzdělávají se, chovají se v různých situacích, baví se, pracují, spotřebovávají, vzájemně komunikují, jednají, rozhodují se, cestují, vyznávají a dodržují určité hodnoty, starají se o děti, pěstují potraviny, vyrábějí atd.“ (Duffková a kol., 2008, s. 51-52)

**Dva faktory působící na životní styl:**

- vnější faktory – životní podmínky (biologické, demografické, politické, sociálně-ekonomické, kulturní, technologické),
- vnitřní faktory – jedinec a jeho potřeby, hodnoty, dovednosti, zkušenosti, schopnosti, ambice apod. (Duffková, Urban, Dubský, 2008)

Důležitým úkolem stáří, který je součástí životní pohody, je – **udržení přijatelného životního stylu**. Podmínkami jsou:

- udržení nutné autonomie a soběstačnosti proti narůstající bezmocnosti a s ní spojenou závislostí,
- udržení či znovuvytvoření potřebných sociálních kontaktů a vztahů proti sociální izolaci, pocitu osamělosti a nechtěnosti,
- udržení přijatelného osobního významu a sebeúcty proti pocitu vlastní nedostačivosti a nepotřebnosti. (Vágnerová, 2007)

Rozdíl životního stylu je založen na životních podmínkách jednotlivce. **Rozlišení životního způsobu** lze třídit dle:

- pohlaví (životní způsob muže – životní způsob ženy),
- typu bydliště (městský životní způsob – životní způsob na venkově),
- věku a fáze životního cyklu (životní způsob dítěte – dospělého – starého člověka),
- vzdělání (životní způsob člověka se vzděláním základním – středoškolským – vysokoškolským).

V jiných případech lze rozlišovat podrobněji – např. dle:

- sociální struktury (dle místa jedince v sociální stratifikaci),
- zdravotního stavu (např. specifika životního způsobu těžce tělesně postiženého člověka),
- rodinného stavu (např. životní způsob podle klasického rozdělení „svobodný/á – ženatý/á – ovdovělý/á“),
- profese a povolání,
- zaměstnání (např. životní způsob člověka pracujícího v málo obvyklých směnách aj.). (Duffková a kol., 2008)

Podle Vágnerové (2007) je životní styl seniorů ovlivněn zdravotním i ekonomickým omezením a určitou sociální izolací uvnitř rodiny a sousedství. Lze jej formulovat jako alternativu „málo prostředků, méně možností a mnoho času“.

## 4.2 Aktivní stárnutí

Pojem aktivní stárnutí přijala Světová zdravotnická organizace koncem 90. let a vychází ze zásad Organizace spojených národů pro seniory – nezávislost, účast na životě společnosti, důstojnost, péče a seberealizace. I v seniorském věku se může jedinec věnovat aktivitám, kterým se věnoval v mládí, pokud mu v tom nebrání nemoc nebo snížená soběstačnost. (Dvořáčková, 2012)

Odborníci se shodují na tom, že jednotlivé přístupy k aktivnímu stáří se mohou lišit, ale vždy mají jeden společný motiv. (Hasmanova Marhankova, J., 2010)

**Aktivní stáří je především stářím pozitivním.** Podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO, 2002) má zdraví význam fyzického, duševního a sociálního blahobytu.

V rámci aktivního stárnutí jsou programy podporující duševní zdraví a sociální styky stejně důležité jako ty, které zlepšují fyzický zdravotní stav. Aktivní stárnutí má za cíl rozšířit zdravou délku života a kvalitu života pro všechny lidi, kteří stárnou, včetně těch, kteří jsou křehčí, zdravotně postižení a potřebují péči.

Pojem aktivní stárnutí je základem pro WHO, která se stala od roku 2002 hlavním vodítkem pro veřejnou politiku stárnutí a stáří. Pojem „aktivní“ popisuje navazující účast seniorů ve společenských, ekonomických, kulturních, duchovních a občanských sférách života, v rodině, komunitě i ve společnosti. WHO přijala novou strategii pod názvem **Zdravé stárnutí**. Jde o průběh rozvíjení a udržování funkční způsobilosti, díky které mohou senioři prožívat životní pohodu i ve starším věku. Funkční způsobilost se týká vlastnosti spojené se zdravím, ty umožňují seniorům být a dělat to, co je pro ně důležité. **Zdravé stárnutí přijala WHO jako hlavní činnost pro léta 2015-2030 a nahrazuje předešlou koncepci aktivního stárnutí**. Lze tedy předpokládat, že index aktivního stárnutí bude autory nahrazen indexem zdravého stárnutí. Ve společenských a humanitních vědách se vytvořily koncepty úspěšného, optimálního, vitálního, produktivního, pozitivního, aktivního a v posledních letech zdravého stárnutí. V roce 2012 vznikl index aktivního stárnutí – active ageing index (AAI), který je zkoumán ve 28 zemích Evropské unie. Seznam je sestaven z 22 dílčích ukazatelů ve čtyřech oblastech:

- zaměstnávání starších osob,
- zapojení do života společnosti,
- nezávislý, zdravý a bezpečný život,
- podmínky umožňující aktivní a zdravé stárnutí.

Hodnoty se zjišťují dotazováním v domácnostech. (Čepelka, in H. Georgi & R. Šlamberová, 2018)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

Empirická část bakalářské práce se zaměřuje na hodnocení kvality života a zdraví, dále na tvrzení, zda vzdělávání zvyšuje kvalitu života osob v seniorském věku, a také na zjišťování postojů ke stáří a stárnutí. Výzkumné šetření bylo provedeno formou kvantitativního výzkumu pomocí české verze tří otázek standardizovaného dotazníku WHOQOL-100 zjišťující kvalitu života a zdraví a pomocí dotazníku AAQ zjišťující postoje ke stáří a stárnutí. Dosažené výsledky z výzkumu budou dále analyzovány a z nich vyvozeny závěry.

### 5.1 Výzkumný cíl

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit:

1. Jak senioři hodnotí kvalitu svého života a zdraví.
2. Jaké postoje senioři zaujmají k tvrzení, že vzdělávání nebo učení zvyšuje kvalitu života.
3. Jaké postoje ke stáří a stárnutí senioři zaujmají.

Výzkumné otázky

Aby mohly být splněny výše uvedené cíle, byly určeny následující výzkumné otázky:

1. Jaká je úroveň kvality života a zdraví seniorů?
2. Jaká je úroveň kvality života a zdraví seniorů u žen a mužů?
3. Jaká je úroveň kvality života a zdraví seniorů dle věku?
4. Jaký je postoj seniorů k tvrzení, že vzdělávání nebo učení zvyšuje kvalitu života?
5. Jaké jsou postoje seniorů ke stáří a stárnutí?
6. Jaké jsou postoje seniorů ke stáří a stárnutí dle věku?
7. Jaké jsou postoje seniorů ke stáří a stárnutí dle pohlaví?

### 5.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl vytvořen na základě záměrného výběru. Pomocí dostupného výběru byly osloveny tři kluby seniorů ve Zlíně. Požádali jsme seniory, navštěvující tyto kluby, o vyplnění dotazníků. Setkali jsme se s velmi vřelým přístupem a ochotou dotazníky vyplnit. Následující dny jsme si vyplněné dotazníky vyzvedli.



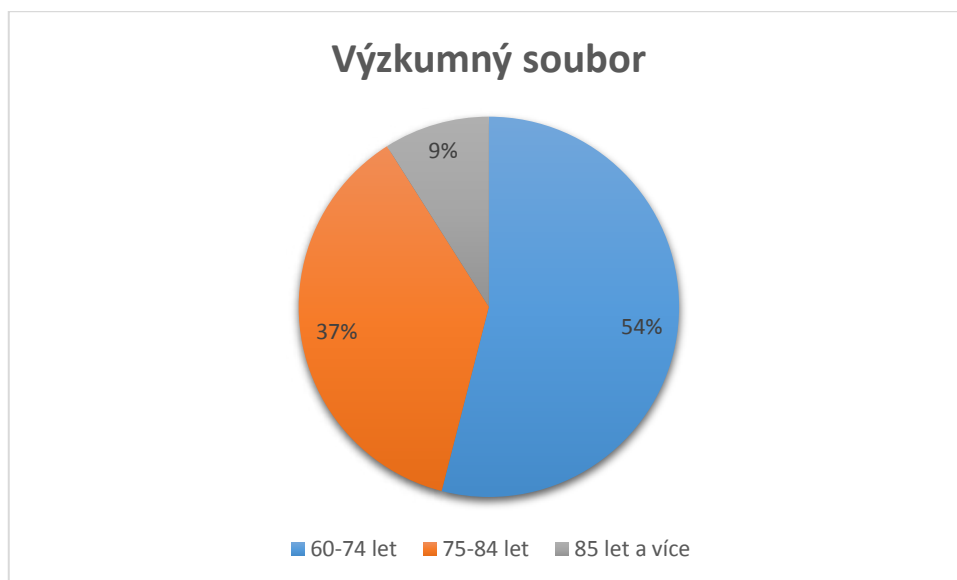
Výzkumný soubor tvořilo 75 respondentů ze Zlína. Kritérium pro výběr respondentů byl věk 60 let a více. Dotazník vyplnilo celkem 75 seniorů, řádně vyplněných dotazníků se navrátilo 65, tedy 86,7 %, tyto byly následně zpracovány.

Z celkového počtu oslovených seniorů bylo 42 žen (65 %) a 23 mužů (35 %).

Nejvíce seniorů patřilo do věkové skupiny 60-74 let (54 %). Respondenti ve věku 75-84 let představovali 37 %, další věkovou skupinu ve věku 85 let a více tvořilo 9 %. Strukturu respondentů výzkumu uvádí graf 1 a tabulka 1.

**Tabulka 1** Charakteristika výzkumného souboru

věk	n	%
<b>60-74 let</b>	35	54
<b>75-84 let</b>	24	37
<b>85 let a více</b>	6	9



**Graf 1** Charakteristika výzkumného souboru

### 5.3 Metoda sběru dat

Pro získání dat byla vybrána forma kvantitativního výzkumu, konkrétně metoda dotazování. Pro zjištění kvality života byly použity tři otázky standardizovaného dotazníku WHOQOL-100.

č. 1 „Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?“

č. 2 „Jak jste spokojen/a se svým zdravím?“

č. 3 „Jak jste celkově spokojen/a se svým životem?“ (Dragomirecká, Bartoňová, 2006)

Další otázka se týkala vzdělávání.

č. 4 „Souhlasíte s tvrzením, že vzdělávání nebo učení zvyšuje kvalitu života?“

Pomocí české verze standardizovaného dotazníku AAQ (Attitudes to Ageing Questionnaire) od Světové zdravotnické organizace, byly zkoumány postoje ke stáří a stárnutí, otázky č. 5-28.

Dotazník AAQ hodnotí postoje ke stáří a stárnutí ve třech doménách:

- *psychosociální ztráty* (prožitky samoty, sociální vyloučení, uzavření se, postupná ztráta fyzické soběstačnosti),

- *fyzické změny* (fyzické zdraví, kondice, cvičení, celková reflexe stárnutí),

- *psychologický růst* (kladné zkušenosti, moudrost, zralost, pozitivní vztah k sobě a okolnímu světu). (Dragomirecká, 2007)

## Přehled položek a dimenzí dotazníku AAQ

<b>domény</b>		<b>položky</b>
psychosociální ztráty	aaq7	stáří je čas samoty
	aaq10	stáří je čas depresi
	aaq13	je obtížné hovořit o pocitech
	aaq16	stáří je období ztrát
	aaq19	ztráta fyzické soběstačnosti
	aaq21	je obtížné najít si přátele
	aaq24	nejsem začleněný do společnosti
	aaq26	cítím se vyřazený
fyzické změny	aaq11	cvičení je důležité
	aaq12	stárnutí je snazší
	aaq15	necítím se starý
	aaq17	identita není dána věkem
	aaq18	mám dost energie
	aaq20	fyzické problémy mě neomezují
	aaq27	zdravotní stav je dobrý
	aaq28	udržuji se aktivní
psychologický růst	aaq5	lepší vyrovnání se životem
	aaq6	je výsadou dožít se vyššího věku
	aaq8	moudrost přichází s věkem
	aaq9	stáří přináší příjemné věci
	aaq14	jsem vůči sobě tolerantnější
	aaq22	předávání zkušeností
	aaq23	můj život má význam
	aaq25	příklad mladým lidem

## Přehled položek a dimenzí dotazníku AAQ (Dragomirecká, 2007)

Dotazník (příloha P I) byl docela obsáhlý, zahrnoval 30 uzavřených otázek s navrženou škálou odpovědí. Poslední dvě uzavřené otázky zjišťovaly informace o pohlaví a věku respondentů. Výzkumná část byla uskutečněna formou dotazování, a to přímo se seniory ve Zlíně. Osobně jsme nejprve tyto respondenty navštívili a seznámili je se záměrem výzkumu. Oslovené jsme ubezpečili, že jde o zcela anonymní data.

## 6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Celková subjektivní kvalita života a zdraví respondentů (n=65) byla zjištěna pomocí tří otázek standardizovaného dotazníku WHOQOL-100.

### 6.1 Subjektivní hodnocení kvality života

#### Otázka č. 1 „Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?“

Senioři hodnotí subjektivní kvalitu svého života jako dobrou. 75 % respondentů vnímá svou kvalitu života jako dobrou či velmi dobrou. 22 % uvádí, že jejich kvalita života není ani špatná ani dobrá, 3 % seniorů však hodnotí kvalitu svého života jako špatnou. Nikdo z oslovených nehodnotil svou kvalitu života jako velmi špatnou.

Následující tabulka 2 zobrazuje četnost a procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 1 dotazníku WHOQOL-100.

**Tabulka 2** Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života

Škála - odpovědi	n	%
Velmi špatná	0	0
Špatná	2	3
Ani špatná ani dobrá	14	22
Dobrá	30	46
Velmi dobrá	19	29



**Graf 2** Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života

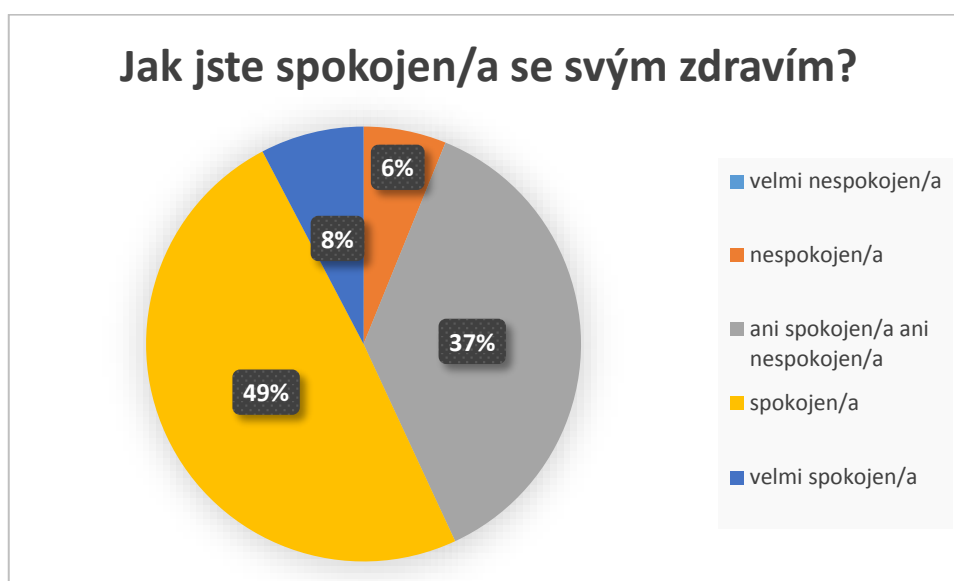
**Otázka č. 2 „Jak jste spokojen/a se svým zdravím?“**

Více než polovina dotazovaných (57 %) uvádí, že je spokojeno či velmi spokojeno se svým zdravím. Odpověď ani spokojen/a, ani nespokojen/a uvádí 37 % respondentů. 6 % seniorů je se svým zdravím nespokojeno. Dle výsledku žádný oslovený není se svým zdravím velmi nespokojen.

Tabulka zobrazuje četnost a procentuální vyjádření odpovědí otázky č. 2 dotazníku WHOQOL-100.

**Tabulka 3** Jak jste spokojen/a se svým zdravím

Škála - odpovědi	n	%
Velmi nespokojen/a	0	0
Nespokojen/a	4	6
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	24	37
Spokojen/a	32	49
Velmi spokojen/a	5	8

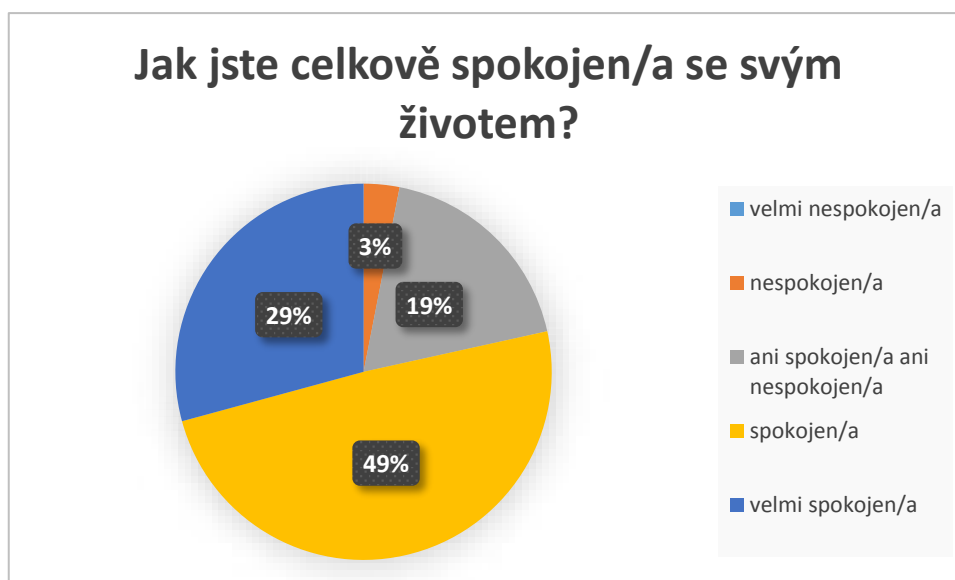
**Graf 3** Jak jste spokojen/a se svým zdravím**Otázka č. 3 „Jak jste celkově spokojen/a se svým životem?“**

78 % dotazovaných uvádí, že je spokojeno či velmi spokojeno se svým životem, což je více jak polovina dotazovaných seniorů. Ani spokojeno ani nespokojeno se svým životem je 19

% oslovených seniorů. V tabulce můžeme vidět, že 3 % respondentů uvádí nespokojenost se svým životem. Nikdo z oslovených neuvádí odpověď velmi nespokojen/a.

**Tabulka 4** Jak jste celkově spokojen/a se svým životem

Škála - odpovědi	n	%
Velmi nespokojen/a	0	0
Nespokojen/a	2	3
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	12	19
Spokojen/a	32	49
Velmi spokojen/a	19	29



**Graf 4** Jak jste celkově spokojen/a se svým životem

## 6.2 Vyhodnocení výzkumných otázek

### Otázka č. 1 Jaká je úroveň kvality života a zdraví seniorů?

U této oblasti jsme vycházeli z průměrných odpovědí položek. Oslovení seniori volili své odpovědi na škále 1-5. Průměr v této oblasti, která zkoumá subjektivní kvalitu života a zdraví oslovených seniorů, je **M=11,65** (SD 2,07).

**Tabulka 5** Kvalita života a zdraví u celého souboru respondentů

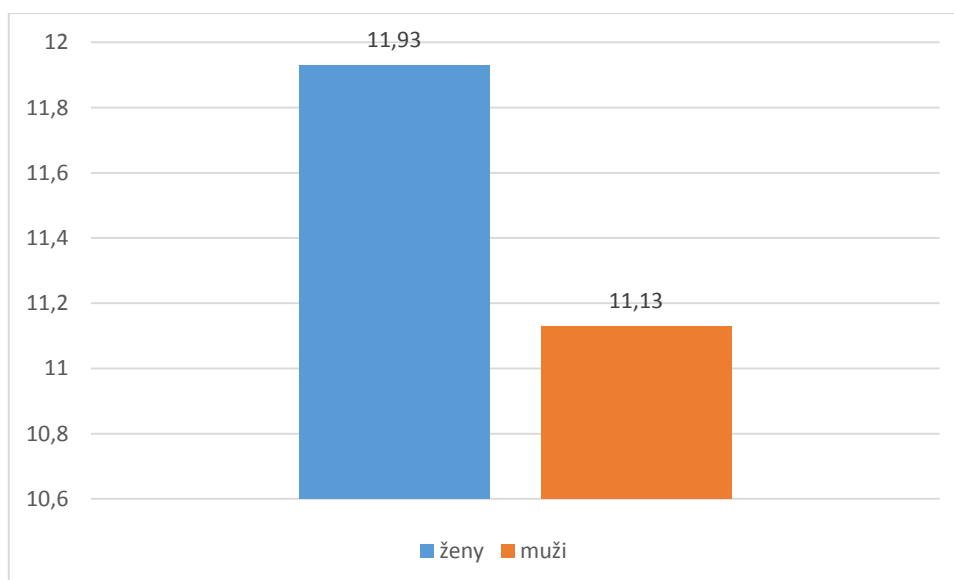
	<b>průměr</b>	<b>SD</b>	<b>minimum</b>	<b>maximum</b>
<b>Kvalita života</b>	11,65	2,07	6,0	15,0

**Otázka č. 2** Jaká je úroveň kvality života a zdraví seniorů u žen a mužů?

Zaměřili jsme se také na kvalitu života a zdraví u žen a mužů. Ve výzkumném souboru u žen (n=42) je průměr odpovědí **M=11,93** (SD=1,99). Muži (n=23) hodnotí subjektivní kvalitu života a zdraví s výsledným průměrem odpovědí **M=11,13** (SD=2,16).

**Tabulka 6** Kvalita života a zdraví u žen a mužů

<b>pohlaví</b>	<b>průměr</b>	<b>SD</b>	<b>minimum</b>	<b>maximum</b>
<b>ženy</b>	11,93	1,99	6,0	14,0
<b>muži</b>	11,13	2,16	7,0	15,0

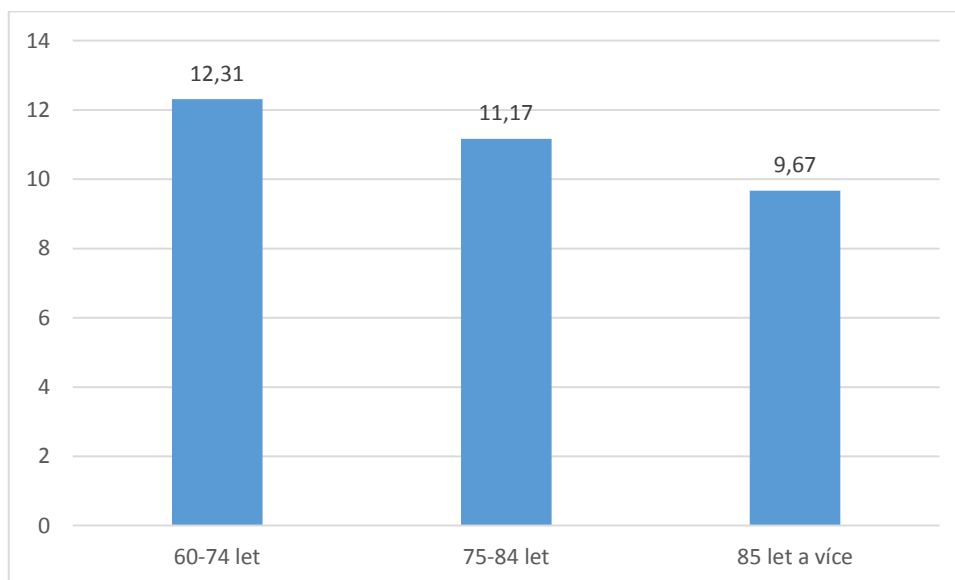
**Graf 5** Hodnocení kvality života dle pohlaví

**Otázka č. 3 Jaká je úroveň kvality života a zdraví seniorů dle věku?**

Senioři byli rozděleni do tří skupin podle věku. První skupinu tvoří senioři ve věku 60-74 let, průměr u této skupiny je **M=12,31** (SD=1,88). Druhou skupinou jsou senioři ve věku 75-84 let, kde průměr odpovědí činí **M=11,17** (SD=1,99). Třetí skupinu tvoří respondenti ve věku 85 let a více (n=6). Tito senioři (85 let a více) uvádí nižší kvalitu života a zdraví, kde průměr odpovědí je **M=9,67** (SD=1,97).

**Tabulka 7** Kvalita života a zdraví seniorů dle věku

<b>věk</b>	<b>průměr</b>	<b>SD</b>	<b>minimum</b>	<b>maximum</b>
<b>60-74 let</b>	12,31	1,88	7,0	15,0
<b>75-84 let</b>	11,17	1,99	6,0	14,0
<b>85 let a více</b>	9,67	1,97	7,0	12,0

**Graf 6** Kvalita života a zdraví seniorů dle věku

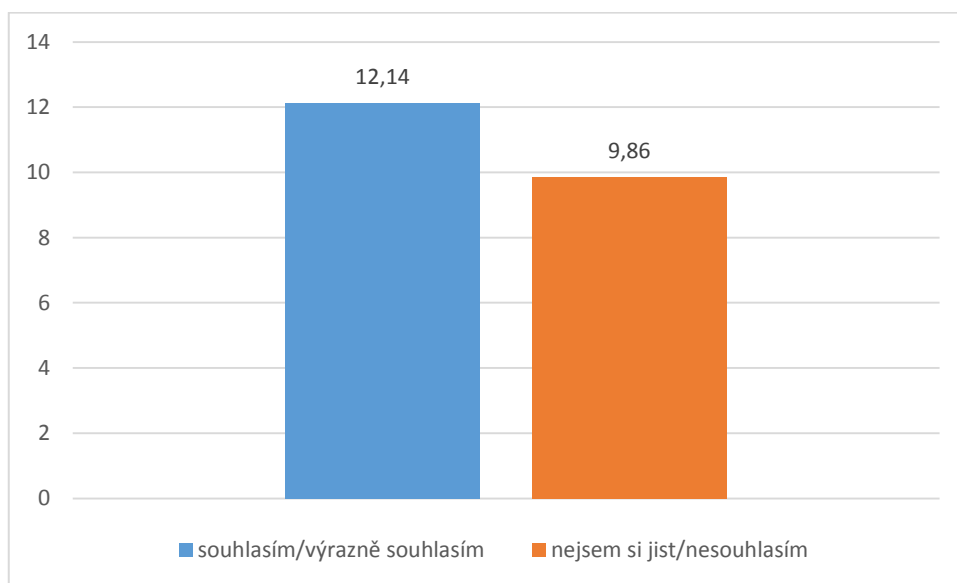


#### Otázka č. 4 Jaký je postoj seniorů k tvrzení, že vzdělávání nebo učení zvyšuje kvalitu života?

Tabulka a graf zobrazují, že respondenti ( $n=51$ ) více souhlasí nebo výrazně souhlasí s tvrzením, kde průměr odpovědí je  $M=12,14$  ( $SD=1,81$ ), že vzdělávání nebo učení zvyšuje kvalitu života. Ostatní senioři ( $n=14$ ) si nejsou jisti nebo nesouhlasí s tímto tvrzením  $M=9,86$  ( $SD=2,03$ ). Můžeme konstatovat, že vzdělávání nebo učení je pro většinu oslovených seniorů ( $n=51$ ) obdobím, které může zkvalitnit jejich život.

**Tabulka 8** Postoj seniorů k tvrzení

Odpověď	průměr	SD	minimum	maximum
souhlasím/výrazně souhlasím	12,14	1,81	3,0	5,0
nejsem si jist/ nesouhlasím	9,86	2,03	2,0	5,0



**Graf 7** Postoj seniorů k tvrzení

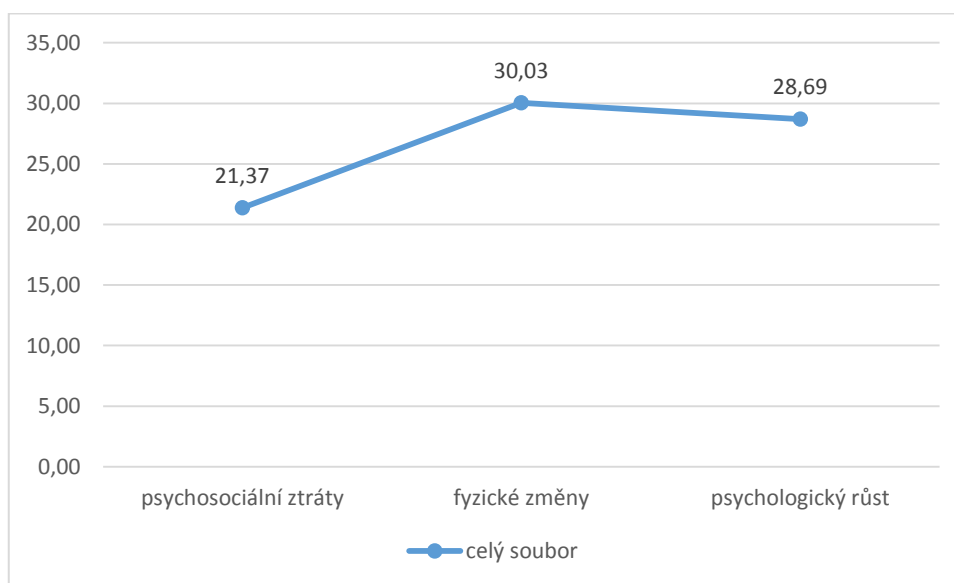
#### Otázka č. 5 Jaké jsou postoje seniorů ke stáří a stárnutí?

Následující hodnoty ukazují, že respondenti ( $n=65$ ) se nejvíce ztotožňují s otázkami v doméně fyzické změny  $M=30,03$  ( $SD=5,28$ ), což značí, jak se senioři staví k otázkám týkající se jejich fyzického zdraví, kondice, cvičení aj. Hodnota  $M=28,69$  ( $SD=3,80$ ) ukazuje, jak se

oslovení senioři staví k otázkám týkající se kladných zkušeností, moudrosti a zralosti, tedy k doméně psychologický růst. Nejnižší průměr  $M=21,37$  ( $SD=5,55$ ) se týká domény psychosociálních ztrát, která značí, jak se senioři staví k otázkám týkající se prožitků samoty, sociálního vyloučení aj.

**Tabulka 9** Postoj seniorů ke stáří a stárnutí u celého souboru

AAQ - celý soubor	průměr	SD	minimum	maximum
psychosociální ztráty	21,37	5,55	8,0	36,0
fyzické změny	30,03	5,28	8,0	36,0
psychologický růst	28,69	3,80	8,0	36,0



**Graf 8** Postoje ke stáří a stárnutí u celého souboru respondentů

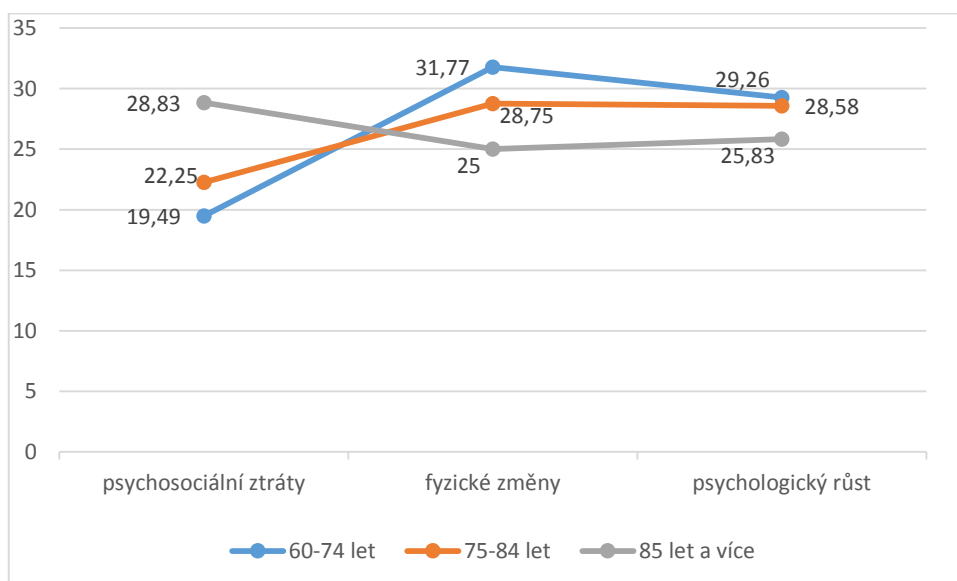
### Otázka č. 6 Jaké jsou postoje seniorů ke stáří a stárnutí dle věku?

Respondenty jsme rozdělili dle věku do tří skupin. První skupinu tvoří senioři ve věku 60-74 let ( $n=35$ ), druhou senioři ve věku 75-84 let ( $n=24$ ), poslední skupina oslovených je ve věku 85 let a více. V doméně psychosociální ztráty se s otázkami nejvíce ztotožňují senioři ve věku 85 let a více, kde je průměr  $M=28,83$  ( $SD=4,54$ ). Naopak nejmenší průměr odpovědí  $M=19,49$  ( $SD=4,38$ ) je u seniorů ve věku 60-74 let. Doména fyzické změny ukazuje, že nejvíce se s otázkami  $M=31,77$  ( $SD=3,83$ ) ztotožňují senioři ve věku 60-74 let. Naopak nejméně  $M=25,0$  ( $SD=6,51$ ) se s otázkami v této doméně ztotožňují senioři ve věku 85 let a

více. U seniorů 75-84 let je průměr odpovědí  $M=28,75$  ( $SD=5,8$ ). Kladné zkušenosti, moudrost, zralost, tedy doména psychologický růst, kde výsledky ukazují, že nejvíce se s otázkami, v této doméně, ztotožňují senioři ve věku 60-74 let, kde  $M=29,26$  ( $SD=3,76$ ). Naopak nejnižší výsledná hodnota  $M=25,83$  ( $SD=3,31$ ) je zaznamenána u seniorů ve věku 85 let a více.

**Tabulka 10** Postoje seniorů ke stáří a stárnutí dle věku

AAQ		60-74 let	75-84 let	85 let a více
psychosociální ztráty	průměr	19,49	22,25	28,83
	SD	4,38	5,05	4,54
	minimum	8,0	9,0	19,0
	maximum	32,0	34,0	36,0
fyzické změny	průměr	31,77	28,75	25,0
	SD	3,83	5,8	6,51
	minimum	17,0	16,0	16,0
	maximum	40,0	40,0	35,0
psychologický růst	průměr	29,26	28,58	25,83
	SD	3,76	3,79	3,31
	minimum	18,0	20,0	23,0
	maximum	40,0	39,0	35,0



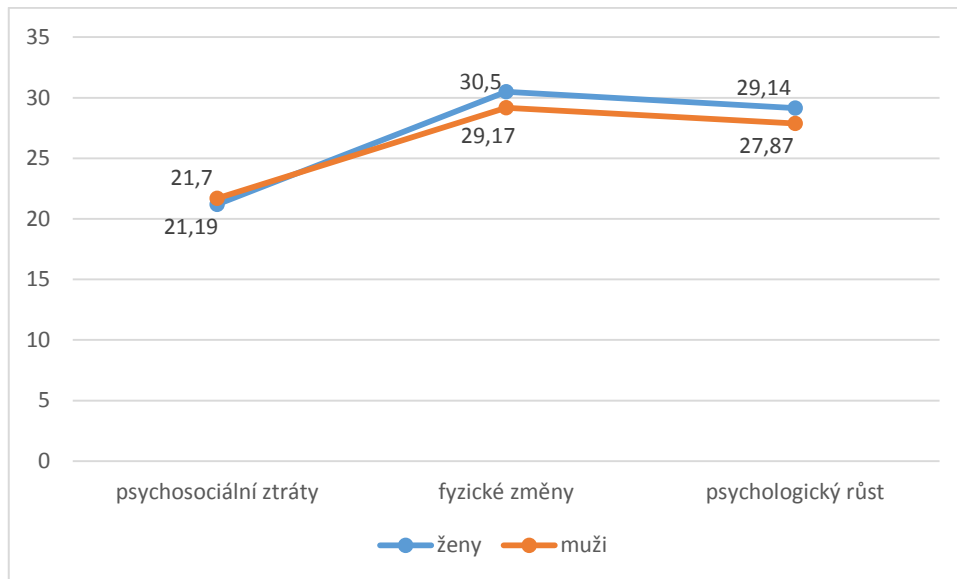
**Graf 9** Postoje seniorů ke stáří a stárnutí dle věku

**Otázka č. 7 Jaké jsou postoje seniorů ke stáří a stárnutí dle pohlaví?**

Výsledky postojů ke stáří a stárnutí mezi ženami (n=42) a muži (n=23) jsou ve všech třech doménách velmi vyrovnané. Nejméně se seniori, bez rozdílu pohlaví, ztotožňují s otázkami v doméně psychosociální ztráty (prožitky samoty, sociální vyloučení, uzavření se), kde je průměr odpovědí u žen **M=21,19** (SD=5,88) a u mužů **M=21,7** (SD=5,0). Můžeme vidět, že nejvíce **M=30,5** (SD=5,38) se seniorky ztotožňují s otázkami v doméně fyzické změny (fyzické zdraví, kondice, cvičení). Také u seniorů je, v této doméně, zaznamenán největší průměr **M=29,17** (SD=5,09). U otázek týkající se psychologického růstu, tedy kladných zkušeností, moudrosti a zralosti, je u seniorek průměr **M=29,14** (SD=3,75) a u seniorů **M=27,87** (SD=3,85).

**Tabulka 11** Postoje žen a mužů ke stáří a stárnutí

AAQ		ženy	muži
psychosociální ztráty	průměr	21,19	21,7
	SD	5,88	5,0
	minimum	8,0	9,0
	maximum	36,0	34,0
fyzické změny	průměr	30,5	29,17
	SD	5,38	5,09
	minimum	15,0	16,0
	maximum	40,0	40,0
psychologický růst	průměr	29,14	27,87
	SD	3,75	3,85
	minimum	20,0	20,0
	maximum	40,0	40,0



**Graf 10** Postoje ke stáří a stárnutí dle pohlaví

### 6.3 Výzkumný nástroj

V našem výzkumu zjišťujeme také přesnost a spolehlivost výzkumného prostředku, tedy reliabilitu. Některé výzkumné nástroje značí vysokou, jiné nízkou reliabilitu. (Gavora, 2000)

Zaměřujeme se také na vnitřní konzistenci škál otázek dotazníku AAQ pomocí Cronbachova koeficientu alfa. Tímto způsobem zjišťujeme, jak moc jsou dané prvky stejnorodé. Pokud se ukáže, že je stejnorodost větší, tím je přesnost a spolehlivost výzkumného prostředku vyšší. (Gavora, 2000). Koeficient Cronbach alfa by měl přesahovat 0,7, což značí vysokou konzistenci a reliabilitu.

Náš výzkum ukazuje výsledky, kde pro doménu psychologický růst (kladné zkušenosti, moudrost, zralost, aj.) dosahuje hodnoty 0,84. V doméně psychosociální ztráty (prožitky samoty, sociální vyloučení, aj.) dosahuje hodnoty 0,89. Poslední doména fyzické změny (fyzické zdraví, kondice, cvičení, aj.) ukazuje hodnoty 0,88. Hodnoty tří domén jsou vysoké, to značí dobrou reliabilitu, tedy přesnost a spolehlivost výzkumného nástroje.

## 7 DISKUZE

V bakalářské práci se zaměřujeme na zkoumání kvality života a zdraví seniorů, a také na jejich postoje ke stáří a stárnutí. Pro získání dat zjišťující, jak senioři hodnotí kvalitu života a zdraví, byly použity tři otázky ze standardizovaného dotazníku WHOQOL-100, další otázka se týkala vzdělávání a učení v závislosti na kvalitě života. Postoje ke stáří a stárnutí byly vyhodnoceny prostřednictvím standardizovaného dotazníku AAQ, který obsahuje tři domény – psychosociální ztráty, fyzické změny a doménu psychologického růstu. Dotazník obsahoval 30 položek, 28 uzavřených a 2 položky zjišťující pohlaví a věk respondentů. Analýza a výsledná data byla zobrazena pomocí tabulek a grafů. Na závěr jsme zjišťovali reliabilitu a vnitřní konzistenci škál otázek, týkající se postojů ke stáří a stárnutí, pomocí Cronbachova koeficientu alfa. U souboru je zjišťováno, jak moc, do jaké míry je výzkumný prostředek stejnorodý, tzn., do jaké míry jsou otázky a položky stejnorodé. (Gavora, 2000)

Výzkumné šetření zjišťovalo, jaká je kvalita života a zdraví seniorů. Respondenti hodnotili kvalitu svého života na škále 1-5. Průzkum ukázal, že 75 % seniorů uvádí kvalitu svého života jako dobrou či velmi dobrou. 22 % oslovených pokládá svou kvalitu života za ani špatnou, ani dobrou. Dozvěděli jsme se také, že 3 % seniorů hodnotí kvalitu života jako špatnou. Nikdo z dotazovaných však nehodnotil kvalitu života jako velmi špatnou. Zajímalo nás také, jak senioři hodnotí kvalitu svého zdraví. Spokojeno či velmi spokojeno se svým zdravím je 57 % dotazovaných, 6 % seniorů je se svým zdravím nespokojeno. Za zmínku stojí říci, že nikdo z oslovených neuvedl, že je se svým zdravím velmi nespokojen. Může to být dáno tím, že senioři o sebe více pečují, cvičí a dodržují zdravý životní styl. Nyní je kvalita života v medicíně a psychologii považována za více objemný pojem, který bývá často označován jako „stav celkové fyzické, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci“. (Dragomirecká, Bartoňová, 2006)

Dále nás zajímala kvalita života jako celek, kde je výsledný průměr  $M=11,65$ . Zjistili jsme, že ženy hodnotí kvalitu svého života a zdraví s výsledným průměrem odpovědí  $M=11,93$  a muži  $M=11,13$ .

Z hlediska věku nejlépe hodnotí kvalitu života a zdraví respondenti ve věku 60-74 let, kde výsledný průměr odpovědí je  $M=12,31$ . Naopak nejnižší kvalitu života a zdraví  $M=9,67$  hodnotí senioři ve věku 85 let a více. Lze tedy konstatovat, že s přibývajícím věkem hodnota kvality života a zdraví klesá.

Zajímalo nás, zda senioři souhlasí s tvrzením, že vzdělávání nebo učení zvyšuje kvalitu života. 51 oslovených souhlasilo či výrazně souhlasilo,  $M=12,14$ , s daným tvrzením. Ostatní ( $n=14$ ) si nebyli jisti či s tvrzením nesouhlasili, kde výsledný průměr je  $M=9,86$ . Kvalitu života ovlivňuje i to, zda víme, co chceme; když pak toho dosáhneme, je spokojenost a radost z výsledku daleko větší; dostudovat, člověk by měl během života něco dokázat, nemusí jít o nic světoborného, ale mělo by to být něco, co on sám považuje za důležité, hodnotné. Musíme si kvalitní život udržovat, tzn. mít své cíle a snažit se jich dosáhnout. (Payne, 2005)

Zajímavým zjištěním byly postoje seniorů ke stáří a stárnutí. Soubor respondentů ( $n=65$ ) hodnotil postoje ke stáří a stárnutí nejlépe v doméně fyzické změny  $M=30,03$  (fyzické zdraví, kondice, cvičení, aj.). Nejméně pak v doméně psychosociální ztráty  $M=21,37$ , což značí, jak se senioři ztotožňují s otázkami týkající se prožitků samoty, sociálního vyloučení, aj. Střední skóre  $M=28,69$  bylo zaznamenáno v doméně psychologický růst (kladné zkušenosti, moudrost, zralost, pozitivní vztah k sobě a okolnímu světu). Postoj ke stáří a jeho prožívání je jednotlivě odlišný, závisí na různých faktorech, jak se s ním každý jednatel vyrovná. (Malíková, 2011)

Dle věku se výsledné hodnoty postojů ke stáří a stárnutí různí. Zjistili jsme například, že v doméně psychosociální ztráty se s odpovědí nejvíce ztotožňovali  $M=28,83$  nejstarší senioři ve věku 85 let a více. Naopak nejméně v doméně fyzické změny  $M=25,0$ . Zajímavým výsledkem je hodnota  $M=29,26$  u nejmladších seniorů ve věku 60-74 let, v doméně psychologický růst, která uvádí, jak se senioři ztotožňovali s otázkami týkající se kladných zkušeností, moudrosti a zralosti.

Zajímaly nás také postoje ke stáří a stárnutí u žen a mužů. Výsledné hodnoty byly ve všech doménách velmi vyrovnané. Nejvyšší hodnota u žen, kde  $M=30,5$ , ale i u mužů  $M=29,17$  se týkala domény fyzické změny. Naopak nejnižší hodnoty byly zjištěny u žen  $M=21,19$  a mužů  $M=21,7$  v doméně psychosociální ztráty, tedy u otázek týkající se prožitků samoty, sociálního vyloučení či uzavření se.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce zjišťovala, jak senioři hodnotí kvalitu svého života a zdraví, a také, zda souhlasí s tvrzením, že vzdělávání a učení zvyšuje kvalitu života. Mezi hlavní cíle patřilo také zjišťování, jaké postoje zaujímají ke stáří a stárnutí. Teoretická část prezentuje dohledané informace týkající se kvality života seniorů, její měření a hlavní oblasti, ale také postoje seniorů ke stáří a stárnutí. Představili jsme průběh gerontogeneze, uvedli možnosti edukace starých osob a její význam. Zaměřili jsme se na životní styl, potřeby seniorů a pojem aktivního stárnutí. Pro získání dat, jež se týkaly kvality života a zdraví, byly použity otázky ze standardizovaného dotazníku WHOQOL-100. Další otázka se týkala tvrzení, zda vzdělávání a učení zvyšuje kvalitu života. Pro zjištění postojů ke stáří a stárnutí jsme využili otázky standardizovaného dotazníku AAQ. Dotazník byl doplněn o dvě uzavřené otázky, kterými jsme zjišťovali pohlaví a věk respondentů. Výsledné hodnoty jednotlivých oblastí byly zaznačeny v tabulkách a grafech.

Celkem se šetření zúčastnilo 65 respondentů ze Zlína (42 žen a 23 mužů) ve věku od 60 let, horní věková hranice nebyla dána. Zjištěné hodnoty  $M=11,93$  ukazují, jak jsou s kvalitou života a zdraví spokojeny ženy a hodnoty  $M=11,13$  ukazují, jak muži. Kvalita života a zdraví u celého souboru respondentů udává výsledný průměr  $M=11,65$ . S tvrzením, které uvádí, že vzdělávání nebo učení zvyšuje kvalitu života, souhlasilo 51 dotazovaných, kde výsledný průměr odpovědí je  $M=12,14$ . Tento závěr značí, že vzdělávání a učení je důležité v každém věku, zvyšuje aktivitu starších lidí a radost ze života. Je důležité vzdělávat se v průběhu celého života.

V hodnocení postojů ke stáří a stárnutí se respondenti nejvíce  $M=30,03$  ztotožňovali s otázkami v doméně fyzické změny (fyzické zdraví, kondice, cvičení). Následovala doména psychologický růst (kladné zkušenosti, moudrost, zralost), kde byla výsledná hodnota  $M=28,69$ . Nejméně se pak dotazovaní ztotožňovali s otázkami v doméně psychosociální ztráty  $M=21,37$  týkající se prožitků samoty či sociálního vyloučení. Na konci výzkumu jsme se zaměřili na přesnost a spolehlivost výzkumného prostředku. Zjistili jsme, že výsledky značí dobrou přesnost a spolehlivost výzkumného nástroje.

Kvalitní život závisí na mnoha faktorech, je na každém z nás, jak svůj život prožijeme.



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BENEŠ, Milan. *Andragogika*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4824-5.
- [2] ČELEDVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 9788024634043.
- [3] ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024745442.
- [4] Dragomirecká, D. (2007). Prediktory kvality života ve vyšším věku. Disertační práce, Univerzita Karlova, Fakulta psychologie, Praha.
- [5] DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment : příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-82-4.
- [6] DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 9788073801236.
- [7] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024741383.
- [8] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.
- [9] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [10] HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.
- [11] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 9788024721699.

- [12] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.
- [13] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
- [14] MOŽNÝ, Ivo. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-624-1.
- [15] MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- [16] ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 9788024619972.
- [17] PALÁN, Zdeněk. *Lidské zdroje: výkladový slovník*. Praha: Academia, 2002. ISBN 8020009507.
- [18] PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- [19] Prusáková, V. : *Základy andragogiky*. Bratislava, Gerlach Print, 2005. ISBN 80-89142-05-2.
- [20] PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- [21] PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.
- [22] RABUŠICOVÁ, Milada a Ladislav RABUŠIC, ed. *Učíme se po celý život?: o vzdělávání dospělých v České republice*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4779-2.
- [23] SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.
- [24] ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.

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

### INTERNETOVÉ ZDROJE

- [1] Čepelka, Ondřej. Od AAI k HAI? Měření aktivního stárnutí pomocí složených indexů. In: H. Georgi & R. Šlamberová (Eds.), *Stárnutí 2018: Sborník příspěvků ze 4. Gerontologické mezioborové konference* [online]. Praha: Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, 2018 [cit. 2019-11-11]. Dostupné z: [https://www.konferencestarnuti.cz/files/Starnuti\\_2018\\_sbornik.pdf](https://www.konferencestarnuti.cz/files/Starnuti_2018_sbornik.pdf)
- [2] Český statistický úřad. *Index stáří roste* [online]. Praha, 2014 [cit. 2019-12-12]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ea002b5947>
- [3] Český statistický úřad. *Stárnutí se nevyhneme* [online]. Praha, 2014 [cit. 2019-12-12]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ea002b5947>
- [4] Hasmanova Marhankova, Jaroslava. *Konstruování představ aktivního stárnutí v centrech pro seniory*. Sociologický časopis / Czech Sociological Review [online]. 2010, 46(2), s. 211–234 [cit. 2019-11-11]. ISSN 0038-0288. Dostupné z: [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/19085/ssoar-2010-2-hasmanova\\_marhankova-konstruovani\\_predstav\\_aktivniho\\_starnuti\\_v.pdf?sequence=1](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/19085/ssoar-2010-2-hasmanova_marhankova-konstruovani_predstav_aktivniho_starnuti_v.pdf?sequence=1)
- [5] MAREŠ, Jiří. *Problémy se zjišťováním kvality života seniorů*. [online]. Praktický lékař, 2014, 94(1), s. 22-31 [cit. 2019-12-17]. ISSN 0032-6739. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Jiri\\_Mares/publication/286160653\\_Problems\\_in\\_quality\\_of\\_life\\_assessment\\_in\\_seniors/links/5a8abce7a6fdcc6b1a42d474/Problems-in-quality-of-life-assessment-in-seniors.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jiri_Mares/publication/286160653_Problems_in_quality_of_life_assessment_in_seniors/links/5a8abce7a6fdcc6b1a42d474/Problems-in-quality-of-life-assessment-in-seniors.pdf)
- [6] Statistika a my. *Stáří je stále delší část života* [online]. 2017 [cit. 2019-12-17]. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/2017/04/stari-je-stale-delsi-cast-zivota>
- [7] WHO. *Healthy ageing*. World Health Organization [online]. Nedatováno [cit. 2019-12-17]. Dostupné z: <https://www.who.int/ageing/healthy-ageing/en>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

%	Procento
AAQ	Attitudes to Ageing Questionnaire
Aj.	A jiné
APACHE	Acute Physiological and Chronic Health Evaluation Systém
Apod.	A podobně
Atd.	A tak dále
CASP-19	Control, Autonomy, Self-Regulation, Pleasure
Č.	Číslo
ČSÚ	Český statistický úřad
DDRS	Distress and Disability Rating Scale
ILF	Index Kvality života
LSS	Life Satisfaction Scale
M	Mean (průměr)
MANSA	Manchester Short Assessment of Quality of Life
Např.	Například
OPQL	Older People's Quality of Life Questionnaire
S.	Strana
SD	Směrodatná odchylka
SEIQOL	Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life
SF-36	Short Form 36 Health Subject Questionnaire
Tzn.	To znamená
Tzv.	Tak zvaný
WHO	World Health Organization
WHOQOL-100	World Health Organization Quality of Life Group

WHOQOL-BREF World Health Organization Quality of Life Assessment

WHOQOL-OLD World Health Organization Quality of Life OLD

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Charakteristika výzkumného souboru .....	30
Tabulka 2 Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života .....	33
Tabulka 3 Jak jste spokojen/a se svým zdravím .....	34
Tabulka 4 Jak jste celkově spokojen/a se svým životem.....	35
Tabulka 5 Kvalita života a zdraví u celého souboru respondentů .....	36
Tabulka 6 Kvalita života a zdraví u žen a mužů .....	36
Tabulka 7 Kvalita života a zdraví u mladých, starých a velmi starých seniorů .....	37
Tabulka 8 Postoj seniorů k tvrzení .....	38
Tabulka 9 Postoj seniorů ke stáří a stárnutí u celého souboru.....	39
Tabulka 10 Postoje ke stáří a stárnutí mladých, starých a velmi starých seniorů.....	40
Tabulka 11 Postoje žen a mužů ke stáří a stárnutí .....	41

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 Charakteristika výzkumného souboru .....	30
Graf 2 Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života .....	33
Graf 3 Jak jste spokojen/a se svým zdravím .....	34
Graf 4 Jak jste celkově spokojen/a se svým životem.....	35
Graf 5 Hodnocení kvality života dle pohlaví.....	36
Graf 6 Kvalita života a zdraví dle věku .....	37
Graf 7 Postoj seniorů k tvrzení .....	38
Graf 8 Postoje ke stáří a stárnutí u celého souboru respondentů .....	39
Graf 9 Postoje ke stáří a stárnutí dle věku .....	40
Graf 10 Postoje ke stáří a stárnutí dle pohlaví .....	42

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: DOTAZNÍK



## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den, dovoluji si Vám předložit dotazník zabývající se problematikou, jak senioři vnímají kvalitu života, zdraví a co si myslí o stárnutí a stáří. Dotazník je součástí mé bakalářské práce, jejímž tématem je *Význam edukace v kvalitě života a životním stylu seniorů*. **Odpovědi jsou anonymní a důvěrné.**

U odpovědí, prosím, **zakroužkujte jednu** z navržených odpovědí.

### 1. Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?

velmi špatná	špatná	ani špatná ani dobrá	dobrá	velmi dobrá
1	2	3	4	5

### 2. Jak jste spokojen/a se svým zdravím?

velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
1	2	3	4	5

### 3. Jak jste celkově spokojen/a se svým životem?

velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
1	2	3	4	5

### 4. Souhlasíte s tvrzením, že vzdělávání nebo učení zvyšuje kvalitu života?

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

### 5. Jak lidé stárnou, jsou schopni se lépe vyrovnávat se životem.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**6. Je výsadou dožít se vyššího věku.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**7. Stáří je čas samoty.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**8. Moudrost přichází s věkem.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**9. Stáří s sebou přináší mnoho příjemných věcí.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**10. Stáří je čas depresí.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**11. Cvičení je důležité v každém věku.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**12. Stárnutí je snazší, než jsem si myslel/a.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**13. Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší mluvit o svých pocitech.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**14. Jak stárnu, jsem vůči sobě tolerantnější.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**15. Necítím se starý/á.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**16. Stáří vidím hlavně jako období ztrát.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**17. To, jak se uvnitř cítím, není dáno věkem.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**18. Mám více energie, než bych vzhledem ke svému věku očekával/a.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**19. Jak stárnu, stávám se fyzicky méně soběstačný/á.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**20. Zdravotní problémy mně nebrání dělat to, co chci.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**21. Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší uzavírat nová přátelství.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**22. Je velmi důležité předat své zkušenosti mladým lidem.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**23. Věřím, že můj život má význam.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**24. Nyní, když jsem starší, necítím se dost začleněný/á do společnosti.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**25. Chci dávat dobrý příklad mladým lidem.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**26. Cítím se kvůli svému věku z mnoha věcí vyřazený/á.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**27. Můj zdravotní stav je lepší, než jsem ve svém věku očekával/a.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**28. Cvičením se udržuji tak aktivní a v dobré kondici, jak je to možné.**

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

**29. Pohlaví**

- a) muž
- b) žena

**30. Věk**

- a) 60 - 74
- b) 75 - 84
- c) 85 a více

Děkuji za Váš čas.

Iveta Koudelíková