

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Faktory úspěšného zvládnutí stárnutí

Bakalářská práce

Autor:	Petra Brebisová
Studijní program:	B7507 / Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce:	PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.
Oponent práce:	doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.



Zadání bakalářské práce

Autor: Petra Brebisová

Studium: P18K0160

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Název bakalářské práce: **Faktory úspěšného zvládnutí stáří**

Název bakalářské práce AJ: Factors effecting successful management of retirement age

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá tématem optimálního stáří. Teoretická část charakterizuje vývojové zvláštnosti stáří. Bližší pozornost je věnována kvalitě života ve stáří a salutoprotektivním faktorům životního stylu, které ovlivňují optimální stáří. Empirická část práce spočívá v realizaci screeningového šetření faktorů optimálního stáří, které ověřuje základní vztahy mezi vybranými faktory stárnutí. Pro realizaci kvantitativního šetření je zvolen standardizovaný dotazník: Dotazník nezdolnosti SOC (29), Sebeuposuzovací stupnice deprese – SDS, Stress Profile a Dotazník kvality života seniorů OPQOL-35.

DVOŘÁČKOVÁ, D., *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

GRUSS, P., *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009, 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6.

GURKOVÁ, E., *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011, 223 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3625-9.

KALVACH, Z., *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008, 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.

KALVACH, Z., ZADÁK Z., *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004, 861 s. Avicenum. ISBN 80-247-0548-6.

SAK, P., KOLESÁROVÁ K., *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012, 225 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5.

SLEPIČKA, P., MUDRÁK J., SLEPIČKOVÁ, I., *Sport a pohyb v životě seniorů*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015, 162 s. ISBN 978-80-246-3110-3.

HÁTLOVÁ, B., *Psychologie seniorského věku*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2010. 80 s. ISBN 978-80-741-4318-2.

Garantující pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

Oponent: doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 20.2.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a zdroje.

V Hradci Králové dne 21. 4. 2021

Petra Brebisová

Poděkování

Děkuji PhDr. Stanislavovi Pelcákovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce a za věcné připomínky. Děkuji rodičům, za trpělivost a výdrž u odpovídání na rozmanité dotazy ohledně stárnutí. Děkuji také všem respondentům, kteří se zúčastnili tohoto šetření.

Anotace

BREBISOVÁ, Petra. *Faktory úspěšného zvládnutí stáří*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2021. 56 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce „Faktory úspěšného zvládnutí stáří“ se zabývá tématem optimálního stáří. Teoretická část charakterizuje vývojové zvláštnosti stáří. Bližší pozornost je věnována kvalitě života ve stáří a salutoprotektivním faktorům životního stylu, které ovlivňují optimální stáří.

Empirická část práce spočívá v realizaci screeningového šetření faktorů optimálního stáří, které ověřuje základní vztahy mezi vybranými faktory stárnutí. Shodně s aktuálnější literaturou a koncepcí aktivního stárnutí je věnována pozornost základním vztahům mezi smyslem pro soudržnost, sociální oporou, pravidelnou pohybovou aktivitou a subjektivní kvalitou života seniorů. Pro realizaci kvantitativního šetření je zvolen standardizovaný dotazník – Dotazník nezdolnosti SOC (29), Sebeuposuzovací stupnice deprese – SDS, Stress Profile a Dotazník kvality života seniorů OPQOL-35.

Klíčová slova: proaktivní stáří, senioři, úspěšné stárnutí, aktivní stárnutí

Annotation

BREBISOVÁ, Petra. *Factors effecting successful management of retirement age.*

Hradec Králové: Faculty of Education, Univerzity of Hradec Králové, 2021. 56 pp.

Bachelor thesis.

The bachelor's thesis "Factors effecting successful management of retirement age" deals with the topic of optimal old age. The theoretical part characterizes the developmental peculiarities of old age. Closer attention is paid to the quality of life in old age and salutoprotective lifestyle factors that affect optimal old age.

The empirical part of the thesis consists in the implementation of a screening survey of factors of optimal age, which verifies the basic relationships between selected factors of aging. Consistent with the more current literature and the concept of active aging, attention is paid to the basic relationships between the sense of coherence, social support, regular physical activity and the subjective quality of life. A standardized questionnaire - the SOC Resistance Questionnaire (29), the Depression Self-Assessment Scale - SDS, Stress Profile and the OPQOL-35 Quality of Life Questionnaire - is chosen for the implementation of the quantitative survey.

Keywords: proactive age, seniors, successful aging, active aging

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

V Hradci Králové dne 21. 4. 2021

Petra Brebisová

Obsah

Úvod.....	9
1 Stáří a stárnutí.....	10
1.1 Mýty a předsudky o stáří	10
1.2 Stáří a stárnutí jako biodromální proces	11
1.3 Demografický vývoj ČR a strategie přípravy na stárnutí	13
1.4 Třetí věk a změny ve stáří.....	14
1.5 Krize nebo hravost stáří?	17
2 Přístupy ke zvládnání stáří	20
2.1 Zvládnání stárnutí	20
2.2 Úspěšné zvládnání stáří	21
3 Aktivní stárnutí a kvalita života	23
3.1 Kvalita života v senu	23
3.2 Aktivní stárnutí	25
3.3 Salutoprotektivní faktory životního stylu seniorů	27
4 Vybrané faktory úspěšného stárnutí.....	32
4.1 Cíl výzkumného šetření, hypotézy	32
4.2 Charakteristika respondentů, procedura	33
4.3 Výzkumné metody.....	38
4.4 Výsledky šetření a diskuse.....	41
4.5 Souhrn.....	47
Závěr.....	50
Seznam použitých zdrojů	51
Seznam grafů a tabulek	56

Úvod

Úspěšné stárnutí je v současné době stále více diskutovaným tématem. Je tedy nutné zabývat se tím, jak starší lidé zvládají přicházející stáří, a dá-li se na stáří nějakým způsobem připravit. Stáří přináší mnoho nepříjemných a nevídaných změn, často se tak jedná o změny negativní a neovlivnitelné. V období stárnutí přicházejí různé výzvy, krize a senioři se také musí vyrovnávat s předsudky, které o nich ve společnosti panují. Pokud porovnáme tuto etapu života s ostatními etapami, dalo by se říci, že je etapa stárnutí spojována se smutkem a ztrátami. Jedním z mezníků ve třetí fázi lidského života přichází s odchodem do penze. Nepřipraveného jedince může taková změna zaskočit a ovlivnit jeho spokojenost se životem.

Na druhou stranu, stáří přináší i pozitivní změny. Pozitivní změna spojená s odchodem do penze znamená volný čas, který senioři mohou využít pro své koníčky, které jim přinášejí radost. Velký význam tedy mají postoje ke stárnutí a stáří, které ovlivňují i sebepojetí seniora.

Teoretická část charakterizuje vývojové zvláštnosti stáří. Bližší pozornost je věnována kvalitě života ve stáří a salutoprotektivním faktorům životního stylu, které ovlivňují optimální stáří u souboru mladších českých seniorů, protože této skupině není věnována dostatečná pozornost.

Empirická část práce prezentuje výsledky dotazníkového šetření s cílem zmapovat vztahy mezi vybranými faktory ovlivňujícími kvalitu života ve třetím věku. Výzkumné šetření vychází ze salutogenetického modelu zdraví, který zvyrazňuje moderující vliv salutoprotektivních faktorů při zvládání životních nároků na cestě životem. Pozornost je věnována základním vztahům mezi smyslem pro soudržnost, sociální oporou, pravidelnou pohybovou aktivitou a subjektivní kvalitou života seniorů.

1 Stáří a stárnutí

1.1 Mýty a předsudky o stáří

Maříková (1996) ve Velkém sociologickém slovníku vysvětluje, že pojem stereotyp vychází ze dvou řeckých slov, *stereos* (= pevný) a *typos* (= ráz), a proto můžeme tento pojem popsat jako stále se opakující jev nebo i zažitý (pevný) prvek, který ovlivňuje naše chování, názory, jednání i postoje. Lze říci, že je to jakási představa o něčem, a tato představa je v největší míře přejímána od nejbližšího sociálního okolí, a to především výchovou a vzorem rodičů. Z pohledu sociologie je taková představa přisuzována zkonstatnému vztahu k různým skupinám, jako jsou například senioři. Všeobecně tak přisuzujeme určité vlastnosti všem příslušníkům konkrétní skupiny (Maříková, 1996). Stereotypy o stáří tak zásadně ovlivňují naše postoje a představy o stáří. Tyto postoje a představy jsou většinou negativního rázu.

Jedním ze stereotypů, se kterým se musí senioři vyrovnávat je věková diskriminace (ageism). Senioři často trpí pocitem, že v jejich věku už o ně nikdo nestojí a nemají co nabídnout. Palmore (1999) popisuje diskriminaci jako předsudek proti, nebo ve prospěch, jakékoliv věkové skupiny. Tímto pocitem nedostatečnosti tak může trpět i mládí, lidé v produktivním věku, týká se to všech bez rozdílu. Palmore (1999) dále popisuje tento stereotyp v souvislosti se seniory jako přesvědčení, že většina starých lidí je senilních a stáří je nejhorší období života. Tyto negativní stereotypy o starých lidech dělí Palmore (1999) do devíti hlavních skupin: nemoc, impotence, ošklivost, pokles psychických schopností, psychická nemoc, zbytečnost, izolace, chudoba a deprese.

Haškovcová (2010) ve své knize popisuje mýty neúčinného času, ignorace, úbytku sexu a také mýtus o chudobě seniorů.

Vedle negativních stereotypů existují také pozitivní stereotypy. Málo z nás si těžko dokáže představit, co pozitivní stereotypy o starých lidech vlastně jsou nebo které to jsou. Není tedy s podivem, že nejsou ve společnosti tak hojně rozšířené.

Dle Palmora (1999) vypadá pozitivní stereotyp z pohledu diskriminace jako předsudek ve prospěch starších. Tady tak může být dotčena strana mladých. Jako příklad Palmore (1999) uvádí zdravotní pojištění, které je dostupné pouze pro staré (tento příklad je relevantní pro Spojené státy americké). Z toho vyplývá, že smýšlení v mladé společnosti trpí předsudkem, že všichni staří jsou bohatí a jen málo z nich žije v chudobě.

Palmore (1999) tvrdí, že existuje 8 hlavních pozitivních stereotypů spojovaných se seniory, jimiž jsou: laskavost, moudrost, spolehlivost, bohatství, politická moc, svoboda, věčné mládí a štěstí.

Nutno však podotknout, že pro oba stereotypy neexistuje podklad či důkaz pro jejich pravdivost.

1.2 Stáří a stárnutí jako biodromální proces

K vymezení pojmu stáří existuje v odborné literatuře mnoho definic, které na stáří pohlížejí z různých úhlů. Jedna z definic popisuje stáří jako období, kdy se výrazně mění dosavadní způsob života. Dvořáčková (2010) přidává, že je tento pojem velmi nesnadné vymezit vzhledem k jeho intraindividuální variabilitě. Dá se tedy na stáří pohlížet optimisticky?

M. Vágnerová (2007) vnímá stáří jako období, které přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a proměnu osobnosti. Nazývá stáří třetím věkem a s tímto názvem se setkáme i u dalších autorů. Dle Vágnerové (2007) je to období, v němž dochází ke změnám v důsledku stárnutí, přičemž to neznámá, že takový jedinec nemůže žít aktivní a nezávislý život. Na stáří by tedy nemělo být nahlíženo jen z hlediska ztrát a úbytků, ale zejména z hlediska jeho přínosů a kvalit.

Haškovcová (2010) k tomu přidává, že stárne každý a tento jednoznačný fakt je všeobecně známý a uznávaný všemi.

Ostatně lidé říkávají, že stárnutí a stáří, stejně jako smrt, jsou jedinou spravedlivou jistotou, kterou máme. A přesto, nebo právě proto, o svém vlastním stárnutí a stáří většinou neuvažujeme až do doby, než se nás začne osobně nebo zprostředkovaně, ale blízce týkat. Většina „nestarých“ přejímá obecně tradovaný názor, že stáří vlastně nestojí za nic. Logickým důsledkem takových postojů je odklon od všeho a od všech, kteří jsou staří nebo nějakým způsobem stáří připomínají (Haškovcová 2010, s. 16-17).

Toto ovšem s jistotou tvrdit nelze. Je mnoho „starých“, kteří jsou stále plni života, radosti a elánu do dalších let. Mnoho „starých“ ani na první pohled nevypadají na jejich věk. A naopak, je mnoho „nestarých“, kteří se chovají, jako by už pojmulí všechnu moudrost života a zdá se tedy, že brzy přijde jejich čas. Definovat stáří se tak stává nesnadným úkolem, opomeneme-li datum narození uváděné v našich rodných listech.

V období stárnutí nastává mnoho nepříjemných a nevíтанých změn, které přicházejí pomalu, ale i náhle, většinou postupně, ale i všechny najednou. Tyto změny mohou nepřipraveného jedince velmi zaskočit a ovlivnit spokojenost se svým životem. Nepřipravenost spočívá v tom, že svoji ideu o stáří redukuje pouze na období odchodu do důchodu a s tím spojené množství volného času a zhoršení zdravotního stavu. Často se jedná o změny negativní a neovlivnitelné.

V konečném důsledku stárneme už od narození a stáří se tak stává součástí každodenní lidské zkušenosti, a my proto můžeme podléhat dojmu, že o stáří víme vše.

Stárnutí je velmi komplexní děj a senioři jsou heterogenní skupina, tudíž je problematickým úkolem ohraničit stáří a případně definovat jednotlivé etapy. I odborná literatura se liší ve vymezení tohoto pojmu. Kalvach (2004) používá následující orientační členění stáří a v rámci každé skupiny popisuje i problematiku typickou v konkrétním období. Problematikou mladých seniorů (65-74 let) je penzionování, volný čas, aktivity a seberealizace. U starých seniorů (75-84 let) vyvstává problematika adaptace, tolerance zátěže, specifického stonání a osamělosti, zatímco u skupiny velmi starých seniorů jde zejména o soběstačnost a zabezpečení. Dále člení stáří na:

- Kalendářní stáří, které je jednoznačně vymežitelné, věková hranice se posouvá, neboť se prodlužuje očekávaná doba dožití a průběžně se zlepšuje zdravotní a funkční stav nově stárnoucích generací. Dnes je za počátek stáří vesměs považován věk 65 let.
- Sociální stáří postihuje proměnu sociálních rolí a potřeb, životního stylu i ekonomického zajištění. Za počátek sociálního stáří je obvykle považován vznik nároku na starobní důchod či skutečné penzionování.
- Biologické stáří je označení pro konkrétní míru involučních změn daného jedince. Jeho exaktní vymezení se však nedaří a není shoda ani o tom, co by mělo vyjadřovat (Kalvach 2004, s. 47-48).

Haškovcová (2010) se ve své knize odvolává na Světovou zdravotnickou organizaci, dle které lze vymezení stařeckého věku aplikovat jen na určitou skupinu seniorů. Haškovcová používá následující dělení: střední (zralý) věk – 45-59 let, vyšší věk (nebo rané stáří) – 60-74 let, stařecký věk (sénium – vlastní stáří) – 75-89 let, dlouhověkost – 90 let a výše.

Haškovcová (2010) dále uvedla termíny jako *starý mladík* a *mladý stařík*. Odvolává se i na odbornou literaturu, kde se vyskytují pojmy jako *young old* nebo *old old* - patřící věkové skupině 80 let. V odborné literatuře 70. let minulého století se nejčastěji setkáváme s označením *geron* (z řeckého *geron* = stařec), případně *geront* (Haškovcová 2010, s. 21). Zajímavé je pojmenování věkové skupiny 60 let a výše od dnešních mladých, kteří často používají výraz *fossil*.

Křivohlavý (2011) vymezuje stáří jako třetí fázi života a přidává i čtvrtou fázi. Třetí fáze zahrnuje život od 65 až 85 let, zatímco čtvrtá fáze je ve znamení příprav na odchod ve věku od 85 let.

1.3 Demografický vývoj ČR a strategie přípravy na stárnutí

Stárnutí obyvatelstva zasahuje v současnosti všechny vyspělé země a tím se stává jednou z nejdiskutovanějších otázek společnosti. Se zkvalitňující se zdravotní péčí se prodlužuje doba dožití. Tím se počty seniorů zvyšují. Hranice stáří je v odborné literatuře vymezena jako 65 let.

Dle Štyglerové (2019) se bude počet starých lidí zvyšovat až do roku 2058. Uvádí poslední průzkum společnosti z roku 2018, kde je zmíněno, že v roce 2018 bylo v České republice 2,040 mil. obyvatel ve věku 65 let a výše, v procentech vyjádřeno jako 19,2 % celého obyvatelstva. Bude zajímavé sledovat nová čísla, například sčítání obyvatelstva, které v letošním roce probíhá. Autorka dále upozorňuje na výpočty Českého statistického úřadu, z nichž vyplývá, že v roce 2050 budou senioři zastupovat 3,097 mil. celého obyvatelstva ČR.

Dnešní generace obyvatelstva vstupující do důchodu je nejenom generací vzdělanou, ale i první generací seniorů, kteří ovládají počítače, chytré telefony a internet. Zakládají různé blogy a mají rozmanité koníčky.

Je nutné mít k celé této oblasti komplexní přístup a kvalitní strategii. K tomuto účelu slouží metodika přípravy vydaná Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR s názvem Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025. Tato Strategie vyzdvihuje důležitost celoživotního učení, především Virtuální univerzity třetího věku, které jsou neocenitelným přínosem v dostupnosti vzdělávání i v malých a odlehlých obcích. Jedním z cílů tohoto dokumentu je tedy podporovat vzdělávání pro uplatnění na trhu práce ve vyšším věku, zaměřit se na aktivity, které znamenají přípravu na aktivní stáří, podporovat

práci z domova a udržitelnost zaměstnanosti věkově starších osob. Dalším cílem do roku 2025 je realizovat kampaně zaměřené na stárnutí obyvatelstva a jak se na stárnutí začít připravovat už ve věku produktivním. Nutností bude také podpora státu ve smyslu dostupného systému provázaných sociálních a zdravotních služeb, vyhodnocení funkčnosti systému pobírání starobního důchodu a podporování rodinné politiky.

Společnost je neustále v pohybu, neustále se mění a vyvíjí, je proto nutné zůstat flexibilní a reagovat včas. Je patrné, že senioři budou stále vzdělanější, čímž se budou zvyšovat jejich požadavky na kvalitu života.

1.4 Třetí věk a změny ve stáří

Třetí fázi života popisuje Křivohlavý (2011) jako život v době důchodu bez ohledu, zda daný člověk důchod pobírá nebo nepobírá.

Příležitost, smysluplně změnit směřování našeho života při přechodu do jeho třetí fáze, můžeme moudře využít. Může nám však též snadno uniknout. Při tom se však rozhoduje o tom, zda náš život zplání, nebo zda to bude život zdařilý. Jako u každé radikální změny v životě má ta i tato změna dvě etapy. Jednou je rozloučení se s tím, co bylo v právě uzavírané etapě. Druhou pak to, co je třeba dělat v etapě, která právě začíná (Křivohlavý, 2011, s 27).

Tento přechod může být velmi náročný. Musí být velmi těžké zůstat pozitivně motivován, když život, který jsme doposud znali, skončil. Otevírá se však mnoho nových příležitostí volného a svobodného času, kteří senioři mohou trávit, jak chtějí a zdraví a peněženka dovolí. Mohl by to tak být čas relativní pohody s minimem stresu.

Při vstupu do třetí fáze života nás obvykle nečeká hudba a skupina přátel. Je tomu právě naopak. Do nového života se probouzíme a jsme sami. Zdá se, že máme naprostou svobodu, ale toto zdání klame. Čeká na nás něco důležitého: ujasnit si, co a jak bude dál. Nebude to tak jednoduché, jako rozhodnout se, v kolik hodin budu ráno vstávat a co budu snídat – nicméně i takováto rozhodnutí tam budou (Křivohlavý, 2011, s. 28).

Křivohlavý (2011) se ve své knize také rozepisuje o osobnostním zrání ve třetí fázi života. Ano, je velkým předpokladem, že v těchto letech už jsme zralí, jinými slovy jsme si jisti ve svých postojích, hodnotách, moudrosti aj. a rozvinuli jsme plně své schopnosti, které nám byly dány.

Zrání člověka přeměňuje (transformuje) školometskou výuku v hlad po učení, mění znalosti poznatků v moudrost, dává schopnost vhledu a hlubšího porozumění do událostí, jichž jsme svědky a náhodná setkání mění ve zkušenosti. Otevírá možnost učit se z vlastních chyb a selhání, dodává člověku sílu omluvit se a požádat o odpuštění a zůstat pokorný uprostřed všech úspěchů a velkých činů, v nichž daný člověk figuruje (N. Abi-Hashem In Křivohlavý, 2011, s. 71).

Co je tedy cílem třetí fáze života? Křivohlavý (2011) odpovídá na tuto otázku myšlenkou, že je třeba kulturně i osobnostně zrát a dozrát v plně rozvinutou, ucelenou a úctyhodnou harmonickou osobnost a neustále se snažit předávat kulturní dědictví, tradice a moudrost.

Je patrné, že v průběhu života se naše hodnoty a postoje mění v souvislosti s tím, že stárnutí je proces celoživotní. To, jak se bude odvíjet třetí fáze života, záleží jen na nás a na tom jaký život jsme žili ještě před odchodem do důchodu.

V období stáří dochází k postupné diferencované proměně či redukci různých sociálních dovedností, kterou lze v krajním případě chápat i jako proces desocializace. Tento proces má individuálně specifický průběh a může být nápadnější až v pozdním stáří. Vyplývá ze zákonitých změn života seniorů, které sociální kompetence ovlivňují. Starší lidé jsou po odchodu do důchodu mnohem více izolováni od společenského dění, jejich život probíhá převážně v soukromí, především ve vlastní rodině. Senioři prožívají své stáří v rámci několika sociálních skupin: rodina; přátelé a známí ze sousedství; společenství obyvatel určité instituce (Vágnerová, 2007, s. 350).

Je nutné znovu zmínit, že dnešní generace mladších seniorů, je první generací, která umí ovládat moderní technologie, jako je např. mobilní telefon, počítač a s tím spojený internet. S rozvojem těchto dovedností a sociálních sítí, nejsou již mladší senioři zcela mimo dění. Mnoho z nich je zdatných vyhledat různé kulturní akce, zamluvit si lístky do divadla nebo založit skupinu na chatu, kde plánují různá setkání.

K tématu informačních a komunikačních technologií Sak a Kolesárová (2012) přidávají, že tato skutečnost v současné době nejvíce ovlivňuje a mění celou českou společnost. Náš život se tak částečně ocitá v kyberprostoru, kde vedeme jiný život, mnohdy i pod jinou identitou než v reálném světě.

Časový rozměr socializace technologií kyberkultury způsobil, že ve společnosti souběžně žijí jedinci, kteří již byli v důchodu, když se společnost počala komputerizovat

a jedinci, kterým vedle „kolébky“ již stál počítač. Málokdy se dvě generace tak odlišovaly objektivně odlišnými podmínkami svého sociálního zrání a socializace. (Sak, Kolesárová, 2012, s. 115).

V období stárnutí nás čekají mnohé změny. Z biologie člověka víme, že postupem času dané struktury degenerují nebo zanikají. Dochází k opotřebením, nebo laicky řečeno, k únavě materiálu. Odborná literatura toto dění nazývá obdobím involuce.

Hátlová (2010) rozdělila tyto změny do tří následujících okruhů:

- Psychologické změny ve stáří – člověk se stává méně přizpůsobivý, tolerantní, hůře se orientuje v nově vzniklých situacích a lpí příliš na minulosti, tj. mladších letech, kdy pro něj nebylo nic problém.
- Kognitivní změny ve stáří – tyto změny se nejvíce projeví ve funkcích ukládání, kódování a vybavování (paměť). K dalším patří zhoršení zraku, sluchu, hmatu, čichu, bolesti, pozornosti, řeči a ztrácí se schopnost používat dříve nabyté dovednosti a znalosti, zpomaluje se reakční doba.
- Emoční změny ve stáří – dochází k úbytkům pozitivních emocí a naopak přibývá emocí negativních. Negativní emoce se dají zmírnit pocitem bezpečí a pohody.

Stárnutí však přináší celkovou změnu životního stylu a stáří je nutno chápat jako důležitou etapu lidského života. Nedílnou součástí je i proces fyzického stárnutí organismus.

Dvojice autorů Hráský a Bunc (2015 In Štěpánková, Höschl, Vidovičova) popisují fyzické stárnutí jako velmi individuální jev, se kterým souvisí celá řada faktorů, např. aktuální zdravotní stav, anamnéza, predispozice a celkový životní styl. Znaky provázející proces stárnutí lze dělit následovně:

- Znaky stárnutí, které jsou všeobecné a projevují se u každého – např. úbytek svalové hmoty, snížená pohyblivost a zmenšení rozsahu pohybu v kloubech.
- Znaky stárnutí, které se pravděpodobně projeví, ale nemusí tomu být tak – např. artróza, stařecká demence a inkontinence.

Další změnu ve stáří nacházíme v oblasti sociální. Tak jak Hátlová (2010) uvádí ve své knize, k sociální podstatě člověka neodmyslitelně patří sociální kontakt. Člověk jej nachází ve vzájemných vztazích a komunikaci s ostatními. V současné době se často diskutuje o rozdílu ve slovech samota a osamělost. Samota se dá popsat jako situace, kdy

jsme samy, tedy bez přítomnosti jiných lidí, někdy samotu volíme dobrovolně, např. v tichosti si srovnat myšlenky, meditovat. Osamělost je oproti tomu pocit, který nevolíme dobrovolně. Je to pocit prázdnoty, která jde ruku v ruce s pocitem izolace.

V seniorském věku takové momenty nastávají, např. dochází k odchodu celoživotního partnera, sourozenců, přátel, to vše v důsledku smrti, která ke stáří neodmyslitelně patří. Jsou to situace nepříjemné a velmi stresující.

Hátlová (2010) také upozorňuje na fakt, že pocit osamělosti úzce souvisí s odchodem do důchodu. Rázem se změní každodenní rutina, mizí běžná interakce s kolegy a mění se zažité společenské začlenění. V seniorském věku se stává obtížnějším navazovat nové kontakty, jelikož senioři mají strach z okolí, z nezvládnutí situace, z nepochopení a také se u nich projevuje nedůvěra v nové.

Pro změnu ve stáří v sociální oblasti tak platí, že kvalitní péče o seniory je velmi důležitou složkou, ve které se odráží kulturní vyspělost dané společnosti.

1.5 Krize nebo hravost stáří?

Špatenková (2004) ve své publikaci poukazuje na fakt, že krize je v posledních letech často a běžně užívaný pojem. Zmiňuje různé druhy jako např. krize vládní, hospodářská, finanční, energetická nebo ekologická. Z toho můžeme usoudit, že v krizi je vlastně vše, co nás obklopuje. Krize se tak v současném globalizujícím se světě stává celosvětovým a permanentním jevem.

V sociálních vědách je tento termín úzce spojován s radikální proměnou, kterou prošly instituce tradiční společnosti, když její transformace na společnost moderní dosáhla vrcholu. V tomto smyslu se pak nejčastěji diskutuje o krizi manželství a krizi rodiny, ale také o krizi morálky a krizi hodnot (Špatenková 2004, s. 15).

Krize shrnuje Špatenková (2004) jako situaci postihující nejen celou společnost a její instituce, ale i komunity a jiné sociální skupiny. Krize se v neposlední řadě týká i jedince. Podle autorky, lze termín krize vztáhnout pro téměř jakýkoli stav, který je vnímán negativně.

Každý z nás si nějakou krizí prošel, proto víme, že psychická pohoda, zdraví, mezilidské vztahy a tělesná zdatnost jsou vzájemně propojeny a zhoršení v jedné oblasti má negativní důsledky na oblasti další. Prožívání krize je individuální a dá se těžko říci, jestli je jedna krize obtížnější než jiná. Dá se předpokládat, že kombinace více typů krizí

značně znesnadňuje hledání opor a kotev při zvládnání. Na seniory se tak může nahromadit několik krizí najednou, ač se jedná o momentální stav psychické nerovnováhy. Toto je spojeno se silnými emocemi, tendencemi vidět vše černě, propadnutí beznaději, a proto je těžké nalézt vhodné vysvětlení nebo řešení.

Krize, ztráty a životní zvraty provázejí člověka na celé jeho životní dráze. Ve stáří jsou však pravděpodobnější, kumulují se. Špatenková (2004) jako nejzávažnější uvádí:

- Penzionování.
- Odchod dospělých dětí z rodiny.
- Biologické, fyzické změny a změny psychologického potenciálu.
- Smrt partnera, vrstevníků.
- Přestěhování či institucionalizace.

K tomuto výčtu by se dala připojit také krize ze ztráty nezávislosti, z osamělosti a z odchodu do důchodu.

Pro zvládnutí krize bude důležitá podpora rodiny nebo přátel, ale také uvědomění si, jak jsme těžká období zvládali dříve. Pro někoho to bude pohybová aktivita, pro jiného četba, pro dalšího čas strávený v přírodě. Pokud krize neustupuje i po několika dnech, týdnech, je vhodné oslovit odborníka – psychologa, psychiatra. V dnešní době jsou i možnosti telefonických krizových intervencí pro seniory. Jestliže se nám nepodaří krizi ošetřit jakýmkoli způsobem, může to vyústit v další problémy nebo onemocnění, což prohloubí naši psychickou nerovnováhu ještě více.

Na druhou stranu může být krize chápána také jako změna. Změna v pozitivním smyslu. V období senia může pozitivní změnu signalizovat oproštění se od každodenních povinností a starostí spojených s běžným životem ve fázi produktivního věku. S odchodem do důchodu nastává období, kdy se může jedinec realizovat, začít si plnit své sny, být občas lehkovážný a rozverný, zkrátka hravý.

S tématem hravosti je spojena teoretická studie autorů O. Hrabce, V. Chrže a I. Poláčkové Šolcové (2019), která se zaměřila na rozbor práce E. Eriksona, který je autorem několika knih na téma ritualizace. Ritualizace není spojována pouze s formalizovanými ceremoniemi, ale i neformálními akty dětí a adolescentů, kteří se tím snaží definovat oproti dospělým. Studie se opírá o fakt, že hravost a hravé chování v dospělosti nemizí, doprovází ho pocit svobody, je prováděné pro zábavu.

Jak tedy může být spojena hravost a stáří? Jak již bylo zmíněno, hravost přináší pocit svobody a pocit svobody přináší radost. Radost tak snižuje vnímání stresu, snížený stres poté přináší duševní pohodu a ta se odráží na psychickém zdraví.

Hravost je přisuzována mladistvým znakům, které bychom si měli uchovat do dospělosti. Hravost obsahuje vitalitu, energii, zvědavost, spontánnost, flexibilitu a může být chápána jako protiklad psychické smrti. Studie se také opírá o jednu z empirických studií, která potvrzuje, že délka života hravých jedinců může být na bázi častých pozitivních emocí průměrně o deset let delší (Deiner, Chan, 2011 In Hrabec 2019).

Brilantním popisem Erikson vystihuje období hraní ve stáří: „*být na dovolené od sociální a ekonomické reality*“ (Erikson, 1977 in Hrabec, 2019).

2 Přístupy ke zvládnání stáří

Postoj k vlastnímu stáří se utváří podle toho, jak starý jedinec uvažuje o své budoucnosti. Může to být celkem nepříjemná úvaha vzhledem k omezenému času. Vnímání budoucnosti ovlivňuje nejenom postoje, ale i motivaci a chování jedince jako důsledek takového smýšlení.

2.1 Zvládnání stárnutí

Jak to tedy dělají staří lidé, kteří jsou v postavení proti všem těmto uvedeným životním změnám, a přece dokážou být spokojeni se svým životem? Jak to, že jsou mezi nimi i tací, kteří prožívají smutek a nedokážou žít šťastně, když druzí ano?

Na to poukazuje Křivohlavý (2011) ve své knize tím, že se jedná o stav, který odráží postoj jedince vůči zvládnání nelehkých situací. Je to dáno tím, že jsme každý jedinečný a tím se lišíme z hlediska zvládnání problémů, jak s nimi nakládáme a zda připustíme, že s některými problémy už nejde nic udělat. Týká se to jak problémů přicházejících z venkovního okolí, ale i přicházejících z nás samých.

Sýkorová (2007, s. 224-225) vymezila šest přístupů zvládnání stáří, ve kterých jsou spojeny významy připisované nezávislosti s postupy jejího udržení:

- Přístup mladé stáří: Typickým je pocit mladosti, fyzická i finanční soběstačnost a samostatné rozhodování. Ve vztahu k druhým lidem senioři zdůrazňují vlastní nezávislost a respektují nezávislost druhých. Senioři rozvíjí aktivity středního věku – práce či „mladé“ koníčky jako sport, turistiku ale i studium.
- Přístup vyrovnané stáří: Senioři přijímají stáří a s ním přicházející omezení, v rámci kterých zůstávají aktivní, cestují nebo se věnují svým kulturním zájmům. Důchod vnímají jako čas svobody a možnost být užitečnými i druhým lidem.
- Přístup ambivalentní stáří: Dochází k překonávání negativního postoje ke stáří a jeho přijetí. Senioři si velmi uvědomují ohrožení své fyzické a finanční soběstačnosti, k ostatním seniorům zaujímají odstup.
- Přístup popírání stáří: Senioři zaujímají odstup od ostatních seniorů, vlastního stáří i vlastních zdravotních obtíží. Zakládají si na udržení kontinuity vlastní výkonnosti, kompetence, nezávislosti a uznání ze strany druhých, což se projevuje přehnanou aktivitou.

- Přístup vážně nemocné, imobilní stáří: Obtíže stáří jsou zveličovány, senioři se ztotožňují se slabými a nemocnými.
- Přístup zvládnání čtvrtého věku: Senioři přijímají status starého, nemocného a závislého, ač by se to mohlo zdát jako jakási rezignace. Vytváří se stereotyp režimu dne, senioři se upínají na rodinu a její pomoc, hlavním tématem je umírání a smrt.

Ve stáří tedy nejde pouze o fyzické zdraví a kondici, ale i o psychickou pohodu, osobnostní rozvoj a kvalitní sociální vztahy přispívající k prožívání spokojeného stáří. To ostatně vyjadřuje i motto Křivohlavého, které klade důraz na pohyb nejen tělesný, ale i myšlenkový.

2.2 Úspěšné zvládnání stáří

Podle Sýkorové (2007) je základní strategií seniorů udržet si svoji aktivitu a stále vykonávat běžné činnosti, mezi které patří péče o domácnost, rozvíjení vztahů se svými blízkými, věnovat se svým zájmům a koníčkům, být užitečný druhým, sledovat dění ve společnosti, nezávisle rozhodovat a nést za sebe osobní zodpovědnost. Klíčovou roli zde sehrává vůle, která mobilizuje jejich vůli k udržení kontinuity uvedených činností navzdory zdravotním problémům či omezeným financím. Sýkorová (2007) uvádí dvě roviny rozdělení zvládnání stáří a to dle orientace a dle intenzity.

Z hlediska zaměření lze rozlišovat strategie zvládnání stáří podle jejich orientace na:

- Zdraví a zdravý životní styl.
- Sociální vztahy (ať už ve smyslu aktivního rozvíjení vztahů či pasivního využívání druhých lidí jako zdrojů podpory).
- Zájmy a koníčky.
- Vlastnosti osobnosti (humor, optimismus, tolerance).
- Egoisticky pojímané zájmy (nemusí být negativně pojímáno).
- Transcendentno (víra v Boha).

Z hlediska intenzity lze rozlišovat strategie zvládnání stáří na:

- Minimalistické („nějak přežít“).
- Akceptující, v tom kompenzační (žít přiměřeně věku).
- Ignorující (nedbat stáří. Sýkorová, 2007, s. 220).

Z tohoto vyplývá, že pro úspěšné stárnutí je důležité se zaměřit na pozitivní stránku života, který ještě zbývá. Udržovat dobré a vřelé kontakty s vrstevníky i rodinou. Věnovat se koníčkům, které jsme po celý pracovní život buď odkládali, nebo jim věnovali pramálo času. Je důležité udržovat mysl v neustálé aktivitě, což může zmírnit tendenci upadat do krize a smutku z toho, že život už pomalu končí. Pokud se nám v průběhu života cokoli nepodařilo, zejména v mezilidských vztazích, je čas i toto urovnat. To se týká hlavně vztahů v rodině, s dětmi a partnerem. Zbytečně se nerozčilovat, když něco nezvládáme, resp. už na to ať fyzicky nebo psychicky nestačíme.

Tak jak zmiňuje Sýkorová (2007), zkrátka přijmout fakt že stárneme jako skutečnost a nebát se požádat o pomoc. K akceptování jistě přispěje i uvědomění toho, jak důležité je věnovat pozornost dostatečnému odpočinku a regeneraci. Což však neznamená, stát se pohodlným a trávit čas pouze u televize.

Haškovcová (2010) se ve své knize odvolává na psychologa Jana Švancarů, který pojmenoval pět doporučení pro seniory a jejich zdravou psychiku. Pan doktor tato doporučení souhrnně nazval Pět Pé a každá z těchto položek má své opodstatnění.

- Životní perspektiva – zde by měli senioři uvažovat, čemu a komu budou nadále věnovat svůj čas, v čem je nutné pokračovat a v čem už ne.
- Pružnost – nejen fyzická, ale i psychická.
- Prozíravost – schopnost odhadnout co seniora čeká na základě prožitých zkušeností.
- Porozumění – snažit se porozumět ostatním.
- Potěšení – mít radost z toho, co děláme, např. péče o domácího mazlíčka.

I přesto, že projevy stárnutí nejsou vítány zcela radostně, je to čas kdy můžeme i nadále rozvíjet pozitivní stránky naší osobnosti.

3 Aktivní stárnutí a kvalita života

3.1 Kvalita života v senu

Světová zdravotnická organizace (WHO) popisuje kvalitu života (Quality of life) jako subjektivní vnímání naší vlastní situace ve spojitosti s kulturou, systémem hodnot, životními cíli, očekáváním a běžnými zvyklostmi. Kvalita života je tedy procesem hodnotícím. Jedná se o souhrnný náhled na projevy veškerých aktivit jedince, a to jak pozitivních tak negativních. Prvkem hodnocení je lidský život a v období senu se jistě najde čas na to, hodnotit prožité.

Je možné tento termín jednoznačně vymezit tak, aby se vztahoval stejně na každého člověka na této planetě? Dle Gurkové (2011) je toto hodnocení vlastně porovnáváním životů různých jedinců s důrazem na to, co je pro každého důležité z čehož vyplývá, že se kvalita života nedá definovat všeobecně. Kvalita života se dá rozdělit do určitých oblastí, rovin nebo metod, dle kterých se můžeme přiblížit k poznání kvality života určitého jedince.

Velký psychologický slovník rozlišuje tři pojetí kvality života. Jako první Hartl (2010) uvádí pocit životního štěstí, ke kterému se vztahuje pohyblivost, duševní harmonie a soběstačnost. Druhá rovina nás směřuje do sociologie. Tady se odráží životní úroveň, stáří lidí, příslušníci etnických a jiných minorit. Poslední oblastí je lékařství, kde se kvalita života vztahuje k omezením, se kterými se lidé vypořádávají, jako např. chronické choroby, astma, geriatrické choroby atd., které zasahují do svobody a kvality života jedinců.

Další základní modely kvality života popisuje Gurková (2011) a to následovně:

- Psychologický model – nese pojmy: štěstí, pohoda, smysl života, sebeaktualizace a spokojenost.
- Sociologický model – nese znaky sociální úspěšnosti, např. sociální status, materiální podmínky, životní úroveň a vzdělání.
- Medicínský (zdravotnický) model – se zaměřuje na zdraví a funkční stav.

Dvořáčková (2012) uvádí, že se jedná o individuální pojetí, závislé na životních zkušenostech, životních podmínkách a jejich vnímání. Dále uvádí shodu odborníků, v tom, že se kvalita života týká především tří oblastí: fyzické prožívání, psychická pohoda a sociální postavení jedince. K psychologickému pojetí Dvořáčková (2012) přidává

synonyma jako je pohoda, štěstí a životní spokojenost. Dále uvádí i anglické termíny jako well-being nebo mental well-being. Každý z nás touží právě po těchto pocitech.

V sociologickém pojetí Dvořáčkové (2012) je kvalita života spojena se společenským statutem jedince, majetkem a vzděláním. Zmiňuje jeden velmi důležitý pojem a tím je životní styl.

Životní styl je ovlivněn ekonomickým postavením jedince i celé společnosti. Struktura příjmů i výdajů se může změnit velmi rychle, a to např. ztrátou partnera, odchodem do penze apod. Chování člověka je ovlivněné tím, co je jeho životním krédem, dominantní hodnotou. Když je pro člověka nejdůležitější práce (rodina, politika apod.), tak tato skutečnost ovlivňuje způsob života i v jiných oblastech, včetně jeho životního stylu (Vojtovič 2002 In Dvořáčková, 2012, s. 64).

Křivohlavý (2004) k tomu přidává důraz na otázku: Kdo se ptá? Od toho se bude také odvíjet pojem kvalita života a v jakém kontextu má být chápána. Bude to jiné pro odborníka – psychologa, duchovního, filozofa nebo politika.

Dá se říci, že kvalita života prostupuje různými oblastmi našeho života a bude tedy multidisciplinárního rázu, než jen zaměřena na jednu specifickou oblast. Jak uvádí Křivohlavý (2004) můžeme se ovšem zaměřit na konkrétní skupinu dětí, mladistvých.

Čepelka (2019) ve svém Přehledu rozděluje dnešní chápání kvality do dimenzí. Vnější dimenzí jsou atributy prostředí, které nás obklopují (životní prostředí, služby, zařízení, instituce) a těmito atributy se zabývá především statistika, demografie a sociologie. Následuje dimenze vnitřní, která zahrnuje atributy samotného jedince (duševní zdraví, fyzické zdraví, duševní pohoda a emoční rozpoložení v dané fázi života). Těmito atributy se zabývá sociologie a psychologie.

Kvalita života je tedy měřitelnou jednotkou a slouží k ní všeobecné dotazníky např. WHOQOL (Measuring Quality of Life) assessment pod záštitou Světové zdravotnické organizace nebo dotazníky pro specifické skupiny např. PedsQL (Paediatric Quality of Life) pro hodnocení kvality života u dětí a jejich rodin.

Pro seniory tak bude nejdůležitějším ukazatelem kvality života, zdraví. Jak uvádí Gurková (2011) mezi další ukazatele patří nezávislost, soběstačnost, schopnost rozhodování, udržování sociální sítě a pocit užitečnosti pro jiné. Dále uvádí, že měření kvality života může zachytit negativní i pozitivní stránky dopadu chronických nemocí, vlastní hodnocení života nebo může být použito jako zpětná vazba při efektivnosti léčby.

Není snad člověka na této planetě, který by nechtěl žít kvalitní život. Kvalita života v očích mladých lidí se jistě bude značně lišit od kvality života v očích seniorů. Stejně tak, se kvalita života bude lišit v očích mladších seniorů než v očích starších seniorů. Je zřejmé, že vnímání pojmu kvalita života bude závislé na věku, pohlaví, finančním zabezpečení, sociálním statusu, ale třeba i na místě bydliště. Pro seniory bude na prvním místě z hlediska kvality života, zdraví fyzické i psychické, dobré rodinné a přátelské vztahy, tedy celková pohoda.

Kvalita života se ovšem nevztahuje pouze k jedinci, ale i k celé společnosti. V současné době je toto téma celkem populární a bylo provedeno mnoho výzkumů, např. Sociologický přehled základních indikátorů kvality života v České republice v mezinárodním srovnání, Kvalita života dlouhodobě nezaměstnaných, Kvalita života u seniorů – mezinárodní výzkum.

3.2 Aktivní stárnutí

Za aktivitu seniorů lze považovat vše, co jedinec ve stáří podniká. Nejsou to tedy pouze koníčky a záliby. Zejména pro muže platí, že jejich největší zálibou je práce v zaměstnání nebo okolo domu a na zahradě, a tím se považují za aktivní. Ženy se věnují více organizovaným aktivitám a formálnímu vzdělávání, kdežto muži spojují aktivní život s prací. O formální vzdělávání muži nejeví příliš zájem. Uznávají spíše jakousi formu celoživotního učení jako součást života a uvádějí jako příklad ovládání mobilního telefonu, počítače a internetu.

Mezi nejoblíbenější záliby a koníčky všeobecně patří: jóga, turistika, vnučata, křížovky, knihovna, ruční práce a práce okolo domu a na zahradě, plavání, cyklistika, návštěvy divadla. Tím tedy vzniká velký předpoklad, že pokud byli senioři aktivní v průběhu dosavadního života, budou ve svých aktivitách i nadále pokračovat třeba i díky větší časové dotaci v důchodu

Aktivita je pro seniory nástrojem k seberealizaci, k setkávání s ostatními lidmi a je to jistě spojení s dnešním světem. Přináší jim radost i užitek. Aktivita zpomaluje stárnutí, udržuje zdravou mysl a pohyblivé tělo, což přináší jistou dávku nezávislosti. Zde můžeme zmínit i finanční nezávislost formou přivýdělku. I finanční nezávislost přispívá k aktivnímu přístupu k životu, jedinec tak zůstává aktivním z hlediska společenského, má neustále vazby se současnou rychlou dobou. I pro ženy je přivýdělek jistou formou motivace se hezky obléct, učesat a namalovat se. Jednou z forem takového přivýdělku

může být např. brigáda v second hand obchodě, která přináší radost ze stráveného času ve společnosti nakupujících. Velkou výhodou takových přivýdělků je, že si mladí senioři můžou říct, jak často a jak hodně budou této obživě věnovat čas.

Aktivní stárnutí je ve společnosti stále málo diskutovaný sociologický jev. I světové politiky, upozorňují na potřebu vzdělávat celou veřejnost o otázkách souvisejících se stárnutím. K nejvýznamnějším činitelům v tomto oboru jsou WHO – World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace), OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj) a European Commission - Evropská komise, což zmiňuje Slepíčka et al. (2015). Avšak senioři nejspíše slyšeli o tématu aktivního stárnutí v rádiu nebo televizi, převážně ale u lékaře.

Slepíčka, Mudrák, Slepíčková (2015) poukazují na důležitost hledání způsobů, jak se s novou etapou života vypořádat co nejlépe. Walker (2002) zmiňuje sedm základních principů aktivního stárnutí, jimiž jsou:

- Činnost, která přispívá k pohodě jednotlivce a nejen jeho, ale i rodiny a komunity.
- Aktivní stárnutí musí zahrnovat všechny staré lidi bez rozdílu třetího nebo čtvrtého věku.
- Mělo by to být výchozí a preventivní pojetí.
- Zachování mezigenerační soudržnosti je známkou moderního přístupu.
- Toto pojetí musí zahrnovat práva i povinnosti.
- Senioři by se na strategii aktivního stárnutí měli podílet, účastnit se jí.
- Aktivní stárnutí musí respektovat národní a kulturní rozmanitost.

Dále Walker (2002) uvádí, že pokud mají být tyto principy platné, je nutné, aby fungovalo jisté partnerství mezi občany a společností. Je třeba, aby stát motivoval občany a poskytoval kvalitní sociální ochranu, např. pobírání penze, zaměstnání a větší možnosti dobrovolnictví a tím maximalizovat potenciál seniorů a jejich kvalitu života.

3.3 Salutoprotektivní faktory životního stylu seniorů

Pohybová aktivita ve stáří

Hátlová (2010) uvádí, že pohyb je pro člověka přirozeným projevem. Skrze naše tělo vnímáme sebe i okolní svět a pohybem těla jsme schopni zaznamenat změny okolo nás. V průběhu stáří se organismus mění a senior si to plně uvědomuje. Autorka poukazuje na fakt, že pro dobré zdraví je důležitá souhra duševní a tělesné aktivity. Dále poukazuje na výsledky současných výzkumů, které potvrzují, jak důležité je být pohybově aktivní, jinými slovy, cvičení uchovává funkce mozku, stimuluje krevní oběh, udržuje pohyblivost kloubů a je do značné míry prevencí proti úbytku svalové síly. Souhrnně se jedná o skutečnost, že pohybová aktivita prodlužuje život.

Jako další doporučuje Hátlová (2010) vhodné pohybové aktivity pro seniory. Jsou to cvičení s aerobními prvky, které stimulují srdeční a plicní činnost, a vytrvalost. Pokud je senior v dobré kondici, déle u těchto aktivit vydrží, což se poté pozitivně odráží na psychice. Doporučení dle Hátlové (2010) jsou následující:

- Chůze, turistika – je nepřirozenějším pohybem pro lidské tělo a umožňuje pohyb v přírodě. Je to také nejoblíbenější cvičení, protože je finančně nenáročné, stačí jen kvalitní obuv.
- Aktivity ve vodě – jsou příjemným pohybem pro seniory z hlediska nízké zátěže na klouby. U tohoto cvičení nedochází k nadměrné zátěži.
- Jízda na kole – i toto cvičení je šetrné ke kloubům, přispívá k celkové zdatnosti. Stejně jako chůze, umožňuje pohyb v přírodě.

Díky pohybovým aktivitám zůstávají senioři v kruhu přátel nebo si najdou nové v různých organizacích např. Klub turistiky, Klub aktivního stáří, Svaz důchodců atd. Rozrůstá se tak sociální síť, což snižuje osamělost, pokud musel senior čelit ztrátě partnera. Pohyb napomáhá k celkové zdatnosti a podporuje koordinaci.

Tomuto tématu se také věnoval Slepíčka (2015), který uvedl, že pohyb a psychika spolu velmi úzce souvisí. Uvádí, že se jedná o motorické cvičení, které nám přináší emoční prožitky a doplňuje, že je možné využít pohyb jak pro psychické uvolnění a relaxaci, tak pro zvýšení koncentrace. I toto je úzce spjato s kvalitou života. Pohyb má pozitivní dopad na psychiku seniora a ten díky tomu prožívá pohodu, štěstí a tím se zvyšuje kvalita jeho života.

Smysluplné trávení volného času

Pohyb a sport samozřejmě patří do oblasti volnočasových aktivit seniorů. Je to ale oblast individuální, tudíž ne každý senior věnuje čas těmto aktivitám. Někteří se věnují studiu nebo se nejraději dívají na televizi. Slepíčka (2015) toto dělí na sportovní a nesportovní aktivity.

Dle Haškovcové (2010) se volnočasové aktivity netýkají pouze seniorů, ale všech věkových skupin, přičemž by se dalo tvrdit, že skupina seniorů má nejvíce času na tyto aktivity. Jak uvádí, aktivní senioři mohou jít příkladem ostatním seniorům, kteří zatím váhají a nemají jasný cíl. A nemusí jít zdaleka jen o sport. Mezi pohybové, volnočasové aktivity můžeme počítat chalupaření, chataření, sběratelství, turistiku. Mezi další oblíbené aktivity seniorů řadí Haškovcová (2010) zpěv a tanec.

Tošnerová (2009) k tomuto tématu uvádí, že je důležité mít zájem o něco, nehledě na to jestli se jedná o uměleckou tvorbu, řemeslo nebo historii. Jako jednu z možností zmiňuje pořízení domácího mazlíčka nebo se nějakým způsobem podílet na péči o zvířata.

V Hradci Králové byl zřízen psí útulek. Pokud nemůžete mít pejska doma, útulek poskytuje dobrovolné venčení, které trvá min. 1 hodinu. Dobrovolné venčení pejska je výborná volnočasová aktivita, a to nejen pro seniory. Útulek sídlí v hradeckých lesích, spojí se tak pohyb – chůze, příroda a radost ze společnosti čtyřnohého kamaráda. Dobrovolnictvím nejen prospíváte sobě, ale i komunitě, což se propojuje s jedním z principů Walkera uvedených v této kapitole.

Další volnočasovou aktivitou, která se těší velkému zájmu, jsou Univerzity třetího věku (U3V) nebo podobně nazývané Akademie. Tyto instituce nabízejí různé studijní programy nebo přednášky. Některé programy jsou zdarma, některé jsou za poplatek. Haškovcová (2010) popsala, že je program těchto institucí volen tak, aby respektoval medicínské, sociokulturní a sociální elementy, důležité pro udržení aktivity stárnoucích a starých lidí. Pro příklad autorka uvádí mezinárodní organizace, které se věnují vzdělávání seniorů např. AIUTA (Association internationale des universites de troisième âge), EFOS (European Federation of Older Students at the Universities). Zástupcem v ČR je Asociace univerzit třetího věku.

Volnočasových aktivit je nekonečné množství. Jaké z nich senioři zvolí je zcela individuální. Důležité je mít zájem o něco a nevzdávat se.

Smysl pro soudržnost (Sense of coherence – SOC)

Nezdolnost SOC představuje bipolární osobnostní rys ovlivňující volbu strategií zvládání v podmínkách stresu, které následně ovlivňují psychické procesy a stavy, zahrnující vegetativní a endokrinní odpovědi organismu (Motzer, Stewart, 1996 In Pelcák, 2008, online). Každý jsme jiný, a proto se naše zvládání bude lišit od ostatních. Ti z nás, kteří mají vysokou nezdolnost, se budou lépe vyrovnávat se stresogenní situací.

V souvislosti s nezdolností (hardiness) se pojí další termíny: zvládání (coping), odolnost (resilience) a salutogeneze, která je spjata s podporou a rozvíjením zdraví. Paulík (2010) uvádí, že součástí salutogeneze je optimismus, pozitivní myšlení, smysl pro humor, vnímání osobní účinnosti, styl chování, spiritualita atd.

Sense of Coherence byla velkým tématem pro A. Antonovského. Paulík (2010) se Antonovskému věnoval ve své knize a uvádí, že Antonovsky prezentoval model vztahů mezi zdravím, zvládáním stresu a stresory již v roce 1979, což bylo základem teorie smyslu pro soudržnost. Paulík (2010) dále uvádí, že základem SOC je důvěra v prostředí, ve kterém člověk žije, a jeho působení na něj (vnější i vnitřní odezva) je uspořádané, předvídatelné a pochopitelné. Předpokladem je vybavenost člověka k zvládání různých zátěžových situací a proto dává smysl vkládat energii do těchto situací, které jsou pro nás výzvou. V konečném důsledku nás splnění zátěžových situací naplní radostí, spokojeností a pocitem, že do značné míry dokážeme ovlivnit dění okolo sebe.

Paulík (2010) a Pelcák (2013) se shodují v popisu tří složek SOC:

- Manageability – zvládnutelnost, kde se jedinec domnívá, že je dostatečně vybaven schopnostmi zvládnout buď sám, nebo za pomoci ostatních, danou stresovou situací.
- Comprehensibility – srozumitelnost, kde je jedinec přesvědčen o smysluplném uspořádání světa kolem něj i v něm, očekává, že nastávající situace budou vysvětlitelné.
- Meaningfulness – smysluplnost, kde si je jedinec vědom toho, že nastávající situaci má smysl řešit, věnovat energii jejímu vyřešení a takovou situaci chápe jako výzvu, jako další životní zkušenost. Smysluplnost je spojena s pozitivním emočním smýšlením.

Paulík (2010) dále uvádí, že základ SOC se tvoří již v raném vývoji jedince, ale během života se mění a jako jednu z důležitých fází změny SOC uvádí nástup do prvního

zaměstnání a poté se v podstatě stabilizuje. V případě seniorů se SOC bude měnit s odchodem do důchodu, což je období spjato s mnoha změnami.

Sociální opora v senu

Hartl (2010) vysvětluje sociální oporu (social support) jako vztahovou oporu v okolí jedince, která je tvořena partnerem, rodinou, přáteli, ale také členy komunity. Tento druh opory zvyšuje odolnost jedince vůči stresu a dodává mu chuť přežít i životní prohry a krize. Neméně je tato vztahová opora považována za pilíř duševního zdraví.

Sociální opora se týká každého z nás, mladého či starého. Z běžného života velmi dobře víme, jak důležití jsou pro nás přátelé, partneři, rodiče a jak důležité pro nás je od nich slyšet slova útěchy když se zrovna nedaří, slova podpory když stojíme před důležitým rozhodnutím, zkrátka slova ujišťující, vlídná, laskavá a milující. Sociální opora tak může být chápána jako jakákoli interakce dvou či více osob si vztahově blízkých, a je velmi důležitá při prožívání negativních zážitků a zkušeností. Sociální opora tedy zmírňuje dopad negativních vlivů (stárnutí, vyrovnání se s odchodem do důchodu atd.) na jedince.

Sociální oporu popisuje také Kebza (2005) a to jako jakýsi fond, skrze který se člověku dostává pomoci při snaze dostat potřebným cílům. Sociální opora je tedy součástí systému sociálních vztahů (social network) jedince. Z toho vyplývá, že je sociální opora protektivního rázu. Auto se shoduje s definicí v psychologickém slovníku a uvádí šest zdrojů sociální opory, kterými jsou: rodina, blízcí přátelé, sousedé, spolupracovníci, komunita a profesionálové.

Sociální opora je dle Křivohlavého (2009) určitá pomoc, která pomáhá člověku zvládnout zátěžové situace daleko lépe, než kdyby tyto situace musel zvládat sám. Jako všeobecný pojem k porozumění uvedl, že je to činnost, která ulehčuje člověku zvládnání zátěžové situace. Důraz by tu měl být kladen především na sloveso ulehčovat. Ze svého života i z praxe víme, že pomocná ruka dokáže zachránit i lidský život. Sociální opora tak úzce souvisí s psychologií zdraví. Z kapitol výše uvedených už víme, že odchod do důchodu je velmi náročné období na zvládnutí. V lidském životě se mění mnoho věcí, proto je sociální opora v této fázi důležitá.

Křivohlavý (2009) se ve své knize zamýšlí nad otázkou, jaký druh pomoci máme vlastně na mysli. Sociální oporu tak dělí na tyto druhy:

- Instrumentální opora – týká se financí, zabezpečení materiálních statků, zabezpečení neodkladných povinností, atd. Opora ovšem nepřichází na žádost jedince v nesnázích, ale z vlastní vůle jedince pomáhajícího, který se rozhodl tuto oporu poskytnout.
- Informační opora – týká se poskytnutí jisté situace, která by mohla pomoci s orientací ve vzniklé nepříjemné situaci jedinci v nesnázích. Tato informace většinou pochází od lidí, kteří mají obdobnou zkušenost.
- Emocionální opora – z osobního hlediska považují tento druh za nejdůležitější. Pokud jsme v tísní, jako prvotní oporu potřebujeme projev empatie – pocit blízkosti, lásky, soucítění, vřelé náklonnosti, uklidnění, bezpečí a nápomocné ruky.
- Hodnotící opora – je sdělována jedinci tím, jak je s ním jednáno, např. skrze povzbuzování v něj samého, sdílení těžkostí a řešení těžkých úkolů společně.

Člověk je tvor společenský a v průběhu života si vybuduje mnoho sociálních vazeb, některé v průběhu let zaniknou, jiné vydrží po celou dobu. I ve třetí fázi života dochází k rozšiřování sociálních vazeb, např. skrze U3V, zájmové kroužky (turistické, jóga, cyklistické, atd.). Velmi pevné sociální vazby, a tudíž i opora, poté nastává, pokud se jedinec nachází ve stejné skupině přátel od mladých let až do starších. Tato skupina přátel si je věkově velmi podobná, tudíž odchod do důchodu prožívají téměř společně.

Lidé ve třetí fázi života mají stále žijící rodiče a starání se o ně přináší mnohá úskalí a nemálo starostí. Náročná bývá především zdravotní péče a případné umístění do zdravotnických zařízení. U mladších seniorů se začínají objevovat první problémy v důsledku stárnutí. Vztahy s jejich vrstevníky tak nabývají značné důležitosti skrze informace na které instituce nebo zařízení se obrátit s pomocí pro jejich rodiče, kde všude se taková zařízení nacházejí a jak finančně náročná taková péče bude. Pro mnoho mladších seniorů může být taková situace velmi stresující, což se bude odrážet na jejich zdraví, např. nespavost. Díky sdílení těžkostí s přáteli, kteří mají podobné zkušenosti a předají tyto informace dál. Nastává fáze uklidnění (lepší spánek) a lepší zvládnutí takové situace. Z tohoto příkladu se tedy dá vyvodit, že pojmenované druhy sociální opory v knize Křivohlavého (2009) najdeme v běžném životě. Sociální opora se tak stává důležitou složkou lidské života skrze všechny generace.

4 Vybrané faktory úspěšného stárnutí

Empirická část práce spočívá v realizaci screeningového šetření faktorů optimálního stárnutí u seniorů 60+. Výzkumné šetření vychází ze salutogenetického modelu zdraví, který zvyrazňuje moderující vliv salutoprotektivních faktorů při zvládání životních nároků na cestě životem.

4.1 Cíl výzkumného šetření, hypotézy

Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat vztahy mezi vybranými faktory ovlivňujícími kvalitu života ve třetím věku. Shodně s aktuálnější literaturou a koncepcí aktivního stárnutí je věnována pozornost základním vztahům mezi smyslem pro soudržnost, sociální oporou, pravidelnou pohybovou aktivitou a subjektivní kvalitou života seniorů. Vzhledem k věkovým zvláštnostem respondentů 60+ jsou také ověřovány vztahy mezi vybranými salutory, subjektivně vnímaným stresem a depresí. Pro ověření předpokládaných vztahů byla použita korelační studie. Na základě prostudované literatury a v návaznosti na cíl výzkumného šetření byly stanoveny tyto hypotézy:

H1: Předpokládáme, že vyšší průměrné hodnoty smyslu pro soudržnost souvisí s nižšími hodnotami deprese.

H2: Předpokládáme, že vyšší průměrné hodnoty smyslu pro soudržnost souvisí s nižšími hodnotami subjektivně vnímaného stresu za kalendářní rok.

H3: Předpokládáme, že vyšší průměrné hodnoty smyslu pro soudržnost souvisí s vyššími hodnotami životní spokojenosti.

H4: Předpokládáme, že pravidelně prováděná pohybová aktivita souvisí s vyšší spokojeností se zdravím.

H5: Předpokládáme, že pravidelně prováděná pohybová aktivita souvisí s méně závažnými projevy deprese.

H6: Předpokládáme, že pravidelně prováděná pohybová aktivita souvisí s vyšší celkovou spokojeností se životem.

H7: Předpokládáme, že pravidelně prováděná pohybová aktivita souvisí s vyšší nezávislostí seniora.

H8: Předpokládáme, že pravidelně prováděná pohybová aktivita souvisí s nižší mírou vnímaného stresu za kalendářní rok.

H9: Předpokládáme, že vyšší hodnoty deprese souvisejí s méně důsledným dodržováním zdravotních návyků.

H10: Předpokládáme, že vyšší hodnoty deprese souvisejí s nižší adhezí k pohybové aktivitě.

H11: Předpokládáme, že vyšší hodnoty deprese souvisejí s nižší adhezí ke zdravému životnímu stylu.

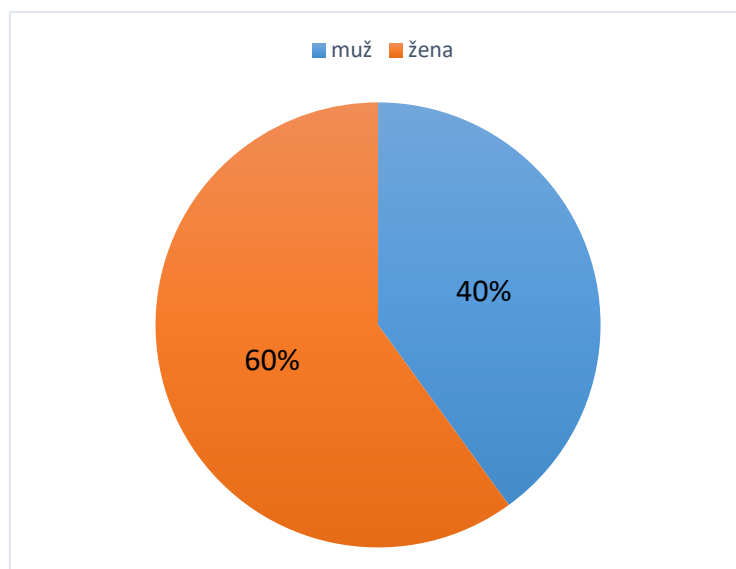
H12: Předpokládáme, že vyšší hodnoty deprese souvisejí s vyšší hladinou subjektivně vnímaného stresu za kalendářní rok.

4.2 Charakteristika respondentů, procedura

Sběr dat proběhl mezi prosincem 2019 a červencem 2020. Osloveno bylo 150 respondentů, správně vyplněno a vráceno bylo 123 dotazníků. Celková návratnost činila 82 %. Výběr souboru proběhl na základě dlouhodobých přátelských vztahů s Žamberskou akademií, kde byly dotazníky rozdány všem ročníkům. Přispěl k tomu i velký zájem paní Mgr. Dagmary Ducháčkové, MPA, která tento projekt zajišťuje. V dotazníkovém šetření jsou ve většině zastoupeni respondenti z Žamberské akademie. Ostatní respondenti byly vybráni z řad přátel. Všichni respondenti jsou ve věkové kategorii 60+, nezávislí na péči druhých, jsou pohybově aktivní a podílejí se po celý život i na volnočasových aktivitách. Oslovení respondenti jsou z Pardubického, Královéhradeckého a Libereckého kraje.

Charakteristika respondentů

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 123 respondentů, z čehož 71 (60 %) respondentů tvořily ženy a 49 (40 %) dotázaných mužů. Zastoupení respondentů dle pohlaví znázorňuje graf 1.

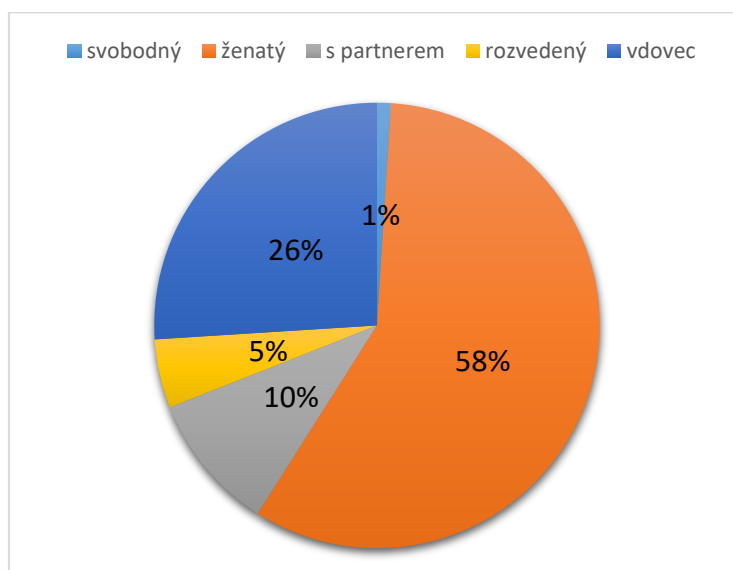


Graf 1 - Respondenti dle pohlaví

Nejstaršímu respondentovi bylo v době sběru dat 94 let, nejmladšímu 63 let. Průměrný věk respondentů byl 73,60 let a směrodatná odchylka činí 6,5 let.

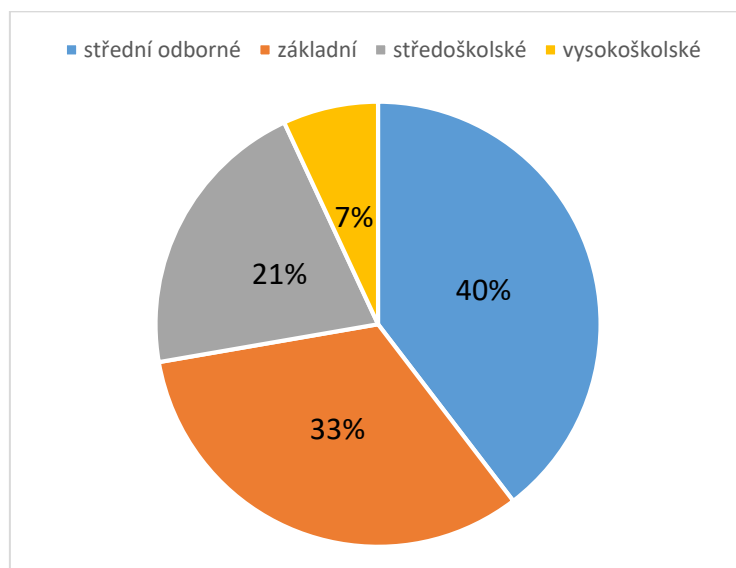
Pokud jde o rodinný stav, nejpočetnější skupinou jsou ženatí muži a vdané ženy, celkem 71 (58 %) jedinců. Následuje skupina ovdovělých osob se zastoupením v počtu 32 (26 %). Osob žijících s partnerem bylo celkem 12 (10 %) a zbývajících 8 (6 %) jedinců spadá do kategorie svobodných nebo rozvedených.

Zastoupení respondentů dle rodinného stavu znázorňuje graf 2.



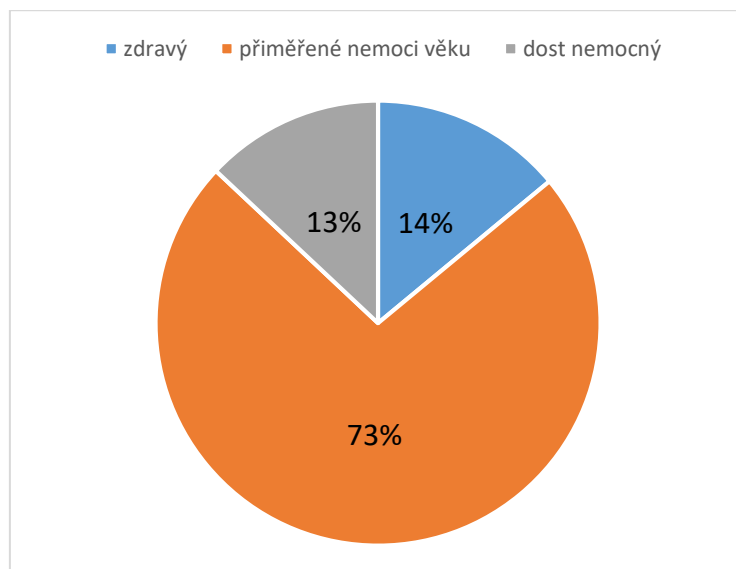
Graf 2 - Respondenti dle rodinného stavu

Graf 3 znázorňuje zastoupení respondentů dle dosaženého vzdělání. Středního odborného vzdělání dosáhlo 48 (40 %) dotazovaných, necelá třetina respondentů 41 (33 %) ukončila základní vzdělání. Menší zastoupení mají jedince se středoškolským vzděláním 26 (21 %) a s vysokoškolským titulem 9 (7 %).



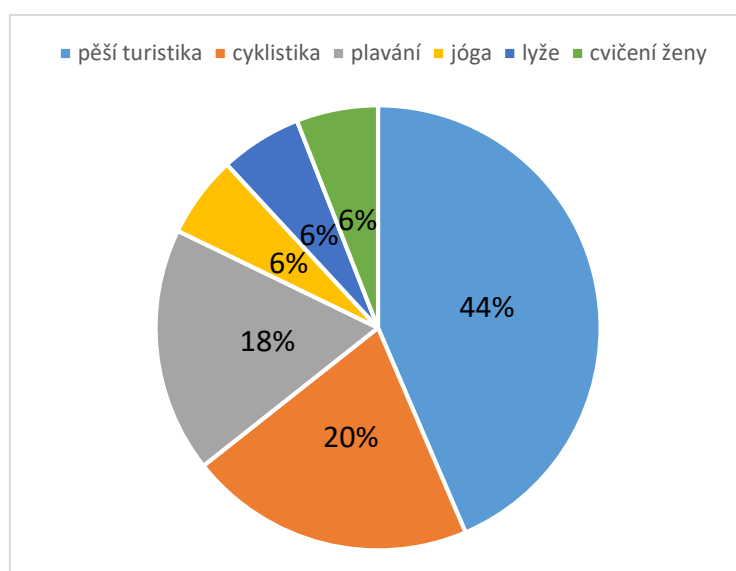
Graf 3 - Respondenti dle dosaženého vzdělání

Graf 4 znázorňuje pohled respondentů na jejich současný zdravotní stav. Nejvyšší zastoupení zde má kategorie *přiměřené nemoci věku* a to v počtu 90 (73 %) dotazovaných. Následují respondenti, kteří se cítí zdraví v počtu 17 (14 %), ostatní respondenti 16 (13 %) uvádějí, že jsou dosti nemocní.



Graf 4 - Respondenti dle zdravotního stavu

Graf 5 znázorňuje spektrum pravidelně prováděné pohybové aktivity u respondentů. Graf je uveden pro zajímavost, bohužel z celkového počtu respondentů uvedlo konkrétní pohybové aktivity pouze 34 (28 %) dotazovaných. Nejoblíbenější pohybovou aktivitou je respondenty uváděna pěší turistika (44 %). Hátlová (2010) chůzi doporučuje, neboť se jedná o nepřírozenější pohyb lidského těla a uvádí, že chůze je nejoblíbenější cvičení i z důvodu finanční nenáročnosti. Druhou oblíbenou aktivitou je cyklistika (20 %) a i tuto aktivitu Hátlová (2010) doporučuje a přidává, že cyklistika přispívá k celkové zdatnosti a je šetrná ke kloubům. Třetí oblíbenou aktivitou je plavání (18 %). I zde jsou respondenti ve shodě s Hátlovou (2010), která popisuje aktivity ve vodě jako příjemný pohyb pro seniory z hlediska nízké zátěže na klouby, kde nedochází k nadměrné zátěži. Zbýlých 18 % bychom mohly shrnout dle Hátlové (2010) jako cvičení s aerobními prvky, které stimulují srdeční a plicní činnost podporující vytrvalost.



Graf 5 – Přehled nejoblíbenějších pohybových aktivit

4.3 Výzkumné metody

Kvantitativní výzkum je dle Hendla a Remla (2017) spojován se statistickým šetřením a zabývá se strukturovaným získáváním dat, měřením konceptů s cílem testovat a upravovat teorie, zobecňováním výsledků a kauzalitou. Ke sběru dat kvantitativního šetření byly využity standardizované dotazníky. Dle Gavory (2010, s. 121) je dotazník „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.“ Dotazník je určen především pro hromadné získávání údajů a je nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů. Chráska (2016, s. 158) pokládá za nevýhodu dotazníkové metody to, že zjišťuje, jak respondenti vidí sami sebe, nebo jak chtějí, aby je vnímalo okolí. Naopak za výhodu autor považuje poměrně rychlé a ekonomické shromažďování dat od velkého počtu osob.

Dotazník nezdolnosti SOC (29)

Autorem dotazníku SOC (29) s anglickým názvem Sense of Coherence je sociolog Aaron Antonovsky. Dotazník tvoří škála o 29 položkách, která měří celkovou koherenci životní orientace a její 3 dimenze, mezi něž patří Porozumění situaci – *Comprehensibility* (11 položek), Zvládnutelnost/ovladatelnost – *Manageability* (10 položek) a Smysluplnost – *Meaningfulness* (8 položek). Každý respondent si vybírá odpověď na 7 bodové škále mezi dvěma frázemi. Délka vyplňování celého dotazníku trvá přibližně 15 až 20 minut a pokud respondent neodpoví na více než 4 položky, nebude výsledek validní. Třináct z těchto 29 položek má negativní formulaci, z čehož vyplývá, že se musí vyhodnocovat obráceně. Celkový skór se tedy získá sečtením bodových hodnot po provedení reverzace. Pomocí metody SOC (29) se sleduje zvládání stresu a aktivní nebo pasivní orientace jednotlivce při řešení problémů ve složitých situacích. (Pelcák, 2013, s. 93)

Sebeuposuzující stupnice deprese – SDS

Zungova SDS neboli Self-rating depression scale je tvořena celkem 20 položkami týkajícími se příznaků deprese v jejich plné šíři. Každou položku zastupuje určitý charakteristický rys deprese, která je definována jako „syndrom současně se vyskytujícími příznaky a známkami z oblasti nálady, somatiky, psychomotoriky a psychologie“. Dále může být deprese vysvětlována jako afekt krátce trvajícího subjektivního pocitu, jako déletrvající nálada, jako emoce zahrnující subjektivní prožívání objektivních skutečností nebo jako onemocnění nálady s charakteristickými symptomy a syndromy. V souvislosti

s těmito definicemi je zásadní, že SDS je určena pouze k popisu deprese ve smyslu nálady a slouží ke kvantitativnímu hodnocení intenzity deprese. (Pelcák, 2013, s. 93)

Tab. 1 - Převodní tabulka SDS indexu na CGI

SDS Index	Globální klinický dojem (CGI)
Méně než 50	Normální, nejeví známky deprese
50-59	Přítomny známky minimální nebo lehké deprese
60-69	Přítomna středně silná až zcela zřetelně vyjádřená deprese
70 a více	Přítomna těžká až extrémně těžká deprese

Zdroj: Zung in Pelcák (2013, s. 93)

Stress Profile

Za autora dotazníku se považován Kenneth M. Nowack, ale první českou verzi vydali autoři J. Kloze a P. Král (2006). Tento sebeposuzovací dotazník má 123 položek a je určený pro dospělou populaci nad 20 let věku a minimálně ukončeným základním vzděláním. Zaměřuje se na 15 oblastí týkajících se stresu a zdravotního rizika (např. oblast zdraví, práce, finanční situace, rodiny, společenských povinností, životního prostředí, cvičení, odpočinku, zdravotních návyků aj.). Mezi další položky tvořící dotazník patří chování typu A, kognitivní nezdolnost, pozitivní a negativní pohled na sebe samého a zhodnocení vlastní psychické pohody. Stress Profile je určený k získání informací o psychických faktorech ovlivňujících vztah mezi stresem a nemocí. Dále poskytuje informace o specifickém životním stylu a zdravotním chování, což může být důvodem výskytu onemocnění a poruch, které jsou ovlivňovány stresem. Dotazník přináší také informace o životním stylu, zvycích a chování, které mohou mít vliv na délku života a na celkovou životní pohodu daného jedince. Každá položka dotazníku je určována hrubým skórem, který je pomocí převodních tabulek převeden pro českou populaci na T-skór jehož hodnoty mají průměr 50 a směrodatnou odchylku 10. „Normální populaci“ vymezují výsledky v rozmezí 40-59. Pokud se výsledky dostanou nad 60, jsou považovány za vysoké a výsledky pod 39 jsou pokládány za nízké. U škál stres, ARC, chování typu A, a negativní pohled jsou rizikové vysoké hodnoty, u ostatních položek jsou rizikové nízké hodnoty. Jednotlivé škály mohou být brány jako poměrně nezávislé faktory ovlivňující vztah stres-nemoc. (Pelcák, 2013, s. 95-96) Jednotlivé škály uvádí tabulka 2.

Tab. 2 - Škály Stress Profile

Škála	Počet položek
Index inkonzistentních odpovědí	(10 párů)
L-skór	5
Stres	6
Zdravotní návyky (celkový skór)	25
Cvičení	3
Odpočinek / spánek	5
Jídlo / výživa	5
Prevence	11
Trs položek ARC (konzumace alkoholu, rekreačních drog a cigaret)	3
Sociální opora	15
Chování typu A	10
Kognitivní nezdolnost	30
Zvládací strategie (bez celkového skóru)	
Pozitivní pohled	5
Negativní pohled	5
Minimalizace hrozeb	5
Zaměřenost na problém	4
Psychická pohoda	12

Zdroj: Pelcák (2013, s. 96)

Dotazník kvality života seniorů QPQOL - 35

Posledním použitým dotazníkem je QPQOL – 35. Jeho původní verze byla vyvinuta ve Velké Británii Ann Bowlingovou. Do češtiny dotazník přeložili autoři Vachková a Mareš (2016). Česká verze je určena pro jedince obou pohlaví starší 60 let s dobrými kognitivními schopnostmi.

Dotazník obsahuje 35 otázek a zabývá se 7 oblastmi kvality života, které tvoří:

- Víra, náboženství a kultura.
- Zdraví, nezávislost, aktivní život.
- Finanční situace.
- Rodinné a bezpečné prostředí.
- Osamělost.
- Spokojenost se životem.
- Pozitivní přístup k životu.

Pro posouzení síly vztahu mezi zvolenými proměnnými byl použit párový Pearsonův korelační koeficient r :

$$r = \frac{\sum_{i=1}^N (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^N (x_i - \bar{x})^2} \sqrt{\sum_{i=1}^N (y_i - \bar{y})^2}},$$

kde \bar{x} a \bar{y} jsou střední hodnoty řady x a y . Párový korelační koeficient vyjadřuje míru lineární stochastické vazby mezi náhodnou veličinou x a y . Pro zpracování byl použit program Microsoft Excel. Korelační koeficient je tedy číslo, které vyjadřuje společné kolísání dvou proměnných. Jedná se o součin směrodatných odchylek obou proměnných. Ideální korelace je 1. Korelační koeficient může dosahovat hodnot od -1 do 1 (Walker, 2013, s. 164).

4.4 Výsledky šetření a diskuse

Výsledky korelační studie jsou pro větší přehlednost, ve vazbě na konstrukci standardizovaných dotazníků, sdruženy do dílčích problémů. V prvním bloku (tabulky 4- 5) je věnovaná pozornost vztahům mezi smyslem pro soudržnost a faktory, které souvisí s emocionální rovinou kvality života. V druhém bloku jsou ověřovány vztahy mezi pravidelnou pohybovou aktivitou (PPA) a vybranými faktory kvality života (tabulka 6). V třetím bloku jsou ověřovány vztahy mezi depresí a kvalitou života seniora (tabulka 7).

Tab. 3 - Hodnoty Smyslu pro soudržnost u souboru seniorů (n=123)

	SOC	C	MA	ME
průměr	141,61	48,55	50,50	42,34
min	71	22	24	21
max	186	70	66	56
smodch	19,57	7,91	7,67	6,93

Vysvětlivky: SOC = celková hodnota smyslu pro soudržnost, C = Comprehensibility (srozumitelnost), MA = Manageability (zvládnutelnost), ME = Meaningfulness (smysluplnost řešení problému).

Tabulka 3 ukazuje průměrné hodnoty smyslu pro soudržnost u respondentů. Z výsledků byl vypočítán průměr, minimum, maximum a směrodatná odchylka. Seniori našeho souboru vykazují vyšší průměrnou hodnotu celkové síly SOC, což koresponduje s celkovou orientací k vnitřním a vnějším podnětům z prostředí, ve kterém se pohybují a na tyto podněty dokáží reagovat. Obdobné hodnoty zjišťuje ve své studii Pelcák (2013, 2015).

Tabulka 4 ukazuje na vztahy mezi SOC a vybranými faktory kvality života seniorů.

Tab. 4 - Korelace mezi smyslem pro soudržnost, depresí a subjektivně vnímaným stresem

	SOC	C	MA	ME	DEP	STR
Síla SOC	1					
Srozumitelnost	0,85	1				
Zvládnutelnost	0,89	0,61	1			
Smysluplnost	0,86	0,56	0,78	1		
Deprese	-0,62**	-0,58**	-0,49**	-0,54**	1	
Distres za rok	-0,46**	-0,42**	-0,42**	-0,40**	0,49**	1

Vysvětlivky: DEP = deprese, STR = stres, *výsledky na 5% hladině významnosti, **výsledky na 1% hladině významnosti.

Tabulka 4 ukazuje statisticky významný vztah mezi celkovou hodnotou SOC (síla SOC) a depresí ($r = -0,62$). Statisticky významné vztahy byly zjištěny také mezi dimenzemi SOC a depresí. Tyto hodnoty vyjadřují vyšší odolnost vůči depresi a vyšší odolnost při zvládnání zátěžových situací. Významným faktorem v této oblasti bude rodinné zázemí a opora v něm. Obdobně uvádí Pelcák (2013), vyšší hodnoty SOC souvisejí s méně závažnými projevy deprese.

Statisticky významný vztah byl také zjištěn mezi celkovou hodnotou SOC a subjektivně vnímaným stresem za kalendářní rok ($r = -0,46$). Obdobně mezi dimenzemi

SOC a distresem. Vyšší hodnoty SOC souvisejí s nižší hladinou subjektivně vnímaného stresu. Kebza (2005) upozorňuje na důležitost zvládnání stresu – coping. Mezi individuální techniky zvládnání stresu uvádí Kebza (2005) např. sebemonitorování, záměrné zvyšování odolnosti vůči zátěžové situaci a nad touto situací získat kontrolu. Důležitým faktorem zvládnání stresu (coping) jsou také sociální opora a dovednosti ke zvládnání zátěžových situací. Kebza (2005) charakterizuje sociální oporu jako jakýsi fond, skrze který se člověku dostává pomoci při snaze dostat potřebným cílům. Křivohlavý (2009) popisuje sociální oporu jako určitou pomoc, která pomáhá člověku zvládnout zátěžové situace daleko lépe, než kdyby tyto situace musel zvládat sám. Obdobně Sýkorová (2012) vyzdvihuje roli SOC v preferenci smysluplného trávení volného času, která snižuje hladinu subjektivně vnímaného stresu.

V souvislosti s konceptem aktivního stárnutí nás zajímal vztah mezi SOC a celkovou spokojeností se životem (tabulka5).

Tab. 5 - Korelace mezi smyslem pro soudržnost a spokojeností se životem

	SOC	C	MA	ME	SŽ
Síla SOC	1				
Srozumitelnost	0,85	1			
Zvládnutelnost	0,89	0,61	1		
Smysluplnost	0,86	0,56	0,78	1	
Spokojenost se životem	0,51**	0,42**	0,36**	0,51**	1

Vysvětlivky: SŽ = spokojenost se životem, *výsledky na 5% hladině významnosti, **výsledky na 1% hladině významnosti.

Tabulka 5 ukazuje statisticky významný vztah mezi celkovou hodnotou SOC a spokojeností se životem (měřeno QPQOL – 35). Statisticky významné vztahy byly také zjištěny mezi dimenzemi SOC a spokojeností se životem. Vyšší hodnoty síly SOC korespondují s vyšší spokojeností se životem. Křivohlavý (2009) zmiňuje jistou souvislost a to ve smyslu celkového pohledu a přístupu jedince k životním událostem a těžkostem, ale i chápání světa. Jsou to vlastní schopnosti, dovednosti, možnosti adaptovat se, a především motivace jedince zvládat vnější situace, aniž by předpokládal, že se situace vyřeší sama. Mareš (2006) se opírá o hodnoty vnější a vnitřní kvality života. Pro jedince je důležité najít soulad/soudržnost v oblastech životní úrovně, sociálního zabezpečení, schopnosti vyrovnávat se s požadavky života, vzít si ponaučení z minulosti (docilita) i hledat užitečnost vlastního života. V neposlední řadě autor uvádí jedincovo hodnocení vlastního života. Souhrnně množinu těchto jevů zastřešuje subjektivní pohoda nebo životní spokojenost. Křivohlavý

(2009) i Mareš (2006) dospěli k obdobnému závěru, který ilustrují výsledky korelační analýzy v tabulce 5. K dalším autorům zabývajícím se spokojeností života patří např. Tošnerová (2009), Dvořáčková (2012) a Hrozenková (2013).

Vztahy mezi pravidelnou pohybovou aktivitou a faktory životní spokojenosti ilustruje tabulka 6.

Tab. 6 – Korelace mezi pravidelnou pohybovou aktivitou a faktory životní spokojenosti

	CVI	ZDR	DEP	STR	SŽ	NEZ
Cvičení (PPA)	1					
Vnímané zdraví	0,49**	1				
Deprese	-0,45**	-0,37**	1			
Stres za uplynulý rok	-0,18	-0,32**	0,35**	1		
Spokojenost se životem	0,42**	0,43**	-0,59**	-0,36**	1	
Nezávislost	0,37**	0,37**	-0,60**	-0,45**	0,67**	1

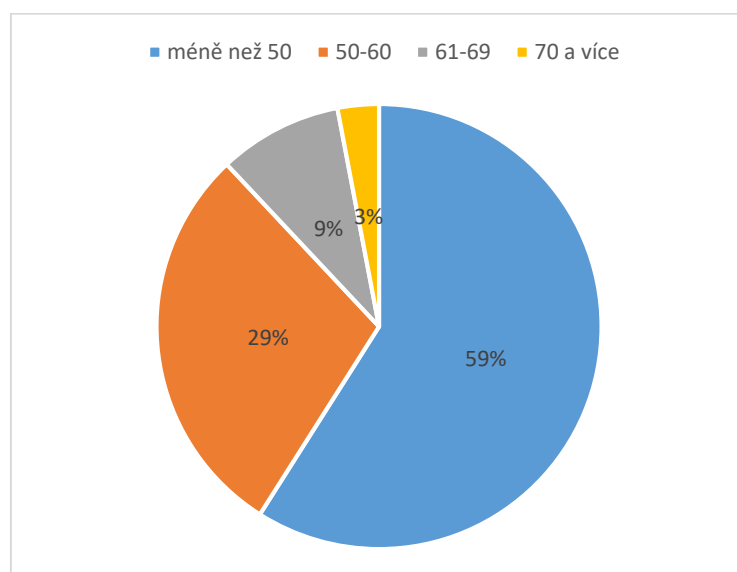
Vysvětlivky: NEZ = nezávislost, *výsledky na 5 % hladině významnosti, **výsledky na 1 % hladině významnosti.

Tabulka 6 ukazuje statisticky významný vztah mezi pravidelnou pohybovou aktivitou (dále PPA) a hodnocením celkového zdraví ($r= 0,49$), mezi pravidelnou pohybovou aktivitou a spokojeností se životem ($r= 0,42$), mezi pravidelnou pohybovou aktivitou a nezávislostí ($r= 0,37$). Také byl zjištěn statisticky významný vztah mezi pravidelnou pohybovou aktivitou a depresí ($r= -0,45$). Pravidelná pohybová aktivita shodně s literaturou pozitivně ovlivňuje vnímané celkové zdraví, spokojenost se životem a nezávislost, která je u této věkové skupiny významnou hodnotou. Nepotvrdil se předpokládaný vztah mezi PPA a distresem za kalendářní rok.

Vzhledem k věkovému průměru souboru respondentů není toto zjištění překvapivé. Slepíčka, Mudrák a Slepíčková (2015) v této souvislosti poukazují na fakt, že pohyb a psychika spolu velmi úzce souvisí. Může se jednat o motorické cvičení, které nám přináší emoční prožitky, nebo jednoduše o možnost jak zvýšit koncentraci nebo psychické uvolnění. Toto poté jednohlasně shrnují jako skutečnost, že pohyb má pozitivní dopad na psychiku seniora a ten díky tomu prožívá pohodu, štěstí a tím se zvyšuje kvalita jeho života. Uvedení autoři rovněž poukazují na skutečnost, že adherence k pravidelné pohybové aktivitě souvisí s věkem. Stáří objektivně přináší řadu zdravotních omezení, která ovlivňují pohybovou inaktivitu i soběstačnost jedince.

Často uváděnou charakteristikou kvality prožívání v pravém séniu je *výskyt deprese*. Závažnost deprese ovlivňuje celkovou kvalitu života seniora, včetně pohybové aktivity, jídelního chování, trávení volného času i sociální aktivity. Depresi v séniu se zabývá mnoho autorů např. Křivohlavý (2002), Pidrman (2005, 2008), Češková (2011), Sýkorová (2012), Ondrušová (2012), Holmerová (2006) aj.

Graf 6 ukazuje výskyt deprese u našeho souboru respondentů. Tabulka 7 ukazuje výsledky korelační analýzy mezi zvolenými proměnnými.



Graf 6 - Distribuce deprese podle SDS indexu (n=123)

Graf 6 ilustruje závažnost symptomů deprese, která je vyjádřena s využitím SDS indexu (Zung, 1992). U 73 (59 %) nebyly zjištěny symptomy deprese, u 36 (29 %) respondentů byly zjištěny projevy lehké deprese, u 11 (9 %) středně těžké projevy a u 3 (3 %) projevy těžké deprese.

Pidrman (2008) popisuje depresi jako závažné interdisciplinární onemocnění. Deprese je rizikový faktor, který na sebe navazuje další choroby. Mnohdy se stává, že somatické příznaky maskují začínající nebo již rozběhlou depresi, např. různé zažívací potíže, nespecifické bolesti, bolesti zad a hlavy, aj. Často si tak senior ani neuvědomuje, že se jedná o depresi. Jedním z faktorů vzniku deprese, který popisuje Pidrman (2008), je důsledek neustále přibývajících negativních životních událostí a životních ztrát.

V dalším odborném článku zabývající se depresí seniorů doporučuje Pidrman (2005) zaměřit se na léčbu deprese pomocí psychoterapie. Cílem terapie je procvičit pozitivní myšlení i přerámování negativního sebepojetí. Důležitou roli zde hraje vyhledávání příjemných aktivit, které zlepšují náladu. Mezi takovéto aktivity jednoznačně patří

pohybová aktivita, která navozuje pocit radosti, a tím dochází k uklidnění. Z citovaných zdrojů vyplývá, že deprese má vliv na kvalitu života a tím je ve shodě s korelační analýzou prezentovanou v této práci. Holmerová (2006) dochází ke stejnému závěru. Přítomnost deprese negativně ovlivňuje kvalitu života téměř ve všech oblastech. Závažnost deprese souvisí s mírou soběstačnosti seniora. Obdobně Češková (2011) uvádí, že deprese přichází s pocitem nenaplnění očekávání ve všech obdobích života, s nutností neustále adaptace se na různé změny a ztráty. Pocit nenaplněných očekávání se tak odráží na kvalitě života seniorů.

Tab. 7 - Korelace mezi depresí a faktory životního stylu seniora

	DEP	ZDR	CVI	ADH	STR
Deprese	1				
Zdravotní návyky	-0,37**	1			
Cvičení (PPA)	-0,37**	0,49**	1		
Adherence ke zdravému ŽS	-0,41**	0,97**	0,69**	1	
Stres	0,35**	-0,32**	-0,18	-0,31**	1

Vysvětlivky: DEP = deprese, ZDR = zdravotní návyky, CVI = cvičení, ADH = adherence ke zdravému životnímu stylu, *výsledky na 5% hladině významnosti, **výsledky na 1% hladině významnosti.

Tabulka 7 ukazuje statisticky významný vztah mezi depresí a zdravotními návyky ($r = -0,37$), depresí a pravidelnou pohybovou aktivitou ($r = -0,37$), depresí a adherencí ke zdravému životnímu stylu. Výsledky analýzy tak koresponduje s Hátlovou (2010). Psychické změny s následkem deprese, ovlivňují zdraví a taktéž subjektivní vnímání kvality života. S projevy deprese tím pádem také klesá adherence ke zdravému životnímu stylu.

Statisticky významný vztah byl zjištěn mezi stresem za kalendářní rok a depresí ($r = 0,35$). Vyšší hodnoty deprese souvisejí s pohybovou inaktivitou, s méně důsledným dodržováním zásad zdravého životního stylu a vyšší hladinou distresu za kalendářní rok. Velmi důležitou roli zde hraje, jak respondenti subjektivně vnímají své zdraví.

Podle Slepíčky (2015) může být pohybová inaktivita u seniorů způsobena i ztrátou osobní identity. Ta se může v průběhu života několikrát změnit v důsledku vyrovnávání se s vnějším světem. V tomto případě dochází ke změně identity produktivního věku na věk postproduktivní. Pro seniora je těžké přijmout fakt, že už není tak zdatný jak býval. To má za následek zhroucení osobní identity s následnou depresí. Výsledkem je

neschopnost žít aktivní život a prožívat subjektivní pohodu. Závažnost deprese tedy významně souvisí s pohybovou inaktivitou (Slepička, Mudrák a Slepičková, 2015).

4.5 Souhrn

Empirická část bakalářské práce mapovala vztahy mezi vybranými faktory ovlivňující kvalitu života ve třetím věku. Pozornost byla věnována základním vztahům mezi smyslem pro soudržnost, sociální oporou, pravidelnou pohybovou aktivitou a subjektivní kvalitou života seniorů. Dále empirická část ověřovala vztahy mezi vybranými salutory, stresem a depresí. Předpokládané vztahy byly ověřeny korelační studií. K ověření hypotéz a splnění cílů byl použit Dotazník nezdolnosti SOC, Sebeposuzující stupnice deprese – SDS, Stress Profile a Dotazník kvality života seniorů QPQOL – 35.

Dotazník SOC hodnotí orientaci při řešení problémů, tzv. Smysl pro soudržnost. Úrovně dotazníku srozumitelnost, zvládnutelnost a smysluplnost působí kladně na zdolávání psychické zátěže. Stress profile získává informace o vztazích mezi stresem a nemocí. Dotazník SDS popisuje depresi ve smyslu nálady.

Pro tuto bakalářskou práci byly stanoveny hypotézy, které byly postupně ověřovány s následujícím vyhodnocením:

H1: Předpokládáme, že vyšší průměrné hodnoty smyslu pro soudržnost souvisí s nižšími hodnotami deprese.

Výsledek korelační analýzy ($r = -0,62$) potvrdil vztah mezi smyslem pro soudržnost a projevem deprese. Vyšší hodnoty SOC souvisejí s méně závažnými projevy deprese (Tab. 4).

Hypotéza je potvrzena.

H2: Předpokládáme, že vyšší průměrné hodnoty smyslu pro soudržnost souvisí s nižšími hodnotami subjektivně vnímaného stresu za kalendářní rok.

Výsledek korelační analýzy ($r = -0,46$) potvrdil vztah mezi smyslem pro soudržnost a projevem deprese. Vyšší hodnoty SOC souvisejí s nižší hladinou subjektivně vnímaného stresu (Tab. 4).

Hypotéza je potvrzena.

H3: Předpokládáme, že vyšší průměrné hodnoty smyslu pro soudržnost souvisí s vyššími hodnotami životní spokojenosti.

Výsledek korelační analýzy potvrdil vztah mezi smyslem pro soudržnost a spokojeností se životem. Vyšší hodnoty síly SOC korespondují s vyšší spokojeností se životem (Tab. 5).

Hypotéza je potvrzena.

H4: Předpokládáme, že pravidelně prováděná pohybová aktivita souvisí s vyšší spokojeností se zdravím.

Výsledek korelační analýzy ($r= 0,49$) potvrdil vztah mezi pravidelnou pohybovou aktivitou a hodnocením celkového zdraví (Tab. 6).

Hypotéza je potvrzena.

H5: Předpokládáme, že pravidelně prováděná pohybová aktivita souvisí s méně závažnými projevy deprese.

Výsledek korelační analýzy ($r= -0,45$) potvrdil vztah mezi pravidelnou pohybovou aktivitou a depresí (Tab. 6).

Hypotéza je potvrzena.

H6: Předpokládáme, že pravidelně prováděná pohybová aktivita souvisí s vyšší celkovou spokojeností se životem.

Výsledek korelační analýzy ($r= 0,42$) potvrdil vztah mezi pravidelnou pohybovou aktivitou a celkovou spokojeností se životem (Tab. 6).

Hypotéza je potvrzena.

H7: Předpokládáme, že pravidelně prováděná pohybová aktivita souvisí s vyšší nezávislostí seniora.

Výsledek korelační analýzy ($r= 0,37$) potvrdil vztah mezi pravidelnou pohybovou aktivitou a nezávislostí seniora (Tab. 6).

Hypotéza je potvrzena.

H8: Předpokládáme, že pravidelně prováděná pohybová aktivita souvisí s nižší mírou vnímaného stresu za kalendářní rok.

Výsledek korelační analýzy nepotvrdil předpokládaný vztah mezi pravidelnou pohybovou aktivitou a nižší mírou stresu za kalendářní rok.

Hypotéza není potvrzena.

H9: Předpokládáme, že vyšší hodnoty deprese souvisejí s méně důsledným dodržováním zdravotních návyků.

Výsledek korelační analýzy ($r = -0,37$) potvrdil vztah mezi hodnotami deprese a méně důsledným dodržováním zdravotních návyků (Tab. 7).

Hypotéza je potvrzena.

H10: Předpokládáme, že vyšší hodnoty deprese souvisejí s nižší adherencí k pohybové aktivitě.

Výsledek korelační analýzy ($r = -0,37$) potvrdil vztah mezi hodnotami deprese a adherencí k pohybové aktivitě. (Tab. 7).

Hypotéza je potvrzena.

H11: Předpokládáme, že vyšší hodnoty deprese souvisejí s nižší adherencí ke zdravému životnímu stylu.

Výsledek korelační analýzy ($r = -0,41$) potvrdil vztah mezi hodnotami deprese a nižší adherencí ke zdravému životnímu stylu (Tab. 7).

Hypotéza je potvrzena.

H12: Předpokládáme, že vyšší hodnoty deprese souvisejí s vyšší hladinou subjektivně vnímaného stresu za kalendářní rok.

Výsledek korelační analýzy ($r = 0,35$) potvrdil vztah mezi hodnotami deprese a hladinou subjektivně vnímaného stresu za kalendářní rok (Tab. 7).

Hypotéza je potvrzena.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala tématem optimálního stáří, kvality života seniorů a salutoprotektivním faktorům životního stylu u vzorku mladších českých seniorů. Práce byla rozdělena do dvou částí. V teoretické části byly shrnuty základní pojmy a definice stárnutí a koncept zvládnání stárnutí. V souvislosti s tím byly popsány krizové situace v životě seniora, které popisují těžkosti se kterými se senior musí vyrovnávat. Nejenom negativní změny mohou na seniora působit, velký vliv budou mít i ve společnosti panující předsudky o seniorech, míra sociální opory a aktivita seniorů.

Empirická část poodhalila faktory ovlivňující úspěšné stárnutí, jeli to aktivní život ve smyslu sportování, pozitivního myšlení, vnímání vlastního života, jeho kvality, ale i stav mysli – jako je deprese a stres u souboru mladších českých seniorů.

Na základě zjištěných poznatků a prozkoumání dat, je patrné, že aktivita je pro život respondentů obou výzkumů velmi důležitý prvek. Aktivita je pro seniory nástrojem k seberealizaci, k setkávání s ostatními lidmi a je to jisté spojení s dnešním světem. Přináší radost i užitek. Aktivita zpomaluje stárnutí, udržuje zdravou mysl a pohyblivé tělo, což přináší jistou dávku nezávislosti. Důležité jsou společenské vztahy, s rodinou, přáteli a známými. Zůstat v kontaktu s lidmi, je pro zdravou mysl velmi důležité.

Stáří je nedílnou součástí lidského života. Přináší sebou spoustu moudrosti, zkušeností, historie a rozmanitých zážitků. Dnešní generace seniorů 60+ má mnoho rozmanitých příběhů k vyprávění. Měli bychom se naučit je vyslechnout, s úctou a pokorou. Zároveň bychom se měli naučit dát seniorům dostatek prostoru pro seberealizaci, kvalitnímu využití času, který se jim v důchodovém věku nabízí. Buďme jim tedy oporou a podporou, vřelé a přátelské vztahy jsou důležité pro každou věkovou skupinu. Jednou přijde řada i na nás.

Seznam použitých zdrojů

- BRAGDON, A.D., GAMON, D., *Nedovolte mozku stárnout*. 2. Praha: Portál, 2009, 112 s. ISBN 978-80-7367-500-4.
- DVOŘÁČKOVÁ, D., *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- GAVORA, P., *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010, 260 s. ISBN 978-80-7315-185-0
- GRÜN, Anselm. *Umění stárnout*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009, 143 s. ISBN 978-80-7195-316-6.
- GRUSS, P., *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009, 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
- GURKOVÁ, E., *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011, 223 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H., *Velký psychologický slovník*. 4. Praha: Portál, 2010, 800 s. ISBN-978-80-7367-686-5.
- HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*. 2. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HÁTLOVÁ, B., *Psychologie seniorského věku*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2010. 80 s. ISBN 978-80-741-4318-2.
- HENDL, J., REML, J. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017, 372 s. ISBN 978-80-262-1192-1.
- CHRÁSKA, M., *Metody pedagogického výzkumu*. 2. Praha: Grada, 2016, 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.
- KALVACH, Z., *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008, 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
- KALVACH, Z., ZADÁK Z., *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004, 861 s. Avicenum. ISBN 80-247-0548-6.
- KEBZA, V., *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005, 263 s. ISBN-80-200-1307-5.

- KLOSE, J., KRÁL, P., NOWACK, K., *Stress profile: První české vydání*. Praha 4: Hogrefe-Testcentrum, 2006.
- KŘIVOHLAVÝ, J., *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004, 200 s. ISBN 978-80-262-0978-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie zdraví, 3*. Praha: Portál, 2009, 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J., *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: Možnosti, které čekají*. Praha: Grada Publishing, 2011, 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.
- MAREŠ, J., *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. Brno: MSD spol. s.r.o., 2006, 228 s. ISBN 80-86633-65-9.
- MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK M., VODÁKOVÁ A., *Velký sociologický slovník. I, A-O*. Praha: Karolinum, 1996, 747 s., 80-7184-311-3.
- MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK M., VODÁKOVÁ A., *Velký sociologický slovník. II, P-Ž*. Praha: Karolinum, 1996, s. 749-1627 . ISBN 80-7184-311-3.
- ORT, J., *Kapitoly ze sociologie stáří: společenské a sociální aspekty stárnutí*. 1. vyd. Ústí n. Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2004. 106 s. ISBN 80-7044-636-6.
- PALMORE, E., *Ageism: Negative and positive*. New York: Springer Publishing Company, 1999. 2 vydání. 266 s. ISBN-13: 978-0826170026.
- PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2017, 376 s. Psyché. ISBN-978-80-247-5646-2.
- PELCÁK, S., *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2013, 207 s. ISBN 978-80-7435-342-0.
- PELCÁK, S., *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2015, 76 s. ISBN 978-80-7435-576-9.
- SAK, P., KOLESÁROVÁ K., *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012, 225 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5.
- SLEPIČKA, P., MUDRÁK J., SLEPIČKOVÁ, I., *Sport a pohyb v životě seniorů*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015, 162 s. ISBN 978-80-246-3110-3.

STRATEGIE PŘÍPRAVY NA STÁRNUTÍ SPOLEČNOSTI 2019-2025. 2019. Praha: MPSV.

ŠTILEC, V., *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8.

SÝKOROVÁ, D., *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: SOCIOLOGICKÉ NAKLADATELSTVÍ (SLON), 2007, 286 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

SÝKOROVÁ, Z., *Role volnočasových aktivit v procesu zvládnání zátěžových situací u adolescentů*. IN TYRLÍK, M., *Zátěž v adolescenci*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-6042-5.

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize; psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. 132 s. ISBN- 80-247-0888-4.

ŠTĚPÁNKOVÁ, H., C. HÖSCHL a L. VIDOVIČOVÁ. *Gerontologie: Současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2014, 290 s. ISBN 978-80-246-2628-4.

VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, 144 s. ISBN 978-80246-1318-5.

TOŠNEROVÁ, T., *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2104-7

WALKER, I., *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada Publishing a.s., 2013, 244 s. ISBN 978-80-247-3920-5.

Internetové zdroje

PELČÁK, S., Smysl pro soudržnost A. Antonovského v prevenci, léčbě a podpoře zdraví: Disertační práce. *is.muni* [online]. 2008 [cit. 2020-01-25]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/rfdbg/Disertacni_prace_Pelcak.pdf.

515-Kvalita života sborník příspěvků z konference konané 25.10.2004 v Třeboni: Seznam souboru [online]. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, *ipvz.cz* [cit. 2020-11-24]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/515-kvalita-zivota-sbornik-prispevku-z-konference-konane-25-10-2004vtreboni.pdf>.

INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION. Walker Strategy for Active Ageing. *is.muni.cz* [online]. Vol. 55, 1/2002. USA: Blackwell Publishers, 2002, 2002 [cit. 2020-12-13]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1423/podzim2013/SOC570/um/Walker__Strategy_for_AA_2002.pdf.

MAREŠ, J., CÍGLER, H., VACHKOVÁ, E. Czech version of OPQOL-35 questionnaire: the evaluation of the psychometric properties. Health and Quality of Life Outcomes [online]. 2016 [cit. 2021-04-11]. Dostupné z: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-016-0494-7>.

ŠTYGLEROVÁ, T., Do poloviny století bude o polovinu více seniorů. *STATISTIKA&MY* [online]. Praha: Český statistický úřad, 27.2.2019 [cit. 2021-02-04]. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/2019/02/27/do-poloviny-stoleti-bude-o-polovinu-vice-senioru/>.

Články

ČEPELKA, O., Výzkumné studie a indexy pro hodnocení kvality života seniorů a aktivního stárnutí. *Demografie* 61(2). Praha: Česká demografická společnost, 2019, č. 2, s. 137-148.

HRABEC, O., et al., Hravá ritualizace zkušenosti jako ideál ego integrity. *Československá psychologie LXIII*, Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2019, č. 5, s. 497-502.

PIDRMAN, V., KUBÍNEK, R., Deprese seniorů. *Interní medicína pro praxi*. Olomouc: Solen, 2008, č. 10(1), s. 36-38.

PIDRMAN, V., Terapie deprese u seniorů. *Česká geriatrická revue: odborný časopis České gerontologické a geriatrické společnosti*. Praha: Medica Publishing and Consulting, 2005, č. 3(3), s. 37-43.

HOLMEROVÁ, I. et al., Depresivní syndrom u seniorů, významný a dosud nedoceněný problém. *Psychiatrie pro praxi*. Olomouc: Solen, 2006(4), 182-184.

ČEŠKOVÁ, E., Léčba deprese ve stáří. *Medicína pro praxi*. Olomouc: Solen, 2011(8), 330-332.

Seznam grafů a tabulek

Graf 1 - Respondenti dle pohlaví

Graf 2 - Respondenti dle rodinného stavu

Graf 3 - Respondenti dle dosaženého vzdělání

Graf 4 - Respondenti dle zdravotního stavu

Graf 5 - Přehled nejoblíbenějších pohybových aktivit

Graf 6 - Distribuce deprese podle SDS indexu (n=123)

Tabulka 1 - Převodní tabulka SDS indexu na CGI

Tabulka 2 - Škály Stress Profile

Tabulka 3 - Hodnoty Smyslu pro soudržnost u souboru seniorů (n=123)

Tabulka 4 - Korelace mezi smyslem pro soudržnost, depresí a subjektivně vnímaným stresem

Tabulka 5 - Korelace mezi smyslem pro soudržnost a spokojeností se životem

Tabulka 6 - Korelace mezi pravidelnou pohybovou aktivitou

Tabulka 7 - Korelace mezi depresí a faktory kvality života