

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2013

Bc. Jana Zbožínková

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Jana Zbožínková

Speciálně pedagogická andragogika

Sebeobraz seniorů v současné společnosti

Olomouc 2013

vedoucí práce: PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci na téma Sebeobraz seniorů v současné společnosti vypracovala samostatně za odborného vedení vedoucí diplomové práce, PaedDr. et Mgr. Marie Chráskové, Ph.D. Všechny využití prameny a literaturu jsem řádně uvedla v seznamu.

V Olomouci dne 14. 4. 2013

.....

Bc. Jana Zbožínková

Ráda bych poděkovala vedoucí práce PaedDr. et Mgr. Marii Chráskové, Ph.D. za podporu, vedení a cenné rady a připomínky při tvorbě mé diplomové práce. Děkuji také všem respondentům, kteří svými odpověďmi v dotazníkovém šetření přispěli k řešení výzkumné části práce.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 Cíl práce.....	7
1.1 Hlavní výzkumný cíl.....	7
1.2 Dílčí výzkumné cíle	7
1.3 Stanovení výzkumných problémů	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
2 Vymezení základních pojmů.....	8
2.1 Senior	8
2.2 Stárnutí a stáří	8
2.2.1 Kalendářní stáří.....	9
2.2.2 Sociální stáří	10
2.2.3 Biologické stáří	10
2.3 Demografická situace	11
2.3.1 Trend věkové struktury ve společnosti	11
3 Involuce.....	16
3.1 Tělesné projevy stáří.....	16
3.2 Psychické změny ve stáří.....	20
3.2.1 Proměna kognitivních funkcí.....	21
3.2.2 Percepce	21
3.2.3 Pozornost	21
3.2.4 Paměť	22
3.2.5 Inteligence.....	24
3.2.6 Emoce	26
4 Vývoj přístupu k seniorům	28
4.1 Ageismus	29
4.1.1 Definice ageismu	29
4.1.2 Klasifikace ageismu	30
4.2 Image stáří v médiích.....	32
5 Stárnoucí osobnost a životní styl	34
5.1 Kontinuita lidského života	34
5.2 Sebeobraz seniorů	36
5.2.1 Mýty o stáří a sebeobraz seniorů	37
5.2.2 Emoční aspekt sebeobrazu.....	38
5.3 Proměny sociálních rolí v období stárnutí	38
5.3.1 Odchod do důchodu	39
5.3.2 Vztah k dětem a vnukům	42
5.3.3 Vztah k sourozencům.....	44

5.3.4	Manželství.....	45
5.3.5	Sexualita.....	46
5.3.6	Manželství a nemoc	48
5.3.7	Ovdovění.....	49
5.3.8	Nová partnerství.....	51
5.3.9	Osamělost.....	52
6	Kvalita života seniorů.....	53
6.1	Institucionální zařízení.....	54
6.1.1	Pečovatelská služba	55
6.1.2	Domov pro seniory	56
6.2	Vzdělávání seniorů	57
6.2.1	Možnosti vzdělávání seniorů	60
6.3	Význam pohybu.....	62
	PRAKTICKÁ ČÁST	63
7	Metodika práce	63
7.1	Výzkumné cíle	63
7.2	Stanovení výzkumných problémů	63
7.3	Stanovení výzkumných hypotéz	63
7.4	Metodologie výzkumu	64
7.5	Popis výzkumného vzorku a místo šetření	64
8	Zpracování a vyhodnocení získaných dat z dotazníku.....	65
9	Ověřování hypotéz	97
10	Diskuse	101
	ZÁVĚR	106
	Souhrn.....	108
	Summary.....	108
	Referenční seznam	109
	Seznam tabulek	114
	Seznam grafů.....	115
	Seznam příloh.....	116

ÚVOD

Postavení osob seniorského věku ve společnosti a z toho vyplývající pohled seniorů na sebe sama se stává vzhledem k současnému demografickému vývoji důležitou problematikou, která by neměla být ze strany odborníků i většinové společnosti opomíjena a stavěna na okraj zájmu. Česká a potažmo i evropská společnost stárne a celá západní civilizace se bude potýkat s nastupujícím fenoménem svébytné skupiny seniorů jako majority ve společnosti.

Nynější doba, která je zaměřena na výkon, rychlé změny, flexibilitu, tělesnou krásu a zdraví – tedy na charakteristiky spojované s mládím, nepřeje charakteristikám opačným, jako jsou konservatismus v názorech a postojích, odklon od výkonu k předávání zkušeností, životní moudrost a nadhled, které jsou spíše přisuzovány osobám seniorského věku. Senior je pak logicky stavěn na druhou kolej jako osoba, která již splnila účel svého bytí, vyprodukovala dostatek statků a nyní může zbytek svého života prožít či dožít v důchodu jako anonymní „důchodce“, „bába“ nebo „děda“, osoba, která již pro společnost není ničím užitečná.

Tento postoj společnosti se promítá do vnímání sebe sama, sebeobrazu seniorů. Po dosažení seniorského věku a po odchodu do starobního důchodu se musí lidé vyrovnávat se změnou své životní role, která přináší zvrát v dosavadním životě člověka. Vyrovnání se s novou skutečností není závislé jen na člověku samotném, ale i na vztahu společnosti k osobám seniorského věku. Bude-li postoj společnosti k seniorům vřelý a přijímající, bude tím ovlivněn i náhled seniorů na sebe sama.

Současná společnost se bude muset naučit přijímat seniory jako neoddělitelnou součást celku, jehož jednotlivé části se navzájem ovlivňují a doplňují a společně tvoří jednotu. Nenaučíme-li se být solidární k slabším a potřebným, kdo podá pomocnou ruku ve stáří nám?

Cílem diplomové práce je zjistit názory a postoje osob seniorského věku ve vztahu k vnímání vlastního sebeobrazu v kontextu současné společnosti.

Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. V teoretické části práce se věnují vymezení základních pojmů spojených se stárnutím, involučním změnám ve stáří, vývoji přístupu k seniorům, změnám v životním stylu a kvalitě života seniorů.

Praktická část práce zjišťuje s využitím metody dotazníku názory a postoje osob seniorského věku ve vztahu k vnímání vlastního sebeobrazu a ověřuje předpoklady rozdílného vnímání svého sebeobrazu z hlediska věku, pohlaví a místa bydliště.

1 Cíl práce

1.1 Hlavní výzkumný cíl

Cílem praktické části diplomové práce je zjistit názory a postoje osob seniorského věku ve vztahu k vnímání vlastního sebeobrazu v kontextu současné společnosti.

1.2 Dílčí výzkumné cíle

Praktická část práce zjišťuje názory a postoje osob seniorského věku ve vztahu k vnímání vlastního sebeobrazu a ověřuje předpoklady rozdílného vnímání svého sebeobrazu z hlediska věku, pohlaví a místa bydliště.

1.3 Stanovení výzkumných problémů

Vzhledem k zaměření výzkumných cílů na zjištění názorů a postojů osob seniorského věku ve vztahu k vnímání vlastního sebeobrazu jsme stanovili tyto výzkumné problémy:

P₁: Je spokojenost se zdravotním stavem závislá na věku seniora?

P₂: Je spokojenost se současným finančním příjmem závislá na pohlaví seniora?

P₃: Je spokojenost s kvalitou náplně volného času závislá na místě bydliště seniora?

P₄: Je spokojenost s pochopením, které má pro seniora jeho partner, závislá na pohlaví seniora?

P₅: Je spokojenost s tím, jak si seniorů jejich děti a vnoučata cení, závislá na tom, zda-li žije senior ve vlastní domácnosti, společné domácnosti s příbuznými či v institucionální péči?

P₆: Je spokojenost se svým sebevědomím závislá na tom, zda senior žije ve vlastní domácnosti, společné domácnosti s příbuznými, domě s pečovatelskou službou nebo v domově pro seniory?

TEORETICKÁ ČÁST

2 Vymezení základních pojmů

2.1 Senior

Pojmenování **senior** je odvozeno z latinského slova **senium** (to znamená stáří nebo fyziologické stárnutí) a dle Petráčkové a Krause (1995) označuje „*staršího nebo nejstaršího člena určitého společenství*“.

Společenství nebo **společnost** můžeme definovat jako souhrn jedinců spojených historií, příbuzenskými i ekonomickými vztahy, sdílením společných norem, hodnot a rolí, kulturních institucí apod. (Hartl, Hartlová, 2010).

Osoby seniorského věku bývají v běžné mluvě stále často označovány pojmy typu „důchodce“ nebo „starý“. Ovšem termín „důchodce“ není nejvhodnější, protože označuje pouze člověka pobírajícího důchod, a pojem „starý“ v sobě nese negativní citový náboj.

V současné době je termín senior považován za významově neutrální a nahrazuje specifické označení starého člověka z pohledu různých vědeckých disciplín (Kozáková, 2006).

2.2 Stárnutí a stáří

Jednoznačné vymezení pojmů stárnutí a stáří není jednoduché. Austad (1997) uvádí s odvoláním na Z. A. Medvedeva existenci více než tří set definic a teorií o stárnutí a stáří.

Viewegh (1972) spatřuje hlavní překážku pro jednoznačné a stálé vymezení těchto pojmů ve velkých rozdílech v projevech stárnutí a stáří u téhož jedince (např. nesoulad mezi psychickými a fyzickými projevy stárnutí), v interindividuální variabilitě (stárnutí probíhá rozdílně u jedinců stejného kalendářního věku), v sociokulturním hodnocení stáří (existují odlišná hodnotící kritéria stáří z hlediska historického, sociálního, kulturního či geografického) a v prodlužujícím se věku.

V Encyklopedickém slovníku (1993, s. 1037) je **stárnutí** vymezeno jako „*přirozená degradace organismu po dovršení vývojové fáze (dospělosti, zralosti)*.“ Individuální involuční proces (u člověka obvykle po 30 letech života) je zřejmě v buňkách geneticky zakódován, ale je ovlivněn i životním (exogenním) prostředím.

Kalvach a Mikeš (2004) definují **stáří** jako pozdní fázi ontogeneze, tedy přirozeného průběhu života. Jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických,

kteře probíhají druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou, kteře vedou k typickému obrazu označovanému jako **stařecký fenotyp**.

Fenotyp lze definovat jako pozorovatelný vzhled či vlastnost jedince, kteřý je výsledkem jeho dědičných vloh a působení prostředí (Vokurka, Hugo, 2005). Je modifikován vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, vlivy sociálně ekonomickými a psychickými včetně aspirace, sebehodnocení, adaptace a přijetí jisté role (Kalvach, 2004).

Stuart-Hamilton (1999) popisuje stárnutí jako závěrečnou fázi lidského vývoje, a proto je podle něj třeba nahlížet na stárnutí jako na součást kontinuální proměny. Ale právě proto, že jde o proměnu kontinuální, je nesnadné nalézt uspokojivou definici okamžiku, ve kterém začíná stáří.

Z důvodu mnohočetnosti a individuálnosti příčin a projevů, jejich heterochronie (nástupu v různém věku), vzájemné podmíněnosti i rozpornosti je obtížné vymezit a členit stáří. Proto lze rozlišit **stáří kalendářní, sociální a biologické** (Kalvach, 2004).

2.2.1 Kalendářní stáří

Kalendářní stáří je na jednu stranu jednoznačně vymezitelné, zcela ale nepostihuje interindividuální rozdíly. S postupem času se také arbitrární věková hranice posouvá, protože se prodlužuje očekávaná doba dožití a průběžně se zlepšuje zdravotní a funkční stav nově stárnoucích generací.

Světová zdravotnická organizace i OSN v 60. letech 20. století akceptovaly jako hranici stáří věk 60 a více let (Kalvach, 2004). To také odpovídá patnáctileté periodizaci lidského života dle Příhody (1977), kteřý období stáří dělí na:

- 60 až 74 let (stárnutí, časně stáří, **senescence**),
- 75 až 89 let (vlastní stáří, kmetství, **senium**),
- 90 a více let (dlouhověkost, **patriarchium**).

V dnešní době je za začátek stáří většinou považován věk 65 let a o vlastním stáří se hovoří od věku 75 let. Z kontextu demografického vývoje a zlepšování funkčního stavu ve stáří vychází i současné orientační členění stáří:

- 65 – 74 let: **mladí senioři** (problematika penzionování, volného času, aktivit, seberealizace),
- 75-84 let: **staří senioři** (problematika adaptace, tolerance zátěže, specifického stonání, osamělosti),

- 85 a více let: **velmi staří senioři** (problematika soběstačnosti a zabezpečení) (Kalvach, 2004).

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

Kozáková (2006) uvádí, že věk nad 85 nebo 90 let života bývá označován jako **dlouhověkost**. Autorka dále konstatuje, že stoupá počet lidí, kteří se dožívají tohoto věku. Důvodem je zvyšování úrovně lékařské péče, zvyšování životní úrovně, snižování nároků životního prostředí na tělesnou zdatnost apod.

2.2.2 Sociální stáří

Sociální stáří zahrnuje proměnu sociálních rolí a potřeb, životního stylu i ekonomického zajištění. Za počátek sociálního stáří je považován obvykle vznik nároku na starobní důchod či skutečný odchod do penze (Kalvach, 2004). Mühlpachr (2004) hovoří v této situaci o stáří jako o sociální události.

Sociální periodizace života často rozlišuje věk předproduktivní, produktivní a postproduktivní (a případně období závislosti), kam řadí i období stáří. Současná společnost však do jisté míry tuto sociální periodizaci prolamuje a staví se proti tradičnímu pojetí penzionování a proti nebezpečným pojmům „produktivní – postproduktivní“. Tyto pojmy evokují představu stařecké neužitečnosti. Proti těmto pojmům bývá stavěn koncept celoživotního osobnostního rozvoje, celoživotního vzdělávání, celoživotní seberealizace a společenské participace a využití podpory inkluzivně orientovaných sociálních služeb.

Zdá se tedy, že tradiční pojetí sociálního stáří je otřeseno. Pasivní důchodový věk se jeví do budoucnosti spíše jako sociální patologie – jako projev neúspěšného stárnutí či maladaptace na stáří (Kalvach, 2004).

2.2.3 Biologické stáří

Biologické stáří je označením pro konkrétní míru involučních změn určitého jedince. Exaktní vymezení biologického stáří se však nedaří a nepadne ani shoda na tom, co by mělo vlastně vyjadřovat. Hodnocen bývá funkční stav a výkonnost jako souhrn involuce, kondice i patologie (Kalvach, 2004).

Mühlpachr (2004) konstatuje, že stále chybí objektivizace skutečnosti, že se lidé stejného kalendářního věku významně liší mírou involučních změn a funkční zdatností.

2.3 Demografická situace

Kalvach (2004) uvádí, že **demografie** se zabývá reprodukcí lidských populací. Studuje podmínky, které ji ovlivňují, a hledá pravidla, kterými se proces demografické reprodukce řídí.

Jarošová (2006) říká, že demografická struktura společnosti je ovlivňována především **porodností (natalitou)**, **úmrtností (mortalitou)** a v menší míře i **migrací**. Stárnutí společnosti bývá nejčastěji způsobeno pomalým růstem počtu mladých věkových skupin, tedy nižší porodností a urychleným nárůstem počtu obyvatel vyšších věkových skupin, tedy nižší úmrtností.

Osob seniorského věku v populaci přibývá jednak relativně – poklesem porodnosti, tak i absolutně – prodlužováním střední délky života. **Střední délka života** či **naděje dožití** udává dle Jarošové (2006), kolik let života s největší pravděpodobností zbývá v dané populaci jedinci určitého věku a pohlaví.

Podle Kalvacha (2004) má univerzální platnost významně delší naděje dožití pro ženy než pro muže. Tento rozdíl se označuje jako **mužská nadúmrtnost**.

Stuart-Hamilton (1999) říká, že k vysvětlení této skutečnosti bývá používána představa, že život mužů je tradičně mnohem tělesně náročnější. Ovšem toto zdůvodnění může mít pouze okrajový význam, protože ve společnostech, kde má většina žen také fyzicky náročná povolání, rozdíl ve střední délce života přetrvává.

Rychtaříková (2010) uvádí, že na počátku 90. let 21. století došlo k nárůstu střední délky života při narození, a to zejména u mužů, naopak úroveň porodnosti se propadla na nečekaně nízké hodnoty. Dle Rychtaříkové se začala snižovat intenzita úmrtnosti ve středním a starším věku a úmrtnost na nemoci oběhového systému, což mělo za následek prodlužování lidského věku v České republice. Rychtaříková považuje za hlavní determinanty této situace zlepšení lékařské péče v oblasti terapie a prevence a také bohatou nabídku na trhu potravin, která může do určité míry modifikovat stravovací návyky.

2.3.1 Trend věkové struktury ve společnosti

Rychtaříková (2010) popisuje, že věková struktura jednotlivých populací závisí na předchozím demografickém vývoji. Dynamika přírůstku a úbytku obyvatelstva a věkové struktury společnosti byla v čase určována s rozdílnou intenzitou porodností, úmrtností a částečně zahraničním stěhováním.

Jarošová (2006) uvádí, že od druhé poloviny 19. století probíhá v Evropě tzv. **demografická revoluce**, která je výsledkem komplexu kulturních faktorů,

tj. vzájemně podmíněných faktorů ekonomického, sociálního a psychologického charakteru, které vedou ke snižování porodnosti.

Kalvach (2004) říká, že podstatou demografické revoluce je změna extenzivního charakteru demografické reprodukce v typ intenzivní, kdy se málo dětí rodí a většina z nich se dožívá dospělosti a postupně stále vyššího věku.

Jarošová (2006) označuje za příznačnou pro demografickou revoluci nízkou porodnost, rodiny s jedním nebo žádným dítětem a dlouhou střední délku života. Tento vývoj podle autorky zásadně mění věkovou strukturu populace vyspělých zemí a je tedy příčinou stárnutí.

Bartoňová (2010) uvádí, že následkem snižování úrovně porodnosti nabylo věkové složení populace regresivní charakter, jehož důsledkem je rapidní demografické stárnutí populace.

Podle Kotýnkové a Červenkové (2001) se dá očekávat, že po roce 2015 budou v naší společnosti lidé ve věku nad 60 let představovat již více než čtvrtinu populace.

Burcin a Kučera (2010) se věnovali demografickým prognózám vývoje obyvatelstva do roku 2070. Podle autorů je zcela jisté, že populace bude dále progresivně stárnout. Významnými faktory bude výchozí věková struktura, očekávaný pokles porodnosti a prodlužování lidského života.

Věková kategorie seniorů, představovaná jedinci ve věku 65 let a více, bude jedinou částí populace, která početně poroste. Podle autorů půjde v období do roku 2035 o vzestup v řádu jednoho milionu osob.

Počty seniorů ve vyšších věkových hladinách porostou podstatně intenzivněji než v hladinách nižších. Počty nejstarších obyvatel se tímto několikanásobně zvýší.

Z uvedených závěrů vyplývá podle autorů jako centrální problém budoucího populačního vývoje a klíč k řešení většiny populačních a sociálních problémů stárnutí obyvatelstva.

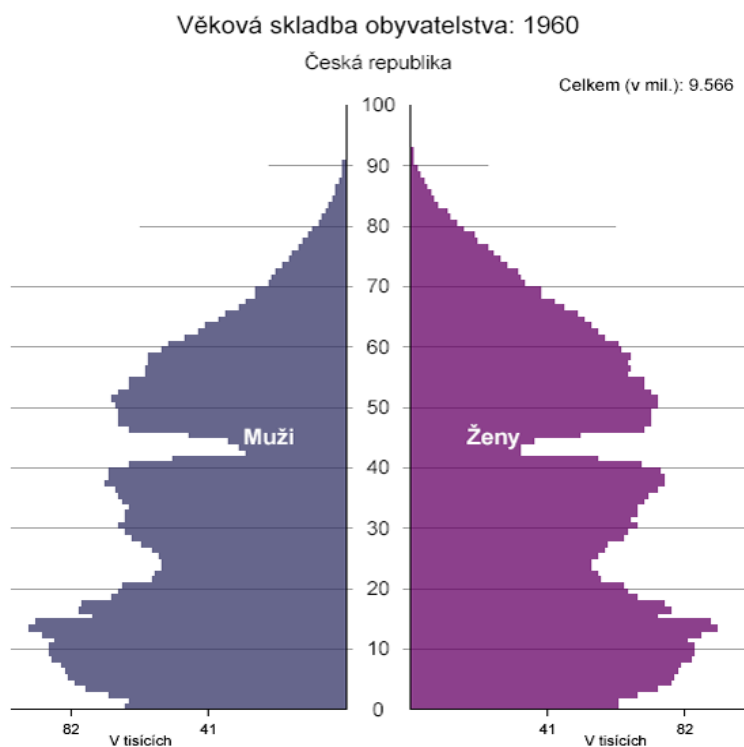
Složení obyvatelstva podle věku a pohlaví v roce 2010 popisuje tabulka 1:

**Tabulka 1. Složení obyvatelstva podle pohlaví a věkových skupin v roce 2010
(Český statistický úřad, 2012)**

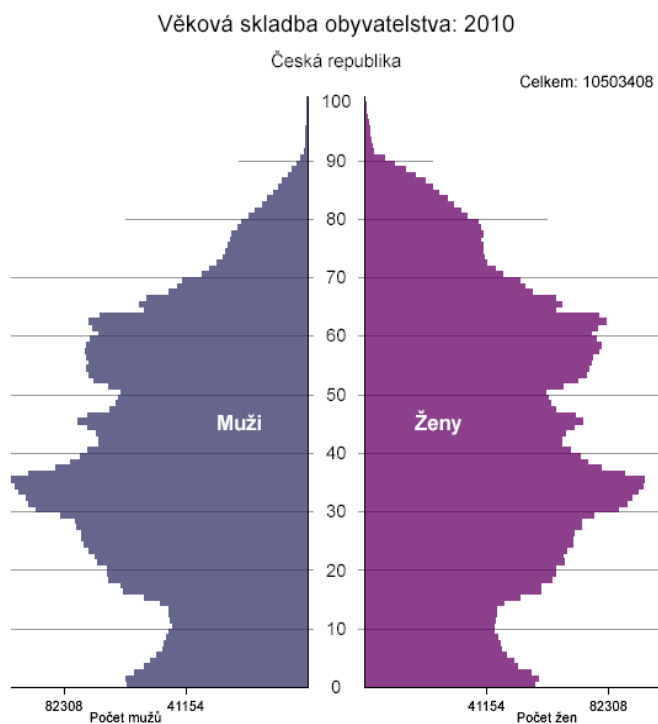
Složení obyvatelstva podle pohlaví a věkových skupin v roce 2010						
<i>Distribution of the population by sex and age group in 2010</i>						
Věk	1. 1. <i>1 January</i>			31. 12. <i>31 December</i>		
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
<i>Age</i>	<i>Total</i>	<i>Males</i>	<i>Females</i>	<i>Total</i>	<i>Males</i>	<i>Females</i>
Celkem						
Total	10 506 813	5 157 197	5 349 616	10 532 770	5 168 799	5 363 971
0	118 609	60 494	58 115	117 456	60 354	57 102
1–4	445 936	228 638	217 298	462 079	236 590	225 489
5–9	470 960	242 402	228 558	485 064	249 218	235 846
10–14	458 865	235 471	223 394	453 543	233 025	220 518
15–19	615 991	315 905	300 086	582 650	298 949	283 701
20–24	700 740	361 233	339 507	692 009	355 493	336 516
25–29	758 921	393 253	365 668	746 496	386 426	360 070
30–34	927 504	476 520	450 984	896 386	461 410	434 976
35–39	845 964	435 327	410 637	888 932	456 642	432 290
40–44	700 861	359 838	341 023	704 892	361 605	343 287
45–49	679 938	345 961	333 977	696 681	354 342	342 339
50–54	700 751	349 514	351 237	672 545	336 194	336 351
55–59	761 690	370 932	390 758	754 341	367 638	386 703
60–64	721 200	341 085	380 115	743 870	352 692	391 178
65–69	537 277	243 367	293 910	552 120	249 700	302 420
70–74	367 737	155 444	212 293	383 827	163 508	220 319
75–79	320 822	124 365	196 457	313 367	122 317	191 050
80–84	227 014	77 384	149 630	231 966	79 882	152 084
85–89	117 447	33 230	84 217	121 775	34 877	86 898
90–94	21 415	5 305	16 110	25 884	6 453	19 431
95+	7 171	1 529	5 642	6 887	1 484	5 403
0–14	1 494 370	767 005	727 365	1 518 142	779 187	738 955
15–64	7 413 560	3 749 568	3 663 992	7 378 802	3 731 391	3 647 411
65+	1 598 883	640 624	958 259	1 635 826	658 221	977 605

Z uvedené tabulky mimo jiné vyplývá, že na konci roku 2010 žilo v České republice 10 532 770 obyvatel. Z tohoto počtu bylo osob nad 65 let věku 1 635 826 obyvatel.

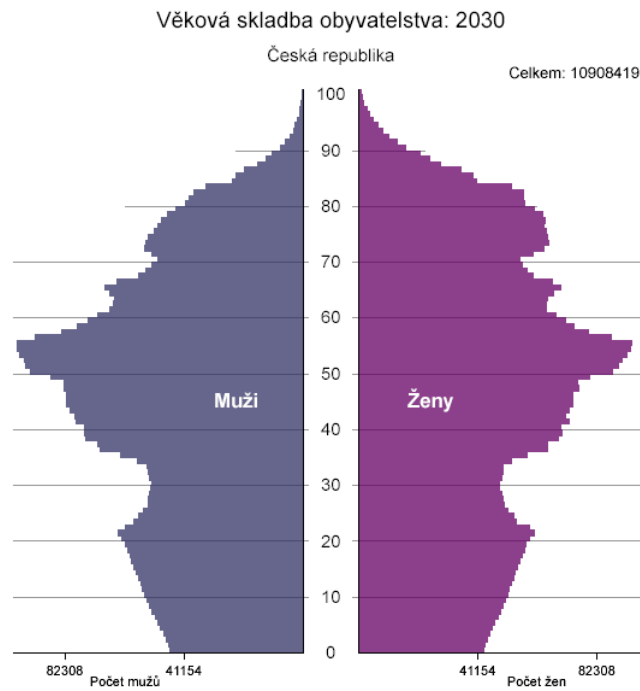
Jarošová (2006) popisuje **graf stromu života** neboli věkové pyramidy jako strukturální demografický pohled na společnost, který reflektuje složení populace z hlediska věkových skupin a pohlaví.



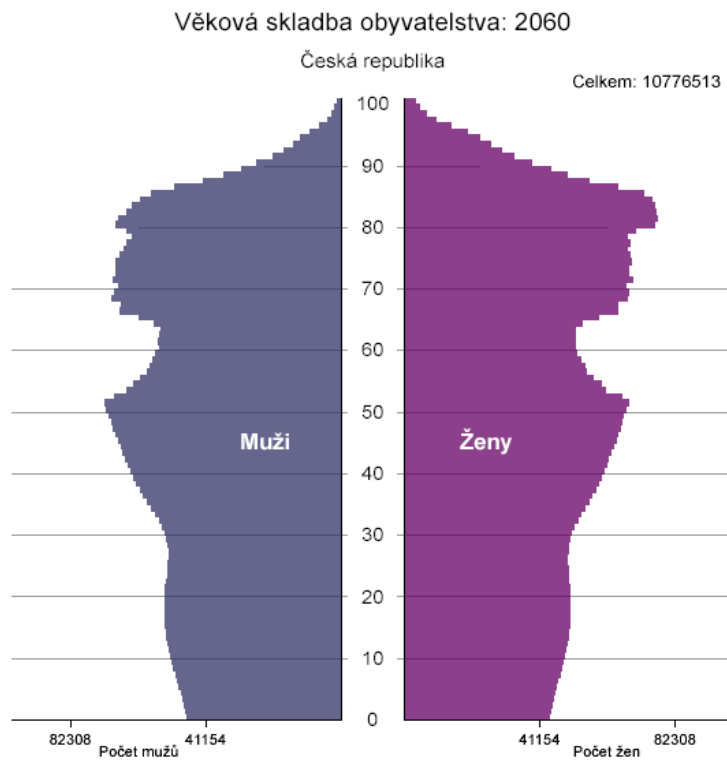
Graf 1. Strom života, věková skladba obyvatelstva v roce 1960
(Český statistický úřad, 2012)



Graf 2. Strom života, věková skladba obyvatelstva v roce 2010
(Český statistický úřad, 2012)



Graf 3. Strom života, věková skladba obyvatelstva v roce 2030
(Český statistický úřad, 2012)



Graf 4. Strom života, věková skladba obyvatelstva v roce 2060
(Český statistický úřad, 2012)

Z uvedených stromů života pro roky 1960, 2010, 2030 a 2060 lze vyčíst nárůst počtu obyvatel seniorského věku a pokles porodnosti.

3 Involuce

Kalvach (2004) popisuje **stárnutí** (involuci) jako univerzální proces postihující živou hmotu. Probíhá kontinuálně od početí, ale za jeho skutečný projev je považován až pokles funkcí, který nastává po dosažení sexuální dospělosti. Morfologicky jde o fyziologickou, věkově přiměřenou atrofii. Dosud není involuce jednoznačně definována a je převážně popisována jednotlivými vlastnostmi a projevy, které jsou variabilní, vysoce individuální a věkový nástup změny funkce se liší i mezi orgánovými systémy.

Jedná se o složitý komplex dějů, které se vzájemně prolínají a podmiňují na úrovni molekulární, subcelulární, celulární, orgánové i celostní. Primární biologické změny, determinované nebo nahodilé, se v projevech a důsledcích několikanásobně kombinují s mechanismy reparačními, obrannými, adaptačními, regulačními, s vlivy prostředí, životního způsobu a s rozličnými vlivy patologickými. Z interakce tohoto množství faktorů vyplývá pravděpodobnostní povaha a často relativní závažnost většiny involučních dějů.

Výsledkem involuce je **stáří** (senium). Jeho obvyklý obraz, fenotyp, je určován kombinací involučních změn s kondicí a projevy chorob, obzvláště těch, jejichž prevalence je věkově podmíněna (např. ateroskleróza). Fenotyp je také významně modifikován vlivy a náročností prostředí. Prostředí určuje i funkční závažnost změn na úrovni fungování jedince, a také rozhoduje o tom, jak dlouho a do jaké míry se mohou stařecké změny, ať involuční či chorobné, rozvíjet. V náročném prostředí pak bývá stárnutí spojováno s časným úmrtím.

Podle Říčana (2004) je s přibývajícím věkem obtížnější určit, které změny jsou přímým nebo nepřímým následkem určité nemoci, a které jsou důsledkem přirozeného stárnutí organismu.

Kalvach (2004) uvádí, že ovlivnění procesu stárnutí a délky života faktory vnějšího prostředí ukazuje na nezanedbatelný vliv životního stylu na průběh senia. Rheinwaldová (1999) k tomu dodává, že skutečnost, že s přibývajícím věkem přibývá nemocí, není nevyhnutelný úděl stáří, ale může být výsledkem života a preferovaného životního stylu.

3.1 Tělesné projevy stáří

Podle Kalvacha (2004) tělesné projevy a změny, kterými se odlišují staří lidé od mladých, bývají označovány jako fenotyp stáří. Mají obecné rysy, ale jejich časová

manifestace, rozsah i úplnost vyjádření jsou značně individuální. Významně se projevují i fylogenetické vlivy – dlouhodobě nové generace stárnou v lepší tělesné kondici, v lepším zdravotním stavu a sociálně ambiciózněji než generace starší. Tato situace vytváří trvalý tlak na vývoj a zkvalitňování sociálních služeb pro osoby seniorského věku.

Při stárnutí lidského organismu se uplatňuje biologický zákon heterochronie, podle něhož probíhá ontogenetický vývoj nerovnoměrně z hlediska orgánových změn, kdy jednotlivé systémy a orgány stárnou, jsou opotřebovány, udržovány, ale i chorobně měněny způsobem odlišným od jiných orgánů a systémů téhož organismu.

Proces tělesných a duševních změn bývá individuálně variabilní z hlediska času, rozsahu i závažnosti projevů. Je závislý na interakci dědičných předpokladů a důsledků různých exogenních vlivů, které se v průběhu života člověka postupně nakumulovaly.

Genetické dispozice jsou považovány za jednu z příčin interindividuálních rozdílů. Dědičné předpoklady jsou však pouze jedním z faktorů, které ovlivňují rychlost a kvalitu stárnutí. DNA, která je nositelkou genetické informace, ovlivňuje proces stárnutí jak prostřednictvím mutací, tak v rámci svých standardních funkcí. Jde o mechanismus tzv. genetických hodin. V určité době se aktivují geny, které mají vliv na průběh stárnutí.

Tempo stárnutí ovlivňují i rozličné **vnější faktory**. Exogenní zátěže modifikují v průběhu života jedince fungování jednotlivých orgánových systémů, případně i celého organismu. Výsledkem je aktuální stav, který může být právě z tohoto důvodu horší, než by šlo na základě genetických předpokladů očekávat.

Stáří není samo o sobě chorobným stavem, ale v průběhu stárnutí dochází k sumaci nepříznivých vlivů, a proto přibývá četnosti nemocných lidí. Základním znakem nemocnosti ve stáří je **polymorbidita** – starší lidé často trpí větším počtem různých, zpravidla chronických onemocnění. Osoby seniorského věku netrápí jen somatické choroby, ale i psychické obtíže, které nebývají vždy správně diagnostikovány (Vágnerová, 2007).

Stuart-Hamilton (1999) uvádí, že tělesné tkáně, jako jsou pokožka a svaly, začínají ztrácet elasticitu, na buněčné úrovni dochází ke zhoršování výkonnosti mitochondrií, které jsou pro buňku místem získávání energie. Tyto popisované změny mají ničivý účinek na fungování orgánových soustav. Např. dýchací soustava dokáže zajistit jen menší přívod kyslíku než dříve. Srdce ztrácí svou sílu a v důsledku zužování a snížení pružnosti periferních cév je k rozvádění krve po celém těle potřeba daleko více energie.

Uvedené změny mají dle Stuart-Hamiltona nepříznivý vliv na fungování mozku, a tudíž i na činnost psychiky. Pokles výkonu dýchací a oběhové soustavy omezuje příjem kyslíku a tím i zdroje energie nepostradatelné pro činnost mozku.

Kalvach (2004) popisuje, že **tělesná výška** se s věkem snižuje, a to v oblasti trupu, bez změny v délce končetin, což je způsobeno snižováním výšky meziobratlových disků, kompresí obratlů, hyperkyfózou, nahrbením ze svalové dysbalance, zkracováním měkkých tkání paravertebrálních.

Tělesná hmotnost s věkem obvykle stoupá do 7.-8. decennia, pak dochází k poklesu. Významnější je však změna tělesného složení. Ubývá aktivní tělesná hmota a přibývá tuk a vazivo. S tím souvisí i význačný úbytek celkového obsahu vody v těle člověka. Poměr svalové hmoty a tuku je značně ovlivněn životním způsobem – příjmem potravy, energetickým výdejem i silovým tréninkem. Involučně klesá hmotnost kostry a vnitřních orgánů.

Ve stáří také dochází k „mohutnění postavy“. U mužů i žen se mění tvar hrudníku a zvětšuje se jeho obvod. **Ve stáří se mění tělesné proporce**, zvláště poměr šíře ramen a boků či pasu a také poměr výšky trupu k délce dolních končetin.

Z pohledu fenotypu je závažná **změna výrazu obličeje**. Stírají se sexuální rozdíly, u žen přibývá virilizace. Dochází k rozvoji druhotných mužských pohlavních znaků, jako je typicky mužské ochlupení, hlubší hlas apod. Ženské znaky naopak ustupují (Vokurka, Hugo, 2005). Výrazné jsou kožní vrásky a další známky stárnutí kůže, šedivění vlasů a alopecie, která je výraznější u mužů. (Kalvach, 2004). Alopecii je označována plešatost, tedy ztráta vlasů (Vokurka, Hugo, 2005). Časté je prodlužování ušních lalůčků, pokles tváří, pokles horního víčka se zmenšením oční štěrby a zvětšování špičky nosu. Ztráta zubů podstatně mění výraz úst a dolní části obličeje, která má mimořádně identifikační a osobnostně specifický význam.

Z komunikačního a existenciálního hlediska jsou mimořádně významné **involuční změny smyslového vnímání** (Kalvach, 2004).

U **zraku** dochází ke zhoršení akomodace (schopnost zaostřovat na různé vzdálenosti, především na blízko), která vede k **presbyopii** (vetchozrakost, stařecká dalekozrakost). Presbyopie je pravděpodobně způsobena tím, že stárnoucí oční čočka postupně ztrácí pružnost, a tedy i schopnost zaostřovat.

Věk má značný vliv i na vnímání intenzity světla. Vizuální práh, tedy světlo nejnižší intenzity, které lze ještě spatřit, se s věkem zvyšuje. Senioři tedy vidí pouze intenzivnější světlo. S věkem se také snižuje schopnost adaptace oka na vidění za šera.

Další podstatnou změnou je posun ve vnímání barev. Senioři vidí v nažloutlejších odstínech. Barvy v blízkosti žluté části spektra (což jsou červená, oranžová a žlutá) rozpoznávají poměrně dobře, ale zelenou, modrou a fialovou již rozlišují obtížněji. Tento problém se ale obvykle neobjevuje před osmdesátým rokem.

Senioři rovněž pomaleji zpracovávají zrakové podněty a pro přesnou identifikaci je potřebují pozorovat delší dobu. Rovněž se zmenšuje zorné pole očí a dochází ke zhoršení periferního vidění.

Sluch během dospělosti postupně slábne. Míra oslabení sluchu se může zvyšovat i nepříznivým vlivem prostředí. Dochází ke změnám ve středním uchu. Kosti středního ucha, kladívko, kovádlina a třmínek, s přibývajícím věkem v důsledku zvápenění či artrózy často tvrdnou, což má především vliv na přenos zvuku především o vyšších frekvencích.

Nejrozšířenějším typem oslabení sluchu u seniorů je tzv. **presbyakuze**, nedoslýchavost stárnoucích. Dochází k výraznějšímu zhoršení vnímání zvuků o vysokých frekvencích. Někdy bývá tento problém ještě zhoršován jevem zvaným **posilování hluku**, kdy osoba slyší vysoké tóny hlasitěji než ve skutečnosti, často až v deformované či bolestivé podobě.

V oblasti sluchu dochází také ke zhoršení schopnosti určovat výšku zvuku a udávat polohu zdroje zvuku. Část seniorů trpí tinnitem (Stuart-Hamilton, 1999). **Tinnitus** je popisován jako ušní šelest, jedinec vnímá zvuk bez přítomnosti reálného akustického stimulu. Příčina tohoto jevu nemusí být především v období stáří odhalena (Vokurka, Hugo, 2005).

Říčan (2004) uvádí, že častou příčinou nemoci a smrti ve stáří je úraz. I pouhé uklouznutí ve vaně může u osmdesátiletého člověka vést ke zlomenině, která se už nemusí zhojit. Tělo je méně odolné k infekcím a ke zhoubnému bujení. Časté jsou v tomto věku také nemoci srdce a celé oběhové soustavy.

Zdraví má ve stáří jiné dimenze. Za zdravého lze dle Pacovského (1994) považovat člověka, který netrpí žádnou zjevnou chorobou nebo obtěžujícím symptomem, necítí se nemocný a je soběstačný. Vágnerová (2007) dodává, že velký význam má subjektivní postoj k vlastním potížím, které jsou v tomto věku běžné. Stáří je spojeno s nutností přizpůsobit se svým možnostem a akceptovat omezení z nich plynoucí.

Proces stárnutí mění nejen různé fyzické funkce, ale i vzhled osoby seniorského věku, a tímto způsobem ovlivňuje jeho sociální status.

Tělesné změny v období pravého stáří nabývají na významnosti. Zhoršení zdravotního stavu a s tím spojený úbytek různých kompetencí je typickým projevem stárnutí. Zvýšení nemocnosti má specifický charakter, lidé obvykle trpí polymorbiditou, a to ještě ve větší míře než tomu bylo v raném stáří. Pro průběh chorob je typický sklon ke komplikacím a k chronicitě, protože lidský organismus už nemá dostatečné rezervy, aby zvládal i běžná onemocnění.

Pro kvalitu života seniora není rozhodující samotná přítomnost určité nemoci, ale spíše stupeň funkčního postižení, které z ní vyplývá. Zdraví není v tomto věku chápáno jako neexistence nemoci, ale jde spíše o zachování soběstačnosti a přijatelného pocitu pohody (Vágnerová, 2007).

3.2 Psychické změny ve stáří

V období stáří se rozličným způsobem mění i psychické funkce. Některé z těchto změn jsou biologicky podmíněny, jiné jsou důsledkem psychosociálních vlivů, často jde o interakci obou zmíněných vlivů. Doba počátku projevů psychických změn, jejich dynamika i způsob, jakým na ně senioři reagují, jsou individuálně rozdílné.

Biologicky podmíněné změny prožívání, uvažování a chování mohou být projevem stárnutí – může se především jednat o celkové zpomalení, obtíže v zapamatování a vybavování, snížení frustrační tolerance apod. Může se ale také jednat o příznaky chorobných procesů, které mohou vést k zásadním změnám osobnosti, např. Alzheimerova demence (Vágnerová, 2007).

Šimíčková-Čížková (2008) podotýká, že mnohé změny lze kompenzovat, a že zároveň platí, že člověk jako jediný ze všech živých tvorů ví, že stárne a může se na své stáří připravit.

Následkem procesu stárnutí jsou různé strukturální i funkční změny na mozku, které se projeví i v psychické oblasti. Typickým projevem stárnutí je atrofie, úbytek mozkové tkáně, ke které dochází především zmenšováním neuronů. Úbytek mozkové hmoty je úměrný narušení funkcí, které dané oblasti řídí. Dochází také k redukci synaptických spojení, která má za následek zhoršování kvality jednotlivých impulzů. Tyto změny postihují především tzv. asociační oblasti, které propojují jednotlivé oblasti a slouží k integraci jejich funkcí. Funkční změny mozku se projevují zhoršením pozornosti, paměti i exekutivních funkcí jako jsou plánování, selekce informací apod. (Vágnerová, 2007).

3.2.1 Proměna kognitivních funkcí

V období stárnutí dochází k nerovnoměrné proměně dílčích schopností i celkové struktury poznávacích procesů. Kognitivní plasticita není po 60. roce života už příliš velká a postupně klesá. Změny dané stárnutím se projevují především ve funkcích, které slouží k zaznamenávání, ukládání a využívání informací.

V průběhu stárnutí dochází k celkovému zpomalení poznávacích procesů a prodloužení reakčních časů. Celkové zpomalení je důsledkem biologických změn ve fungování mozku. Biologicky podmíněné je již zpomalení sensorického zpracování podnětů. Dalším limitujícím faktorem je i pomalejší přenos signálu z jedné oblasti mozku do druhé.

Ke zpomalení a úbytku flexibility kognitivních funkcí mohou přispívat i psychogenní zátěže (např. podnětová deprivace způsobená sociální izolací, stereotypy podnětů apod.). Specifická celoživotní zkušenost může naopak působit kompenzačně, a proto nedochází ke zpomalení tempa ve stejné míře a ve všech oblastech psychiky u všech seniorů stejně (Vágnerová, 2007).

3.2.2 Percepce

Podle Dessaintové (1999) slouží smyslové orgány jako prostředník mezi vnějším světem a lidským mozkem. Nedostávají-li smyslové orgány dostatek podnětů, stávají se méně účinnými.

V oblasti **percepce** bývá příjem podnětů, které jsou nezbytné pro orientaci v prostředí, ztížen či narušen zhoršováním zrakových a sluchových funkcí. Problémy spojené s percepcí mohou ovlivňovat i ostatní poznávací procesy, které na dostatečně rychlém a přesném příjmu informací závisejí. Výsledkem zátěže, způsobené obtížností vnímání a větším zatížením pozornosti, bývá únava a s ní spojené emoční rozlady, např. napětí, sklon k afektivním výbuchům, úzkostnost, deprese (Vágnerová, 2007).

Snížit negativní změny ve vnímání lze jednak korekčními prostředky, jako jsou brýle a sluchadla, modifikací podmětového prostředí (silnější osvětlení, zvýraznění kontrastů, odstranění či omezení hlukového pozadí apod.) a modifikací chování, např. omezováním činností, volbou jiných činností, zpomalováním a opatrností při činnostech (Wolf, 1982).

3.2.3 Pozornost

Pacovský (1994) uvádí, že v období stárnutí je nižší koncentrace pozornosti. Schopnost zaměřit se a soustředit na potřebné informace a eliminovat ty nepodstatné,

přesouvat a rozdělovat pozornost podle potřeb situace, koordinovat příjem informací z různých zdrojů, se v průběhu stárnutí podle Vágnerové (2007) postupně zhoršuje.

Koncentrace pozornosti se mění méně, pokud jde o jednoduchou nebo dobře známou činnost a pokud na člověka zároveň nepůsobí další rušivé podněty.

K významným změnám dochází především v rozdělování a přenášení pozornosti. Je-li v rámci určité činnosti nutné přesouvat pozornost z jednoho podnětu na druhý, reagují senioři obvykle pomaleji a dělají více chyb, zejména jde-li o různorodé podněty. Zároveň mívají senioři problémy s rozdělováním pozornosti nebo jejím selektivním zaměřováním jen na některý z podnětů. Snižená schopnost soustředit se na větší množství podnětů má za následek obtíže se zpracováním více informací najednou (Vágnerová, 2007).

3.2.4 Paměť

Baštecký (1994) upozorňuje, že u seniorů dochází ke změnám ve vštíplivosti paměti. Dochází ke zhoršování schopnosti přijímat nové informace, ukládat je do paměti a dále je zpracovávat.

Šimíčková-Čížková (2008) k tomu dodává, že senior se opírá více o dřívější zkušenost, přítomnost a budoucnost častěji přijímá s nedůvěrou.

V období stárnutí se začínají objevovat nedostatky paměťových funkcí a s nimi spojené obtíže v učení, které souvisí i s větší unavitelností a obtížnější koncentrací pozornosti. Zhoršuje se zpracování a ukládání nových informací i vybavování dříve zapamatovaného.

Zhoršení paměťových funkcí nezávisí jen na biologických změnách, ale i na genetických předpokladech, na aktuálním zdraví, zkušenostech a postoji k duševní činnosti. Uchování paměťových funkcí závisí na vzdělání a s ním souvisejících faktorech, jako jsou úroveň rozumových schopností a míra užívání paměti. Pokud je paměť trénovaná, uchovávají se její funkce na vyšší úrovni delší dobu.

Změna paměťových schopností se v závislosti na přibývajícím věku projevuje pozvolným celkovým poklesem i změnou struktury paměťových funkcí (Vágnerová, 2007).

Pacovský (1994) poukazuje na skutečnost, že senioři si mohou hůře vybavovat některé názvy a jména, hůře udržují v paměti nové poznatky, lépe ovšem oživují staré vzpomínky.

Vágnerová (2007) uvádí, že **krátkodobá paměť** udržuje vnímanou informaci ve vědomí po dobu nezbytně nutnou pro zpracování informace. Poté je buď ztracena, nebo

přesunuta do dlouhodobé paměti. V průběhu stárnutí se zpomaluje proces percepce a snižuje se tempo a efektivita zpracování vnímaných podnětů.

Dessaintová (1999) upozorňuje, že seniorům činí obtíže manipulovat s informacemi v krátkodobé paměti, pokud musí upřít pozornost na dvě nebo více činností zároveň. Výsledkem pak je obtížné získávání informace obsažené v dlouhodobé paměti, protože zakódování v krátkodobé paměti nebylo účinně provedeno.

Dlouhodobá paměť je také ovlivněna procesem stárnutí. Informace uložené v dlouhodobé paměti mohou vydržet velmi dlouho, i po celý život, ale senioři mívají problémy s jejich vybavením. Vybavování informace bývá pomalé a často nepřesné.

Někdy se může zdát, že si senioři snadněji vybavují starší události než události nově uložené, což je mimo jiné dáno rozdílným způsobem jejich zpracování. Jsou-li opakovaně vybavovány, jsou tímto způsobem i posilovány. Dřívější zkušenosti mohou kompenzovat nedostatky krátkodobé paměti.

Dlouhodobá paměť je komplexní funkce a její dílčí složky se v průběhu stárnutí nemění stejným způsobem ani stejně rychle. Úbytek paměťových kompetencí je **nejnápadnější v oblasti epizodické paměti**, jenž uchovává osobní zážitky a zkušenosti. Senioři si tyto informace vybavují mnohem pomaleji a jejich vzpomínky jsou méně přesné. Tyto problémy se často týkají běžných každodenních událostí. Senioři si například vždycky nepamatují, zda si vzali lék nebo jestli něco sdělili svému partnerovi. Senioři jsou také víc náchylní k přijetí tzv. falešných vzpomínek. Lze je snadněji ovlivnit a přesvědčit, že jistá událost probíhala určitým způsobem, i když tomu tak nebylo apod. Důvodem je menší přesnost aktuální paměti a tendence rekonstruovat minulost tak, jak je to pro daného jedince dosažitelné. Staré vzpomínky mohou vydržet dlouho, ale kontrola jejich přesnosti je velmi obtížná až nereálná. Senioři bývají více zaměřeni do minulosti, která je pro ně často subjektivně uspokojivější.

Se stářím je spojován nárůst **reminiscencí**, tj. vzpomínek z dávnější minulosti, o jejichž vybavení senior aktivně neusiloval. Většina těchto spontánních vzpomínek pochází z první nebo nanejvýše druhé třetiny života. Příčiny tohoto jevu jsou ve skutečnosti, že v mládí si člověk snadno uchovává různé vzpomínky, prožívá i více událostí, které jsou něčím nové a subjektivně významné. Senioři se často dívají na svůj uplynulý život jako na příběh, který se skládal z různých událostí.

Trvalejší podobu mívá **sémantická paměť**, která zahrnuje zásobu obecných znalostí, vědomostí a přesvědčení. Může sloužit jako kompenzační mechanismus, základ pro další učení, který může fungovat i implicitně – člověk si vždy nemusí uvědomovat, že ve své

aktuální činnosti nějakým způsobem využívá dříve získané informace (Vágnerová, 2007). Dessaintová (1999) k sémantické paměti seniorů dodává, že se příliš nemění. Dokonce se může dále obohacovat, pokud je člověk ochoten stále přijímat nové informace.

Kalvach (2004) zdůrazňuje, že senioři si mohou osvojit jakýkoli nový materiál, pokud k tomu mají dostatečně silné pohnutky. Je to však pro ně mnohem namáhavější než v předchozích věkových stádiích.

Suchá (2007) zmiňuje některé techniky a doporučení pro zlepšení a udržení paměti osob seniorského věku:

- Velký význam pro vstřípení informace do paměti má pozornost a soustředění. Pro co nejlepší soustředění je třeba být k určité činnosti co nejvíc motivován.
- Pro dobré fungování paměti je třeba zajistit dostatek nových zevních podnětů: poznávat nové lidi, nová místa, chodit na výstavy, do kin, do divadel, jezdit na výlety apod.
- Je třeba udržovat kognitivní funkce stále v činnosti. Číst knihy, noviny, sledovat dění kolem sebe, luštit křížovky, sledovat televizní vědomostní soutěže, naučné pořady, navštěvovat univerzitu třetího věku apod.
- Důležitý je kontakt s vrstevníky, komunikace s okolím (i formou písemnou – psaní dopisů, e-mailů), být také v kontaktu s mladší generací.
- Paměti také prospívá dostatek spánku, pravidelný režim, vhodná strava, příp. užívání různých potravinových doplňků napomáhajících lepší paměti (lecitin, Gingo biloba, vitamíny C, E apod.).
- Výrazně kladný vliv na rozvoj paměti má pohyb a tělesné cvičení.

3.2.5 Inteligence

Kalvach (2004) inteligenci chápe jako nástroj adaptace, tzn. že inteligence je mentální činnost zajišťující účelnou adaptaci, jakož i výběr a utváření prostředků v reálném prostředí a výběr prostředků důležitých pro vlastní život.

V období stárnutí dochází k postupné proměně intelektových funkcí, ale i tato proměna, její rychlost a míra úbytku, je individuálně variabilní a závisí na faktorech biologických i sociálních. Změny podmíněné stárnutím nepostihují všechny složky inteligence ve stejné míře a jejich úbytek se může projevat různým způsobem. Může se měnit celková úroveň rozumových schopností i jejich struktura.

Ve stáří lze dosáhnout nadhledu a schopnosti komplexního uvažování, které bývá označováno jako moudrost, ale ubývá bystrosti, kreativity a flexibility.

K viditelnému úbytku dochází v oblasti **fluidní inteligence** (Vágnerová, 2007). Stuart-Hamilton (1999) ji definuje jako schopnost řešit problémy, pro které neexistují řešení, k nimž by bylo možno dojít na základě formálního vzdělání či zkušeností dané kultury. Jde tedy o schopnost řešit nové problémy. Vágnerová (2007) říká, že její pokles je primárně podmíněn změnou fyziologických funkcí centrálního nervového systému a k jejímu zhoršení přispívají nedostatky v pozornosti, paměti i celkové zpomalení poznávacích procesů. Narušení fluidní inteligence se projeví přímo úměrně složitosti a novosti situace, ale může být zřejmé i v relativně jednoduchých úkolech (např. vybavování slov dle určitého kritéria – slovní plynulost).

Krystalická inteligence se ani v období stárnutí zásadním způsobem nemění. Stuart-Hamilton (1999) ke krystalické inteligenci dodává, že určuje množství vědomostí, které člověk získal v průběhu života. Dle Vágnerové (2007) si senioři uchovávají schopnost používat dříve osvojené znalosti, způsoby uvažování, zafixované strategie i naučená řešení známých situací. Ovšem mnohdy tyto znalosti a zkušenosti nedokáží aplikovat tak pružně a pohotově jako dřív.

Uvažování seniorů mívá určité typické znaky, které jsou ovlivněny stárnutím, ale i změnou životního stylu. V období stárnutí se zvětšuje **tendence k dogmatismu**, k rigiditě v přístupu k problémům i jejich řešení a k odmítání nových a neověřených způsobů uvažování. Rigidita v uvažování seniorů se projevuje ulpívavostí a rozvlácností, popřípadě zabíhavostí od hlavního tématu. Avšak i rigidita v uvažování seniorů má i svou pozitivní stránku: zvyšuje se stabilita názorů a postojů.

Senioři dávají přednost rutině a stereotypu. Nechuť ke všemu novému je dána větší náročností zpracování informací a porozumění kontextu. Senior je hůře chápe, obtížněji se v nich orientuje, a proto se všemu novému hůře přizpůsobuje. Pokud by měli řešit nový nebo ne zcela běžný problém, reagují přijetím první varianty, která se jim zdá akceptabilní, aniž by uvažovali o jiných možnostech řešení, neboť potřebují minimalizovat nepříjemný vliv nejasnosti a nejednoznačnosti dané situace.

Ve stáří dochází také k poklesu schopnosti koordinovat a integrovat jednotlivé kognitivní funkce (např. funkce pozornosti, paměti, uvažování) s dalšími psychickými procesy, např. s emočním prožíváním. Tím je snížena možnost používání složitějších strategií, jejichž účelné využití není bez koordinace mnoha funkcí možné. Řešení komplexnějšího problému klade příliš velké nároky na udržení a zpracování jednotlivých informací v paměti, ale i na jejich propojení. V důsledku toho mají senioři tendenci k zjednodušování problému nebo k ulpívání na jedné zafixované strategii.

Říčan (2004) řadí k hlavním důvodům zhoršení výkonu v některých složkách inteligence u seniorů: depresivní kapitulaci před stářím spojenou s pocity méněcennosti, tělesné choroby, které přirozeně zhoršují psychický stav, a nedagnostikované duševní poruchy, které mají vliv na celou psychiku člověka.

Na dobré úrovni se u seniorů udržuje **praktická inteligence**, která má kompenzační a stabilizační vliv. Kompenzuje úbytek obecných intelektových schopností a slouží i jako zdroj sebedůvěry seniorů.

Moudrost lze chápat jako vrchol postformálního přístupu k řešení životních problémů, integrujícího různé aspekty hodnocení, jako je emoční, rozumový nebo morální přístup, a zároveň zahrnujícího schopnost nadhledu a odstupu. Důležitým aspektem moudrosti je vědomí omezenosti vlastních znalostí i limitů svých schopností, je spojena s pochopením relativního významu zisků, ale i s přijetím životních ztrát. Rozvoj moudrosti je ovlivněn osobnostními vlastnostmi, primární inteligencí a dosaženou zkušeností. Životní moudrosti dosáhnou pouze někteří z generace 60letých či 70letých lidí. Ti jsou potom schopni zachovávat nadhled a brát v úvahu přesah aktuální situace, což příslušníci mladších generací většinou nedokáží. Takoví lidé bývají obvykle obecně akceptováni a mají dostatečnou prestiž. Jsou vyrovnáni s vlastním stářím, protože stáří je součástí integrity chápání vlastního života v širším kontextu (Vágnerová, 2007).

3.2.6 Emoce

Vývojové proměny emočního prožívání mohou mít v období stárnutí různý průběh v závislosti na konstelaci psychických, somatických a sociálních faktorů, které se navzájem ovlivňují.

V rámci obvyklých sociálních změn, jako je např. odchod do důchodu, dochází ke snížení požadavků a z nich vyplývajících stresů a vzhledem k tomu může být stáří obdobím klidu a pohody. Ve stáří se ovšem také většinou zhoršuje zdravotní stav, se kterým souvisí úbytek různých kompetencí. Uvědomění si tohoto může navodit nepříjemné emoce, především pocit nejistoty a obavy z budoucnosti. Rovněž se zvyšuje riziko mnoha osobně významných ztrát a s nimi související zvýšení četnosti stresů a deprivacních vlivů. Nepříznivé změny mohou u seniorů posilovat takové vlastnosti, jako je úzkostnost, sklon k pesimismu a celkové nespokojenosti (Vágnerová, 2007).

Baštecký (1994) hovoří v souvislosti se stářím o sklonu k emoční labilitě. Podle něj senior často nebývá schopen udržet své emoční projevy v určitém směru a snadno přechází

z jedné nálady do druhé. Emoční reakce se mohou rychle střídát a často bývají ovlivněny okolím.

Říčan (2004) říká, že s věkem přibývá depresí, tedy chorobných smutků, mučivých duševních depresí, spojených případně s neklidem či úzkostí. Deprese mohou někdy vzniknout jako reakce na těžkou životní ztrátu či změnu, jindy se mohou objevit při tělesném onemocnění. Může se také jednat o deprese endogenní, jejichž příčina není dostatečně známá.

Celoživotní zkušenost se ve stáří projevuje lepším porozuměním vlastním emocím. Senioři dovedou přesněji diferencovat vlastní pocity, uvědomovat si jejich existenci a fakt, že se s nimi musí nějakým způsobem vyrovnat.

V oblasti emočního prožívání jsou mezi seniory značné interindividuální rozdíly, a to jak v kvalitě, tak ve frekvenci, intenzitě a flexibilitě emocí. Stárnutí nemá na emoční ladění jednoznačný a obecně platný vliv, působí na něj jen specificky a selektivně u určitých skupin, za určitých okolností a mnohdy jen v některých aspektech.

Proměny emočního prožívání je potřeba hodnotit v kontextu ostatních psychických funkcí, protože se vždy navzájem ovlivňují. Změny a výkyvy emočního ladění působí na kognitivní procesy, zhoršují kvalitu pozornosti a paměťových funkcí, snižují využití rozumových schopností, omezující motivaci k jakékoli aktivitě, a tím i celkovou adaptační flexibilitu seniora.

Pocit pohody je subjektivní charakteristika, kterou jde vyjádřit prostřednictvím tří složek: pocitem spokojenosti a převahy pozitivních nebo negativních emocí. Pocit pohody je tedy důležitým ukazatelem celkového emočního ladění a bývá více závislý na frekvenci emočních prožitků než na jejich intenzitě.

Pocit přijatelné emoční bilance se nemusí ve stáří výrazně snižovat. Senioři bývají v hodnocení svého života i ve svých nárocích umírněnější a neočekávají příliš mnoho. Vzhledem k obecně platným představám o stáří, s nimiž se jako s jistou normou srovnávají, se mohou cítit relativně dobře.

Přestože značná část seniorů bývá se svým životem spokojena, nevěří, že tomu tak bude i v budoucnosti. Senioři anticipují různé problémy, které jsou pro stáří typické, a uvědomují si, že by měly na jejich život negativní vliv (Vágnerová, 2007).

4 Vývoj přístupu k seniorům

Stolleis (2009) říká, že během historického sledu událostí posledních deseti tisíc let, která můžeme chápat jako historii lidstva, mělo stáří značné množství naprosto různých významů. Společenské místo starých mužů a žen se mění v závislosti na jejich významu pro danou společnost a na jejich schopnosti vedení domácnosti. Dále závisí na tradici uctívání předků, na schopnosti předávat tradici v podobě vědomostí a na jejich životní moudrosti.

V různých dobách a v různých kulturách se staří lidé těšili velké úctě, nebo byli naopak považováni za příliš slabé a společnost je považovala za zbytečnou přítěž, kterou opovrhovala. Status starých lidí nezávisel pouze na společnosti jako celku, ale rovněž na její vnitřní hierarchii, na chudobě a bohatství, na šlechtě a měšťanstvu, společenské třídě, vrstvě nebo kastě.

Horská (1990) kupříkladu uvádí, že ve starověkém Řecku byla péče o starce povinností jejich dětí, které jim měly zajistit šťastné stáří, pohřeb a posmrtný kult. V Athénách např. existoval zákon, podle kterého špatná péče o rodiče mohla být trestána pokutou nebo pozastavením občanských práv. Těm, kteří se dožili stáří v osamělosti, umožňoval řecký právní řád dítě adoptovat. Existence těchto zákonů, respektive potřeba je vydat, zpochybňují, že by byla péče o staré lidi vždy příkladná.

Dle Stolleise (2009) bychom postoj ke stáří v průběhu dějin neměli interpretovat v jedné linii jako „pokrok“ nebo „úpadek“, ale měli bychom se spíše zaměřit na popis těch faktorů, které stáří připisují určité role. Může se jednat o demografické, ekonomické, klimaticko-geografické, ale i rituálně-náboženské faktory.

Haškovcová (2010) uvádí, že historicky vzato se jen málo osob dožilo svého vlastního stáří. Být starý, stát se starým, bylo v dřívějších dobách vysoce nepravděpodobné. Například jen ve 14. století ohrožovala obyvatelstvo Evropy pandemie moru a později cholery. Příčinou úmrtí byly také časté úrazy a nemoci, které jsou dnes běžně léčitelné. Těžká fyzická práce, problematické hygienické podmínky, špatná lékařská péče a další nepříznivé faktory byly příčinou toho, že se umíralo příliš brzy a že se jen 2-4 procenta populace dožívala vyššího věku. Z těchto důvodů bylo po dobu několika staletí vyzrálé stáří vzácné, a proto žádoucí. Takový „stařecký věk“ s sebou přinášel zřetelné a společensky uznávané výhody. Staří lidé mohli předávat profesní i životní zkušenosti dalším generacím. Byli pamětníky prožitých dob a mladší generace nemohla získat informace nikde jinde, než právě z jejich vyprávění.

Mluvíme-li o „starých lidech“ a přístupu k nim v průběhu dějin, nemáme na mysli lidi ve věku dnešních seniorů. S ohledem na střední délku života býval běžně takovým seniorem padesátiletý občan.

Autorka dále zmiňuje, že úcta ke starým lidem nebyla ale ani v minulosti pravidlem. Mezi důležité faktory, které v dějinách ovlivňovaly postoj společnosti k starým lidem, lze řadit i tzv. obecnou cenu života s ohledem na doby mírové či válečné.

V dobách míru a hmotného a kulturního rozkvětu bylo stáří „téměř idylické“. Jakmile však přišly doby válek a doprovodné ekonomické a duchovní bídy, pak byl samozřejmě ten, kdo se nemohl postarat o sebe, natož pomáhat druhým, vyloučen ze středu lidského společenství. Ve válečných dobách ztrácelo stáří cenu, protože i tzv. obecná hodnota života byla značně redukována a devalvována.

Lze tedy konstatovat, že tam, kde je mír a nehrozí katastrofy, tam jsou nejen předpoklady k životu všech lidí bez ohledu na věk, ale také prostor pro jeho kvalitu. V klidu a míru země mají lidé chuť, zájem a čas klást i otázky, co je to stáří a co lze pro staré lidi udělat.

4.1 Ageismus

Vágnerová (2007) uvádí, že postoj současné společnosti ke stáří a seniorům je spíše negativní, odmítavý a podceňující. Hodnotový systém dnešní společnosti, který klade značný důraz na zachování všech, především biologicky podmíněných kompetencí mládí (mladistvého vzhledu, výkonu atd.), seniory velmi znevýhodňuje. Tento trend podporují i média, která různým způsobem potvrzují důležitost vnějšího vzhledu a proklamované svěžesti jakou současnou normu.

4.1.1 Definice ageismu

Z uvedeného hodnotového systému vychází **ageismus** (z anglického výrazu age, což znamená věk nebo stáří). Podle Vágnerové (2007) je tedy ageismus postoj, který vyjadřuje obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří.

Haškovcová (2010) dodává, že ageismus zahrnuje také nepřátelství a agresivní chování vůči starým lidem a bývá popisován jako averze vůči seniorům i všemu, co stáří připomíná. Ageismus nemusí být pouze jednosměrný. I samotní senioři mohou být pod silným vlivem ageismu, neboť i oni přebírají stereotypy, které jim o stáří nabízejí mladší generace, a nezdědka se s nimi identifikují, což se projevuje výraznou ambivalencí v hodnocení vlastní situace.

Dle Pokorné (2010) jednoznačná definice ageismu neexistuje, protože se jedná o jeden z nejkomplexnějších konceptů současné sociální a politické vědy i praxe. Zahrnuje celou škálu procesů jak na rovině individuální tak i na rovině strukturální.

Poprvé použil pojem ageismus koncem 60. let 20. století ve Spojených státech amerických ředitel Národního institutu pro stárnutí Robert N. Butler, který ageismus definoval jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, které je manifestováno širokým spektrem fenoménů (např. otevřenou averzí, vyhýbání se kontaktu) a stává se jednou účelnou metodou společnosti propagovat tento pohled na starší osoby s cílem setřást část vlastní zodpovědnosti vůči nim.

Aktuální definice ageismu formulována L. Vidovičovou (2008, s. 113) zní takto: *„ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku nebo jejich příslušnosti k určité kohortě/generaci“*.

4.1.2 Klasifikace ageismu

Pokorná (2010) ageismus typologicky diferencuje dle zdrojů ageistických postojů a předsudků a jejich důsledků v chování a jednání na:

- **ageismus individuální** (mikrosociální) – týká se jedince a jeho názorů,
- **ageismus mezosociální** – na úrovni sociálních skupin, pečovatelských institucí, firem, apod.,
- **ageismus makrosociální** (ve vztahu k legislativním úpravám) – ageismus vlastní strukturám.

Vágnerová (2007) říká, že ageismus, stejně jako každý jiný předsudek, příliš zjednodušuje a nepřiměřeně generalizuje. Ageistické předsudky označují za méněcenné všechny seniory bez rozdílu. Chybí ohled na jejich individualitu a někdy i značné diference, které mezi lidmi této věkové kategorie existují.

Tošnerová (2002) upozorňuje, že i pozitivní stereotypy o stáří a stárnutí jsou založeny na nepřesných informacích, které posilují nepřesný pohled na starší generaci. Tošnerová k těmto stereotypům řadí moudrost, spolehlivost, laskavost a soucit, které trvale provázejí stáří.

Pokorná (2010) upozorňuje, že v současné kultuře bývají často vztahy a postoje k seniorům ambivalentní. Na jedné straně jsou děti vychovávány k úctě ke stáří, na druhé

straně ale až příliš často hovoříme o seniorech jako o zátěži, neproduktivním článku společnosti apod. Mezi pět nejčastěji nekriticky přijímaných představ o stáří dle Tošnerové (2002) bývají řazeny:

1. staří lidé jsou všichni stejní,
2. stáří mužů a žen je stejné,
3. senioři nemají čím společnosti přispět,
4. stáří je křehké, potřebuje péči,
5. stáří je ekonomickou zátěží společnosti.

K tomu Pokorná (2010) dodává, že těchto pět představ o stáří a seniorech shrnuje mýty o stáří a zdroje ageismu. Vágnerová (2007) uvádí, že příčiny takto negativně vyhraněných postojů mohou být různé a mohou být podmíněny biologicky i sociálně. Tímto způsobem se projevuje změna v oblasti obecně uznávaných hodnot, zvýšený důraz na jedince, rozpad rodinných vazeb a z nich vyplývajících tradičních rolí, ale také strach z vlastního stárnutí.

Příslušníci mladších generací postupně ztrácejí vědomí samozřejmosti kontinuity různých generací, které se udržovalo společným soužitím osob různého věku v rámci širší rodiny. V současné době je takové soužití mnohem vzácnější, a proto nepocítují mladší lidé se seniory sounáležitost, chápou je jako příslušníky jiné, podřadnější kategorie, s níž nemají nic společného. Vzhledem k tomu, že se citelně oslabily sociální vazby uvnitř rodiny, mohou nabývat na významu pudové, biologické tendence, které motivují pozitivní chování k vlastnímu potomstvu, ale nemají žádný význam ke vztahu k seniorům, ani kdyby šlo o vlastní předky. Negativní vztah k seniorům mohou posilovat i nezpracované obavy z vlastního stárnutí. Mohou se projevovat generalizovaným odporem k seniorům, kteří jsou chápáni jako představitelé něčeho nežádoucího, jako přítěž společnosti, skupina, která mnoho vyžaduje a nic nepřináší. Reálný smysl stáří je přehlížen či bagatelizován.

Kotýnková a Červenková (2001) se zabývaly problematikou zaměstnávání osob seniorského věku a diskriminací na trhu práce. Autorky uvádí, že na trhu práce dochází k mnoha formám diskriminace a právě diskriminace na základě věku je jednou z nich. Věková hranice odmítaných uchazečů o zaměstnání se přitom snižuje. Podle nich nejsou výjimkou inzerované požadavky na věk do 45, 40 i 35 let. Bylo by vhodné, pokud by byly v pracovním kolektivu rovnoměrně zastoupeny všechny generace. Každá generace totiž disponuje jinými přednostmi. Ovšem ne vždy je to dle autorek možné, protože příslušníci starších generací nemají vždy odpovídající kvalifikaci a schopnosti zvláště pro náročná

povolání v oblasti služeb s novými technologiemi a z toho důvodu je pracovní síla seniorského věku mnohdy považována za nezaměstnatelnou.

Diskriminace na základě věku má v českém jazyce silně negativní konotaci. Složka věku je ale zcela nepodstatné hledisko při hodnocení kvality jedince, protože věk představuje připsaný status, který je ve své podstatě neovlivnitelný vlastním úsilím jedince, stejně jako pohlaví nebo rasa (Pokorná, 2010).

4.2 Image stáří v médiích

Využívání hromadných sdělovacích prostředků, ať jde o noviny, časopisy, rozhlasové a televizní vysílání či internet, umožňuje sdílení informací v rámci celé společnosti a tím ve značné míře ovlivňuje vnímaný obraz určité problematiky. Ne vždy ale je tento obraz realistický.

Sedláková (2008) uvádí, že postoje většinové populace k seniorům jsou kromě jiných faktorů ovlivňovány i působením médií, které hrají ve společnosti klíčové činitele podílející se na sociální konstrukci reality a na socializaci všech generací. Jimi předkládané obrazy fungují jako informační modely, které nám říkají, jaký je svět, ve kterém žijeme, a podle čeho se v něm orientovat. I když fungování médií je založeno na předpokladu, že jimi zprostředkované obsahy jsou obrazem vnějšího fyzického světa, vše, co nám média předkládají, je určitou reprezentací daných jevů, které se podílejí na jejich sociálním konstruování. Mediální obsahy navíc často vykazují vysokou míru stereotypičnosti zobrazování určitých témat, osob a skupin. Svými systematickými reprezentacemi ovšem média vytvářejí normu určitých jevů, formují očekávání adresovaná daným jedincům i jejich vlastní aspirace.

Nejvlivnějšími médii současnosti jsou televize a internet. Haškovcová (2010) konstatuje, že právě v televizi je mediální obraz seniorů zpravidla negativní. V oblasti zpravodajství a publicistiky se o seniorech hovoří zpravidla v souvislosti s důchodovou reformou. Haškovcová k tomu dodává, že nevhodné prezentace ve sdělovacích prostředcích přispívají k vysoké desolidarizaci populací a že samotná nevráživost vůči seniorům bývá neskrývaná. Senioři tak pocítují, že jsou dnešním ekonomicky činným občanům na obtíž.

Dalším faktorem, který se velkou měrou podílí na celkovém negativním image stáří, jsou stále opakované informace, že dlouhodobě nemocní a umírající senioři velmi finančně zatěžují zdravotnictví. Haškovcová uvádí, že nemocní na konci svého života alokují 35-40% všech prostředků, které jsou ve zdravotnictví k dispozici. Na druhou stranu ale

umírají i lidé v mladších věkových kategoriích a náklady na jejich péči jsou také vysoké. Ve vysokém věku lidé logicky umírají častěji, ale to nemůže být v žádném případě používáno jako diskriminující argument.

Sedláková a Vidovičová uskutečnily studii s názvem *Mediální analýza obrazu seniorů* (2005), ve které zjišťovaly mediální obraz seniorů, stárnutí a stáří v českých zpravodajských médiích. Autorky uvádí, že zpravodajský žánr byl zkoumán proto, že většinová populace k těmto relacím zpravidla přistupuje jako k objektivním, faktickým a nestranným sdělením, která považuje za relevantní zdroj informací.

Byla sledována tato média: deníky Blesk, Hospodářské noviny, Lidové noviny, Mladá fronta Dnes a audiovizuální pořady Události na ČT 1, Televizní noviny na Nově a Deník na TV Prima. Klíčová slova, na základě kterých byl proveden výběr sdělení, byla: *senior, senioři, seniorský, penze, penzista, důchod, důchodce, důchodkyně, stáří, staří, starý, stařenka, stařeček, babička, dědeček*.

Ve třech hlavních zpravodajských relacích českých celoplošných televizních stanic bylo v roce 2004 odvysíláno 261 sdělení o seniorech, stáří, stárnutí či důchodovém systému. Podíl sdělení s tímto tématem v celkovém počtu odvysílaných sdělení je zcela nepatrný. Autorky identifikovaly základní tematické okruhy, v jejichž kontextu bylo o seniorech referováno. Jsou to: kriminalita, politická ekonomie, tragédie, sociální politika, kultura, zdraví a životní příběh. Největší pozornost byla věnována zprávám z oblasti kriminality, v nichž senioři vystupují jako pachatelé i oběti trestných činů. Tři nejvíce zastoupené kategorie (kriminalita, politická ekonomie, tragédie) tvořily naprostou většinu (80 %) všech příspěvků. Na ostatní témata tedy zbývalo jen malé množství prostoru. Autorky nezaznamenaly žádný příspěvek reflektující diskriminaci seniorů. Také zcela výjimečně byli diváci informováni o všedních problémech, charakterizujících každodennost osob důchodového věku a běžně realizovaných aktivitách. Příspěvky zpravidla informovaly o jednotlivých tématech především z hlediska majoritní populace. Jen v některých případech byla dána možnost samotným seniorům, aby se k situaci vyjádřili. To se navíc děje zejména tehdy, jsou-li senioři s průběhem události, o níž se informuje, nespokojeni. Tato jejich uveřejněná vyjádření potom přispívají k vnímání skupiny seniorů jako reptalů nespokojených s výhodami, které jim poskytuje sociální stát. Ke zkreslenému vnímání osob seniorského věku přispívají i nevhodně volená označení těchto osob, která novináři všech zkoumaných stanic běžně užívají. Jedná se především o označení staří lidé, stařenka či babička a dědeček, která posouvají vnímání osob, o nichž

příspěvek vypovídá, k představě velmi starých, bezbranných či vlídných osob. Autorky konstatují, že prezentovaný obraz seniorů v českých celoplošných televizních stanicích tedy není neutrální, ale spíše nevyvážený a zjednodušující.

Tematické pokrytí života seniorů je v tištěných médiích značně selektivní a liší se dle své intenzity v rámci jednotlivých periodik. Obecně lze říci, že nejčastějšími tématy byly ekonomické a finanční otázky (a to zejména problematika důchodů a jejich reformy v důsledku demografického stárnutí populace ČR) a zprávy, ve kterých jsou senioři spojováni s trestnými činy, nejčastěji jako jejich naivní a bezbranné oběti. Specifikem článků, ve kterých se vyskytovalo některé z klíčových slov, byla častá multiplikace označení aktéra (především zpravodajské) události. Běžně je tak možné setkat se s pojmenováním „důchodkyně“, „stařenka“, „stará paní“ a věkem v závorkách „(68)“ pro identifikaci jedné osoby v rámci jedné zprávy. Často se tak děje i v případech, kdy věk aktéra objektivně nezvyšuje zpravodajskou hodnotu zprávy. Autorky se také domnívají, že v některých případech by událost nesplnila potřebné předpoklady pro překročení prahu publikovatelnosti, pokud by její hlavní aktér byl v jiném věku než seniorském.

Dle Haškovcové (2010) by v rámci objektivnosti a vyváženosti měly být mediálně prezentovány i argumenty, které by zdůraznily zásluhovost dnešních seniorů (neboť také celý život pracovali a platili daně jako nynější mladší generace) a odpovědnost dnešní společnosti vůči seniorům. Takovou prezentací by mohlo dojít k posílení potřebné mezigenerační solidarity.

Senioři by ovšem neměli pasivně přijímat vnucenou roli bezmocných, ublížených a obtížných lidí, ale např. osobním a mediálně zviditelněným příběhem ukazovat, že jsou sice starší, ale stejně jako ostatní členy společnosti.

5 Stárnoucí osobnost a životní styl

5.1 Kontinuita lidského života

E. H. Erikson předpokládá, že osobnost se vyvíjí v průběhu celého života. Dle Eriksona je potřeba v různých fázích lidského života řešit různé konflikty. Pouze poslední z těchto osmi konfliktů má přímou souvislost se stářím (Stuart-Hamilton, 1999). Erikson (2002) tyto životní období pojmenovává jako tzv. osm věků člověka. Řadí k nim konflikt důvěry a nedůvěry, autonomie proti studu a pochybám, iniciativu proti vině, přičinlivost

proti inferioritě, identitu proti konfuzi rolí, intimitu proti izolaci, generativitu proti stagnaci a **integritu ega proti zoufalství** .

Podle teorie psychosociálního vývoje E. H. Eriksona je hlavním vývojovým úkolem člověka ve stáří dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Docílení integrity se projevuje přijetím svého života, jeho pojetím jako celku, který měl jistý smysl. Ve stáří potřebuje člověk hodnotit svůj život pozitivně, jako ukončené dílo, což mu umožní přijmout i jeho konec. Vyrovnání se s vlastním životem usnadňuje i přijetí smrti jako jeho nevyhnutelného důsledku (Vágnerová, 2007).

Podle Stuart-Hamiltona (1999) je cílem této poslední fáze uvědomění si toho, že dřívější fáze jedincova snažení byly naplněny či uzavřeny a že již neexistují žádné „otevřené konce“. Má-li člověk pocit, že se mu nepodařilo dosáhnout všeho, co chtěl, může být zoufalý, protože smrt se blíží a na nápravu již není čas. Zoufalost z nenaplnění cílů může vést k úzkosti a depresi.

Stuart-Hamilton (1999) popisuje teorii R. C. Pecka, podle kterého senioři v průběhu stáří řeší tři konflikty:

- **diferenciace ega versus lpění na pracovním zařazení** – mnoho zaměstnaných lidí (a především mužů) si v produktivním věku vytvořilo svůj status a sebehodnocení na základě pracovního zařazení, což dnešní společnost velmi oceňuje. Po odchodu na penzi ztrácí člověk se zaměstnáním i svůj vytvořený status a je potřeba najít jiný smysl, něco, čím by si znovu zasloužili ve svých očích vážnost,
- **transcendence těla versus zabývání se tělem** – involuční změny ve stáří přináší zhoršování zdravotního stavu a celkové tělesné kondice. Pokud stárnoucí člověk chápe tělesné zdraví jako prostředek přinášející radost ze života, pak se téměř nevyhnutelně dostavuje u stárnoucího člověka pocit zklamání. Spokojené stárnutí předpokládá schopnost překonávat tělesné obtíže, nebo nacházet potěšení v činnostech, při kterých je tělesný výkon poměrně bezvýznamný,
- **transcendence ega versus zabývání se egem** – u posledního konfliktu jde podle Pecka o vyrovnání se člověka s faktem, že dříve či později nevyhnutelně zemře.

Stuart-Hamilton (1999) dále na základě studie provedené Reichardem týkající se problematiky stárnutí a osobnosti dále popisuje pět typů osobnosti:

- **konstruktivní osobnost** – člověk s takovýmto charakteristickým rysem je smířen se svým životem,
- **závislá osobnost** – neboli osobnost „na houpacím křesle“, je do značné míry spokojená, ale spoléhá na pomoc a péči ostatních, a považuje stáří za čas odpočinku,
- **defenzivní osobnost** – neboli „obrněná“ osobnost, je ve své podstatě osobnost neurotická, lidé s tímto charakterovým rysem často pokračují ve svém zaměstnání a pokoušejí se dokázat, že nepotřebují pomoc druhých osob,
- **hostilní osobnost** – osoby s tímto charakteristickým rysem nerealisticky připisují svá životní selhání jiným faktorům než vlastní osobě,
- **osobnost s nenávisť k vlastní osobě** – tyto osoby se svými charakteristikami blíží hostilnímu typu osobnosti, ale zlost a nenávisť obracejí dovnitř.

Lidé s prvními třemi uváděnými charakterovými rysy se dokáží velmi dobře vyrovnat se stářím, zatímco lidé se zbývajícími dvěma rysy nebývají tak úspěšní.

Dle Říčana (2004) se mohou v období stárnutí některé vlastnosti a charakterové rysy zesilovat. U seniora se mohou ve větší míře projevat některé vlastnosti a sklony, které dokázal v dřívějších obdobích tlumit, případně projevat přijatelným způsobem.

Senior by měl svůj život akceptovat takový jaký byl, a přijmout také vlastní nedokonalost, smířit se svými nedostatky a vyrovnat se vším, co se nepodařilo, včetně vlastních činů, které i po čase mohou vyvolat pocity zahanbení nebo viny. K dosažení integrity je také třeba harmonizovat všechny role, které člověk v jednotlivých vývojových stádiích získal. Dosažení integrity vede k pochopení svého vlastního života jako nedílné součásti generační posloupnosti. V rámci generační posloupnosti je možné uvažovat o vlastním životě jako o součásti většího celku, tj. celé společnosti, ve vztahu k minulosti, přítomnosti i budoucnosti.

Platí, že prožitá zkušenost mění vztah k životu zcela obecně, umožňuje nadhled. V rámci dosažení integrity je senior schopen chápat život šířeji, ve všech jeho souvislostech (Vágnerová, 2007).

5.2 Sebeobraz seniorů

P. Hartl a H. Hartlová (2000) **sebeobraz** (self-image) definují jako představu o sobě samém, skutečný či popisný obraz, který má člověk o sobě.

Sebeobraz stárnoucího člověka ovlivňují rovněž vnější vlivy, např. stereotyp „typického“ starého člověka. Společnost očekává, že se lidé budou chovat přiměřeně svému věku, přitom přívlastek „starý“ nebo „starší“ je v západní společnosti obvykle chápáno jako ponižující.

Platí také, že sami senioři podléhají vlastním stereotypům, které si o stáří vytvořili, a ty bývá těžké překonat. Stereotypy a sebeobraz mohou vzájemně souviset a vytvářet tak začarovaný kruh. Tlak společnosti a tyto stereotypy mohou způsobit to, že se sebeobraz ve stáří zhoršuje (Stuart-Hamilton, 1999).

5.2.1 Mýty o stáří a sebeobraz seniorů

Haškovcová (2010) uvádí, že na základě různých pravd a polopravd, které se šíří mezi lidmi, vznikají mýty, na základě kterých společnost anticipuje fenomén stáří. Mezi nejčastější mýty o stáří patří:

- **mýtus falešných představ** – většina lidí je přesvědčena, že senior nárokuje výhradně nebo hlavně ekonomické a materiální zajištění své existence, důsledkem čehož se pak úsilí majoritní společnosti soustřeďuje na tuto jedinou oblast v přesvědčení, že alespoň vyhovující materiální zajištění seniorů je předpokladem jejich osobní spokojenosti,
- **mýtus zjednodušené geografie** – dle tohoto mýtu se člověk stává starým dnem odchodu do penze,
- **mýtus homogenity** – reprezentuje chybné pojetí stáří, které se jeví jako homogenní, tj. stejné u každého ze seniorů,
- **mýtus neužitečného času** – senioři jsou a priori považováni za neužitečné, a to právě proto, že pojem užitečné práce byl redukován pouze na zaměstnanecký poměr,
- **mýtus ignorace** – vychází z předcházejícího mýtu na základě představy, že na základě „neužitečnosti“ seniorů pro majoritní společnost nemusí být považováni za partnery, soky či konkurenty a mohou být tedy přesunuti na vedlejší kolej, kde je možno seniory přehlížet a ignorovat,
- **mýtus o úbytku sexu** – spočívá v představě asexuálního stáří,
- **mýtus o chudobě seniorů** – důvodem jsou především nízké nebo relativně nízké starobní důchody.

5.2.2 Emoční aspekt sebeobrazu

Sebeobraz představuje na počátku stáří stabilní integrovaný celek, který zahrnuje pozitivní i negativní aspekty vlastní osobnosti, a který se za normálních okolností už příliš nemění. Senioři bývají většinou sami se sebou vyrovnání, akceptují se bez iluzí. Pokud dochází k zásadnější změně sebeobrazu, bývá to většinou reakce na pocity ztráty vlastní hodnoty vyplývající z odchodu do důchodu, ze zhoršení zdravotního stavu, změny zevnějšku nebo úbytku různých kompetencí, které jsou nezbytné pro udržení sebeúcty (Vágnerová, 2007).

Senioři jsou v konečné fázi také konfrontováni s problémy typu poklesu senzorického vnímání nebo churavosti u nich samotných, přátel i příbuzných. Mnozí z nich jsou také konfrontováni s realitou nižšího společenského statusu nebo menší produktivity a sníženého příjmu. Čím déle žijí, tím častěji zažijí smrt přátel nebo členů rodiny. Pro některé z nich jsou tyto problémy ohromující. Senioři se mohou začít ve větší míře zabírat svým zdravím, svými omezenými možnostmi a strádáními a zvyšujícím se nedostatkem autonomie (Craig, 1999).

Ve stáří tedy dochází ke změnám ve vlastním sebeobrazu. Důvodem k přehodnocení představ o sobě mohou být tělesné změny, i relativně nevýznamné, jako je šedivění, až po změny významnější, např. artróza. Tyto obtíže mohou být často zmírněny díky moderní kosmetice a lékařské péči, avšak jiné změny napravit nelze. Patří k nim změny ve společenských rolích a vztazích. K největším změnám lze pravděpodobně zařadit odchod ze zaměstnání na plný úvazek do důchodu a ovdovění (Stuart-Hamilton, 1999).

Pichaud a Thareauová (1998) uvádějí, že ztráty a velké životní zvraty nejsou specifickým jevem, který by se týkal pouze stáří. Každý jedinec získá během života zkušenost se ztrátou. Pro stáří je však charakteristické nahromadění ztrát a životních zvrátů. Konfrontace s tímto faktem činí seniory slabšími a zranitelnějšími.

Podle Rheinwaldové (1999) je ve stáří nutné hledat pozitivní aspekty a vyhnout se negativním představám o stárnutí, které vedou k obavám a strachu. Je nutné mít na zřeteli rozdíly mezi zdravým a patologickým stárnutím.

5.3 Proměny sociálních rolí v období stárnutí

Vágnerová (2007) popisuje typickou redukci sociálních rolí v období stárnutí. Změny rolí, které jsou typické pro stáří, vedou ke stále větší homogenizaci, anonymizaci a ke ztrátě mnoha individuálně specifických variant. Symbolizují ztrátu sociální prestiže

a potvrzují zvýšení závislosti seniora na společnosti a jiných lidech. Identitu seniorů naplňují především role vztahované k rodině. Proměny rolí mohou být podmíněny biologicky i sociálně. Sociálně podmíněnou ztrátou jedné z důležitých rolí dospělosti je odchod do penze. Stárnoucí člověk ztrácí svou individuálně charakteristickou profesní roli a stává se anonymním člověkem – „důchodcem“.

Změny mnoha jiných rolí jsou podmíněny biologicky. Zcela běžnou ztrátou je ve stáří úmrtí partnera, která jedinci vnutí roli vdovy/vdovce. Další biologicky podmíněnou rolí je role nemocného nebo zdravotně postiženého seniora, která je zatěžující i svými společenskými důsledky.

5.3.1 Odchod do důchodu

Pichaud a Thareauová (1998) označují odchod do důchodu jako důležitý moment v životě člověka, jedná se podle nich o přechod, zlom, který označuje konec jednoho životního období a počátek období dalšího. Vyrovnat se s touto skutečností není pro člověka vždy snadné, protože je plná nejistot. Důchod představuje pro mnoho lidí vstup do stáří, společenské přiřazení k skupině starých lidí a blížící se smrt.

Stuart-Hamilton (1999) poukazuje na to, že v souvislosti s blížícím se odchodem do důchodu začínají mít lidé obavy a jsou zvýšeně sebekritičtí. Většinou však podle něj lidé hodnotí tuto skutečnost pozitivně. Dochází ale i k situacím, kdy lidé trpí vážnými psychologickými obtížemi, protože mají pocit, že již nejsou užiteční.

Vágnerová (2007) uvádí, že odchod do důchodu přináší ztrátu profesní role a s ní spojené společenské prestiže. Nová role důchodce má horší sociální status a omezená privilegia. V současné české společnosti je sice obecně považováno za výhodu, když člověk nemusí pracovat a dostává důchod, ale na druhé straně je tato výsada spojena s celkově nižším hodnocením starších lidí, které společnost posuzuje na základě jejich aktuálního přínosu, a nebere v úvahu to, co dokázali a vykonali dříve.

Instituce důchodu je institucí společensky vykonstruovanou – existuje zákonem jednoznačně daná doba vzniku nároku na důchod, ale lidé se v názoru na věkovou hranici, která by byla chápána jako vhodná k odchodu do důchodu, neshodují. Názor na vhodnou dobu k odchodu do důchodu závisí na komplexu různých faktorů: na věku, kohortové příslušnosti, vzdělání, zdravotním stavu, pohlaví i socioekonomické úrovni.

Často dochází k parciální eliminaci seniorů ze společnosti, jejich vyloučení z aktivní účasti na společenském dění, v němž měl jedinec od nástupu do školy až po odchod do důchodu určitou institucionálně danou roli. Má-li participace na společenském dění

pokračovat, musí mít jinou formu a často i obsah. Nebývá to participace povinná, ale dobrovolná, a nemusí být finančně honorovaná, např. členství v různých spolcích nebo dobrovolnictví.

Období důchodu může být chápáno jako doba, která nemá jasně vymezený obsah. Svoboda stáří se může pro člověka stát zátěží, protože ji lidé neumějí využít, zvykli si, že je jejich život organizován v rámci nutnosti chodit do zaměstnání a nyní se jedna časově i obsahově významná náplň všedního dne ztrácí, a to v době, kdy může být možnost volby limitována zdravotním stavem, omezenějšími schopnostmi, zafixovanými návyky i nedostatkem financí. Na dobu důchodu ale společnost žádný závazný program neurčuje, člověk si jej musí vytvořit sám, a to mnozí lidé nedovedou.

Řičan (2004) hovoří o nutnosti nalezení smysluplné náplně volného času ve stáří. Může se jednat o záliby, na které dříve kvůli zaměstnání nebyl dostatek času či vytvoření zálib nových, obnovu vztahů s příbuznými či vrstevníky apod.

Pocit spokojenosti s vlastním životem se může po odchodu do důchodu měnit různým způsobem, může se zhoršit, ale i zlepšit, a stejně tak se nemusí měnit vůbec nebo jen minimálně. Stabilitu spokojenosti, která přetrvává i po odchodu do důchodu lze chápat jako signál osobní vyrovnanosti, která usnadňuje přijetí vlastního stárnutí a s ním spojených změn.

Velká část české populace chápe odchod do důchodu jako pozitivní životní změnu, protože lidem umožňuje věnovat se činnostem, které jsou pro ně subjektivně více zajímavé a oni se proto mohou cítit spokojenější. Takto uvažující senioři s odchodem do důchodu většinou neváhají a těší se na něj. Lidé, pro něž byla práce významným zdrojem životní spokojenosti a nemají k dispozici, nebo si zatím nevytvořili, žádný náhradní program, očekávají odchod do důchodu s obavami. Může vzniknout pocit ztráty a ohrožení osobně významných hodnot, jestliže profese tvořila významnou součást identity člověka, zejména pokud profesní roli nelze kompenzovat hodnotami, jako je např. partnerství a rodičovství, resp. prarodičovství.

Odchod do důchodu může být dobrovolný, ale i vynucený okolnostmi (např. zdravotním stavem nebo z vůle zaměstnavatele. Někteří senioři nejsou k odchodu do důchodu motivováni a snaží se udržet v zaměstnání co nejdéle nebo alespoň získat jiné pracovní místo (např. na částečný úvazek nebo v méně významném postavení apod.). Mezi hlavní důvody pokračování v zaměstnání patří:

- skutečný zájem o profesní aktivitu,
- potřeba udržení sociálního statusu daného profesí,

- potřeba zachovat určitý životní styl,
- potřeba sociálního kontaktu,
- ekonomické důvody.

Postoj k důchodu i jeho sociální dopad na jedince je genderově podmíněný. Ztráta profesní pozice mění ve větší míře mužskou sociální atraktivitu. Mužská přitažlivost je definována i postavením a mocí. V důchodu muži většinou tyto atributy ztrácí. V případě žen nemá ztráta profesní pozice na jejich sociální přitažlivost tak velký dopad, protože je více svázána s jinými atributy, s jejichž ztrátou se ženy musely vyrovnat v období starší dospělosti (tělesná atraktivita) a nebo si ji uchovávají navzdory odchodu do důchodu, jako schopnost pečovatelské a emoční opory apod. (Vágnerová, 2007). Odchod do důchodu nutí jedince k novému uspořádání života. Manželé se musí znovu naučit životu ve dvou, odchodem ze zaměstnání se náhle ztrácí kontakt se spolupracovníky apod. (Pichaud a Thareauová, 1998).

Jedinec si po odchodu do důchodu vytváří nový stereotyp, který přispívá k udržení dlouhodobější životní spokojenosti. Životní styl seniorů je ovlivněn zdravotním i ekonomickým omezením a určitou sociální izolací v rámci rodiny a sousedství. Stabilizuje se i změna v oblasti sociálních kontaktů, mohou se obnovovat některá přátelství nebo vztahy s příbuznými. Seniori, kteří mají ještě dostatek sil, si mohou zvolit i relativně náročný a dlouhodobý cíl: začít něco budovat, něčeho dosáhnout (např. naučit se jazyk, cestovat, vzdělávat se apod.).

Seniori prožívají čas odlišným způsobem. Volný čas postupně pozbývá svou hodnotu, protože jej má člověk v důchodu dostatek, někdy dokonce až nadbytek. Prožitek přítomnosti zahrnuje ve stáří podstatně větší časový úsek, než tomu bylo dříve. Příčinou je celkové zpomalení reakce seniorů i změna v oblasti stimulace. Prožívání času ovlivňuje i úbytek paměťových funkcí. Staré vzpomínky jsou opakovaně oživovány, a proto se jeví jako jasnější a osobně významnější. Nové události se hůře ukládají a někdy se kvůli poruše všímavosti definitivně ztrácejí.

Odchod do důchodu může ovlivnit všechny složky osobnosti a také postoj ke světu a k sobě samému. Může vést ke kognitivnímu zpohodlnění, ale i k rozvoji některých schopností v rámci nových aktivit (např. univerzity třetího věku apod.). Reakce na ukončení pracovní činnosti může být různá, od pocitů smutku až k euforii (Vágnerová, 2007).

5.3.2 Vztah k dětem a vnukům

Vágnerová (2007) konstatuje, že vztahy seniorů s dospělými potomky mohou být v této době velmi rozmanité, s ohledem na prožité dětství, aktuální styl života mladší generace, ale i zdravotní stav seniorů, vzdělání a pohlaví obou příslušníků obou generací. Mohou se transformovat na jinou úroveň, mohou se po určité době odloučení i oživit jako vztah rovnocenných lidí. Kvalita vztahů bývá příslušníky různých generací prožívána a hodnocena rozdílným způsobem. Rodiče mají tendenci si tento vztah více idealizovat, protože je pro ně subjektivně důležitější než pro dospělé děti, které jej posuzují realističtěji.

Vztah rodičů a dětí ovlivňuje jejich teritoriální vzdálenost, ze které plyne vzájemná dostupnost. Pokud jsou bydliště dětí a rodičů hodně vzdálená, snižuje se četnost kontaktů a vzdálenost znemožňuje sdílení běžného života. Přílišná blízkost naopak redukuje autonomii obou generací a modifikuje jejich vztah jiným způsobem. Teritoriální blízkost může přinášet příliš mnoho, často i nepříjemných podnětů (Vágnerová, 2007).

Stuart-Hamilton (1999) uvádí, že senioři preferují samostatný život, avšak zároveň vítají, nežijí-li jejich potomci či blízcí příbuzní daleko. Rodinní příslušníci jsou obvyklým a preferovaným zdrojem spokojenosti a pomoci v nouzi, avšak zároveň platí, že s narůstajícím očekáváním pomoci ze strany potomků stoupá u seniorů míra deprese.

Vztah rodičů a dětí v průběhu života ovlivňuje kolísající potřeba pomoci a podpory. **Mezigenerační solidarita** zahrnuje vzájemnou emoční vazbu a z ní vyplývající **citovou oporu** (projevy empatie, porozumění, náklonnosti a lásky), **kognitivní podporu** (poskytování rad a informací), ale i **reálnou pomoc**, která je také vzájemná, alespoň do určité doby, třebaže většinou nebývá symetrická (Vágnerová, 2007).

Vztahy s dospělými dětmi se mohou měnit v závislosti na úbytku rozličných kompetencí seniorů. Jedná se především o proměnu vzájemné závislosti, která je charakteristická nárůstem asymetrie. Vědomí povinnosti postarat se o své rodiče, když zestárnou, je v České republice zafixovanou normou, kterou dospělé děti akceptují jako samozřejmost, bez ohledu na volbu způsobu realizace této péče. Senioři zauímají k možné závislosti na vlastních dětech obvykle ambivalentní vztah, jejich potřeba autonomie je velmi silná a reálná vyhlídka na úbytek soběstačnosti bývá prožívána jako nepříjemná (Vágnerová, 2007).

Ztráta rodičovské (a tedy výchovné) role bývá kompenzována novou životní rolí prarodičů (Pichaud a Thareauová, 1998). V rámci rodinných vztahů mohou senioři uspokojovat mnohé ze svých psychických potřeb:

- Děti a vnuci přinášejí seniorům mnohé **podněty a zážitky**, které by jinak neměli, protože jejich život bývá mnohem stereotypnější. Život dětí a vnuků seniorům poskytuje nové informace a zprostředkovává mnohé zkušenosti, které překračují hranici jejich generační skupiny.
- Vztah k dětem a vnukům patří k nejvýznamnějším zdrojům uspokojení potřeby **citové jistoty**. Představuje symbolické zázemí, které se v případě potřeby může stát zázemím faktickým. Senioři jsou ve vztahu ke svým dětem, a v ještě větší míře k vnoučatům, sentimentální. Bývají vděční za jakýkoli projevový zájem, společné aktivity více emočně prožívají a v takovéto podobě je ukládají do svých vzpomínek.
- Ve vztazích k dospělým dětem se projevuje snaha seniorů **udržet si svou autonomii** a své soukromí. Ať už jde o autonomii funkční (poskytování různých služeb), kognitivní (míra závislosti na názorech druhých) i emocionální (potřeba opakované a demonstrované emoční opory). Soběstačnost má pro seniory velkou hodnotu, udržuje jejich sebeúctu, což se posléze projeví ve vztahu k jiným lidem, včetně vlastních potomků.
- V rámci rodiny může senior saturovat svou potřebu seberealizace, **potvrdit si svůj význam alespoň pro potomky**, pokud to už není možné v rámci širší společnosti. Senioři by byli rádi svým dětem a vnukům prospěšní a užiteční. Mají tendenci jim, bez ohledu na jejich věk a dosažené schopnosti, pomáhat, radit, ochraňovat je či je dokonce dirigovat a manipulovat s nimi.
- Potřeba otevřené budoucnosti může být ve stáří uspokojována jen symbolicky, ve vazbě na život mladších generací, protože vlastní možnosti a i fyzická existence jsou limitovány. Senioři si své potomky často idealizují a mají sklon se s nimi identifikovat. Proto mohou **prožívat jejich úspěchy** i neúspěchy jako svoje vlastní. Tato tendence není zcela nelogická, protože obě mladší generace jsou součástí a symbolickým pokračováním jejich života (Vágnerová, 2007).

Tavel (2009) uvádí, že prarodiče mívají na svá vnoučata v průběhu jejich dětství a dospívání značný vliv. Jejich vliv může mít široký záběr ve formě dávání rad a učení. Prarodiče dávají adolescentovi svým historickým popisem rodinných a kulturních událostí pocit kontinuity jejich vlastního života, spojují rodinou minulost s budoucností.

V postoji prarodičů převládá emoční složka, spojená s tendencí k pečovatelskému a i k ochrannému, pocit odpovědnosti za výchovu vnuků je slabší, prarodiče bývají tolerantnější a méně kritičtí. Z tohoto důvodu nedochází mezi nimi a vnuky k tolika střetům. Vnuci nemají tak velkou potřebu vymezovat se vůči prarodičům, protože ti jsou ve zcela jiné pozici než rodiče. Konkrétní podoba vztahu prarodičů k vnukům závisí ve značné míře na věku, a proto se v průběhu času mění rychleji než vztah seniorů s dospělými dětmi. I v procesu proměny vztahu prarodičů a vnuků jde o posun ve vztahové symetrii k asymetrii (Vágnerová, 2007).

Haškovcová (2010) dodává, že vzhledem k tomu, že se prodloužila doba aktivního výkonu zaměstnání, odcházejí ženy do starobního důchodu tehdy, kdy ještě nemohou převzít plnou péči o svá vnoučata. K tomu chtějí někteří senioři dále pracovat a nebo si užívat své pozdní svobody. Tím senioři „komplikují“ situaci mladých rodin, které potřebují pomoc s péčí o děti.

5.3.3 Vztah k sourozencům

Podle Vágnerové (2007) je sourozenecký vztah obvykle nejdéle trvajícím vztahem v životě člověka. Tyto vztahy charakterizuje jak kontinuita, tak proměnlivost, která je vázána na vývojové proměny vyplývající z aktuální fáze. Sourozenci spolu během života sdílejí různé významné zkušenosti, které ovlivňují nejen jejich osobnost, ale i vzájemnou vazbu.

Nutnost vzájemné pomoci ve stáří mezi sourozenci není ale tak silně zakotvená ve společenských normách jako např. povinnost k rodičům a dětem. Sourozenecké vazby jsou relativně výběrové, mohou se udržovat na základě shody zaměření i přijatelnosti osobnostních vlastností. Pouhý fakt existence sourozenectví neznamena, že se automaticky vytvoří silná vazba, která bude mít větší osobní význam.

Četnost i charakter vzájemných kontaktů je více závislý na vlastním rozhodnutí a je méně podmíněn společenskými normami a očekáváními. Hodnota sourozeneckého vztahu s věkem obvykle roste. Např. po ovdovění mohou sourozenci představovat důležitou rodinnou vazbu, zejména pokud ostatní vazby chybí, a přispívají k pocitu životní pohody. V raném stáří spojuje sourozence sdílení některých ztrát a zátěží, které nejčastěji souvisejí s péčí o nemocné rodiče a nakonec s jejich smrtí. Společný prožitek může vést k většímu vzájemnému porozumění i k prohloubení emoční vazby.

5.3.4 Manželství

Partnerský vztah seniorů je ovlivněn jak dlouholetým soužitím, tak proměnami vyplývajícími z postupného stárnutí (Vágnerová, 2007).

Stuart-Hamilton (1999) říká, že starší manželské páry jsou obecně shledávány stejně šťastnými nebo ještě spokojenějšími než mladší manželské páry. Starší páry vykazují větší vyváženost cílů, zdrojů radosti a také menší počet příčin nesouladu než mladší páry. Starší partneři jsou také častěji ve stejném zdravotním stavu.

Vztah mezi staršími manžely bývá stabilizovaný, nedochází v něm k výkyvům, ale přece jen se do určité míry mění, u lidí nad 60 let zpravidla v pozitivním směru. **Manželská spokojenost má ve stáří mírně stoupající tendenci**, která se odrazí v subjektivním názoru seniorů, tzn. v pocitu většího uspokojení ze společného života. Často jde především o důsledek uvědomění si významu partnera a hodnoty společného života. Senioři se cítí v manželství šťastnější než lidé středního věku, třebaže svou spokojenost nemusí navenek nijak demonstrovat. Případné problémy, které se ve vztahu objeví, považují za méně závažné než příslušníci mladší generace. Senioři jsou ochotnější přijmout kompromis, neboť to odpovídá jejich aktuální sociální strategii.

Důvody stabilizace a nárůstu spokojenosti manželství seniorů mohou být různé, obvykle jde o kombinaci více faktorů. Starší manžele spojuje zkušenost mnohaletého soužití ve stejných podmínkách. Dalším důvodem posílení vazby na partnera je omezení extrafamiliárních sociálních kontaktů po odchodu do důchodu a větší potřeba podpory a jistoty, kterou jim může poskytnout jen blízký člověk. K lepšímu hodnocení současného manželského soužití přispívá fakt, že manželství, která vydržela tak dlouhou dobu, bývají alespoň přijatelná (Vágnerová, 2007).

Dle Říčana (2004) je pro manžele v seniorském věku především důležitá souhra, prohlubující se intimita a nyní stále více i vzájemná závislost. Manželé se za dlouhou dobu svého soužití dobře znají a navzájem se sobě přizpůsobili.

V období stáří setrvávají manželství ale i ty páry, které spokojené nejsou. Tyto páry se spolu naučily žít tak, aby zbytečně nevyvolávaly konflikty a vyhnuly se jejich eskalaci. Naučily se neprožívat negativní aspekty svého partnerství a reagovat lhostejností. Žijí s partnerem, ale nikoli v partnerství. Někdy může dojít i ke zhoršení manželského soužití, obvykle pod vlivem závažné nemoci nebo většího úbytku psychických kompetencí, tzn. v důsledku změny osobnosti jednoho nebo obou partnerů.

Zásadní změna života v podobě odchodu do důchodu představuje zátěž i pro manželství. Lidé mají v souvislosti s odchodem do důchodu často strach z izolace v rodině a ze vzájemného přesycení.

Odchodem do důchodu dochází ke **změně vztahů mezi manželi**, která plyne z určité proměny obsahu jejich rolí a s nimi spojeného statusu. Mužská role se mění více než role ženská. Muži ztrácejí odchodem do důchodu význačnou část své identity i společenské prestiže. Pro muže není, přinejmenším v městských podmínkách, dostatek obecně ceněné činnosti, která by je mohla uspokojovat a zároveň potvrdit jejich hodnotu. Ženskou identitu spoluvytváří soukromé role, které žena získala v rodině a v domácnosti. Kromě toho si ženy často udržují větší množství společenských kontaktů v různých skupinách, a proto se jejich sociální pozice nemění v takové míře jako u mužů.

V rodinách seniorů se **mění životní styl**. Jednou ze zásadních změn je prodloužení doby, kterou člověk tráví doma, ve společnosti svého partnera. Trvalá přítomnost obou partnerů v domácnosti je nezvyklá a může působit i jako zátěž, zejména pokud manželé nemají pro přebývajícím volný čas přijatelnou náplň. V důsledku toho může dojít k vzájemnému přesycení a také se mohou akcentovat některé rozdíly v hodnotách i zaměření osobnosti. Na druhou stranu se manželům v důchodu nabízí možnost příjemného trávení nově nabytého volného času a sdílení společných zájmů.

V důchodu dochází k narušení rodinných zvyklostí v oblasti konzumu, nejčastěji pod vlivem **omezení finančních prostředků**, což vyžaduje redukci a vyladění finančních potřeb obou partnerů. Senioři mají tendenci šetřit. Tento postoj je dán jak reálným snížením příjmů, tak obavami, že by se jejich situace mohla nějakým způsobem zhoršit. Tlak na šetření může být mezi manželi asymetrický a může vyvolávat neshody (Vágnerová, 2007).

5.3.5 Sexualita

Důležitým aspektem partnerského vztahu v každém věku je **intimita**, která se ve stáří projevuje jinak než dříve. Pro seniory je důležitá jistota blízkosti a sdílení života, jakož i vzájemná důvěra, která z něho vyplynula. Potřebu blízkosti uspokojuje i pouhá přítomnost partnera, vědomí, že je zde.

Intimita může mít i ve stáří podobu **sexuality**, třebaže už nemusí být tak významná, jako byla dřív a v pozdním stáří už nemusí být důležitá vůbec (Vágnerová, 2007). Nezanedbatelná část lidí má i v tomto věku sexuální potřeby a dovede je uspokojovat. Na

druhou stranu bývají sexuální potřeby seniorů většinou méně intenzivní, než byly dříve. Vzrušení je slabší a stejně tak i prožitek vyvrcholení (Zvěřina, 1994).

Stuart-Hamilton (1999) upozorňuje, že média zobrazují sex jako záležitost mladých a štíhlých lidí. Pichaud a Thareauová (1998) konstatují, že od určitého věku se už nemluví o mužích a ženách, ale o starých (bezpohlavních) lidech. Jakoby už člověk neměl právo na pohlaví a na sex, protože je starý.

Senioři tedy nejsou ve svém každodenním životě podporováni v tom, že sexuální život je normální a zdravý (Stuart-Hamilton, 1999). Skutečné překážky k sexuálnímu životu seniorů nejsou fyziologického rázu, ale jsou demografické, sociologické a psychologické (Pichaud a Thareauová, 1998).

Navíc je-li za jediné měřítko sexuální aktivity považován pohlavní styk, pak mohou senioři vykazovat pokles sexuální aktivity výrazněji, než v případě, kdy je brán v úvahu širší rámec sexuálního chování. Dalším problémem je otázka příležitosti – ženy žijí déle než muži, a proto je mnohem více žen pokročilého věku než mužů. Ženy proto mají méně příležitostí k heterosexuálnímu kontaktu, a jejich sexuální aktivita klesá v důsledku nedostatku příležitostí, nikoli v důsledku ztráty schopnosti nebo motivace. U mužů je obvykle největším problémem udržení erekce, případně dostatek fyzické síly k provedení soulože. Úroveň sexuální aktivity je obecně závislá na úrovni aktivity v rané dospělosti, tedy je determinována chováním člověka v předchozích letech. Ovšem síla sexuálního pudu se u jednotlivců výrazně liší. Bylo by proto chybné domnívat se, že existuje určitá „správná“ úroveň aktivity nebo že je sexuální aktivita vůbec nutná k tomu, aby člověk prožil spokojené stáří (Stuart-Hamilton, 1999).

Venglářová (2007) radí mezi nejčastější obavy v oblasti sexuality mužů v seniorském věku:

- obavy z ubývání potence,
- obavy ze selhání při souloži,
- obavy z nároků partnerky,
- obavy ze zdravotních komplikací, především u onemocnění srdce,
- problémy ve vztahu s partnerkou, změny v soužití.

Mezi nejčastější obavy žen v seniorském věku v oblasti sexuality patří:

- ztráta atraktivity pro partnera,
- obavy při gynekologických onemocněních a po operacích.

Venglářová (2007) se zabývá i problematikou sexuality seniorů v institucionálních zařízeních. Hlavní nedostatek spatřuje v nedostatku soukromí a ztrátě intimity. Seniori žijící v instituci často nemají dostatek soukromí pro kontakt s partnerem či partnerkou. Je nutné posuzovat sexuální chování člověka v celé jeho šíři. Za intimní je třeba považovat i důvěrný hovor, doteky, apod. Ke zlepšení situace dochází při umožnění důstojné intimity, kterou lze zrealizovat i malou úpravou prostředí.

Daimlerová sepsala ve své knize Utajená touha příběhy žen ve věku 60 – 83 let týkající se jejich sexuálního života, jejich tužeb a přání. Kupříkladu pětadesátiletá Rebecca L. vypráví (Daimlerová, 1993, s. 93): „*Ale ještě radši bych měla nějakého muže. Když mi někdo říká, že je spousta milých mužských, se kterými mohu chodit do divadla, říkám si v duchu, sakra, do divadla můžu chodit s přítelkyní! Muže chci mít doma, ve své posteli.*“

Sexuální, popřípadě erotický kontakt podporuje sebevědomí a sebeúctu seniorů, uvolňuje napětí a úzkost. Má stimulační účinky a je důkazem určité tělesné a duševní svěžesti. Sexuální apetence závisí na tělesném i duševním zdraví a na celkové životní spokojenosti (Vágnerová, 2007).

5.3.6 Manželství a nemoc

Zdrojem častého a dlouhotrvajícího stresu je ve stáří nemoc partnera, která představuje náročnou životní situaci a bývá prožívána jako vlastní ohrožení. Senior se obává ztráty partnera, jeho nemohoucnosti, ale i změny stylu života, která z této situace vyplývá.

Pod vlivem těžké nemoci jednoho z partnerů se mění role obou partnerů, a stejně tak i jejich vzájemné vztahy. Nemocný člověk se automaticky dostává do submisivní a závislé pozice a pečující partner získává dominantní postavení a s ním spojenou moc, ale i značnou zodpovědnost.

Pro seniora může být každodenní péče o těžce nemocného partnera fyzicky i psychicky příliš náročná, mnohdy jsou její nároky až neúnosné, zejména pokud je s nemocným sám. Dlouhodobá péče o těžce nemocného partnera může vést až k syndromu vyhoření. Pečující člověk se může cítit izolován, frustrován a může prožívat různé negativní emoce (vztek, úzkost, deprese apod.).

Sociální očekávání manipuluje do role výlučné pečovatelky hlavně ženy. Společnost považuje za normální, že se žena o svého partnera postará. Pokud by se zachovala jinak, je obvykle trestána větším společenským odsouzením, než by byl muž, kdyby reagoval

podobným způsobem. Od mužů se přijetí odpovědnosti za výlučnou péči o nemocnou partnerku neočekává, z toho plyne i větší ocenění muže za stejnou péči. Muži navíc řeší tyto problémy jiným způsobem. Hledají odbornou pomoc nebo spoléhají na pomoc příbuzných. V důsledku toho nezůstávají v péči osamoceni. Muži se navíc nedostávají do této situace tak často jako ženy, protože jejich partnerky bývají o něco mladší a zpravidla i zdravější. Na druhou stranu i muži dokáží zvládnout zátěž komplexní péče, kterou interpretují a prožívají jinak než ženy a má pro ně jiný smysl. Muži kladou důraz na solidaritu a chlapeckou statečnost, která vydrží i v nepříjemných chvílích (Vágnerová, 2007).

5.3.7 Ovdovění

Stuart-Hamilton (1999) uvádí, že ztráta životního partnera, manžela nebo manželky postihuje v důsledku různé střední délky života u obou pohlaví častěji ženy než muže. Dopad této ztráty je závislý na tom, jak byla očekávána. Starší lidé se s ovdověním vyrovnávají lépe než příslušníci mladší generace.

Vágnerová (2007) ale říká, že i přesto, že jde o vysoce pravděpodobnou událost, nebývají na ni lidé seniorského věku dostatečně připraveni. Subjektivní stres spojený s anticipovanou ztrátou partnera roste přímo úměrně s věkem.

Smrt partnera vede ke ztrátě jednoho z významných smyslů života a důležité složky identity. Z toho plyne zvýšení pocitu ohrožení, prázdnoty a osamělosti. Důsledkem ovdovění je zhroucení struktury navyklého denního režimu a mnoha rituálů a jejich smyslu, protože už není pro koho je dodržovat. Bortí se představa společné budoucnosti a společných plánů. Dalším zdrojem stresu je zhoršení ekonomické situace, především pro ženy, které mívají menší důchody.

Reakce na smrt partnera se projeví jak v oblasti uvažování a emočního prožívání, tak v chování:

- **Rozumové hodnocení situace** – na rozumové úrovni může člověk přijmout nevyhnutelnost smrti partnera, ale emočně ji není schopen akceptovat. Tento rozpor se běžně projevuje bezprostředně po úmrtí partnera a je signálem setrvávání ve fázi šoku a nepřijetí reality. Později se mohou projevovat různé **racionalizace**, které hodnotí smrt jako východisko z utrpení. Změna interpretace slouží k usnadnění přijetí smrti partnera. Může se objevit i tendence hledat skutečnou příčinu konce života, kterou může ovdovělý člověk spatřovat např. v nezájmu a nedostatečné péči zdravotníků, ale může

obviňovat i sám sebe. V zásadě jsou všechny racionalizující reakce obrannými mechanismy, které činí realitu alespoň zdánlivě přijatelnější. Kompenzační funkce racionálního hodnocení se projeví i změnou názoru na zesnulého partnera, který je posuzován méně realisticky než dřív, mnohdy bývá až idealizován.

- Typickou **emoční reakcí** na smrt partnera je **zármutek** (Vágnerová, 2007). Podle Kubíčkové (2001) se může objevit ještě před smrtí, jako anticipovaný zármutek v situaci, kdy je smrt nevyhnutelná. Umožňuje postupné zpracování neodvratné skutečnosti, i když často dochází k popření situace a k odkladu prožitku traumatu. Smutek a žal bývá doprovázen ztrátou motivace, pocitem chybění smyslu života, ale i somatickými reakcemi (např. nespavostí a nechutenstvím). Depresivní nálada, spojená s pocity opuštěnosti a beznaděje a s tendencí ke společenské izolaci, může trvat dlouhou dobu po smrti partnera.
- Projevy chování, které vyplývají z pocitů smutku, jsou souhrnně označovány jako **truchlení**. Pozůstalý člověk na svého zemřelého partnera stále vzpomíná, má potřebu o něm mluvit. Ritualizované truchlení umožňuje obřad pohřbu, kde se viditelné projevy smutku pozůstalých očekávají a jsou považovány za přiměřené. Pohřeb lze chápat jako **definitivní sociální potvrzení smrti**. Nikoli výjimečnou reakcí na ovdovění je stažení do izolace a rezignace na běžné sociální kontakty.
- Ovdovění může mít negativní dopad i na zdravotní stav pozůstalého partnera, zejména pokud nedokáže či nemá možnost projevit svůj smutek navenek a získat tak potřebnou sociální oporu. To je typické především pro muže, jejichž zármutek je více obrácen dovnitř a pak se projeví některým ze somatických, resp. psychosomatických symptomů (Vágnerová, 2007).

Zvládání zátěže ovdovění je náročný proces, neboť vyžaduje změnu ve všech oblastech života. Nejobtížnější jsou první měsíce po odeznění šoku. Postupně dochází ke zpracování traumatu a přizpůsobení se nové situaci. Průměrná doba nezbytná ke zvládnutí této zátěže a vytvoření nové identity i nového životního programu činí průměrně dva roky.

Vztah k partnerovi přetrvává i po jeho smrti a kontakt se zemřelým partnerem bývá udržován alespoň na symbolické úrovni. Ovdovělí lidé chodívají často na hřbitov, kam nosí květiny, starají se o hrob a komunikují se svým zesnulým partnerem. Rituál

návštěvy hřbitova nepřináší jen uspokojení a úlevu, ale zároveň strukturuje a naplňuje volný čas ovdovělého člověka. V bytě zůstávají jeho věci, fotografie apod. Ovdovělý člověk o svém zesnulém partnerovi často hovoří v přítomném čase. Dalším obvyklým projevem je vyhledávání míst, která zemřelého partnera připomínají, což ale může vyvolat i negativní emoce, protože ovdovělému člověku připomínají něco, co je nenávratně ztraceno.

Ovdovění může vést k osamělosti, opuštěnosti a ke zvýšení pocitu osobní bezvýznamnosti. Jednou z možných reakcí bývá tendence hledat nějakou aktivitu nebo jiný sociální kontakt (s příbuznými, s dětmi či vnuky, nebo na vrstevnické úrovni), který by mohl pocit osamělosti kompenzovat. Ovdovělí senioři obvykle nehledají náhradu za zemřelého partnera, ale snaží se vyrovnat jeho ztrátu oživením jiných vztahů na úrovni rodiny, přátel apod. (Vágnerová, 2007).

5.3.8 Nová partnerství

Řičan (2004) uvádí, že v dnešní době vznikají nová partnerství častěji, než tomu bylo v minulosti. Vliv na tuto skutečnost podle něj má to, že lidé žijí déle, než tomu bylo dříve a také častěji dochází k rozvodům v pozdním věku.

Postoj k novému partnerství bývá u seniorů většinou ambivalentní a často i odmítavý. Jedním z hlavních motivů pro navázání nového partnerského vztahu je strach ze samoty, potřeba opory, sdílení nejrůznějších životních problémů a někdy i potřeba intimních prožitků, které by potvrzovaly hodnotu člověka a zbavovaly ho pocitů úzkosti. Kontakt s novým partnerem mívá pozitivní stimulační účinky, člověk je motivován k péči o svůj zevnějšek, k různým aktivitám, které by sám nikdy nerealizoval apod. Na druhou stranu může být nový vztah zátěží, pokud by náročnost požadavků byla příliš velká nebo se jevila jako ohrožující nebo omezující.

Mnoho seniorů po novém partnerství, nebo dokonce po společném soužití, netouží. Zejména ženy si chtějí zachovat svou nezávislost a nerady by se znovu vystavily zátěži péče o partnera, především pokud by onemocněl. Ovdovělí lidé mnohdy chápou navázání nového kontaktu jako zradu a pouhá představa takového jednání je doprovázena pocitem viny. Nechuť k novému partnerství může vyplývat i z vývojově podmíněné ztráty motivace iniciovat novou fázi partnerského života v době, kdy je jeden takový příběh již uzavřen.

Pokud jsou vytvořena **nová partnerství, mívají jinou kvalitu**, než měla dřív. Ve větší míře jsou respektovány vztahy k původní rodině (především k dětem a vnoučatům) i potřeby partnera. Větší důraz na minulé vazby je jednou z příčin menší

ochoty seniorů uzavřít s novým partnerem manželství. Přejí-li si žít společně, volí častěji formu nesezdaného soužití. Partnerské vztahy většiny seniorů nejdou do takové hloubky a společné soužití považují za příliš intimní, raději si uchovávají své soukromí.

Mnohem častěji řeší problém ovdovění navázáním nového vztahu muži. Děje se tak nejenom z důvodů snazšího získání nové partnerky, ale i proto, že starší muži jsou po smrti manželky mnohem zranitelnější, obzvláště psychosomaticky. Chtějí získat nové zázemí, včetně opory a péče partnerky.

Postoj společnosti k novému partnerství seniorů bývá většinou spíše odmítavý, společnost k takovým svazkům přistupuje spíše s despektem. Společnost vnímá seniory jako asexuální bytosti, a tak je posuzují i vlastní děti a snaží se milostné touhy svých rodičů alespoň omezit. Jedním z důvodů bývá i nechuť přijmout do rodiny pro ně zcela cizího člověka, který by navíc získal roli příslušející jejich zesnulému rodiči (Vágnerová, 2007).

5.3.9 Osamělost

Teritorium, ve kterém se odehrává život seniorů, se postupně stále více zužuje a nakonec může zahrnovat jen velmi limitovaný prostor v rámci domova nebo instituce. S tím souvisí i zúžení sociální sítě, k čemuž dochází především ztrátou známých a vrstevníků. Ze ztráty mnoha sociálních kontaktů vyplývá **pocit osamělosti**, který se stává významným problémem pozdního stáří. Osamělost může být dána **izolací od společnosti**, ale také proměnou okolního světa, který se v důsledku jeví seniorovi jako cizí. Logicky se ve stáří zvyšuje strach z opuštěnosti.

Senioři, pociťující osamělost, volí různé způsoby zvládnání samoty a opuštěnosti:

- Pro seniory mají velký význam **lidé v susedství**, kteří jsou součástí jejich širší sociální sítě. To je jeden z důvodů, proč je pro seniory tak stresující měnit bydliště.
- Důležitým prostředkem k udržení potřebného sociálního kontaktu je **telefon** a v nynější době jím může být i **internet**. Pomocí těchto prostředků může být senior v kontaktu i s lidmi, kteří jsou fyzicky vzdáleni. Telefon a internet podporuje pocit dostupnosti lidské společnosti, pocit bezpečí a jistoty, že je v případě potřeby možné někomu zavolat.
- Náhradním společníkem člověka může být rovněž zvíře či různá média, především rozhlas a televize. Prostřednictvím psa lze navazovat kontakty s jinými seniory (Vágnerová, 2007).

Zavázalová (2001) poznamenává, že život seniorů ve značné míře ovlivňují **rychlé technické změny**, na které nebyli zvyklí. Jde o zdánlivé maličkosti jako je používání různých platebních karet, mobilních telefonů, počítačových systémů, změny v možnostech nakupování – supermarkety, jejich umístování za městy a vytráčení se malých blízkých obchodů, náročnější cestování apod. Jedná se i o vyplňování různých složitých, nesrozumitelných tiskopisů a žádostí na úřadech. Pokud nebudou senioři na tyto záležitosti připraveni, mohou přestat rozumět společnosti a cítit se vyřazení a zbyteční.

6 Kvalita života seniorů

Hartl a Hartlová (2010) definují kvalitu života jako vyjádření pocitu životního „štěstí“. Ke znakům kvality života dle nich patří soběstačnost, pohyblivost, míra seberealizace a duševní harmonie. V oblasti sociologie pak jde o pocity a životní úroveň speciálních skupin, např. seniorů.

Dle Balogové (2005) bývá pojem **kvalita života** často zaměňován s termíny jako **způsob života, životní styl a životní úroveň**.

Způsob života se zakládá na vzájemném vztahu různých druhů činností lidí (pracovní, profesionální, spotřebitelské, politické, kulturní, ideové, rodinné, činnosti ve volném čase apod.) a vyjadřuje jejich podíl na tvorbě vztahů mezi nimi. Způsob života tedy určují životní podmínky, tradice, ale i hodnotové orientace.

Životní styl vyjadřuje míru a způsob zvnitřnění zformovaných norem a zvyklostí ve způsobu života a také podíl vlivu osobnostních fyzických a psychických dispozic, návyků, charakteru, temperamentu, osobních potřeb a zájmů na zaměřenost a způsob konání nebo chování lidí.

Společensky převládající způsob života se v životě jedinců mění na osobité životní styly. Způsob života i životní styl se utvářejí ve společenských souvislostech a výrazně je ovlivňuje **životní úroveň** neboli životní standard, který se realizuje prostřednictvím trhu. Ovšem míra uspokojování potřeb je subjektivní, protože vysoké uspokojování materiálních potřeb nemusí znamenat skutečnou kvalitu života. Proto v poslední době dochází ve vnímání kvality života k posunu od kvantitativních charakteristik k charakteristikám kvalitativním (Balogová, 2005).

Balogová (2005) udává, že subjektivní hodnocení kvality života je ovlivňováno exogenními okolnostmi, jako jsou politické, ekonomické či kulturní podmínky, které mohou působit jako determinanty kvality života. Balogová ovšem také zdůrazňuje, že nejdůležitějším faktorem je samotný člověk a jeho životní postoj.

Kvalita života má rozměr biologický, neurofyzilogický, psychologický, sociální, ekonomický, kulturní, etický, estetický apod. V konkrétním životě člověka může být některý faktor dominantní nebo může být některý z nich potlačený (Balogová, 2005).

Individuální tempo stárnutí vede k větší diferenciaci kvality života ve stáří. Kromě diferenciacních znaků, jako je věk, zdravotní stav a s ním související fyzická a psychická výkonnost se do posuzování kvality života promítají i další faktory – pohlaví, rodinná situace, životní úroveň, dosažené vzdělání, získaný socioprofesní status apod. Subjektivní prožívání kvality života seniorů ovlivňují i životní aspirace jedince, hodnotové orientace, zejména pak hodnoty spojené s kultivací osobnosti. I v seniorském věku je nejdůležitějším kritériem kvality života různorodost potřeb a možnost jejich uspokojování, ať už jde o potřeby fyziologické, psychické nebo sociální (Mühlpachr, 2009).

Walsh (2005) uvádí, že pomocí skupinových aktivit lze omezit pocit osamění a izolace. Konstatuje, že pravidelná účast na skupinových aktivitách vytváří v lidech přesvědčení, že někam patří a jsou součástí přátelského společenství. Podle autora práce ve skupině umožňuje vzájemnou podporu lidí stejného věku, zprostředkovává výměnu poznatků, zážitků a zkušeností, zvyšuje sebevědomí, přiděluje určitou roli, učí člověka důvěřovat jiným lidem, pomáhá objevovat alternativní strategie, zvyšuje nezávislost, učí novým sociálním dovednostem, apod.

Dessaintová (1999) upozorňuje, že deformovaná představa o sobě samém, nedostatek sebeúcty a sebedůvěry tvoří hlavní překážky pro seberozvíjení a pocit spokojenosti. Sebeúctu a sebedůvěru seniorů mohou podkopávat různé předsudky o stáří. Stáří bývá příliš často spojováno s úpadkem, se závislostí, se samotou a izolací, neproduktivností a neschopností naučit se něčemu novému.

6.1 Institucionální zařízení

Úbytek fyzických a psychických kompetencí, který je standardním projevem pokročilejšího stáří, bývá nejčastějším důvodem ke změně životního stylu. Senior začíná potřebovat pomoc i v běžné, každodenní činnosti. Tuto pomoc mu mohou poskytovat příbuzní, ale i profesionálové, ať už se tak děje v rámci jeho soukromí nebo instituce (Vágnerová, 2007).

Stárnutí a stáří přináší v oblasti autonomie mnohá omezení, která jsou značně individuální v každém jednotlivém případě. Obecně lze autonomii dělit na:

1. autonomie v oblasti zdravotního stavu (míra a závažnost onemocnění, závislost na lékařské a ošetrovatelské péči), autonomie v oblasti pohyblivosti (motorickou složku lze považovat za jeden ze stěžejních prvků autonomie),
2. autonomie v oblasti soběstačnosti a sebeobsluhy (osobní hygiena, výživa, vaření, praní, úklid, domácí práce, údržba bytu apod.),
3. autonomie v oblasti psychické, a to především v těchto sférách:
 - a) rozhodování (od samostatného až k nesamostatnému, resp. k neschopnosti se rozhodovat),
 - b) organizace a naplnění vlastního času (strukturovaná – chaotická),
 - c) vnímání a udržování sociálních kontaktů,
 - d) orientovanost (plná orientovanost – dezorientace),
 - e) schopnost reálného náhledu na sebe a své možnosti.

Dobrovolná ztráta autonomie se obvykle týká oblasti soběstačnosti a sebeobsluhy a dobrovolností je míněna skutečnost, že jedinec realisticky zváží své možnosti a vzdá se z objektivních nebo subjektivních důvodů některé části autonomie.

Dobrovolnou ztrátu autonomie někdy volí senioři i v době, kdy jsou ještě soběstační. K tomuto kroku je vedou obavy, aby v budoucnosti, až se bez případné pomoci okolí neobejdou, nezůstali osamocení a bezmocní.

Nedobrovolná ztráta autonomie se může projevit v těchto případech:

- senior pozbývá autonomie v důsledku závažných změn psychického a tělesného stavu, kdy není v jeho moci, aby tento stav ovlivnil,
- senior je okolím zbaven své autonomie proti své vůli - např. nucení k nějakému rozhodnutí, zbavení způsobilosti k právním úkonům, apod. (Matýsková, 2004).

K nejčastějším formám pomoci poskytovanou institucemi je pečovatelská služba a domov pro seniory.

6.1.1 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba představuje pomoc, která seniorům umožňuje udržet si alespoň část vlastní autonomie a žít navyklým způsobem života v soukromí svého bytu. Je-li senior již významnějším způsobem limitován (zejména pohybově) a v důsledku toho i ve větší míře izolován, plní pečovatelé mimoděk i jiné funkce – stávají se významným zdrojem

sociálního kontaktu, přispívají k vytvoření určitého denního režimu a poskytují seniorovi psychickou oporu. Seniori mnohdy chápou roli pečovatelů šířeji, nejen jako profesionální pomoc, ale i jako projev osobního zájmu. Senior se může na pečovatele nepřiměřeně fixovat nebo v opačném extrému zaujímají k pečovateli negativní, někdy až otevřeně konfliktní postoj, který je nepřiměřený situaci a většinou i reálnému chování pečovatelů. Děje se tak v rámci psychické deteriorace, která postihuje část seniorů v období pozdního stáří (Vágnerová, 2007).

6.1.2 Domov pro seniory

Umístění do domova pro seniory, popřípadě do jiné instituce, je výrazným mezníkem v životě seniora. Představuje zásadní změnu životního stylu, a proto bývá obtížnější a dlouhodobější i adaptace.

Rozhodnutí k odchodu do domova pro seniory, pokud vůbec jde o vlastní volbu, bývá obvykle racionální. Emočně akceptováno nebývá, přinejmenším na počátku. Seniori přijímají odchod do domova pro seniory jako nutnost v situaci, kdy dosavadní status není z nějakého důvodu možné udržet. Nejčastějším důvodem rozhodnutí odejít do domova pro seniory je zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající nezvládání domácích prací a sebeobsluhy.

Život v instituci je spojen se **ztrátou osobního zázemí**, známého teritoria a s ním provázané identity. V nové situaci získává pouze anonymní roli obyvatele dané instituce, např. domova pro seniory. Tak zásadní změna je vždy zátěžovou situací, jejíž intenzita závisí na mnoha okolnostech.

Přesun z vlastní domácnosti do instituce je chápán jako signál **blížícího se konce života**. Reakcí bývá zhoršení emočního ladění – deprese, apatie a vyhasnutí jakéhokoli pozitivního očekávání, popřípadě ztráta smyslu izolované a anonymizované existence.

Zátěž umístění do instituce a s ní spjaté ztráty autonomie, pocitu soběstačnosti i soukromí, se projeví v prožívání, v kognitivní oblasti i v chování. **Orientace v nové situaci** může být pro seniora obtížná, protože byl zvyklý na jiné prostředí a jiný způsob života. Domov pro seniory je mnohem větší než teritorium, na které byl zvyklý, je zde mnoho různých lidí, zdejší život je organizovaný a musí se dodržovat určitá pravidla, např. doba jídla, klidu, apod. Seniori bývají konzervativní, hůře se přizpůsobují, a proto je pro ně každá změna nepřijemná.

Umístění do cizího prostředí automaticky posiluje **úzkost a pocit nejistoty**. Většina seniorů je ztrátou svého zázemí stresována, protože soukromí jejich domova představovalo

určitou jistotu. Senior ztrácí pocit bezpečí a může reagovat různými obrannými mechanismy. Posiluje se například tendence využívat v komunikaci somatických stesků, a tak na sebe upoutávat pozornost. Senior se může cítit odložený a opuštěný, a pokud má málo kontaktů, může se přehnaně upínat na někoho z personálu a hledat v tomto vztahu náhradní citové uspokojení.

Umístěním do instituce mohou senioři snadněji ztrácet své kompetence, protože je přestávají využívat. Na seniora může být personálem nahlíženo jako na osobu, která má omezené schopnosti, a proto potřebuje, aby o něm někdo rozhodoval a staral se o něj. Případná tendence zaměstnanců seniorům pomáhat i tehdy, když to není nutné, může vést k **vypěstování zbytečné nesoběstačnosti**, pasivity a k **syndromu naučené bezmocnosti**. Tímto způsobem narůstá závislost seniorů, která není nezbytná a vyplývá spíše ze sociálního stereotypu (Vágnerová, 2007).

6.2 Vzdělávání seniorů

Vzdělávání člověka není omezeno jen na období dětství a mládí, ale je dnes chápáno jako proces celoživotní. Přesto bylo vzdělávání seniorů dlouhou dobu ignorováno především z důvodu negativního obrazu stáří ve společnosti, kdy bylo stáří spojováno především s různými omezeními, nemocemi, ztrátami a z nich vyplývající pasivitou seniorů. K přehodnocování přístupu k vzdělávání seniorů dochází v 60. letech 20. století (Mühlpachr, 2009).

Čornaničová (1998) uvádí, že poslání edukace seniorů lze vymezit ve dvou rovinách: ve vztahu k jednotlivci (seniorovi) a ve vztahu k celé společnosti.

Ve vztahu k jednotlivci mohou edukační aktivity pro seniory představovat:

- rozšíření možností uspokojovat vzdělávací a zájmové kulturně-tvořivé a kulturně-zážitkové potřeby seniora,
- jednu z možností navozovat, stimulovat a udržovat vývojový potenciál člověka v seniorském věku,
- prostředek korekce žádoucích změn osobnosti seniora,
- prostředek záměrného ovlivňování vývojové dynamiky individuálních osobnostních charakteristik, vzorců chování, hodnotové orientace a postojů,
- podporu možnosti svobodné volby seniora v mezích jeho životní cesty, sociálních a ekonomických podmínek života,
- zdroj pocitu životního optimismu,

- prostředek obohacování života seniorů.

Vzdělávací aktivity v seniorském věku přispívají k pocitu důstojnosti a životní spokojenosti, k začlenění do společnosti a fyzickému a duševnímu zdraví. Mohou také zlepšit orientaci v nových životních situacích a podpořit schopnost samostatně se rozhodovat (Mühlpachr, 2009).

Ve vztahu k společnosti edukace seniorů představuje:

- jednu z možností společenské podpory života ve stáří,
- utváření pozitivního vnímání stáří,
- příspěvek ke společenské akceptaci různých modelů plnohodnotného života člověka v každé jeho životní etapě,
- integrující prvek mezigeneračního pochopení a solidarity a projevů úcty k životu (Čornaničová, 1998).

Mezi jednotlivými seniory existují velké rozdíly psychických a kognitivních schopnostech, intelektuálních návycích, v zájmech a potřebách. Tyto rozdíly jsou s postupujícím věkem více zřetelnější. Mezi významné charakteristiky, které ovlivňují profilování cílových skupin edukace seniorů patří:

- zájmy a záliby,
- motivace realizovat své edukační potřeby a zájmy,
- dosažené vzdělání,
- sociální prostředí,
- tvořivost, pracovní nároky (již v době před odchodem do důchodu),
- společenská angažovanost,
- zdravotní stav,
- zvládání přechodu ze zaměstnání do důchodu,
- hledání nových úloh a životního programu,
- vyrovnávání se s krizemi a omezeními v období stáří,
- úroveň získání specifických kompetencí, potenciálů a schopností jednotlivce (Čornaničová, 1998).

Podle primární orientace na rozvoj některých z osobnostních stránek seniora můžeme **funkce vzdělávání seniorů** rozdělit na:

- **vzdělávací**, které jsou primárně zaměřeny na získávání poznatků, informací, zručností, apod.,
- **kulturně-kultivační** jsou primárně zaměřeny na rozvíjení osobnosti prostřednictvím umění, kultury, pohybové výchovy apod. v oblasti zájmových volnočasových aktivit,
- **sociálně-psychologické**, které jsou primárně zaměřeny na uchování přiměřené kvality života v oblasti sociálních vztahů a psychického rozvoje, cílené osobní aktivity při předcházení, oddalování a přizpůsobování se psychosociálním omezením vyplývajícím ze stárnutí.

Podle specifického zaměření lze hovořit o různých funkcích edukace seniorů:

- **preventivní** funkci plní edukační aktivity, které jsou absolvované s dostatečným předstihem a tím pozitivně ovlivňují průběh stárnutí a kvalitu života ve stáří,
- **anticipační** funkci plní edukační aktivity zaměřené na pozitivní ladění člověka v jeho budoucích změnách struktury života a přispívají k pozitivní připravenosti na změny životního stylu, které nastávají především po odchodu do důchodu,
- **rehabilitační** funkce je spojená se znovuoobením a udržováním fyzických a duševních sil,
- **adaptační** funkce zabezpečuje rovnováhu mezi prostředím a organismem člověka,
- **stimulační** funkce přispívá k rozvoji zájmů, potřeb a schopností seniorů, k podpoře jejich aktivit,
- **komunikační** funkce umožňuje seniorům zůstat ve styku se zbytkem společnosti a svým okolím,
- **kompenzační** funkce nahrazuje úbytek sociálních kontaktů a v neposlední řadě nahrazuje nedostatek možností studovat v předcházejících etapách života,
- **aktivizační** funkce přispívá k začlenění do společnosti a k fyzickému a duševnímu zdraví, k pocitu důstojnosti a životnímu uspokojení,
- **relaxační** funkce je zaměřená na kultivované trávení volného času,

- **mezigenerační porozumění** je zaměřeno na prevenci napětí mezi generacemi (Čornaničová, 1998).

6.2.1 Možnosti vzdělávání seniorů

Lidové univerzity představují specifickou podobu vzdělávání osob seniorského věku, která se uplatňuje především ve skandinávských a německy mluvících zemích. Senior, který má zájem o studium, absolvuje vzdělávací program spolu s mladšími posluchači. Pozitivní roli hraje zejména vzájemné ovlivňování a sblížení dvou generací. Mladé lidi vede k porozumění problémům osob seniorského věku, senioři pak mohou profitovat z toho, že jejich komunikační pole zůstává ve společnosti, která je akceptuje (Mühlpachr, 2009).

Akademie třetího věku a Kluby aktivního stáří mají poměrně dobrou tradici v našich českých podmínkách. Obě formy vzdělávání uspokojují vzdělávací potřeby seniorů v regionech, kde nejsou vysoké školy. Akademie třetího věku jsou organizovány pod záštitou různých organizací (např. Červený kříž) či institucí (Akademie J. A. Komenského, Domy kultury). Vyznačují se přístupností výkladu a přizpůsobením obsahu místním potřebám a individuálním zájmům seniorů. Kluby aktivního stáří mají podobné poslání, ale vyznačují se trvalejšími neformálními vztahy, rozvíjením osobních zájmů seniorů a uspokojováním potřeby vzájemného kontaktu (Mühlpachr, 2009).

Univerzita třetího věku (používána zkratka U3V) představuje cyklus přednášek pořádaných některou univerzitou pro osoby seniorského věku. Má na účastníky motivační a celkově stimulační vliv. Dochází k posunu k pozitivním hodnotám, účastníci se cítí mladší než jejich vrstevníci a cítí se i lépe po zdravotní stránce, přestože objektivně k tomu nemusí být důvody (Hartl, Hartlová, 2010).

Univerzita třetího věku je specifickou součástí celoživotního vzdělávání. Poskytuje seniorům vzdělávání na nejvyšší možné, tedy univerzitní úrovni. Účastníci mají obvykle statut mimořádných studentů vysoké školy. Vzdělávání má výlučně charakter osobnostního rozvoje, nikoli profesní přípravy a nezakládá tak nárok na profesní uplatnění (Mühlpachr, 2009).

U3V bývají organizované v dvouletých až tříletých vzdělávacích cyklech. Studijní obsah vychází z nejnovějších vědeckých poznatků a je podáván metodami, které vyžadují studijní aktivitu posluchačů. U3V při velkých univerzitách poskytují bohatý rozsah kurzů na jednotlivých fakultách, resp. katedrách (Čornaničová, 1998).

Na Univerzitě Palackého v Olomouci je studium U3V koncipováno jako tříleté. Vyučujícími v programech U3V jsou profesori, docenti a odborní asistenti Univerzity Palackého v Olomouci a významní odborníci z praxe. Toto seniorské studium je pouze zájmovou formou studia, neposkytuje absolventům žádnou kvalifikaci nebo dokonce vysokoškolské vzdělání či akademický titul. Tento typ studia je určen pro starší občany (nad 50 let, případně sociálně marginalizované skupiny). Smyslem studia U3V je dát starším lidem možnost, aby své vědomosti a zkušenosti porovnali s nejnovějšími poznatky, které mají význam pro aktivní život v současné rychle se měnící společnosti, a navázání sociálních kontaktů se svými vrstevníky (<http://u3v.upol.cz/u3v.php>).

Studium je modulově sestaveno. První modul tvoří první ročník, který má charakter informačně motivační a jeho hlavním cílem je adaptace posluchačů na vysoké škole, orientace v základní problematice a možnostech studia U3V. Náplní prvního ročníku je imatrikulace studentů a přednášky jako Univerzita třetího věku – filozofie a poslání U3V, Historie a současnost Univerzity Palackého, Jak se s věkem měníme?, Knihovna Univerzity Palackého, Psychohygienu ve vyšším věku. Součástí jsou i exkurze do Ústřední knihovny Univerzity Palackého – Zbrojnice, dále pak exkurze Olomoucí s průvodcem.

Druhý modul tvoří druhý a třetí ročník, který je pořádán formou specializovaných běhů. Univerzita Palackého v Olomouci nabízí v rámci svých fakult velké množství specializovaných běhů, zaměřených na různorodé oblasti lidského života (<http://u3v.upol.cz/u3v.php>). Patří mezi ně tyto běhy:

- **Cyriometodějská teologická fakulta:** Evropská kultura a křesťanství, Spirituální rozměr člověka,
- **Filozofická fakulta:** Anglický a Německý jazyk, Společenské vědy, Psychosociální studia, Historie od pravěku po současnost, Kultura v minulosti a přítomnosti,
- **Pedagogická fakulta:** Kapitoly z humanitních věd, Kapitoly z českých dějin,
- **Přírodovědecká fakulta:** My – lidé a příroda, Výzkum v přírodních vědách,
- **Lékařská fakulta:** Člověk ve zdraví a v nemoci,
- **Fakulta zdravotnických věd:** Prevence zdraví,
- **Fakulta tělesné kultury:** Cesta za zdravím – regenerace lidského organismu pohybem

Mezi další edukační a volnočasové aktivity seniorů řadí Čornaničová (1998) např. edukační aktivity veřejných knihoven, poznávací zájezdy pro seniory, tréninky paměti, poradenství pro seniory, programy zaměřené na tělesnou a pohybovou výchovu seniorů.

6.3 Význam pohybu

Zdraví je vysokou hodnotou, nemoc vždy znamená zhoršení kvality života. Psychologickým problémem je neochota lidí preventivně se zabývat pohybovým programem pro udržení kvality života nebo oddálení nepříjemných involučních změn. Lidé většinou začínají s určitým druhem pohybu až na začátku zdravotních obtíží.

Motivace seniorů k aktivnímu způsobu života, jehož nezbytnou součástí jsou i tělovýchovné aktivity, je úkol velmi nesnadný a dlouhodobý. K setrvání v pravidelném cvičení nestačí pouhé vědomí, že je to užitečné pro zdraví a dlouhý život, čili racionální motivace. Lidé potřebují i emoční prožitek z pohybu, radost z atmosféry a družnosti, která k pohybu patří.

S pohybem jsou spojeny příjemné prožitky jako uvolnění a radost, ale i prožitky negativní (únava, bolest, frustrace). Oba typy prožitků ale mají pro člověka význam. Překonáváním zátěže stoupá jedincova odolnost a vůle.

Pohybová cvičení mohou významně napomáhat ke změně postoje k sobě samému i ke svému tělu. Vhodné formy pohybu pro seniory jsou zvláště pohyby pomalé, vědomě, klidně a soustředěně prováděné. Esteticky prováděný pohyb vyvolává pozitivní vnitřní odezvu, má tedy i mravní, psychicky kladný vliv (Štílec, 2004).

Dessaintová (1999) uvádí, že celkový dobrý stav člověka závisí zároveň na kvalitě života, zdraví, životní spokojenosti a radosti, na schopnosti přizpůsobit se prostředí a lidem a na fyzické kondici.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 Metodika práce

7.1 Výzkumné cíle

Cílem praktické části diplomové práce bylo s využitím metody dotazníku zjistit názory a postoje osob seniorského věku ve vztahu k vnímání vlastního sebeobrazu v kontextu současné společnosti.

7.2 Stanovení výzkumných problémů

Vzhledem k zaměření výzkumných cílů na zjištění názorů a postojů osob seniorského věku ve vztahu k vnímání vlastního sebeobrazu, jsme stanovili tyto výzkumné problémy:

P₁: Je spokojenost se zdravotním stavem závislá na věku seniora?

P₂: Je spokojenost se současným finančním příjmem závislá na pohlaví seniora?

P₃: Je spokojenost s kvalitou náplně volného času závislá na místě bydliště seniora?

P₄: Je spokojenost s pochopením, které má pro seniora jeho partner, závislá na pohlaví seniora?

P₅: Je spokojenost s tím, jak si seniorů jejich děti a vnoučata cení, závislá na tom, zda-li žije senior ve vlastní domácnosti, společné domácnosti s příbuznými či v institucionální péči?

P₆: Je spokojenost se svým sebevědomím závislá na tom, zda senior žije ve vlastní domácnosti, společné domácnosti s příbuznými či v institucionální péči?

7.3 Stanovení výzkumných hypotéz

Na základě studia odborné literatury (Chráška, 2007) jsme stanovili následující výzkumné hypotézy:

H₁: Osoby mladšího seniorského věku jsou se svým zdravotním stavem více spokojeny než osoby staršího seniorského věku.

H₂: Ženy seniorského věku jsou více spokojené se svým současným finančním příjmem než muži seniorského věku.

- H₃: Osoby seniorského věku žijící na vesnici jsou více spokojeny s kvalitou náplně svého volného času než osoby seniorského věku žijící ve městě.
- H₄: Muži seniorského věku, kteří mají manželku či partnerku, jsou více spokojeni s pochopením, které pro ně má jejich partnerka než ženy seniorského věku, které mají manžela či partnera.
- H₅: Spokojenost osob seniorského věku s tím, jak si jejich děti a vnoučata cení je jiná u seniorů, kteří žijí ve vlastní domácnosti, společné domácnosti s příbuznými nebo žijí v institucionální péči (nejvyšší spokojenost předpokládáme u seniorů žijících ve vlastní domácnosti).
- H₆: Spokojenost osob seniorského věku se svým sebevědomím je jiná u seniorů, kteří žijí ve vlastní domácnosti, společné domácnosti s příbuznými, v domě s pečovatelskou službou nebo v domově pro seniory (nejvyšší spokojenost předpokládáme u seniorů žijících ve vlastní domácnosti).

7.4 Metodologie výzkumu

Pro šetření jsme si vybrali metodu dotazníku. Chráska (2007, s. 163) definuje dotazník jako „*soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.*“ Kladené otázky se mohou vztahovat buď k jevům vnějším - názory apod., nebo k jevům vnitřním - např. postoje, motivy a citové stavy apod. (Chráska, 2007).

Podle obvyklých pravidel (Chráska, 2007) jsme sestavili dotazník (viz příloha 1) obsahující celkem 33 otázek, na které respondenti odpovídali s využitím škál, polouzavřených položek nebo volnou odpovědí. Dotazník byl anonymní. K statistickému zpracování výsledků výzkumu jsme využili metodu analýza rozptylu a t – test.

7.5 Popis výzkumného vzorku a místo šetření

Jako respondenty jsme oslovili osoby seniorského věku Moravskoslezského a Olomouckého kraje žijící ve vlastní domácnosti, společné domácnosti s příbuznými, v domě s pečovatelskou službou a domově pro seniory.

Z domovů pro seniory a domů s pečovatelskou službou, na které jsme se obrátili, se k účasti na výzkumu připojil Domov seniorů Pohoda Chválkovice, který provozuje Domov pro seniory a Chráněné bydlení. Výzkumného šetření se účastnili uživatelé Domova pro seniory i Chráněného bydlení. Chráněné bydlení je v tomto případě ekvivalentem pro dům

s pečovatelskou službou. Osoby žijící ve vlastní domácnosti a společné domácnosti s příbuznými byly zastoupeny seniory z Moravskoslezského i Olomouckého kraje.

Vzhledem k tomu, že hranice seniorského věku je autory odborné literatury vymezována odlišně podle různých kritérií, pro potřeby tohoto šetření jsme zvolili jako mezní hranici potřebnou k participaci respondentů na dotazníkovém šetření vstup do starobního důchodu. Cílem šetření bylo zjistit názory a postoje osob seniorského věku ve vztahu k vnímání vlastního sebeobrazu a ověřit předpoklady rozdílného vnímání svého sebeobrazu z hlediska věku, pohlaví a místa bydliště. Složení výzkumného vzorku uvádí tabulka 2.

Tabulka 2. Složení výzkumného vzorku

Bydliště	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena	
Vlastní domácnost	10	28	38
Společná domácnost s příbuznými	1	12	13
Domov pro seniory	7	24	31
Dům s pečovatelskou službou	13	38	51
Celkem	31	102	133

8 Zpracování a vyhodnocení získaných dat z dotazníku

Pro zpracování a vyhodnocení dotazníku jsme použili program SPSS Statistics 17.0 a Microsoft Office Excel 2003. Pro testování hypotéz jsme využili statistické metody t-test a analýzu rozptylu (Chráška, 2007). Odpovědi respondentů na jednotlivé otázky jsme zaznamenali pomocí grafů a tabulek.

Otázky dotazníku byly rozděleny do osmi kategorií:

1. zdraví,
2. finanční situace,
3. volný čas,
4. manželství a partnerství,
5. vztah k vlastním dětem a vnoučatům,
6. vlastní osoba,
7. přátelé, známí a příbuzní,
8. demografické údaje.

Z oslovených 150 jedinců dotazník vyplnilo 133 respondentů, z toho 31 mužů a 102 žen.

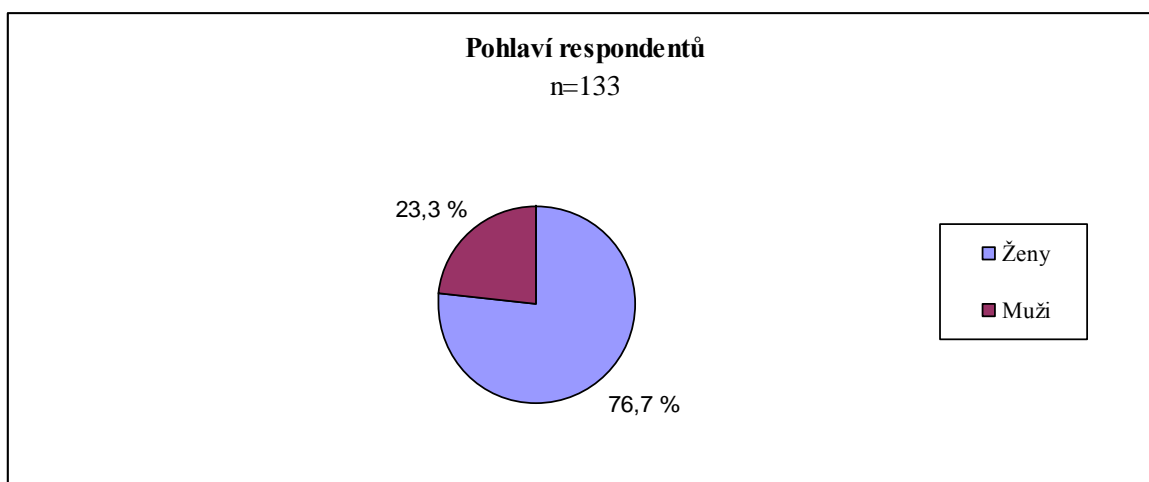
Dotazníkového šetření se účastnili respondenti ve věkovém rozmezí 60 – 99 let. Nejpočetněji zastoupenou skupinou respondentů byly osoby ve věku 81 – 85 let.

Ve vlastní domácnosti žije 38 respondentů, ve společné domácnosti s příbuznými 13 respondentů, 31 respondentů žije v domově pro seniory a 51 respondentů v domě s pečovatelskou službou.

30 respondentů uvedlo, že místo jejich bydliště je na vesnici, 6 dotazovaných žije ve městě do 10 000 obyvatel, 12 respondentů jako své místo bydliště uvedlo město od 10 000 do 100 000 obyvatel a 85 dotazovaných žije ve městě nad 100 000 obyvatel.

Tabulka 3. Pohlaví respondentů

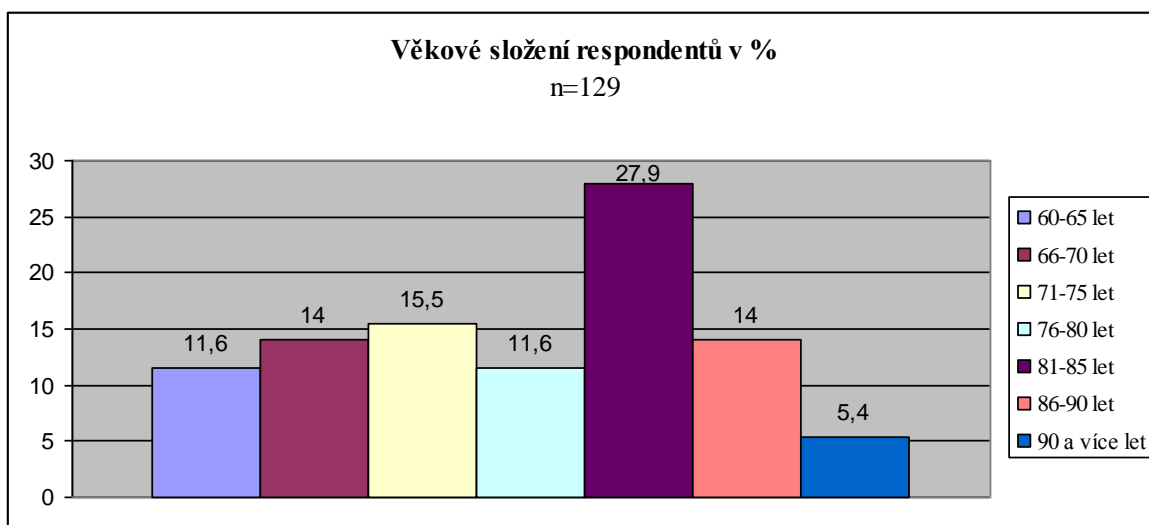
Pohlaví	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
Ženy	102	76,7
Muži	31	23,3
Celkem	133	100



Graf 5. Pohlaví respondentů

Tabulka 4. Věk respondentů

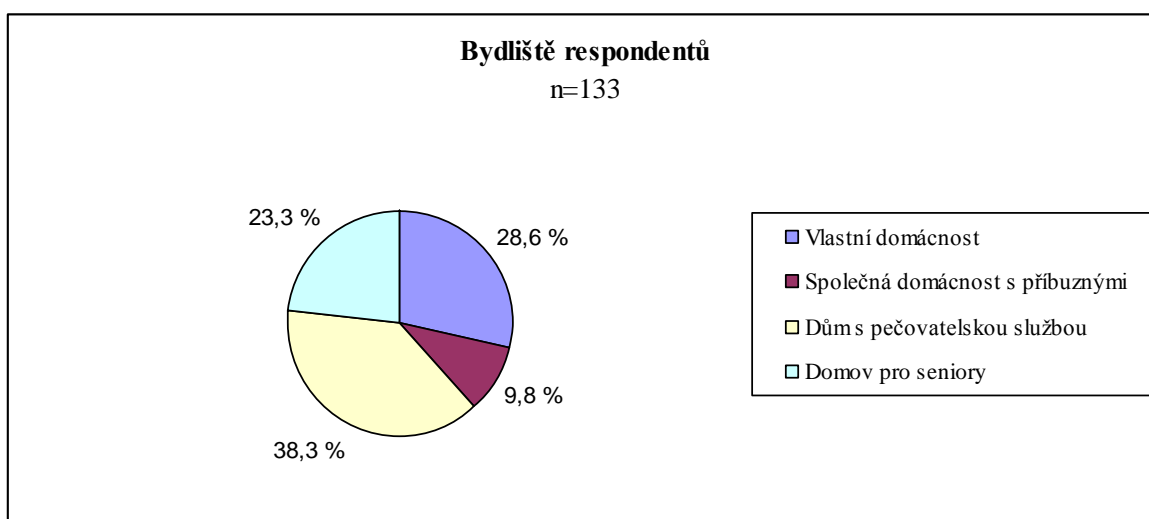
Věková skupina	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
60-65 let	15	11,6
66-70 let	18	14
71-75 let	20	15,5
76-80 let	15	11,6
81-85 let	36	27,9
86-90 let	18	14
90 a více let	7	5,4
Celkem	129	100



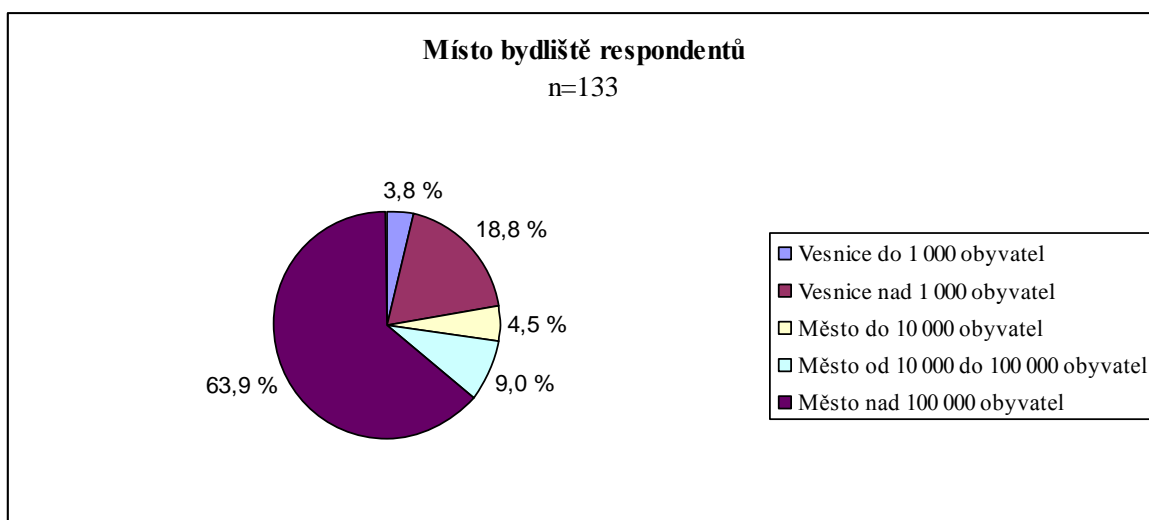
Graf 6. Věkové složení respondentů

Tabulka 5. Bydliště

Bydliště	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
Vlastní domácnost	38	28,6
Společná domácnost s příbuznými	13	9,8
Dům s pečovatelskou službou	51	38,3
Domov pro seniory	31	23,3
Celkem	133	100

**Graf 7. Bydliště respondentů****Tabulka 6. Místo bydliště**

Místo bydliště	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
Vesnice do 1 000 obyvatel	5	3,8
Vesnice nad 1 000 obyvatel	25	18,8
Město do 10 000 obyvatel	6	4,5
Město od 10 000 do 100 000 obyvatel	12	9
Město nad 100 000 obyvatel	85	63,9
Celkem	133	100

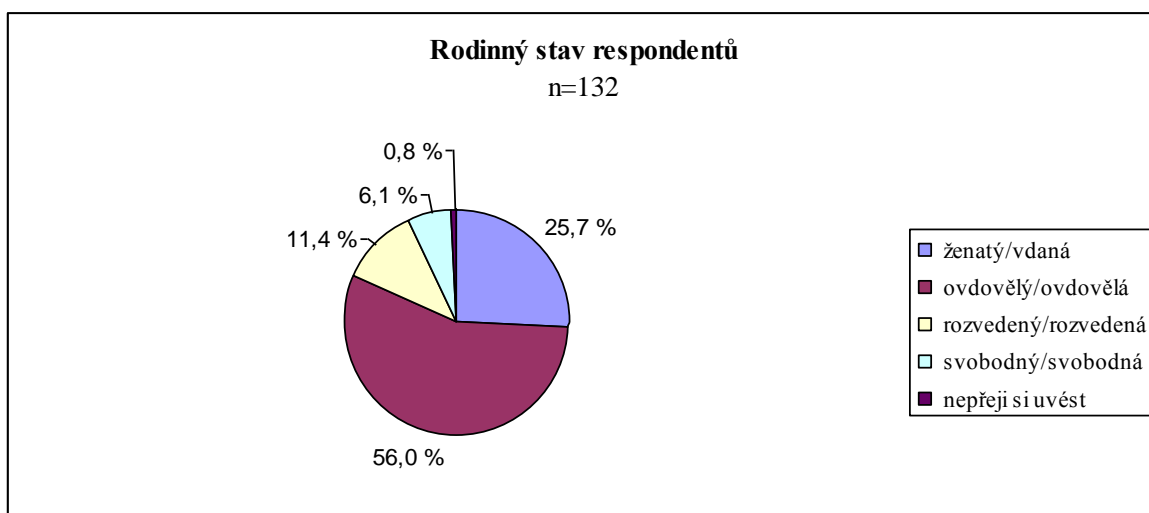


Graf 8. Místo bydliště respondentů

V rámci dotazníkového šetření jsme také zjišťovali rodinný stav respondentů a počet roků na penzi (viz tabulka 7 a 8).

Tabulka 7. Rodinný stav respondentů

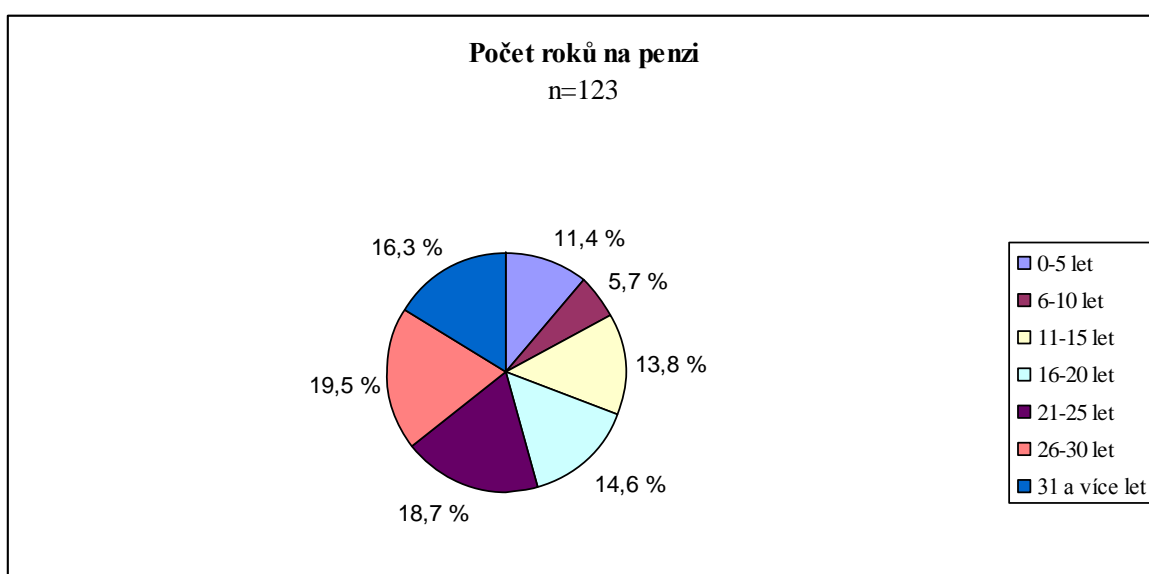
	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
ženatý/vdaná	34	25,8
ovdovělý/ovdovělá	74	56,1
rozvedený/rozvedená	15	11,4
svobodný/svobodná	8	6,1
nepřeji si uvést	1	0,8
Celkem	132	100



Graf 9. Rodinný stav respondentů

Tabulka 8. Počet roků na penzi

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
0-5 let	14	11,4
6-10 let	7	5,7
11-15 let	17	13,8
16-20 let	18	14,6
21-25 let	23	18,7
26-30 let	24	19,5
31 a více let	20	16,3
Celkem	123	100



Graf 10. Počet roků na penzi

Otázky vztahující se k oblasti **zdraví** se týkaly spokojenosti se svým celkovým zdravotním stavem, se svou tělesnou a duševní kondicí a odolností vůči nemocem.

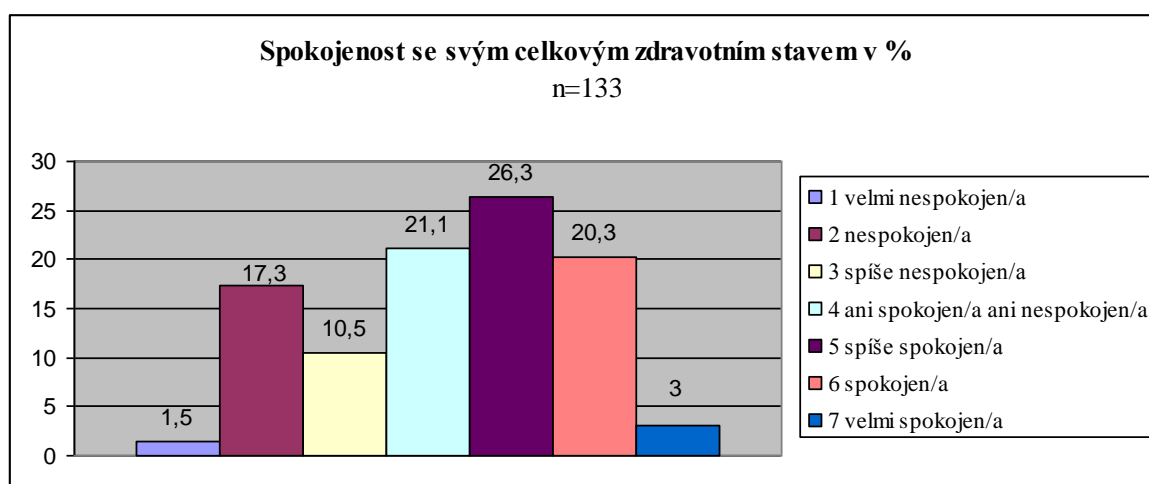
Otázka č. 1 se týkala **spokojenosti seniorů se svým celkovým zdravotním stavem**.

Uvedenou otázku zodpovědělo všech 133 respondentů. Dotazovaní své odpovědi zaznamenávali pomocí stupnice na škále od 1 (velmi nespokojen/a) do 7 (velmi spokojen/a). Uvedená škála byla použita i u ostatních otázek dotazníku v kategoriích 1 – 7.

Získaná data byla převedena do následující tabulky:

Tabulka 9. Spokojenost se svým celkovým zdravotním stavem

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojen/a	2	1,5
2 nespokojen/a	23	17,3
3 spíše nespokojen/a	14	10,5
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	28	21,1
5 spíše spokojen/a	35	26,3
6 spokojen/a	27	20,3
7 velmi spokojen/a	4	3
Celkem	133	100



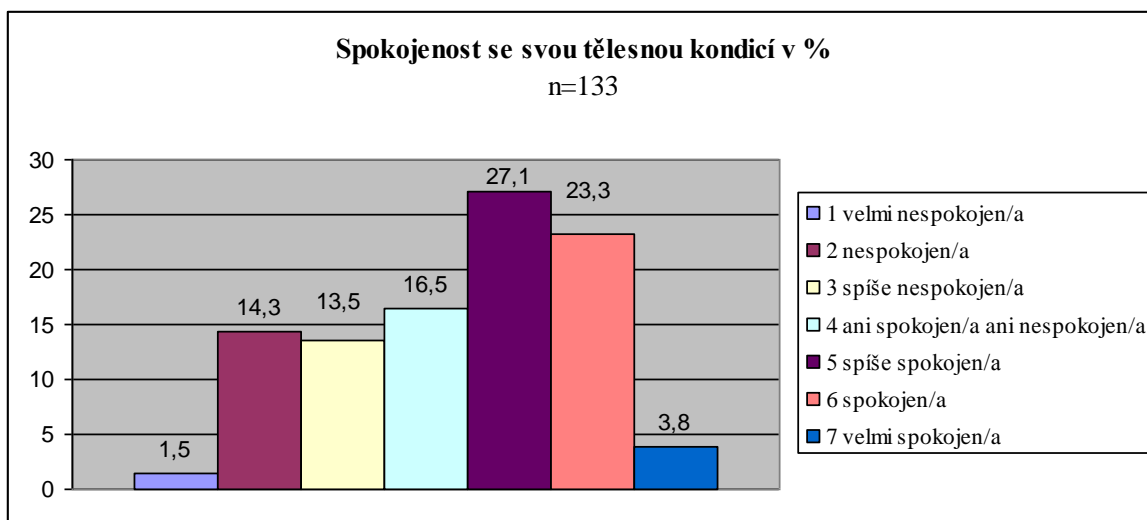
Graf 11. Spokojenost se svým celkovým zdravotním stavem

Z celkového počtu 133 dotazovaných je 26,3 % spíše spokojeno se svým zdravotním stavem, velmi nespokojeno 1,5 % respondentů a naopak velmi spokojeno 3 % respondentů.

Otázka č. 2. byla zaměřena na **spokojenost seniorů s jejich tělesnou kondicí.**
Otázku zodpovědělo všech 133 dotazovaných.

Tabulka 10. Spokojenost se svou tělesnou kondicí

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojen/a	2	1,5
2 nespokojen/a	19	14,3
3 spíše nespokojen/a	18	13,5
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	22	16,5
5 spíše spokojen/a	36	27,1
6 spokojen/a	31	23,3
7 velmi spokojen/a	5	3,8
Celkem	133	100



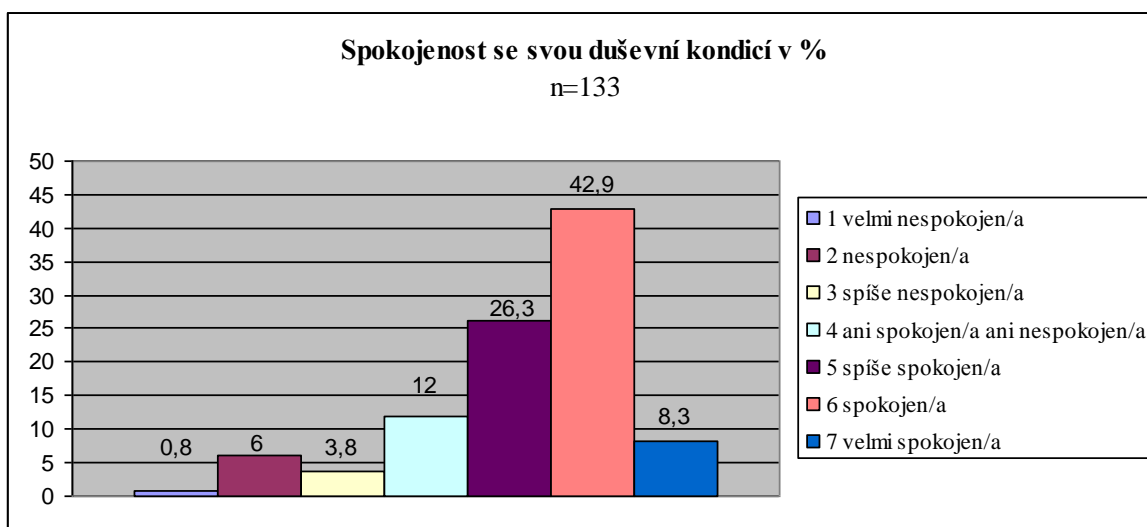
Graf 12. Spokojenost se svou tělesnou kondicí

27,1 % respondentů je se svou tělesnou kondicí spíše spokojeno a 23,3 % dotázaných spokojeno.

Otázka č. 3 zjišťovala **spokojenost seniorů s jejich duševní kondicí**. Na otázku odpovědělo také všech 133 dotázaných.

Tabulka 11. Spokojenost se svou duševní kondicí

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojen/a	1	0,8
2 nespokojen/a	8	6
3 spíše nespokojen/a	5	3,8
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	16	12
5 spíše spokojen/a	35	26,3
6 spokojen/a	57	42,9
7 velmi spokojen/a	11	8,3
Celkem	133	100



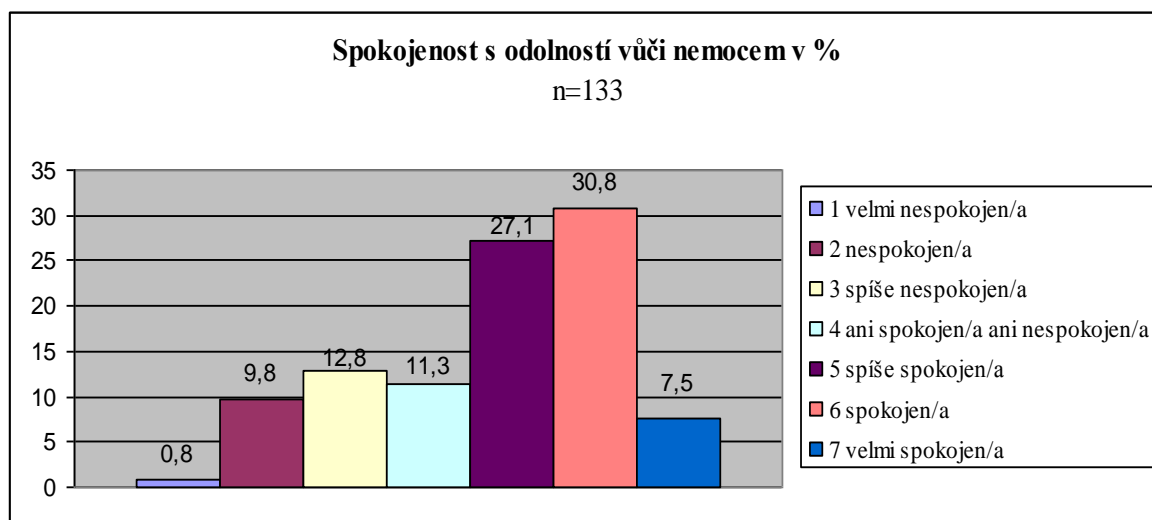
Graf 13. Spokojenost se svou duševní kondicí

Z výsledků je patrné, že 42,9 % respondentů je se svou duševní kondicí spokojeno.

Otázka č. 4 se týkala **spokojenosti seniorů s odolností proti nemocem**. Otázku zodpovědělo všech 133 respondentů.

Tabulka 12. Spokojenost s odolností vůči nemocem

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojen/a	1	0,8
2 nespokojen/a	13	9,8
3 spíše nespokojen/a	17	12,8
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	15	11,3
5 spíše spokojen/a	36	27,1
6 spokojen/a	41	30,8
7 velmi spokojen/a	10	7,5
Celkem	133	100



Graf 14. Spokojenost s odolností vůči nemocem

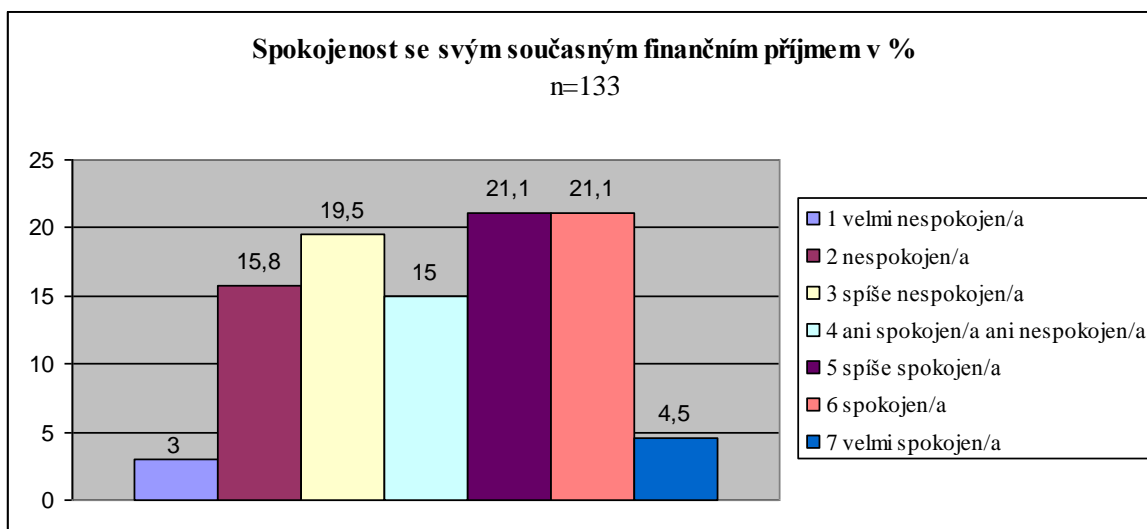
Z výsledků vyplývá, že větší část respondentů je se svou odolností vůči nemocem spíše spokojena či spokojena.

Další kategorie otázek byla zaměřena na **finanční situaci** seniorů. Otázky směřovaly ke spokojenosti se současným finančním příjmem, životním standardem a hmotným zajištěním na stáří.

Otázka č. 5 zkoumala **spokojenost se současným finančním příjmem**. Otázku vyplnilo všech 133 respondentů.

Tabulka 13. Spokojenost se svým současným finančním příjmem

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojen/a	4	3
2 nespokojen/a	21	15,8
3 spíše nespokojen/a	26	19,5
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	20	15
5 spíše spokojen/a	28	21,1
6 spokojen/a	28	21,1
7 velmi spokojen/a	6	4,5
Celkem	133	100



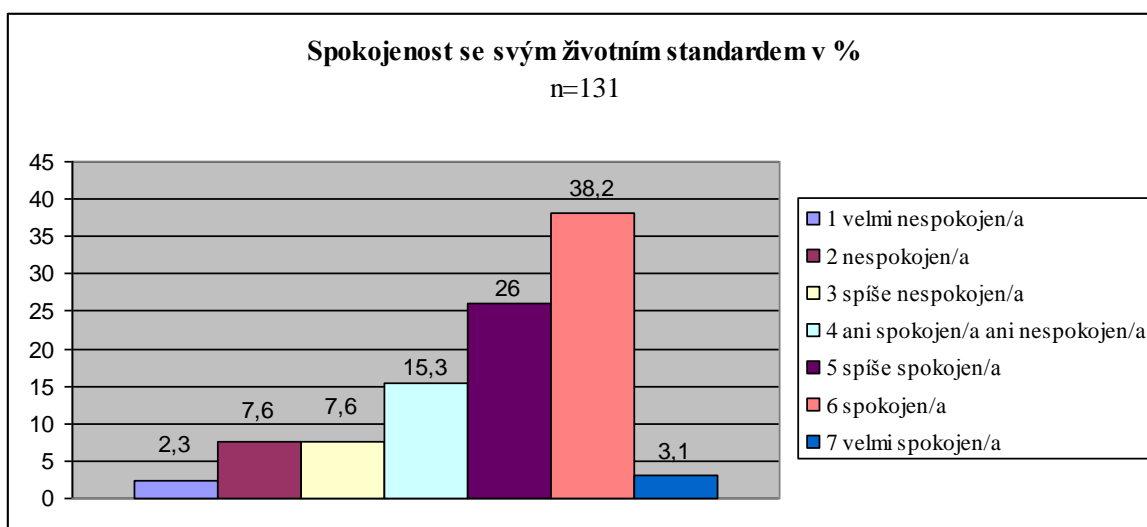
Graf 15. Spokojenost se svým současným finančním příjmem

Odpovědi respondentů byly poměrně rovnoměrně rozloženy mezi možnostmi nespokojen/a až po spokojen/a.

Otázka č. 6 byla zaměřena na **spokojenost s životním standardem** seniorů. Otázku zodpovědělo 131 dotázaných z celkového počtu 133 respondentů.

Tabulka 14. Spokojenost se svým životním standardem

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojen/a	3	2,3
2 nespokojen/a	10	7,6
3 spíše nespokojen/a	10	7,6
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	20	15,3
5 spíše spokojen/a	34	26
6 spokojen/a	50	38,2
7 velmi spokojen/a	4	3,1
Celkem	131	100



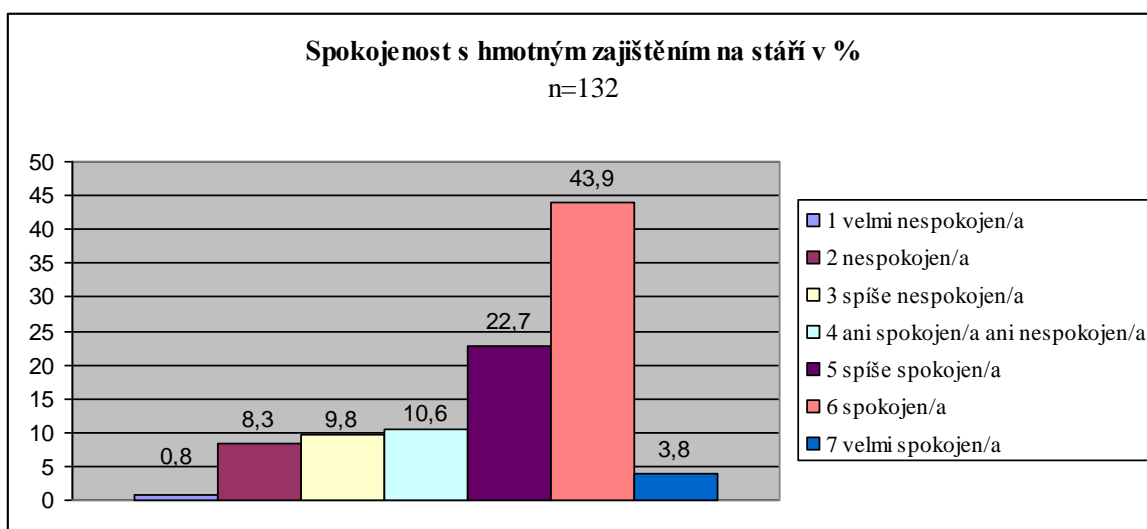
Graf 16. Spokojenost se svým životním standardem

Z grafu vyplývá, že největší zastoupení odpovědí na otázku spokojenosti se svým životním standardem byla možnost spokojen/spokojena.

Otázka č. 7 zkoumala **spokojenost s hmotným zajištěním seniorů na stáří**. Na otázku odpovědělo 132 ze 133 dotazovaných.

Tabulka 15. Spokojenost s hmotným zajištěním na stáří

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojen/a	1	0,8
2 nespokojen/a	11	8,3
3 spíše nespokojen/a	13	9,8
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	14	10,6
5 spíše spokojen/a	30	22,7
6 spokojen/a	58	43,9
7 velmi spokojen/a	5	3,8
Celkem	132	100



Graf 17. Spokojenost s hmotným zajištěním na stáří

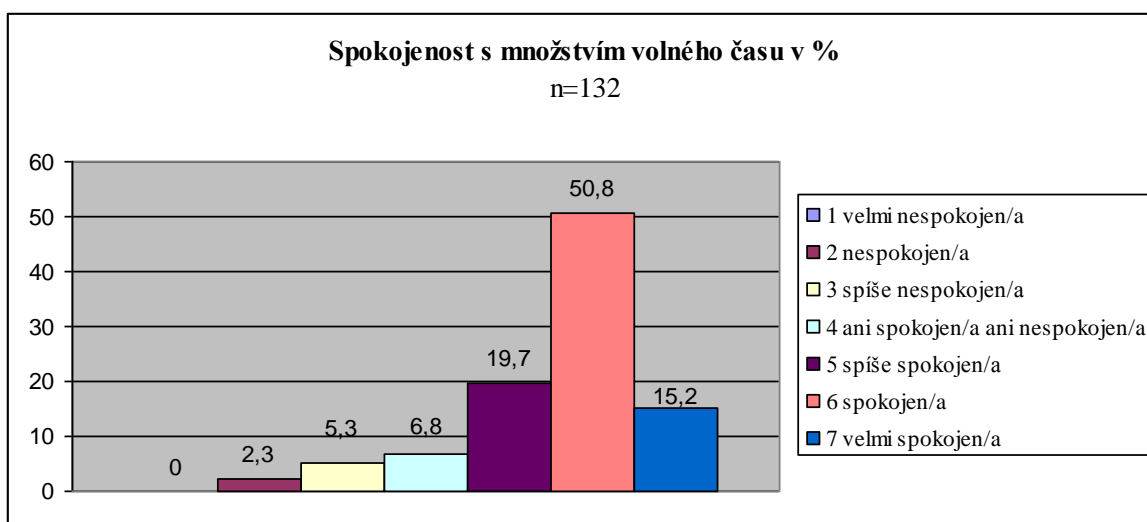
Z grafu je dobře patrné, že nejvíce seniorů se cítí být spokojeni se svým hmotným zajištěním na stáří.

Kategorie otázek směřovaných k **volnému času** seniorů obsahovaly otázky na spokojenost s množstvím volného času, s kvalitou náplně volného času, na spokojenost s pestrostí volného času a s nabídkou volnočasových aktivit.

Otázka č. 8 zjišťovala **spokojenost seniorů s množstvím volného času**. Otázku zodpovědělo 132 ze 133 dotazovaných.

Tabulka 16. Spokojenost s množstvím volného času

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojen/a	0	0
2 nespokojen/a	3	2,3
3 spíše nespokojen/a	7	5,3
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	9	6,8
5 spíše spokojen/a	26	19,7
6 spokojen/a	67	50,8
7 velmi spokojen/a	20	15,2
Celkem	132	100



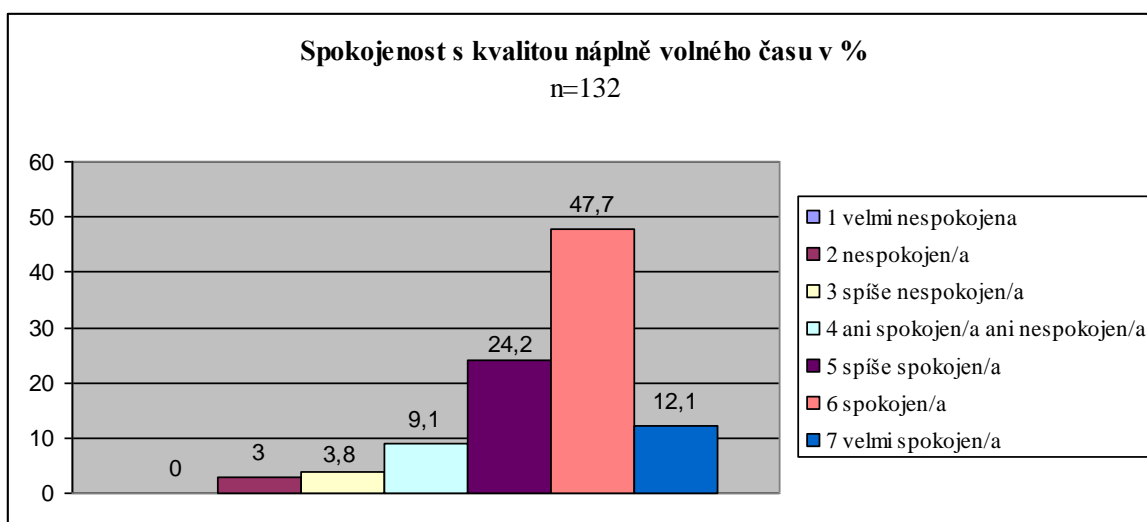
Graf 18. Spokojenost s množstvím volného času

Většina respondentů je spokojena s množstvím svého volného času. Žádný z respondentů nevedl, že by byl s množstvím svého volného času velmi nespokojen.

Otázka č. 9 byla zaměřena na **kvalitu náplně volného času seniorů**. Na otázku odpovědělo 132 ze 133 respondentů.

Tabulka 17. Spokojenost s kvalitou náplně volného času

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojen/a	0	0
2 nespokojen/a	4	3
3 spíše nespokojen/a	5	3,8
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	12	9,1
5 spíše spokojen/a	32	24,2
6 spokojen/a	63	47,7
7 velmi spokojen/a	16	12,1
Celkem	132	100



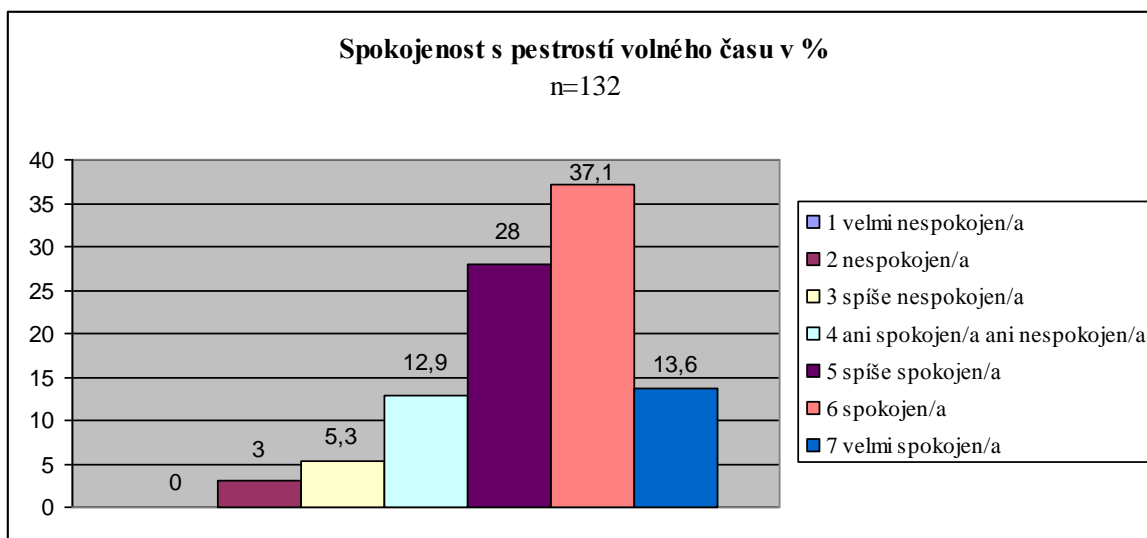
Graf 19. Spokojenost s kvalitou náplně volného času

Téměř 50 % dotázaných uvedlo, že je s kvalitou náplně svého volného času spokojeno.

Otázka č. 10 zjišťovala **spokojenost s celkovou pestroostí volného času** seniorů. Otázku vyplnilo 132 ze 133 dotázaných.

Tabulka 18. Spokojenost s pestroostí volného času

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojen/a	0	0
2 nespokojen/a	4	3
3 spíše nespokojen/a	7	5,3
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	17	12,9
5 spíše spokojen/a	37	28
6 spokojen/a	49	37,1
7 velmi spokojen/a	18	13,6
Celkem	132	100



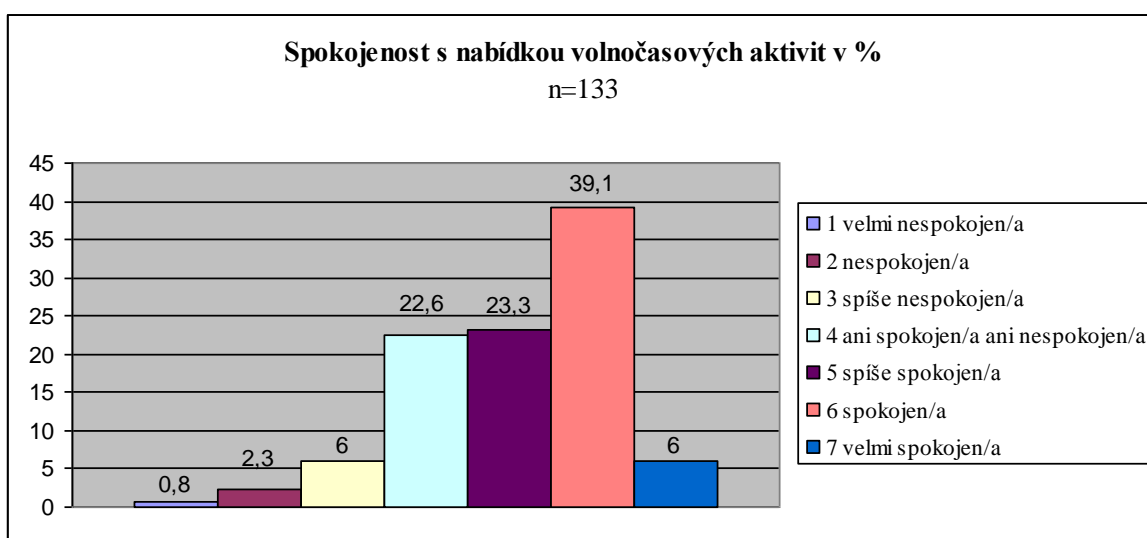
Graf 20. Spokojenost s pestroostí volného času

Osoby seniorského věku jsou převážně spokojeny s pestroostí svého volného času.

Otázka č. 11 zkoumala **spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit**. Otázku zodpovědělo všech 133 respondentů.

Tabulka 19. Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojen/a	1	0,8
2 nespokojen/a	3	2,3
3 spíše nespokojen/a	8	6
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	30	22,6
5 spíše spokojen/a	31	23,3
6 spokojen/a	52	39,1
7 velmi spokojen/a	8	6
Celkem	133	100



Graf 21. Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit

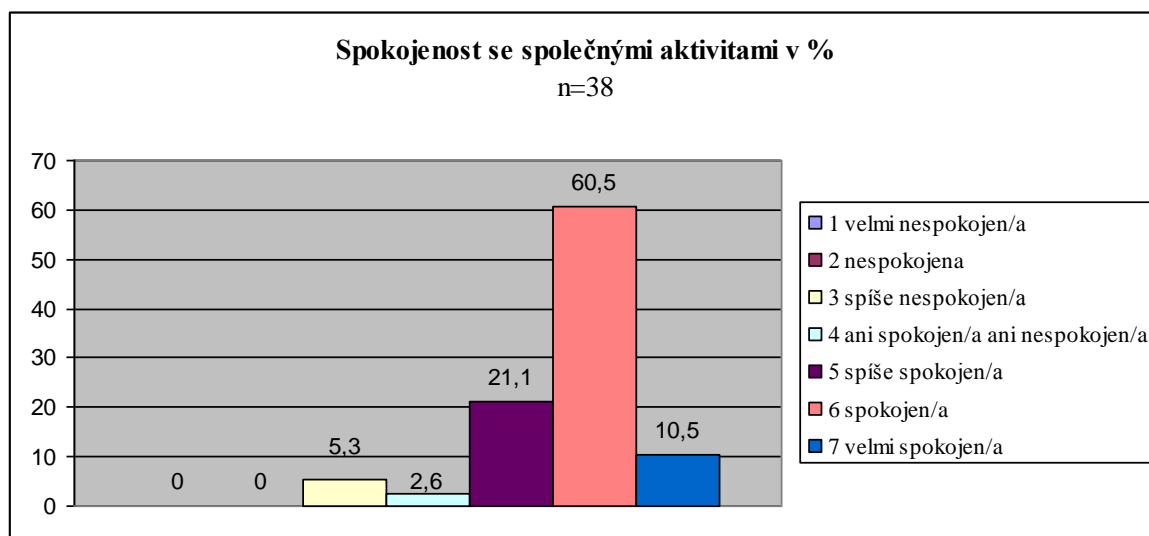
Téměř 40 % respondentů je spokojeno s nabídkou volnočasových aktivit ve svém okolí.

Otázky z okruhu **manželství a partnerství** byly určeny pouze pro ty respondenty, kteří jsou aktuálně v manželském či partnerském vztahu. Otázky zjišťovaly spokojenost se společnými aktivitami partnerů, se spokojeností s partnerovým pochopením a se vzájemným pocitem bezpečí.

Otázka č. 12 zjišťovala **spokojenost se společnými aktivitami partnerů**. Otázku zodpovědělo 38 respondentů.

Tabulka 20. Spokojenost se společnými aktivitami

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojen/a	0	0
2 nespokojena	0	0
3 spíše nespokojen/a	2	5,3
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	1	2,6
5 spíše spokojen/a	8	21,1
6 spokojen/a	23	60,5
7 velmi spokojen/a	4	10,5
Celkem	38	100



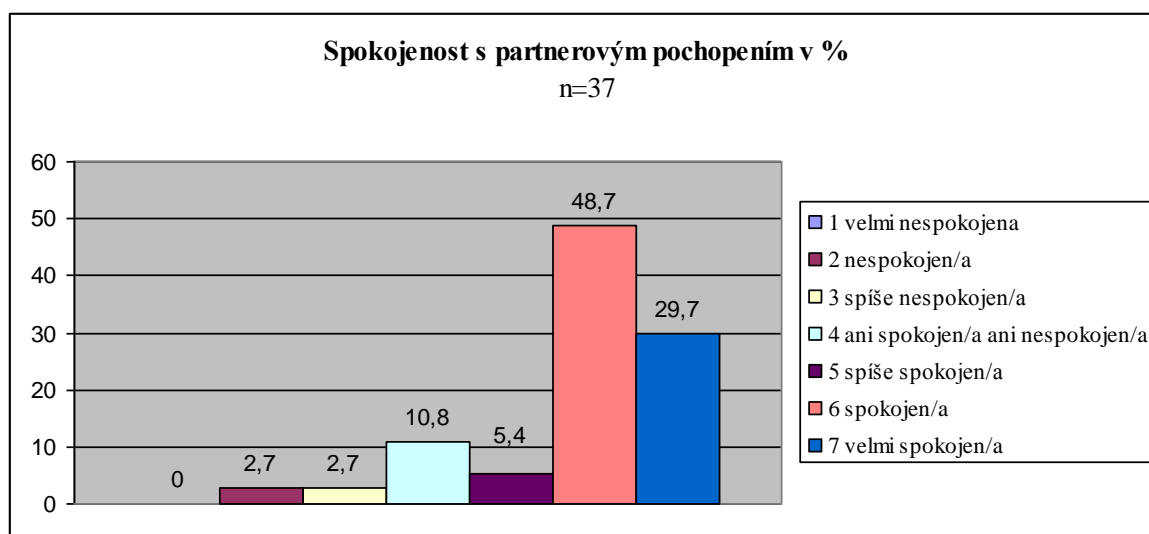
Graf 22. Spokojenost se společnými aktivitami

60 % respondentů je spokojeno se společnými partnerskými aktivitami. Žádný z respondentů nevedl, že by byl se společnými partnerskými aktivitami velmi nespokojen nebo nespokojen.

Otázka č. 13 byla zaměřena na **spokojenost s pochopením, které má pro seniora jeho partner**. Otázku vyplnilo 37 dotázaných.

Tabulka 21. Spokojenost s partnerovým pochopením

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojena	0	0
2 nespokojen/a	1	2,7
3 spíše nespokojen/a	1	2,7
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	4	10,8
5 spíše spokojen/a	2	5,4
6 spokojen/a	18	48,7
7 velmi spokojen/a	11	29,7
Celkem	37	100



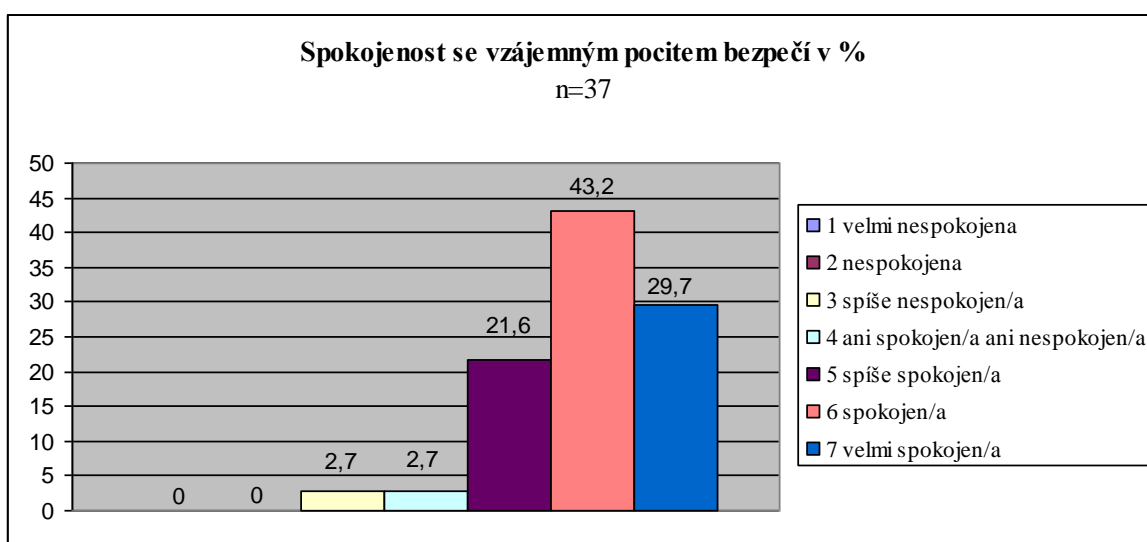
Graf 23. Spokojenost s partnerovým pochopením

Většina dotázaných, kteří odpověděli na tuto otázku, je s partnerovým pochopením vůči své osobě spokojena nebo velmi spokojena.

Otázka č. 14 zjišťovala **spokojenost se vzájemným pocitem bezpečí** mezi partnery, tak jak jej respondent vnímá. Otázku zodpovědělo 37 respondentů.

Tabulka 22. Spokojenost se vzájemným pocitem bezpečí

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojena	0	0
2 nespokojena	0	0
3 spíše nespokojen/a	1	2,7
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	1	2,7
5 spíše spokojen/a	8	21,6
6 spokojen/a	16	43,2
7 velmi spokojen/a	11	29,7
Celkem	37	100



Graf 24. Spokojenost se vzájemným pocitem bezpečí

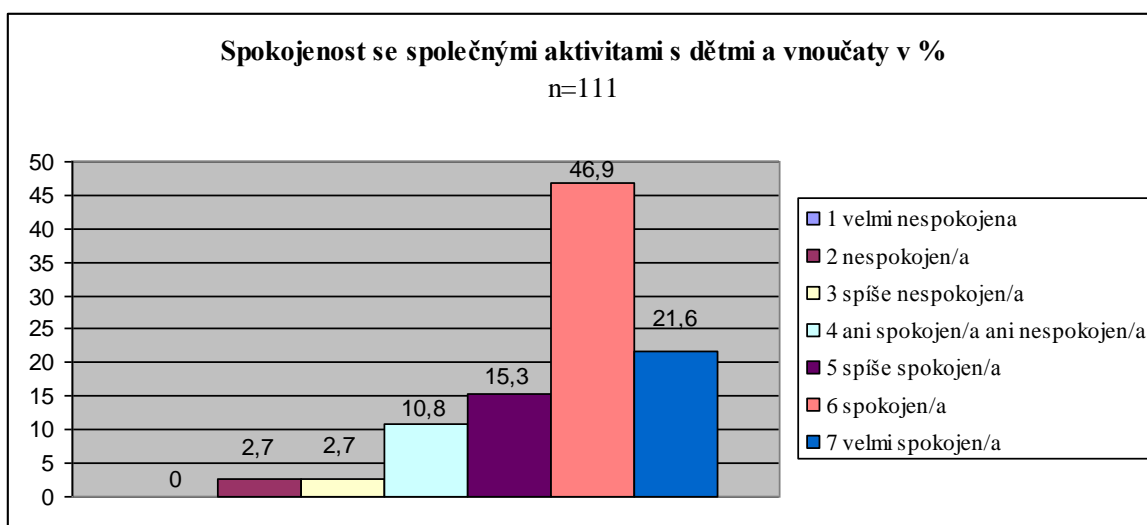
Většina dotázaných je se svým vzájemným pocitem bezpečí v partnerském vztahu spokojena.

Následující okruh otázek byl zaměřen na **vztah k vlastním dětem a vnoučatům**. Zkoumal spokojenost se společnými aktivitami s dětmi a vnoučaty a s tím, jak si seniorů děti a vnoučata cení.

Otázka č. 15 se týkala spokojenosti se společnými aktivitami, které senioři podnikají se svými dětmi a vnoučaty. Otázku vyplnilo celkem 111 respondentů.

Tabulka 23. Spokojenost se společnými aktivitami s dětmi a vnoučaty

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojena	0	0
2 nespokojen/a	3	2,7
3 spíše nespokojen/a	3	2,7
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	12	10,8
5 spíše spokojen/a	17	15,3
6 spokojen/a	52	46,9
7 velmi spokojen/a	24	21,6
Celkem	111	100



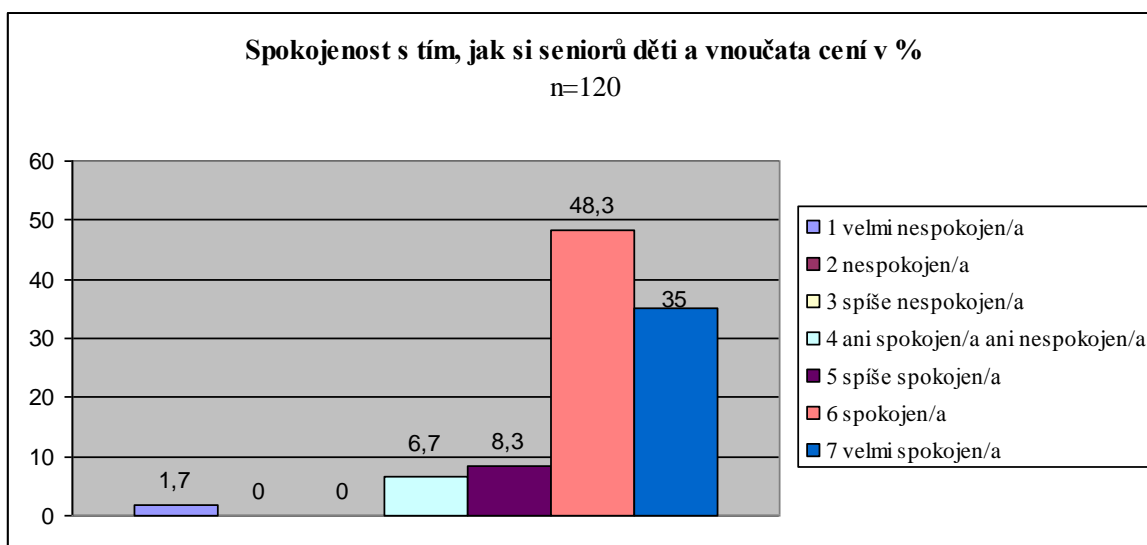
Graf 25. Spokojenost se společnými aktivitami s dětmi a vnoučaty

Z výsledků vyplývá, že téměř polovina respondentů je spokojena se společnými aktivitami s dětmi a vnoučaty.

Otázka č. 16 zjišťovala spokojenost seniorů s tím, jak si jich děti a vnoučata cení.

Tabulka 24. Spokojenost s tím, jak si seniorů děti a vnoučata cení

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojen/a	2	1,7
2 nespokojen/a	0	0
3 spíše nespokojen/a	0	0
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	8	6,7
5 spíše spokojen/a	10	8,3
6 spokojen/a	58	48,3
7 velmi spokojen/a	42	35
Celkem	120	100



Graf 26. Spokojenost s tím, jak si seniorů děti a vnoučata cení

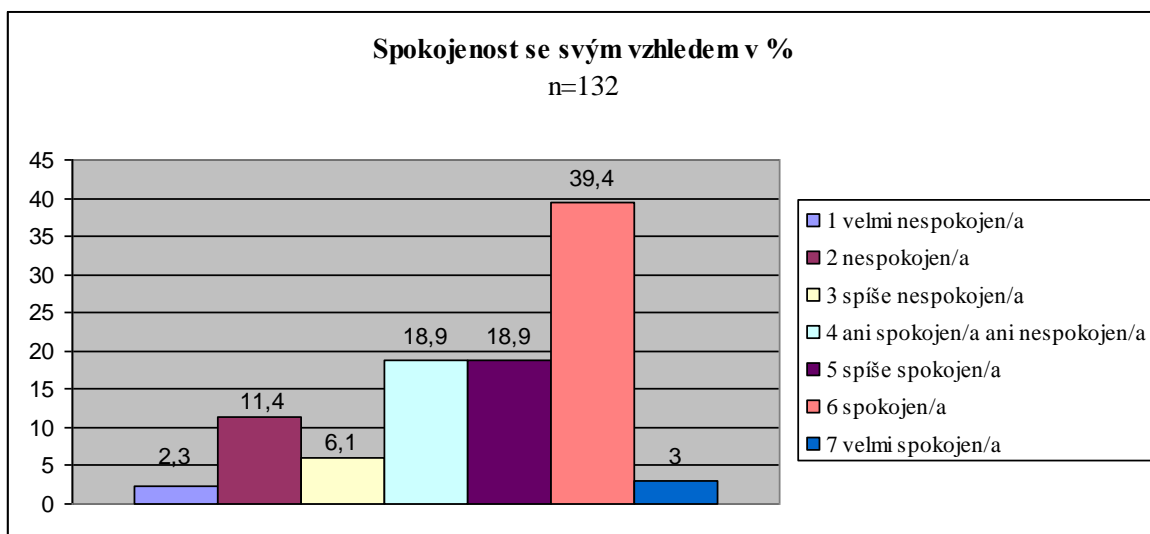
Většina respondentů je s tím, jak si jich jejich děti a vnoučata cení spokojena nebo velmi spokojena. 1,7 % dotázaných uvedlo, že je naopak velmi nespokojena.

Další okruh otázek se vztahoval k **vlastní osobě** seniorů a zahrnoval otázky na spokojenost se svým vzhledem, se svými schopnostmi a dovednostmi, se svou vitalitou a sebevědomím a s dosavadním způsobem života.

Otázka č. 17 se týkala **spokojenosti se svým vzhledem**. Otázku vyplnilo 132 dotázaných.

Tabulka 25. Spokojenost se svým vzhledem

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojen/a	3	2,3
2 nespokojen/a	15	11,4
3 spíše nespokojen/a	8	6,1
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	25	18,9
5 spíše spokojen/a	25	18,9
6 spokojen/a	52	39,4
7 velmi spokojen/a	4	3
Celkem	132	100



Graf 27. Spokojenost se svým vzhledem

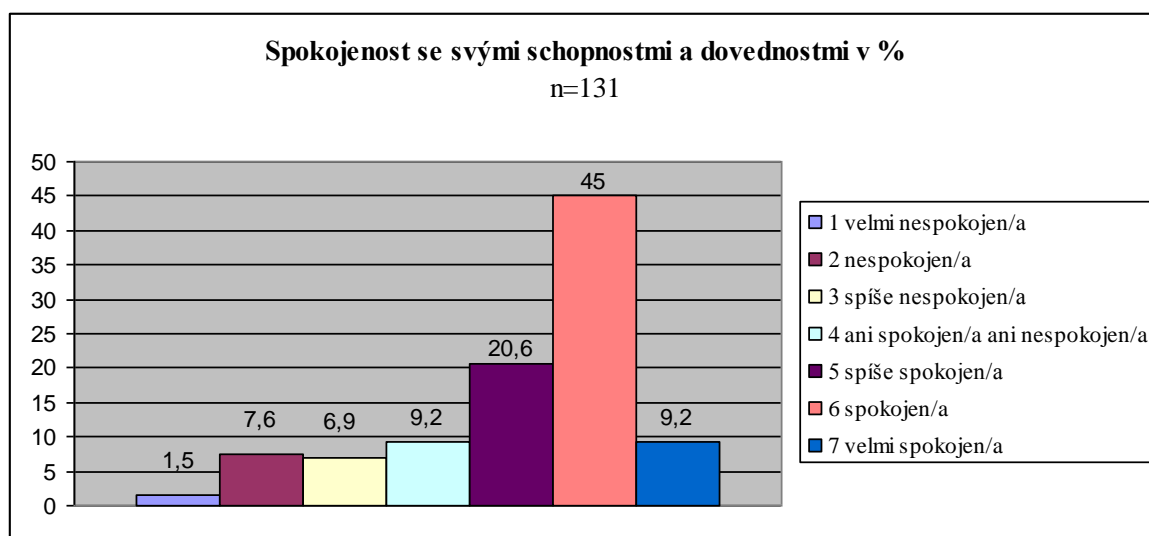
Téměř 40 % respondentů je spokojeno se svým vzhledem, naopak 11 % dotázaných je se svým vzhledem nespokojeno.

Otázka č. 18 zkoumala **spokojenost** seniorů se **svými schopnostmi a dovednostmi**.

Na otázku odpovědělo 131 ze 133 respondentů.

Tabulka 26. Spokojenost se svými schopnostmi a dovednostmi

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojen/a	2	1,5
2 nespokojen/a	10	7,6
3 spíše nespokojen/a	9	6,9
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	12	9,2
5 spíše spokojen/a	27	20,6
6 spokojen/a	59	45
7 velmi spokojen/a	12	9,2
Celkem	131	100



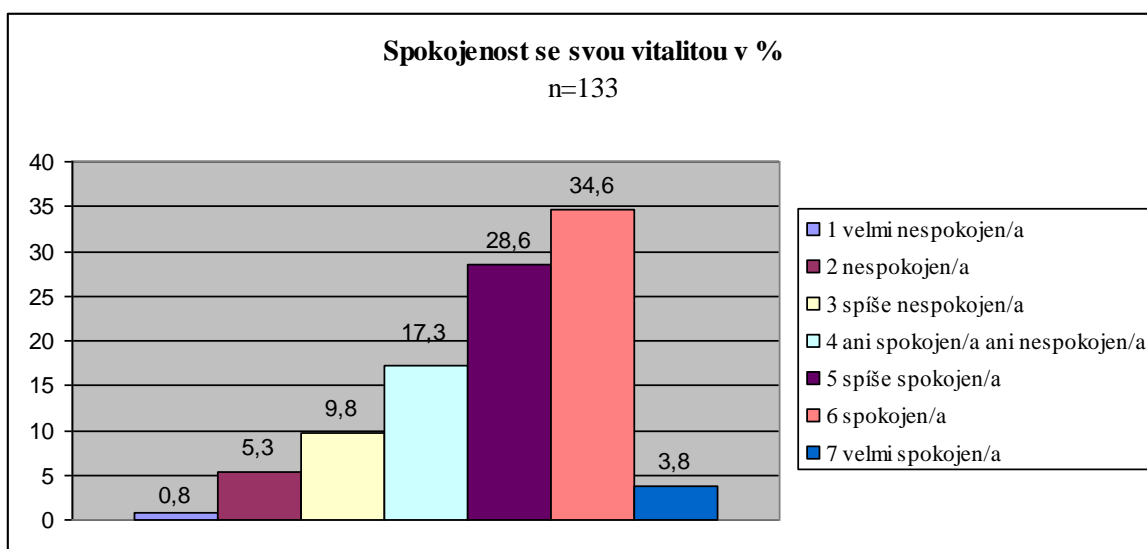
Graf 28. Spokojenost se svými schopnostmi a dovednostmi

45 % respondentů je se svými schopnostmi a dovednostmi spokojeno. Naopak nespokojeno je 7,6 % dotázaných.

Otázka č. 19 se věnovala **spokojenosti se svou vitalitou**. Otázku zodpovědělo všech 133 respondentů.

Tabulka 27. Spokojenost se svou vitalitou

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojen/a	1	0,8
2 nespokojen/a	7	5,3
3 spíše nespokojen/a	13	9,8
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	23	17,3
5 spíše spokojen/a	38	28,6
6 spokojen/a	46	34,6
7 velmi spokojen/a	5	3,8
Celkem	133	100



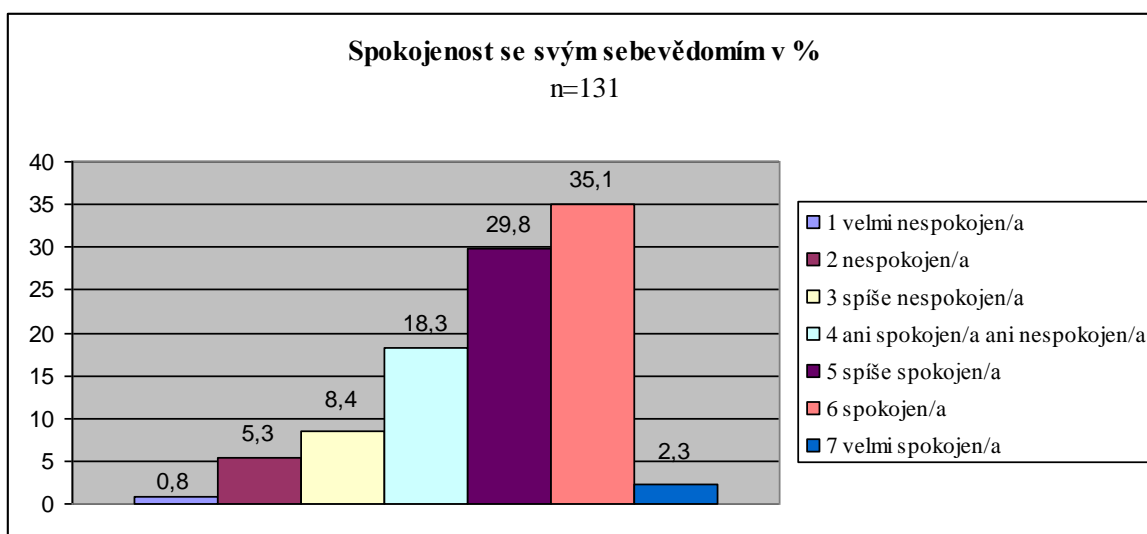
Graf 29. Spokojenost se svou vitalitou

Přibližně 35 % dotázaných je se svou vitalitou spokojeno.

Otázka č. 20 byla zaměřena na **spokojenost** seniorů se svým **sebevědomím**. Otázku zodpovědělo 131 dotázaných.

Tabulka 28. Spokojenost se svým sebevědomím

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojen/a	1	0,8
2 nespokojen/a	7	5,3
3 spíše nespokojen/a	11	8,4
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	24	18,3
5 spíše spokojen/a	39	29,8
6 spokojen/a	46	35,1
7 velmi spokojen/a	3	2,3
Celkem	131	100



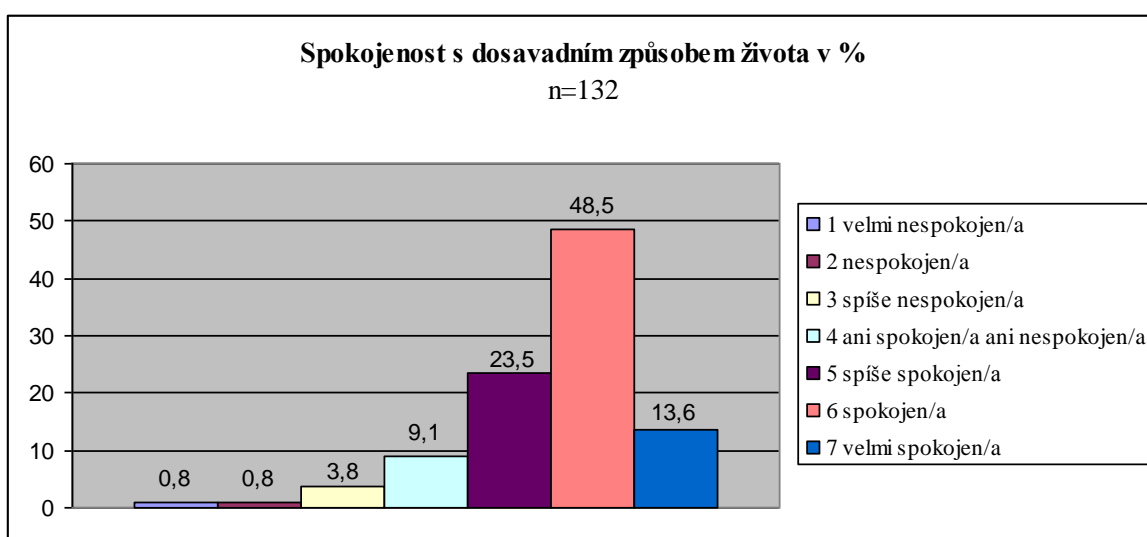
Graf 30. Spokojenost se svým sebevědomím

35 % respondentů je se svým sebevědomím spokojeno.

Otázka č. 21 zjišťovala spokojenost s dosavadním způsobem života. Odpověď na otázku poskytlo 132 respondentů.

Tabulka 29. Spokojenost s dosavadním způsobem života

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojen/a	1	0,8
2 nespokojen/a	1	0,8
3 spíše nespokojen/a	5	3,8
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	12	9,1
5 spíše spokojen/a	31	23,5
6 spokojen/a	64	48,5
7 velmi spokojen/a	18	13,6
Celkem	132	100



Graf 31. Spokojenost s dosavadním způsobem života

Téměř 50 % dotázaných je se svým dosavadním způsobem života spokojeno.

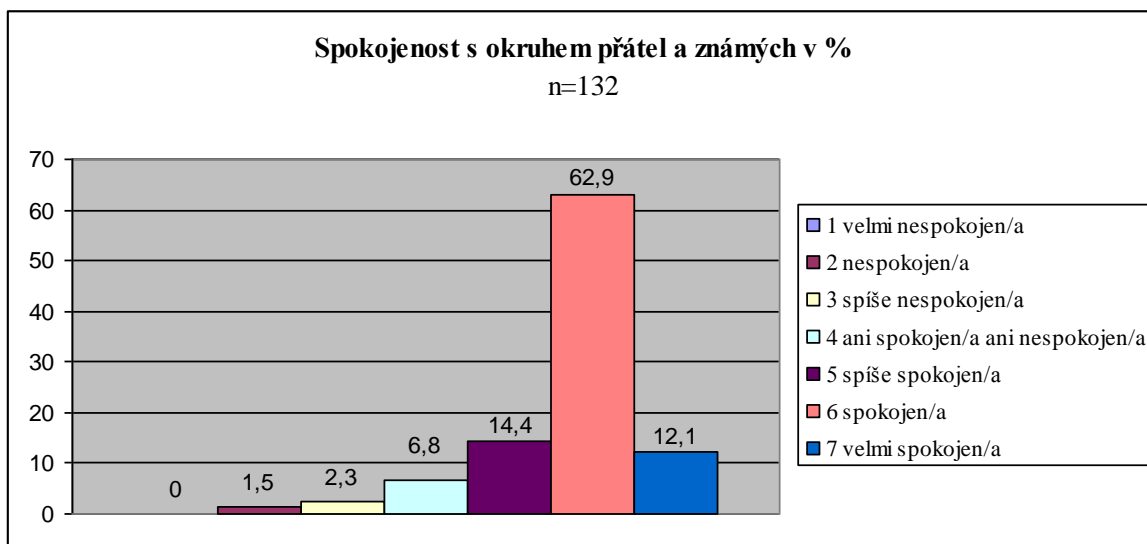
Okruh otázek zaměřených na **přátele, známé a příbuzné** zjišťoval spokojenost seniorů s okruhem přátel a známých, s četností kontaktů s příbuznými, s podporou a pomocí od příbuzných, s četností styků s ostatními lidmi a s kvalitou zájmových

a spolkových aktivit a společenskou angažovaností a s tím, jak senioři vycházejí s ostatními lidmi.

Otázka č. 22 ověřovala **spokojenost s okruhem přátel a známých**. Otázku vyplnilo 132 dotázaných.

Tabulka 30. Spokojenost s okruhem přátel a známých

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojen/a	0	0
2 nespokojen/a	2	1,5
3 spíše nespokojen/a	3	2,3
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	9	6,8
5 spíše spokojen/a	19	14,4
6 spokojen/a	83	62,9
7 velmi spokojen/a	16	12,1
Celkem	132	100



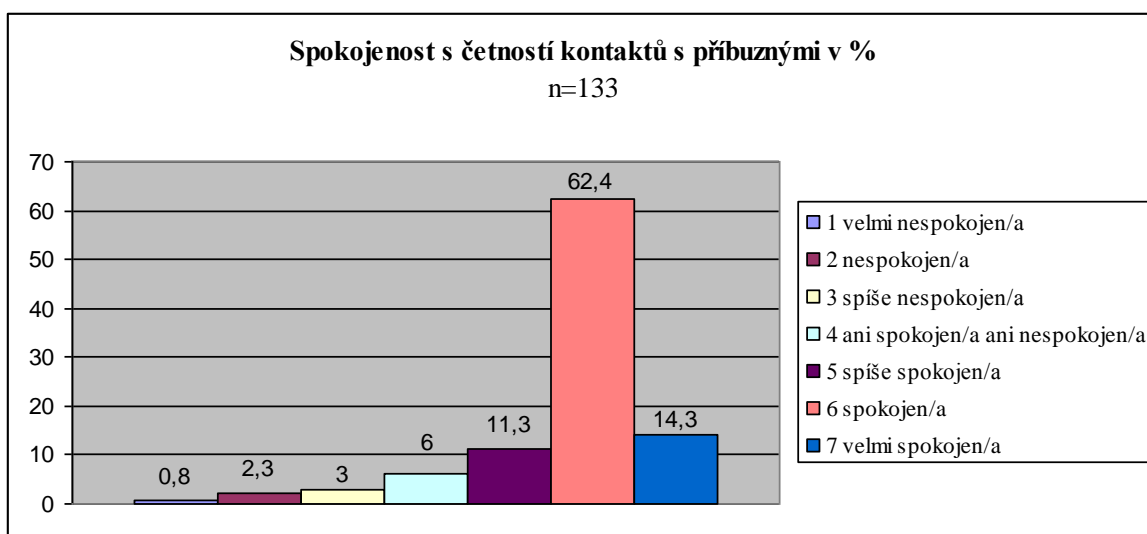
Graf 32. Spokojenost s okruhem přátel a známých

Z výsledků vyplývá, že většina respondentů je s okruhem svých přátel a známých spokojena.

Otázka č. 23 se týkala **spokojenosti s četností kontaktů s příbuznými**. Otázku zodpovědělo všech 133 dotázaných.

Tabulka 31. Spokojenost s četností kontaktů s příbuznými

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojen/a	1	0,8
2 nespokojen/a	3	2,3
3 spíše nespokojen/a	4	3
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	8	6
5 spíše spokojen/a	15	11,3
6 spokojen/a	83	62,4
7 velmi spokojen/a	19	14,3
Celkem	133	100



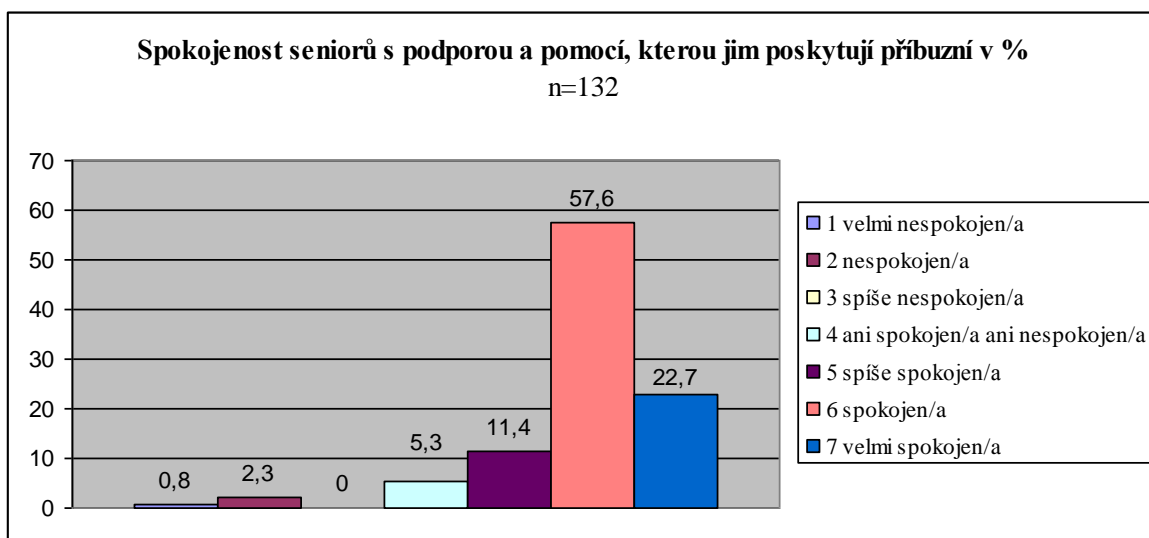
Graf 33. Spokojenost s četností kontaktů s příbuznými

Většina respondentů je s četností kontaktů se svými příbuznými spokojena.

Otázka č. 24 ověřovala spokojenost seniorů s podporou a pomocí, kterou jim poskytují příbuzní. Otázku vyplnilo 132 respondentů.

Tabulka 32. Spokojenost seniorů s podporou a pomocí, kterou jim poskytují příbuzní

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojen/a	1	0,8
2 nespokojen/a	3	2,3
3 spíše nespokojen/a	0	0
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	7	5,3
5 spíše spokojen/a	15	11,4
6 spokojen/a	76	57,6
7 velmi spokojen/a	30	22,7
Celkem	132	100



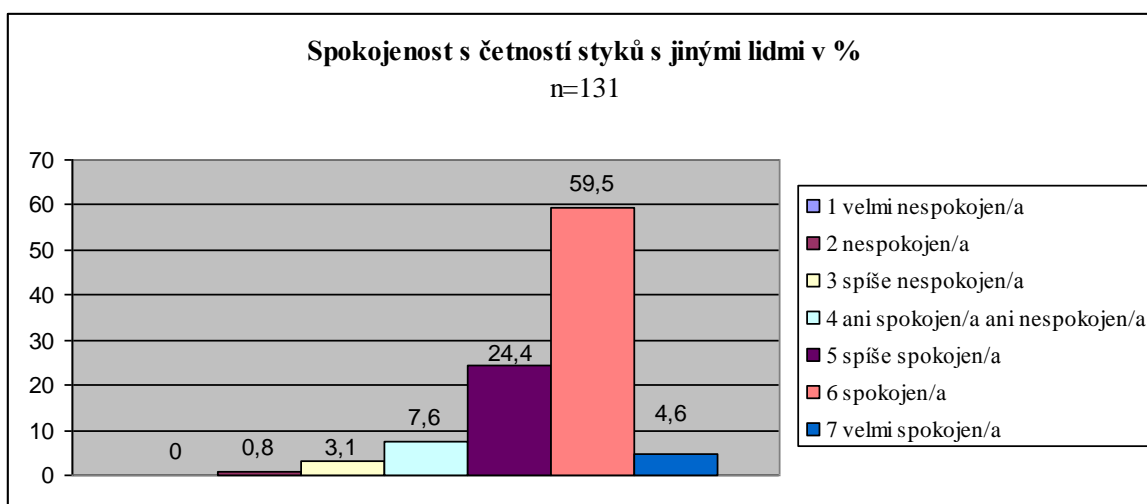
Graf 34. Spokojenost seniorů s podporou a pomocí, kterou jim poskytují příbuzní

Přes polovinu dotázaných je spokojeno s podporou a pomocí, kterou jim poskytují příbuzní.

Otázka č. 25 zjišťovala **spokojenost** seniorů s **četností styků s jinými lidmi**. Na otázku odpovědělo 131 respondentů.

Tabulka 33. Spokojenost s četností styků s jinými lidmi

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojen/a	0	0
2 nespokojen/a	1	0,8
3 spíše nespokojen/a	4	3,1
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	10	7,6
5 spíše spokojen/a	32	24,4
6 spokojen/a	78	59,5
7 velmi spokojen/a	6	4,6
Celkem	131	100



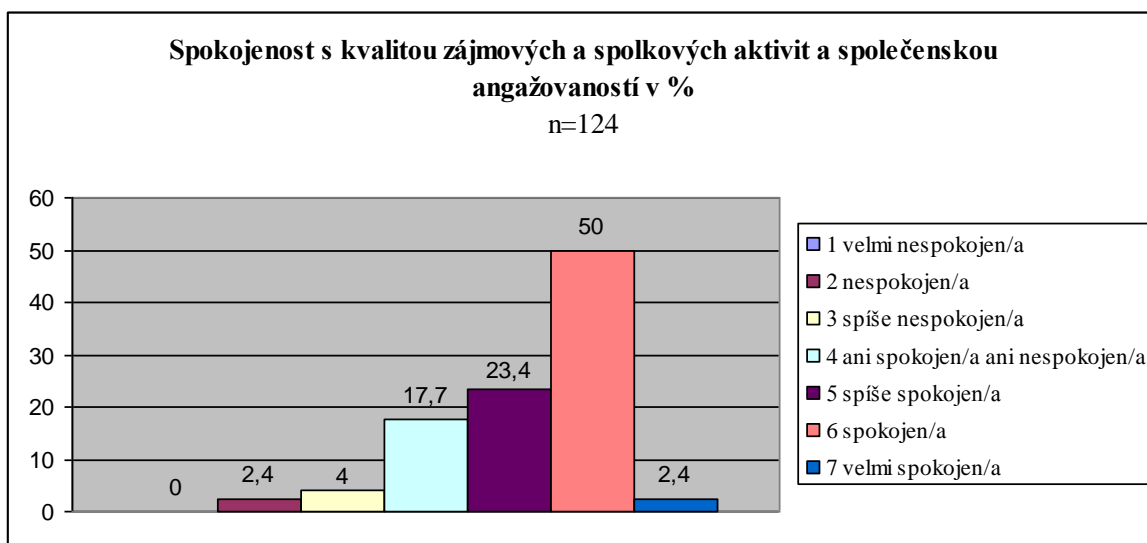
Graf 35. Spokojenost s četností styků s jinými lidmi

Téměř 60 % respondentů je spokojeno s četností styků s jinými lidmi.

Otázka č. 26 zjišťovala **spokojenost s kvalitou zájmových a spolkových aktivit** a společenskou angažovaností. Otázku zodpovědělo 124 respondentů.

Tabulka 34. Spokojenost s kvalitou zájmových a spolkových aktivit a společenskou angažovaností

	Četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
1 velmi nespokojen/a	0	0
2 nespokojen/a	3	2,4
3 spíše nespokojen/a	5	4
4 ani spokojen/a ani nespokojen/a	22	17,7
5 spíše spokojen/a	29	23,4
6 spokojen/a	62	50
7 velmi spokojen/a	3	2,4
Celkem	124	100



Graf 36. Spokojenost s kvalitou zájmových a spolkových aktivit a společenskou angažovaností

50 % respondentů je spokojeno s kvalitou zájmových a spolkových aktivit a společenskou angažovaností.

9 Ověřování hypotéz

Při ověřování hypotéz vždy postupujeme následovně:

1. formulujeme nulovou hypotézu H_0 ,
2. formulujeme alternativní hypotézu H_A ,
3. na základě výpočtu testového kritéria Studentova t -testu, nebo analýzy rozptylu rozhodneme o platnosti hypotézy.

Pomocí t -testu můžeme rozhodnout, zda dva soubory dat, které jsme získali měřením ve dvou různých skupinách objektů, mají stejný aritmetický průměr. Pomocí analýzy rozptylu zjišťujeme, zda mezi průměry naměřených dat jsou, nebo nejsou významné rozdíly (Chrásková, 2007). Všechny testy jsme prováděli na zvolené hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

Hypotéza H_1 : Osoby mladšího seniorského věku jsou se svým zdravotním stavem více spokojeny než osoby staršího seniorského věku.

Pro potřeby vyhodnocení dotazníku jsme respondenty rozdělili do tří věkových skupin, které odpovídají členění stáří (Kozáková, 2007, Vágnerová, 2007) na rané stáří (60 – 75 let), pravé stáří (76 – 85 let) a dlouhověkost (86 a více let).

Platnost hypotézy jsme ověřovali pomocí analýzy rozptylu.

H_0 : Spokojenost se svým zdravotním stavem není závislá na věku seniorů.

H_A : Spokojenost se svým zdravotním stavem se liší v závislosti na věku seniorů.

Tabulka 35. Ověřování platnosti hypotézy H_1

věk respondentů	počet respondentů	Σ počtu bodů	aritmetický průměr
60 – 75 let	53	223	4,21
76 – 85 let	51	205	4,02
86 a více let	25	124	4,96

Hypotézu H_0 u analýzy rozptylu testujeme pomocí testového kritéria F . Vypočítanou hodnotu F srovnáme s kritickou hodnotou F pro zvolenou hladinu významnosti a počet stupňů volnosti.

Při testování hypotézy H_0 bylo vypočteno testové kritérium $F = 3,54$. Pro hladinu významnosti $\alpha = 0,05$ a stupně volnosti $f_1 = 2$ a $f_2 = 126$ je kritická hodnota $F = 3,07$. Vzhledem k tomu, že testové kritérium F má vyšší hodnotu než je kritická hodnota F ($3,54 > 3,07$), odmítáme nulovou hypotézu H_0 a přijímáme alternativní hypotézu H_A : **spokojenost se svým zdravotním stavem se liší v závislosti na věku seniorů.**

Pomocí Duncanova testu jsme zjistili, že mezi průměry kterých skupin jsou statisticky významné rozdíly. Statisticky významný rozdíl je mezi průměry skupin 86 a více let a 60 – 75 let. Statisticky významný rozdíl je i mezi skupinou respondentů ve věku 86 a více let a 76 – 85 let. Mezi skupinami seniorů ve věku 60 – 75 let a 76 – 80 let není statisticky významný rozdíl. Více viz diskuze.

Hypotéza H_2 : Ženy seniorského věku jsou více spokojené se svým současným finančním příjmem než muži seniorského věku.

Platnost hypotézy jsme ověřovaly pomocí metody Studentova t – testu.

H_0 : Spokojenost se svým současným finančním příjmem není závislá na pohlaví seniorů.

H_A : Spokojenost se svým současným finančním příjmem se liší v závislosti na pohlaví seniorů.

Tabulka 36. Ověřování platnosti hypotézy H_2

pohlaví	počet respondentů	Σ počtu bodů	aritmetický průměr
ženy	102	419	4,11
muži	31	135	4,35

Hypotézu H_0 u t – testu testujeme pomocí testového kritéria t . Vypočítanou hodnotu t srovnáme s kritickou hodnotou t pro zvolenou hladinu významnosti a počet stupňů volnosti.

Při testování hypotézy H_0 vyšlo testové kritérium $t = 0,292$. Pro hladinu významnosti $\alpha = 0,05$ a 131 stupňů volnosti je kritická hodnota $t = 1,984$. Vzhledem k tomu, že testové kritérium t má nižší hodnotu než je kritická hodnota t ($0,292 < 1,984$), nemůžeme odmítnout nulovou hypotézu H_0 : **spokojenost se svým současným finančním příjmem není závislá na pohlaví seniorů.**

Hypotéza H₃: Osoby seniorského věku žijící na vesnici jsou více spokojeny s kvalitou náplně svého volného času než osoby seniorského věku žijící ve městě.

Platnost hypotézy jsme opět ověřovali s využitím Studentova t – testu.

H₀: Spokojenost s kvalitou náplně volného času není závislá na místě bydliště seniorů.

H_A: Spokojenost s kvalitou náplně volného času se liší v závislosti na místě bydliště seniorů.

Tabulka 37. Ověřování platnosti hypotézy H₃

místo bydliště	počet respondentů	Σ počtu bodů	aritmetický průměr
vesnice	30	162	5,4
město	102	559	5,48

Při testování hypotézy H₀ bylo vypočteno testové kritérium $t = 0,076$. Pro hladinu významnosti $\alpha = 0,05$ a 130 stupňů volnosti je kritická hodnota $t = 1,977$. Vzhledem k tomu, že testové kritérium t má nižší hodnotu než je kritická hodnota t ($0,076 < 1,977$), nemůžeme odmítnout nulovou hypotézu H₀: **spokojenost s kvalitou náplně volného času není závislá na místě bydliště seniorů.**

Hypotéza H₄: Muži seniorského věku, kteří mají manželku či partnerku, jsou více spokojeni s pochopením, které pro ně má jejich partnerka než ženy seniorského věku, které mají manžela či partnera.

K ověření platnosti hypotézy jsme využili Studentova t – testu.

H₀: Spokojenost s tím, jak si seniora jeho partner váží, není závislá na pohlaví seniora.

H_A: Spokojenost s tím, jak si seniora jeho partner váží, se liší v závislosti na pohlaví seniora.

Tabulka 38. Ověřování platnosti hypotézy H₄

pohlaví	počet respondentů	Σ počtu bodů	aritmetický průměr
ženy	21	121	5,76
muži	16	95	5,94

Při testování hypotézy H₀ bylo vypočteno testové kritérium $t = 0,097$. Pro hladinu významnosti $\alpha = 0,05$ a 35 stupňů volnosti je kritická hodnota $t = 2,030$. Vzhledem k tomu,

že testové kritérium t má nižší hodnotu než je kritická hodnota t ($0,097 < 2,030$), nemůžeme odmítnout nulovou hypotézu H_0 : **spokojenost s partnerovým pochopením není závislá na pohlaví seniora.**

Hypotéza H_5 : Spokojenost osob seniorského věku s tím, jak si jich jejich děti a vnoučata cení je jiná u seniorů kteří žijí ve vlastní domácnosti, společné domácnosti s příbuznými nebo žijí v institucionální péči.

Platnost této hypotézy jsme ověřovaly pomocí analýzy rozptylu.

H_0 : Spokojenost osob seniorského věku s tím, jak si jich jejich děti a vnoučata cení není závislá na místě jejich bydliště.

H_A : Spokojenost osob seniorského věku s tím, jak si jich jejich děti a vnoučata cení je jiná u seniorů kteří žijí ve vlastní domácnosti, společné domácnosti s příbuznými nebo žijí v institucionální péči.

Tabulka 39. Ověřování platnosti hypotézy H_5

místo bydliště	počet respondentů	Σ počtu bodů	aritmetický průměr
vlastní domácnost	36	217	6,03
společná domácnost s rodinou	11	70	6,36
institucionální péče	73	439	6,01

Při testování hypotézy H_0 bylo vypočteno testové kritérium $F = 1,904$. Pro hladinu významnosti $\alpha = 0,05$ a stupně volnosti $f_1 = 2$ a $f_2 = 117$ je kritická hodnota $F = 19,49$. Vzhledem k tomu, že testové kritérium F má nižší hodnotu než je kritická hodnota F ($1,904 < 19,49$), nemůžeme odmítnout nulovou hypotézu H_0 : **spokojenost osob seniorského věku s tím, jak si jich jejich děti a vnoučata cení není závislá na místě jejich bydliště.**

Hypotéza H_6 : Spokojenost osob seniorského věku se svým sebevědomím je jiná u seniorů, kteří žijí ve vlastní domácnosti, společné domácnosti s příbuznými, v domě s pečovatelskou službou nebo v domově pro seniory.

Platnost hypotézy jsme ověřovali pomocí analýzy rozptylu.

H_0 : Spokojenost osob seniorského věku se svým sebevědomím není závislá na místě jejich bydliště.

H_A : Spokojenost osob seniorského věku se svým sebevědomím je jiná u seniorů, kteří žijí ve vlastní domácnosti, společné domácnosti s příbuznými, v domě s pečovatelskou službou nebo v domově pro seniory.

Tabulka 40. Ověřování platnosti hypotézy H_6

místo bydliště	počet respondentů	Σ počtu bodů	aritmetický průměr
vlastní domácnost	38	177	4,66
společná domácnost s rodinou	13	62	4,78
dům s pečovatelskou službou	31	158	5,10
domov pro seniory	49	239	4,88

Při testování hypotézy H_0 bylo vypočteno testové kritérium $F = 1,377$. Pro hladinu významnosti $\alpha = 0,05$ a stupně volnosti $f_1 = 3$ a $f_2 = 127$ je kritická hodnota $F = 8,55$. Vzhledem k tomu, že testové kritérium F má nižší hodnotu než je kritická hodnota F ($1,377 < 8,55$), nemůžeme odmítnout nulovou hypotézu H_0 : **spokojenost osob seniorského věku se svým sebevědomím není závislá na místě jejich bydliště.**

10 Diskuse

V této kapitole se pokusíme shrnout výsledky námi provedeného výzkumu a zhodnotit a odpovědět na otázky spojené se stanovenými výzkumnými problémy a hypotézami.

První výzkumný problém, kterým jsme se zabývali, byl, zda je spokojenost se zdravotním stavem závislá na věku seniorů. Stanovená **hypotéza H_1** zněla takto: **osoby mladšího seniorského věku jsou se svým zdravotním stavem více spokojeny než osoby staršího seniorského věku.**

Podařilo se nám prokázat, že **spokojenost se svým zdravotním stavem se liší v závislosti na věku seniorů.** Ovšem oproti našim předpokladům je nejvyšší spokojenost se svým zdravotním stavem u seniorů ve věku 86 a více let, kde se blíží hodnotě 5 bodů (tj. spíše spokojen/a/). Naopak nejnižší hodnocení je u skupiny seniorů ve věku 76 – 85 let, kteří v průměru uvedli, že nejsou se svým zdravotním stavem ani spokojeni, ani nespokojeni (v dotazníku hodnota 4). **Hypotéza H_1 nebyla potvrzena.**

Tabulka 41. Aritmetický průměr bodů u hypotézy H₁

věk respondentů	aritmetický průměr
60 – 75 let	4,21
76 – 85 let	4,02
86 a více let	4,96

Výsledky lze interpretovat tak, že spokojenost se zdravotním stavem může být vnímána a hodnocena seniory subjektivně. Na výsledcích je zajímavé, že spokojenost se zdravotním stavem je v nejnižším seniorském věku vyšší, poté klesá, aby v nejstarším seniorském věku vystoupila na nejvyšší úroveň (viz tabulka 40). Senioři, kteří se dožijí nejvyššího seniorského věku mohou svůj zdravotní stav hodnotit pozitivněji, i přes častou polymorbiditu nemocí. V tomto věku je již zdraví vnímáno a hodnoceno seniory jinak, než tomu bylo v mladším věku.

Výzkumný problém P₂ zněl takto: Je spokojenost se současným finančním příjmem závislá na pohlaví seniora? Stanovili jsme **hypotézu H₂: ženy seniorského věku jsou více spokojené se svým současným finančním příjmem než muži seniorského věku.**

Ženy i muži v dotazníkovém šetření shodně uvedli, že se svým současným finančním příjmem nejsou ani spokojeni, ani nespokojeni (v dotazníku hodnota 4). **Hypotéza H₂ nebyla potvrzena.** Nemůžeme odmítnout nulovou hypotézu H₀: **spokojenost se svým současným finančním příjmem není závislá na pohlaví seniorů** (viz tabulka 42).

Tabulka 42. Aritmetický průměr bodů u hypotézy H₂

pohlaví	aritmetický průměr
ženy	4,11
muži	4,35

Spokojenost s výší finančního příjmu není vyhraněna ani v pozitivním, ani v negativním slova smyslu.

Výzkumný problém P₃: je spokojenost s kvalitou náplně volného času závislá na místě bydliště seniora? Stanovená **hypotéza H₃: osoby seniorského věku žijící na vesnici jsou více spokojeny s kvalitou náplně svého volného času než osoby seniorského věku žijící ve městě.**

Respondenti žijící na vesnici i respondenti žijící ve městě uvedli, že jsou s kvalitou náplně volného času spíše spokojeni (v dotazníku hodnota 5). **Hypotéza H₃ nebyla potvrzena.** Nemůžeme odmítnout nulovou hypotézu H₀: **spokojenost s kvalitou náplně volného času není závislá na místě bydliště seniorů.**

Tabulka 43. Aritmetický průměr bodů u hypotézy H₃

místo bydliště	aritmetický průměr
vesnice	5,4
město	5,48

Předpokládali jsme, že senioři žijící na vesnici vyplňují svůj volný čas přirozenějšími aktivitami (zahradá, péče o dům, atd.), než senioři žijící ve městě, kteří musí být ochotni si svůj volný čas zaplnit aktivitami a zálibami, které si musí mnohdy uměle vytvořit. Potěšitelné je, že obě skupiny respondentů hodnotí kvalitu náplně volného času poměrně vysokou známkou na nabízené stupnici.

Výzkumný předpoklad P₄: je spokojenost s pochopením, které má pro seniora jeho partner, závislá na pohlaví seniora? **Hypotéza H₄: muži seniorského věku, kteří mají manželku či partnerku, jsou více spokojeni s pochopením, které pro ně má jejich partnerka než ženy seniorského věku, které mají manžela či partnera.**

Muži i ženy uvedli, že jsou s pochopením, které pro ně má jejich partner spíše spokojeni (v dotazníku hodnota 5). **Hypotéza H₄ nebyla potvrzena.** Nemůžeme odmítnout nulovou hypotézu H₀: **spokojenost s partnerovým pochopením není závislá na pohlaví seniora.**

Tabulka 44. Aritmetický průměr bodů u hypotézy H₄

pohlaví	aritmetický průměr
ženy	5,76
muži	5,94

U mužů seniorského věku se sice spokojenost s pochopením, které pro ně má jejich partnerka blíží hodnotě 6 bodů (spokojen) a je vyšší než u žen, jak předpokládala stanovená hypotéza, ovšem rozdíly v průměrech nejsou statisticky významné. Vysoké

hodnocení u obou skupin může být důkazem toho, že přítomnost partnera v seniorském věku je pro druhou osobu oporou a senioři tuto skutečnost shledávají jako významnou.

Výzkumný předpoklad P₅: je spokojenost s tím, jak si seniorů jejich děti a vnoučata cení, závislá na tom, zda-li žije senior ve vlastní domácnosti, společné domácnosti s příbuznými či v institucionální péči? **Hypotéza H₅: spokojenost osob seniorského věku s tím, jak si jejich děti a vnoučata cení je jiná u seniorů kteří žijí ve vlastní domácnosti, společné domácnosti s příbuznými nebo žijí v institucionální péči.**

Všechny skupiny respondentů shodně uvedly, že jsou s tím, jak si jejich děti a vnoučata cení spokojeni (v dotazníku hodnota 6). **Hypotéza H₅ nebyla potvrzena.** Nemůžeme odmítnout nulovou hypotézu H₀: **spokojenost osob seniorského věku s tím, jak si jejich děti a vnoučata cení není závislá na místě jejich bydliště.**

Tabulka 45. Aritmetický průměr bodů u hypotézy H₅

místo bydliště	aritmetický průměr
vlastní domácnost	6,03
společná domácnost s rodinou	6,36
institucionální péče	6,01

Nejvyšší hodnota bodů byla u respondentů žijících ve společné domácnosti s rodinou (viz tabulka 45). Nejvyšší spokojenost u této skupiny lze pravděpodobně přičíst na vrub možnosti společně trávit čas vzhledem ke sdílení bydliště. Oproti předpokladům je vysoce hodnocena spokojenost i u osob žijících v institucionální péči, což je potěšitelné, stejně jako celková vysoká spokojenost u všech skupin respondentů, což má jistě vliv na kvalitu života seniorů.

Výzkumný předpoklad P₆: je spokojenost se svým sebevědomím závislá na tom, zda senior žije ve vlastní domácnosti, společné domácnosti s příbuznými či v institucionální péči? **Hypotéza H₆: spokojenost osob seniorského věku se svým sebevědomím je jiná u seniorů, kteří žijí ve vlastní domácnosti, společné domácnosti s příbuznými, v domě s pečovatelskou službou nebo v domově pro seniory.**

Mezi jednotlivými skupinami respondentů nejsou v počtech bodů statisticky významné rozdíly, **hypotéza H₆ nebyla potvrzena.** Nemůžeme odmítnout nulovou hypotézu H₀: **spokojenost osob seniorského věku se svým sebevědomím není závislá na místě jejich bydliště.**

Tabulka 46. Aritmetický průměr bodů u hypotézy H₆

místo bydliště	aritmetický průměr
vlastní domácnost	4,66
společná domácnost s rodinou	4,78
dům s pečovatelskou službou	5,10
domov pro seniory	4,88

Skupiny respondentů žijící ve vlastní domácnosti, společné domácnosti s rodinou a domově pro seniory nejsou se svým sebevědomím ani spokojeny, ani nespokojeny. Senioři žijící ve vlastní domácnosti jsou poměrně překvapivě nejméně spokojeni se svým sebevědomím (viz tabulka 46). Nejvyšší spokojenost ze všech čtyř skupin vykazují respondenti žijící v domě s pečovatelskou službou. Tito respondenti v průměru v dotazníku zvolili možnost 5 – spíše spokojen/a/. Příčinu bychom mohli pravděpodobně hledat ve velké míře samostatnosti a možnostech nabízeného vyžití a náplně volného času ze strany poskytovatele sociální služby.

ZÁVĚR

V diplomové práci jsme se věnovali sebeobrazu osob seniorského věku a vlivu společenského působení na utváření vnímání sebe sama. Vzhledem k současnému demografickému vývoji, který vykazuje stárnutí populace, nabývá problematika postavení seniorů ve společnosti na aktuálnosti.

V první části práce jsme vytvořili teoretický rámec pro zkoumanou problematiku a v praktické části diplomové práce jsme se věnovali ověřování stanovených výzkumných hypotéz. Cílem práce bylo zjistit názory a postoje osob seniorského věku ve vztahu k vnímání vlastního sebeobrazu v kontextu současné společnosti.

Šetření bylo provedeno metodou dotazníku, kterého se zúčastnilo 133 respondentů, kteří žijí jak ve vlastní či společné domácnosti s rodinou, tak v zařízeních institucionální péče. Vzhledem k šíři výzkumného vzorku nemůžeme získané výsledky zobecňovat na celou skupinu seniorů, ale získaná data vypovídají o konkrétní skupině respondentů seniorského věku, o jejich vnímání sebe sama a svého postavení ve společnosti.

Otázky dotazníku byly zaměřeny na několik oblastí životní spokojenosti: na oblast zdraví, finanční situace, oblast volného času, manželství a partnerství, vztah k vlastním dětem a vnoučatům, vlastní osobě, přátelům, známým a příbuzným.

Praktická část práce zjišťovala s využitím metody dotazníku názory a postoje osob seniorského věku ve vztahu k vnímání vlastního sebeobrazu a ověřovala předpoklady rozdílného vnímání svého sebeobrazu z hlediska věku, pohlaví a místa bydliště.

Oproti našim předpokladům, že se míra spokojenosti bude lišit v závislosti na věku, pohlaví a místě bydliště, jsme zjistili, že spokojenost se sledovanými jevy není závislá na pohlaví (spokojenost s partnerovým pochopením, finanční situací), místě bydliště (spokojenost s kvalitou náplně volného času, s tím, jak si seniorů jejich děti a vnoučata váží, spokojenost se svým sebevědomím). Spokojenost se svým zdravotním stavem byla oproti předpokladům nejvyšší u osob nejstaršího seniorského věku.

U všech zkoumaných hypotéz a všech skupin respondentů se míra spokojenosti s danou problematikou pohybovala v průměru v rozmezí odpovědí ani spokojen/a/, ani nespokojen/a/ až spokojen/a/ (v dotazníku možnosti 4 až 6). Dá se tedy vyvodit, že míra spokojenosti se zkoumanými jevy je poměrně vysoká, což je zjištění pozitivní. Nemůžeme samozřejmě říci, že podobná míra spokojenosti platí pro celou populaci osob seniorského věku, ale u zkoumané skupiny respondentů z tohoto můžeme usuzovat na spokojenost

s jednotlivými aspekty života v soudobé společnosti a u osob žijících v institucionální péči na spokojenost s kvalitou poskytovaných služeb.

Cíl diplomové práce, zjistit názory a postoje osob seniorského věku ve vztahu k vnímání vlastního sebeobrazu v kontextu současné společnosti, **byl splněn**.

Přínosem práce by mělo být postihnutí komplexnosti problematiky stárnutí a důležitosti vnímání jednotlivých aspektů životní spokojenosti seniorů ve vztahu k sobě samému, rodině i celé společnosti.

Souhrn

Diplomová práce se zabývá problematikou postavení seniorů v soudobé společnosti. Cílem diplomové práce bylo zjistit názory a postoje osob seniorského věku ve vztahu k vnímání vlastního sebeobrazu v kontextu současné společnosti.

Teoretická část práce popisuje základní pojmy spojené se stárnutím, involuční změny ve stáří, vývoj přístupu k seniorům, změny v životním stylu a kvalitě života seniorů.

Praktická část zjišťuje s využitím metody dotazníku názory a postoje osob seniorského věku ve vztahu k vnímání vlastního sebeobrazu. Dotazník zjišťuje spokojenost seniorů v oblasti zdraví, finanční situace, oblasti volného času, manželství a partnerství, v oblasti vztahů k vlastním dětem a vnoučatům, vlastní osobě, přátelům, známým a příbuzným.

Zjištěné výsledky u této konkrétní skupiny respondentů ukazují poměrně velkou spokojenost s jednotlivými aspekty života seniorů.

Klíčová slova: osoby seniorského věku, sebeobraz, stáří, involuce, ageismus, životní styl, kvalita života.

Summary

This master thesis deals with the status of senior citizens in current society. The aim of this thesis was to determine the opinions and attitudes of senior citizens in relation to the perception of self-image in the context of current society.

The theoretical part describes the basic terms associated with aging, involuational changes, development of the approaches to senior citizens, changes in lifestyle and quality of life of the senior citizens.

The practical part uses the questionnaire method to research the opinions and attitudes of senior citizens in relation to the perception of their own self-image.

The questionnaire examines the satisfaction of senior citizens with their health, financial situation, leisure time, marriage and partnership, relationship with their children and grandchildren, relatives, their friends and acquaintances, and relationship to themselves.

Summary of results for this particular group of respondents indicate a relatively high satisfaction with various aspects of life of senior citizens.

Key words: senior citizens, self-image, old age, involution, ageism, lifestyle, quality of life.

Referenční seznam

1. AUSTAD, Steven N. 1999. *Proč stárneme: Proměny lidského těla*. Praha: Mladá fronta. 205 s. Kolumbus, sv. 149. ISBN 80-204-0804-5.
2. BALOGOVÁ, Beáta. 2005. Kvalita života seniorov. In MÜHLPACHER, Pavel, ed. *Schola gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. s. 159-169. ISBN 80-210-3838-1.
3. BARTOŇOVÁ, Dagmar. 2010. Změny struktur a vývoj počtu obyvatelstva České republiky. In BURCIN, Boris a kol. *Demografická situace České republiky: proměny a kontexty 1993-2008*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). s. 109-133. ISBN 978-80-7419-024-7.
4. BURCIN, Boris a Tomáš KUČERA. 2010. Prognóza vývoje obyvatelstva České republiky do roku 2070. In BURCIN, Boris a kol. *Demografická situace České republiky: proměny a kontexty 1993-2008*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). s. 181-213. ISBN 978-80-7419-024-7.
5. CRAIG, Grace J. 1999. *Human development*. 8th ed. Upper Saddle River: Prentice-Hall. 696 s. ISBN 0-13-922774-1.
6. ČORNANIČOVÁ, Rozália. 1998. *Edukácia seniorov: vznik, rozvoj, podnety pre geragogiku*. Bratislava: Univerzita Komenského. 156 s. ISBN 80-223-1206-1.
7. DAIMLEROVÁ, Renate. 1993. *Utajená touha: Ženy po šedesátce vyprávějí o lásce a sexu*. Praha: Motto. 142 s. ISBN 80-901338-3-5.
8. DESSAINTOVÁ, Marie-Paule. 1999. *Nezačínajte stárnout: jak žít co možná příjemně, samostatně a důstojně*. Praha: Portál. 231 s. ISBN 80-7178-255-6.
9. *Encyklopedický slovník*. 1993. Praha: Odeon. 1253 s. Klub čtenářů Odeon/Rodinný klub, sv. 679. ISBN 80-207-0438-8.
10. ERIKSON, Erik H. 2002. *Dětství a společnost*. Praha: Argo. 387 s. ISBN 80-7203-380-8.
11. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
12. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. 2010. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4. Praha: Portál. 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

13. HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
14. HORSKÁ, Pavla. 1990. *Dětství, rodina a stáří v dějinách Evropy*. Praha: Panorama. 474 s. ISBN 80-7038-011-X.
15. CHRÁSKA, Miroslav. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
16. Informace o U3V: Informace o Univerzitě třetího věku při Univerzitě Palackého v Olomouci. *Univerzita třetího věku: Univerzita Palackého v Olomouci* [online]. [cit. 2012-10-27]. Dostupné z: <http://u3v.upol.cz/u3v.php>
17. JAROŠOVÁ, Darja. 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta. 110 s. ISBN 80-7368-110-2.
18. KALVACH, Z. a kol. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
19. KOTÝNKOVÁ, Magdalena a Anna ČERVENKOVÁ. 2001. *Začlenění seniorů v sociální struktuře soudobé společnosti* [online]. Praha: VÚPSV. 31 s. [cit. 2012-10-31]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Senior.pdf>
20. KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. 2006. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 54 s. ISBN 80-244-1552-6.
21. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. 2001. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV. 267 s. ISBN 80-85866-82-X.
22. MATÝSKOVÁ, Danuše. 2004. Nedobrovolná ztráta autonomie u seniorů. In SÝKOROVÁ, Dana a kol. *Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachování*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity. s. 46-51. ISBN 80-7326-026-3.
23. MÜHLPACHR, Pavel. 2009. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
24. PACOVSKÝ, Vladimír. 1994. *Geriatric: Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica. 152 s. Medicína a praxe, 5. sv. ISBN 80-85526-32-8.
25. PETRÁČKOVÁ, Věra a Jiří KRAUS. 1995. *Akademický slovník cizích slov: II. díl, L-Ž*. Praha: Academia. s. 446-834. ISBN 80-200-0524-2.
26. PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. 1998. *Soužití se staršími lidmi: praktická informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál. 160 s. ISBN 80-7178-184-3.

27. POKORNÁ, Andrea. 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing. 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
28. PŘÍHODA, Václav. 1977. *Ontogeneze lidské psychiky I*. 4. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 414 s. Bez ISBN.
29. RHEINWALDOVÁ, Eva. 1999. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing. 86 s. ISBN 80-7169-828-8.
30. RYCHTAŘÍKOVÁ, Jitka. 2010. Nová demografická situace v České republice od počátku devadesátých let. In BURCIN, Boris a kol. *Demografická situace České republiky: proměny a kontexty 1993-2008*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). s. 37-47. ISBN 978-80-7419-024-7.
31. ŘÍČAN, Pavel. 2004. *Cesta životem*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál. 392 s. ISBN 80-7178-829-5.
32. SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. 225 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
33. SEDLÁKOVÁ, Renáta a Lucie VIDOVIČOVÁ. 2005. *Mediální analýza obrazu seniorů* [online]. Praha: Diakonie. [cit. 2012-10-30]. Dostupné z: <http://www.spvg.cz/medialni-analyza-obrazu-senioru/>
34. SEDLÁKOVÁ, Renáta. 2008. Obraz seniorů a stáří v českých médiích aneb přispívají mediální obsahy k vytváření věkově inkluzivní společnosti?. In: *Médiá a text II* [online]. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. last modified 23-Oct-2008 [cit. 2012-10-30]. ISBN 978-80-8068-888-2. Dostupné z: <http://www.pulib.sk/elpub2/FF/Bocak1/>
35. Statistická ročenka České republiky 2011. 2011. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2012-11-03]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/kapitola/0001-11-2010-0400>
36. STOLLEIS, Michael. 2009. Historie a sociální relativita stárnutí. In GRUSS, Peter (ed.). *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál. s. 167-183. ISBN 978-80-7367-605-6.
37. STUART-HAMILTON, Ian. 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.
38. SUCHÁ, Jitka. 2007. *Cvičení paměti pro každý věk: Testy na paměť a logiku*. Praha: Portál. 175 s. ISBN 978-80-7367-199-0.

39. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka a kol. 2008. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 175 s. ISBN 978-80-244-2141-4.
40. ŠTILEC, Miroslav. 2004. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál. 135 s. ISBN 80-7178-920-8.
41. TAVEL, Peter. 2009. *Psychologické problémy v starobe I*. Pusté Úlany: Schola Philosophica. 278 s. ISBN 978-80-969823-7-0.
42. TOŠNEROVÁ, Tamara. 2002. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří* [online]. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. 45 s. [cit. 2012-10-31]. ISBN 80-238-9506-0. Dostupné z: http://aa.ecn.cz/img_upload/07bc9d1453b4bc61934a7ebb36075df2/ageismus.pdf
43. VÁGNEROVÁ, Marie. 2007. *Vývojová psychologie II : Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
44. Věková skladba obyvatelstva v roce 1960. 2012. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2012-11-03]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelstva_v_roce_1960
45. Věková skladba obyvatelstva v roce 2010. 2012. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2012-11-03]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelstva_v_roce_2010
46. Věková skladba obyvatelstva v roce 2030. 2012. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2012-11-03]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelstva_v_roce_2030
47. Věková skladba obyvatelstva v roce 2060. 2012. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2012-11-03]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelstva_v_roce_2060
48. VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

49. VIDOVIČOVÁ, Lucie. 2008. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav. 233 s. EDIS: Ediční řada disertačních prací Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity, sv. 2. ISBN 978-80-210-4627-6.
50. VIEWEGH, Josef. 1974. *Psychologie stáří*. vydání 2. nezměněné. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků., 46 s. Bez ISBN.
51. VOKURKA, Martin, Jan HUGO a kol. 2005. *Velký lékařský slovník*. 5. aktualiz. vydání. Praha: Maxdorf. 1001 s. Jesenius. ISBN 80-7345-058-5.
52. WALSH, Danny. 2005. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. Praha: Portál. 203 s. ISBN 80-7178-970-4.
53. WOLF, Josef. 1982. *Umění žít a stárnout*. Praha: Nakladatelství Svoboda. 368 s. Bez ISBN.
54. ZAVÁZALOVÁ, Helena. 2001. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum. 97 s. ISBN 80-246-0326-8.
55. ZVĚŘINA, J. 1994. Sexuální život ve stáří a jeho poruchy. In BAŠTECKÝ, Jaroslav. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada Avicenum. s. 295-304. ISBN 80-7169-070-8.

Seznam tabulek

Tabulka 1. Složení obyvatelstva podle pohlaví a věkových skupin v roce 2010	13
Tabulka 2. Složení výzkumného vzorku.....	65
Tabulka 3. Pohlaví respondentů.....	66
Tabulka 4. Věk respondentů	67
Tabulka 5. Bydliště	68
Tabulka 6. Místo bydliště	68
Tabulka 7. Rodinný stav respondentů.....	69
Tabulka 8. Počet roků na penzi.....	70
Tabulka 9. Spokojenost se svým celkovým zdravotním stavem	71
Tabulka 10. Spokojenost se svou tělesnou kondicí	72
Tabulka 11. Spokojenost se svou duševní kondicí	73
Tabulka 12. Spokojenost s odolností vůči nemocem.....	74
Tabulka 13. Spokojenost se svým současným finančním příjmem	75
Tabulka 14. Spokojenost se svým životním standardem	76
Tabulka 15. Spokojenost s hmotným zajištěním na stáří.....	77
Tabulka 16. Spokojenost s množstvím volného času	78
Tabulka 17. Spokojenost s kvalitou náplně volného času	79
Tabulka 18. Spokojenost s pestrostí volného času	80
Tabulka 19. Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit.....	81
Tabulka 20. Spokojenost se společnými aktivitami.....	82
Tabulka 21. Spokojenost s partnerovým pochopením.....	83
Tabulka 22. Spokojenost se vzájemným pocitem bezpečí	84
Tabulka 23. Spokojenost se společnými aktivitami s dětmi a vnoučaty	85
Tabulka 24. Spokojenost s tím, jak si seniorů děti a vnoučata cení	86
Tabulka 25. Spokojenost se svým vzhledem	87
Tabulka 26. Spokojenost se svými schopnostmi a dovednostmi.....	88
Tabulka 27. Spokojenost se svou vitalitou	89
Tabulka 28. Spokojenost se svým sebevědomím	90
Tabulka 29. Spokojenost s dosavadním způsobem života.....	91
Tabulka 30. Spokojenost s okruhem přátel a známých	92
Tabulka 31. Spokojenost s četností kontaktů s příbuznými.....	93
Tabulka 32. Spokojenost seniorů s podporou a pomocí, kterou jim poskytují příbuzní	94

Tabulka 33. Spokojenost s četností styků s jinými lidmi	95
Tabulka 34. Spokojenost s kvalitou zájmových a spolkových aktivit a společenskou angažovaností.....	96
Tabulka 35. Ověřování platnosti hypotézy H_1	97
Tabulka 36. Ověřování platnosti hypotézy H_2	98
Tabulka 37. Ověřování platnosti hypotézy H_3	99
Tabulka 38. Ověřování platnosti hypotézy H_4	99
Tabulka 39. Ověřování platnosti hypotézy H_5	100
Tabulka 40. Ověřování platnosti hypotézy H_6	101
Tabulka 41. Aritmetický průměr bodů u hypotézy H_1	102
Tabulka 42. Aritmetický průměr bodů u hypotézy H_2	102
Tabulka 43. Aritmetický průměr bodů u hypotézy H_3	103
Tabulka 44. Aritmetický průměr bodů u hypotézy H_4	103
Tabulka 45. Aritmetický průměr bodů u hypotézy H_5	104
Tabulka 46. Aritmetický průměr bodů u hypotézy H_6	105

Seznam grafů

Graf 1. Strom života, věková skladba obyvatelstva v roce 1960.....	14
Graf 2. Strom života, věková skladba obyvatelstva v roce 2010.....	14
Graf 3. Strom života, věková skladba obyvatelstva v roce 2030.....	15
Graf 4. Strom života, věková skladba obyvatelstva v roce 2060.....	15
Graf 5. Pohlaví respondentů	67
Graf 6. Věkové složení respondentů	67
Graf 7. Bydliště respondentů	68
Graf 8. Místo bydliště respondentů.....	69
Graf 9. Rodinný stav respondentů	70
Graf 10. Počet roků na penzi	70
Graf 11. Spokojenost se svým celkovým zdravotním stavem	71
Graf 12. Spokojenost se svou tělesnou kondicí	72
Graf 13. Spokojenost se svou duševní kondicí	73
Graf 14. Spokojenost s odolností vůči nemocem	74
Graf 15. Spokojenost se svým současným finančním příjmem.....	75
Graf 16. Spokojenost se svým životním standardem.....	76

Graf 17. Spokojenost s hmotným zajištěním na stáří	77
Graf 18. Spokojenost s množstvím volného času	78
Graf 19. Spokojenost s kvalitou náplně volného času	79
Graf 20. Spokojenost s pestrostí volného času	80
Graf 21. Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit.....	81
Graf 22. Spokojenost se společnými aktivitami	82
Graf 23. Spokojenost s partnerovým pochopením.....	83
Graf 24. Spokojenost se vzájemným pocitem bezpečí	84
Graf 25. Spokojenost se společnými aktivitami s dětmi a vnoučaty	85
Graf 26. Spokojenost s tím, jak si seniorů děti a vnoučata cení	86
Graf 27. Spokojenost se svým vzhledem.....	87
Graf 28. Spokojenost se svými schopnostmi a dovednostmi.....	88
Graf 29. Spokojenost se svou vitalitou	89
Graf 30. Spokojenost se svým sebevědomím	90
Graf 31. Spokojenost s dosavadním způsobem života	91
Graf 32. Spokojenost s okruhem přátel a známých	92
Graf 33. Spokojenost s četností kontaktů s příbuznými	93
Graf 34. Spokojenost seniorů s podporou a pomocí, kterou jim poskytují příbuzní	94
Graf 35. Spokojenost s četností styků s jinými lidmi	95
Graf 36. Spokojenost s kvalitou zájmových a spolkových aktivit a společenskou angažovaností.....	96

Seznam příloh

Příloha 1. Dotazník

Příloha 1. Dotazník

Dotazník zjišťující vnímání sebeobrazu osob seniorského věku v kontextu současné společnosti

Vážená paní, vážený pane, jsem studentka 2. ročníku navazujícího magisterského studia Speciálně pedagogické andragogiky na Univerzitě Palackého v Olomouci. Ve své diplomové práci se zabývám problematikou sebeobrazu osob seniorského věku v současné společnosti. Proto Vás prosím o vyplnění dotazníku, který by měl sloužit ke zjištění Vašich názorů a postojů.

Informace, které od Vás budou pomocí dotazníku získány, umožní v praktické části diplomové práce empiricky ověřit teoretická východiska.

U všech otázek vyberte jednu položku z nabízené stupnice 1 – 7, zakřížkujte vždy to číslo, které nejvíce odpovídá Vaší spokojenosti ve vztahu s daným tvrzením. Např. na otázku Jste spokojen(a) s nabídkou pořadů v TV pro osoby seniorského věku?

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

Pokud jste jako odpověď na otázku, zda jste s nabídkou pořadů v TV pro osoby seniorského věku spokojeni, zakřížkovali např. číslo 5, znamená to, že s nabídkou těchto pořadů jste spíše spokojeni.

Dotazník je anonymní. Veškeré zde zaznamenané informace budou sloužit pouze pro zpracování diplomové práce a nebudou nikomu poskytnuty k dalšímu využití.

Velice děkujeme za Váš čas strávený při vyplňování dotazníku.

Bc. Jana Zbožínková
2. ročník SPP-Andragogika
Dr. Marie Chrásková
Vedoucí diplomové práce

Zakřížkujte prosím u každého z tvrzení na následujících stranách vždy to číslo, které nejvíce odpovídá Vaší spokojenosti ve vztahu k danému tvrzení.

1) Se svým celkovým **zdravotním stavem** jsem:

1	2	3	4 ani spokojen(a) ani	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

2) Se svou **tělesnou kondicí** jsem:

1	2	3	4 ani spokojen(a) ani	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

3) Se svou **duševní kondicí** jsem:

1	2	3	4 ani spokojen(a) ani	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

4) S mou **odolností proti nemocem** jsem:

1	2	3	4 ani spokojen(a) ani	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

5) Se svým **současným finančním příjmem** jsem:

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

6) Se svým **životním standardem** jsem:

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

7) Se svým **hmotným zajištěním** na stáří jsem:

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

8) S **nynějším množstvím svého volného času** jsem:

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

9) S **kvalitou náplně svého volného času** jsem:

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

10) S celkovou **pestroostí náplně** svého **volného času** jsem:

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

11) S nabídkou **volnočasových aktivit** v mém okolí jsem:

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

• Na otázky č. 12 – 14 odpovídejte jen v případě, pokud nyní máte manžela či partnera.

12) S našimi **společnými aktivitami** jsem:

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

13) S **pochopením**, které pro mne má můj partner, jsem:

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

14) S naším **vzájemným pocitem bezpečí** jsem:

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

• Na otázky č. 15 a 16 odpovídejte jen v případě, pokud máte děti či vnoučata.

15) Se **společnými aktivitami**, které podnikáme s dětmi a vnoučaty, jsem:

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

16) S tím, **jak si mě** mé děti a vnoučata **cení**, jsem:

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

17) Se svým **vzhledem** jsem:

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

18) Se svými **schopnostmi a dovednostmi** jsem:

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

19) Se svou **vitalitou** jsem:

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

20) Se svým **sebevědomím** jsem:

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

21) Se **způsobem života**, který jsem doposud vedl(a), jsem:

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

22) S **okruhem svých přátel a známých** jsem:

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

23) S **četností kontaktů se svými příbuznými** jsem:

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

24) S **podporou a pomocí**, kterou mi poskytují příbuzní, jsem:

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

25) S četností styků s **ostatními lidmi** jsem:

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

26) S kvalitou svých **zájmových a spolkových aktivit** a společenskou angažovaností jsem:

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

27) S tím, jak **vycházím s jinými lidmi**, jsem:

1	2	3	4	5	6	7
velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)

28) **Váš věk** let

29) **Jste (zakroužkujte)** **Muž** **Žena**

30) **Jaký je Váš současný rodinný stav?**

- a) ženatý/vdaná
- b) ovdovělý/ovdovělá
- c) rozvedený/rozvedená
- d) svobodný/svobodná
- e) nepřeji si uvést

31) **Místo Vašeho bydliště je:**

- a) vesnice do 1 000 obyvatel
- b) vesnice nad 1 000 obyvatel
- c) město do 10 000 obyvatel
- d) město od 10 000 do 100 000 obyvatel
- e) město nad 100 000 obyvatel

32) Kde bydlíte?

- a) ve vlastní domácnosti
- b) ve společné domácnosti s příbuznými
- c) v domově pro seniory
- d) v domě s pečovatelskou službou
- e) jinde (kde)

33) Počet roků na penzi

Děkujeme Vám za zodpovězení otázek! S případnými dotazy se můžete obracet na e-mailovou adresu zbozinkova.jana@seznam.cz .

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Jana Zbožínková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Sebeobraz seniorů v současné společnosti
Název v angličtině:	Self-image of senior citizens in current society
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se zabývá problematikou postavení seniorů v soudobé společnosti. Cílem diplomové práce bylo zjistit názory a postoje osob seniorského věku ve vztahu k vnímání vlastního sebeobrazu v kontextu současné společnosti.</p> <p>Teoretická část práce popisuje základní pojmy spojené se stárnutím, involuční změny ve stáří, vývoj přístupu k seniorům, změny v životním stylu a kvalitě života seniorů.</p> <p>Praktická část zjišťuje s využitím metody dotazníku názory a postoje osob seniorského věku ve vztahu k vnímání vlastního sebeobrazu. Dotazník zjišťuje spokojenost seniorů v oblasti zdraví, finanční situace, oblasti volného času, manželství a partnerství, v oblasti vztahů k vlastním dětem a vnoučatům, vlastní osobě, přátelům, známým a příbuzným.</p>
Klíčová slova:	Osoby seniorského věku, sebeobraz, stáří, involuce, ageismus, životní styl, kvalita života.

<p>Anotace v angličtině:</p>	<p>This master thesis deals with the status of senior citizens in current society. The aim of this thesis was to determine the opinions and attitudes of senior citizens in relation to the perception of self-image in the context of current society.</p> <p>The theoretical part describes the basic terms associated with aging, involuntional changes, development of the approaches to senior citizens, changes in lifestyle and quality of life of the senior citizens.</p> <p>The practical part uses the questionnaire method to research the opinions and attitudes of senior citizens in relation to the perception of their own self-image.</p> <p>The questionnaire examines the satisfaction of senior citizens with their health, financial situation, leisure time, marriage and partnership, relationship with their children and grandchildren, relatives, their friends and acquaintances, and relationship to themselves.</p>
<p>Klíčová slova v angličtině:</p>	<p>Senior citizens, self-image, old age, involution, ageism, lifestyle, quality of life.</p>
<p>Přílohy vázané v práci:</p>	<p>Příloha 1 – Dotazník</p>
<p>Rozsah práce:</p>	<p>116 stran</p>
<p>Jazyk práce:</p>	<p>český</p>