

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

SMYSL ŽIVOTA A ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST SENIORŮ
MEANING OF LIFE AND LIFE SATISFACTION OF SENIOR
CITIZEN



Bakalářská diplomová práce

Autor: Monika Tobolková

Vedoucí práce: Mgr. Klára Machů

Olomouc

2016

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Smysl života a životní spokojenost seniorů“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

Vdne

Podpis

Poděkování: Na tomto místě bych v první řadě ráda poděkovala Mgr. Kláře Machů za její připomínky, rady, ochotu a čas, který mi při psaní mé bakalářské práce věnovala. Dále Mgr. Lucii Viktorové za její pomoc se statistickým zpracováním dat. Také děkuji všem účastníkům výzkumu za jejich čas strávený nad vyplněním dotazníků. Bez nich by tato práce nemohla vzniknout.

Děkuji i své rodině, příteli a přátelům za jejich podporu a vlídná slova při psaní této práce a po celou dobu mého studia.

Obsah

Úvod	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1. Stáří.....	8
1.1 Vymezení pojmů	8
1.1.1 Stáří.....	8
1.1.2 Senior.....	8
1.1.3 Stárnutí.....	8
1.2 Změny ve stáří.....	9
1.2.1 Tělesné změny.....	9
1.2.2 Psychické a kognitivní změny	10
1.3 Kvalita života ve stáří.....	11
1.3.1 Vývoj pohledu na stáří.....	11
1.3.2 Faktory a podmínky ovlivňující kvalitu života ve stáří	11
1.4 Zdraví.....	12
1.4.1 Kvalita duševního a tělesného zdraví.....	12
1.4.2 Výzkumy zabývající se zdravím ve stáří.....	13
1.5 Vyrovnávání se se stářím.....	14
1.5.1 Strategie přizpůsobení ve stáří	14
1.5.2 Přístupy vyrovnávání se se stářím.....	15
1.6 Sociální vztahy	15
1.6.1 Změny vztahů ve stáří	15
1.6.2 Manželství ve stáří	16
1.6.3 Osamělost ve stáří	16
1.6.4 Sexualita ve stáří	17
1.7 Ageismus	17
1.8 Eriksonových „Osm věků člověka“	18
2. Smysl života.....	19
2.1 Vymezení smyslu života.....	19
2.2 Metody zjišťování smyslu života.....	20
2.3 Logoterapie	20

2.4 Smysl života podle vybraných autorů	21
2.4.1 V. E. Frankl	21
2.4.2 I. D. Yalom	23
2.4.3 A. Längle.....	24
2.5 Výzkumy smyslu života	25
3. Životní spokojenost	26
3.1 Vymezení životní spokojenosti.....	26
3.2 Metody zjišťování životní spokojenosti a kvality života	26
3.3 Subjective well being	27
3.4 Výzkumy životní spokojenosti/subjective well-being.....	27
VÝZKUMNÁ ČÁST	29
4. Výzkumný problém, cíle výzkumu, hypotézy.....	29
4.1 Výzkumný problém.....	29
4.2 Cíle výzkumu	30
4.3 Hypotézy	30
5. Metodologický rámec výzkumu	30
5.1 Zvolený typ výzkumu.....	30
5.2 Metody získávání dat.....	31
5.2.1 Dotazník životní spokojenosti	31
5.2.2 Existenciální škála.....	32
5.3 Metody zpracování a analýzy dat	34
5.4 Etické problémy a způsob jejich řešení.....	36
6. Zkoumaný soubor a průběh výzkumu.....	36
6.1 Zkoumaný soubor.....	36
6.2 Průběh výzkumu.....	40
7. Výsledky výzkumu.....	40
7.1 Výsledky dotazníků DŽS a ESK	40
7.2 Analýza dat vzhledem k výzkumným hypotézám.....	45
7.3 Zhodnocení platnosti hypotéz.....	49
8. Diskuze	51
8.1 Diskuze nad možnými zdroji zkreslení výzkumu.....	51

8.2 Diskuze nad výsledky výzkumu	52
9. Závěry	56
Souhrn.....	58
Seznam použitých zdrojů a literatury	61
Seznam příloh	
Příloha 1: Formulář pro zadání diplomové práce	
Příloha 2: Abstrakt	
Příloha 3: Průvodní dopis	

Úvod

Stárnutí populace začíná být stále více aktuální. To souvisí především s nižší kojeneckou úmrtností a zkvalitněním poskytované zdravotní péče. Adaptace na seniorský věk může být z mnoha důvodů velmi obtížná. Člověk přestává pracovat, zužuje se síť sociálních kontaktů. Já považuji stáří za věk moudrosti, jakéhosi životního nadhledu a možnosti předávat tuto moudrost mladším generacím. Jako dobrovolník v domově důchodců se domnívám, že zkoumání populace seniorů je velmi důležité, neboť představují nedílnou a často opomíjenou součást naší společnosti.

Existuje velké množství faktorů, které ovlivňují životní spokojenost a životní smysluplnost. Jedním z cílů této práce je zmapovat to, jak jsou tyto dvě oblasti ovlivněny rodinným stavem a věkem. Druhým cílem je zmapovat souvislost mezi stoupajícím věkem a Celkovou životní spokojeností a Prožívanou smysluplností. Poslední cíl se zabývá souvislostmi mezi vybranými škálami použitých dotazníků

V teoretické části se zabývám změnami provázejícími stáří, vztahy a kvalitou života ve stáří. Dále zde vymezuji dva ústřední koncepty této práce - smysl života a životní spokojenost. Jednotlivá témata jsou doplňována o české i zahraniční výzkumy, které se zabývají problematikou seniorů, životní spokojenosti a životní smysluplnosti. V praktické části se věnuji vymezení cílů výzkumu, charakterizuji vybraný vzorek, popisuji průběh výzkumu a vyjadřuji se k výsledkům dotazníkového šetření. Následuje diskuse ke zjištěným výsledkům a porovnání s jejich teoretickými východisky.

Domnívám se, že zájem o seniory v posledních letech pozvolně narůstá a já doufám, že tento vzestupný trend zůstane zachován. Má práce by mohla být přínosem k tomu, aby byli senioři lépe pochopeni. Tyto informace mohou být využitelné nejen pro rodinné příslušníky starších lidí, ale i pro další výzkumy a lidi, kteří se seniory pracují.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Stáří

1.1 Vymezení pojmů

1.1.1 Stáří

Hartl a Hartlová (2010, 562) vymezují stáří jako „ *konečná etapa geneticky vyměřeného trvání života.*“ V současnosti se nejčastěji používá dělení stáří na rané stáří (60- 74 let), vlastní stáří (75-89 let) a dlouhověkost (90 a více let). Někdy člověk dostává přívěsk starý ve chvíli, kdy odchází do důchodu, což je zhruba kolem 65 let (Haškovcová, 2010). Stárnutí populace se začalo objevovat teprve od dvacátého století především v západní společnosti a souvisí s lepší zdravotní péčí, životním stylem a snížením kojenecké úmrtnosti (Stuart- Hamilton, 1999).

1.1.2 Senior

Tato práce vychází z toho, že za seniora je považován člověk, který překročil věkovou hranici 60 let (Haškovcová, 2010). Podle statistické ročenky České republiky z roku 2015 byl k 31. prosinci 2014 celkový počet obyvatel České republiky 10 538 275. Z toho žen nad 60 let bylo 1 481 700 a mužů 1 126 061. Dohromady tedy v naší zemi žije 2 607 761 seniorů, což je $\frac{1}{4}$ celkového obyvatelstva. V souvislosti se stárnutím populace se také neustále zvyšuje „naděje dožití“. V roce 2014 byla naděje dožití mužů 75,8 let, zatímco v roce 2000 to bylo 71,6 let. U žen byla naděje dožití v roce 2014 81,7 let, v roce 2014 to bylo 78,3 let (Český statistický úřad, 2015). Domnívám se, že nejen z toho důvodu, že senioři tvoří tak rozsáhlou skupinu obyvatel, stojí za to se o ně zajímat a věnovat jim patřičnou pozornost.

1.1.3 Stárnutí

Stárnutí je „*proces, který se projevuje změnami v průběhu času.*“ (Hartl & Hartlová, 2010, 561). Stárnutí je u každého velmi individuální. Rozlišuje se:

- *Stárnutí primární*, které se vyznačuje tělesnými změnami a má souvislost s přibývajícím věkem.
- *Stárnutí univerzální*, které souvisí s tělesnými změnami a jehož projevem jsou např. vrásky.

- *Stárnutí sekundární* jsou projevy stárnutí, které souvisí s přibývajícím věkem, ale nemusí nutně vznikat pouze v jeho důsledku.
- *Stárnutí terciární*, které lze vymezit jako rychlý proces v průběhu umírání.
- *Stárnutí kaskádové* předpokládá, že projevy stárnutí u člověka jsou nejprve mírné, ale postupně se jejich tempo zrychluje a začínají být vážnější.
- *Stárnutí probabilistické* vychází z předpokladu, že změnami v důsledku stárnutí projdou všichni, kteří se dostanou do pokročilejšího věku.

(Hartl & Hartlová, 2010)

- *Stárnutí úspěšné* lze vymezit jako „*snaha seniorů o zdravý život, začlenění do veřejně prospěšné činnosti, vytváření pozitivních vztahů k okolí a vzájemného pochopení mezi mladou a starou generací.*“ (Hartl & Hartlová, 2010, 562).

1.2 Změny ve stáří

1.2.1 Tělesné změny

Biologické změny ve stáří jsou individuální a geneticky podmíněné, tudíž u člověka probíhají různým tempem. Základem stavby nervové soustavy jsou neurony, přičemž stáří doprovází úbytek neuronů a snížení výkonnosti neuronů zbylých (Stuart-Hamilton, 1999). Ve stáří se zvyšuje množství tuku v těle a zároveň ubývá svalové hmoty. Starší lidé vykazují menší tělesnou výšku a změny ve výrazu obličeje (kvůli vráskám, poklesu víček, ztrátě chrupu) (Kalvach et al., 2004). Výrazné postižení se týká také rovnováhy a tím i chůze. S vyšším věkem jsou při chůzi kladeny stále větší nároky na pozornost. Dochází i ke zhoršené schopnosti regulace teploty, proto bývá starším lidem často zima. Dále se mění vlastnosti cév, což vede ke změnám činnosti cévního systému a často také k hypertenzi (Křivohlavý, 2002).

Změny na kůži jsou ve stáří patrné již na první pohled, například vrásky kolem očí, celkové vysušení kůže, hrubost, brázdy. Zajímavé je, že při narození obsahuje kůže člověka přes 80% vody, ve stáří jen kolem 60%. Vyskytuje se i atrofie kůže, jejímž hlavním projevem je ztenčení kůže. Zvýšená pigmentace se objevuje především na odhalených částech těla, např. na rukách, a to bez ohledu na roční období. Dalším znakem je šedivění, které je víceméně geneticky podmíněno. Postupem věku vlasy bělí, ve vysokém stáří mají až nažloutlou barvu. Časté je také plešatění a vypadávání vlasů, jak u mužů, tak i u žen (Pacovský & Heřmanová, 1981).

1.2.2 Psychické a kognitivní změny

Kromě biologických změn s sebou stáří přináší i změny psychické. Tyto psychické změny nelze vnímat izolovaně od těch tělesných. Je nutné pohlížet na ně v souvislostech, neboť vše souvisí se vším a jedna změna může podmínit druhou. Ve stáří se lidé obtížněji přizpůsobují novým životním situacím. Změny se projevují především v kognitivních schopnostech (Dlabalová & Klevetová, 2008). S přibývajícím věkem se mění kvalita činnosti smyslových orgánů a starší lidé si tak často stěžují na svůj zrak. Důvodem je především zhoršení schopnosti zaostřovat, což vede k vetchozrakosti (Stuart-Hamilton, 1999). Setkáváme se s různými očními vadami, například s glaukomem (zelený zákal), který souvisí s vyšším nitroočním tlakem, či kataraktou (šedý zákal), která souvisí se stárnutím čočky (Kalvach et al. 2004). Postupem času se zhoršuje i sluch, přičemž je nejvíce postižena schopnost rozlišit vysoké tóny. Senioři často trpí stařeckou nedoslýchavostí, kterou ještě zhoršuje fenomén „posilování hluku“, při kterém slyší vysoké tóny o mnoho hlasitěji, než jaké skutečně jsou (Stuart-Hamilton, 1999). U zdravých lidí většinou čich a chuť ve stáří nevykazují žádné kvalitativní zhoršení, avšak často se u seniorů setkáváme s nižší chutí k jídlu. U kuřáků je pokles ostrosti chuti a čichu mnohem vyšší (Kalvach et al., 2004). Na základě zhoršení smyslového vnímání se zvyšuje riziko úrazu a může to vést i k narušení možnosti komunikace s druhými (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Ve stáří se zhoršuje pozornost a oslabuje se paměť (především krátkodobá), klesá inteligence a přibývá výskytu demencí. Důležitými faktory, které ovlivňují oslabení paměti v důsledku stoupajícího věku, jsou sociální a ekonomická situace člověka, citové prožívání a dosažené vzdělání (Stuart-Hamilton, 1999). Stáří ale nemusí být spojeno pouze s úbytkem, zajímavé je, že ve stáří „...stoupá zájem o historii a všeobecné dění. Senioři dobře hierarchizují, což znamená, že odlišují podstatné od nepodstatného. Současně vzrůstá smysl pro detail.“ (Haškovcová, 2010, 147).

Postupně se mohou objevovat i chronická onemocnění, kvůli kterým senioři mohou ztratit svou soběstačnost. Následkem toho se přestávají zapojovat do společenských aktivit a cítí se sociálně izolovaní. V této době také často ztrácí svého životního partnera a jsou nuceni žít osaměle, na což velmi často nebyli po celý život zvyklí. Tohle všechno v různé míře ovlivňuje psychický stav seniorů. Senioři jsou emotivnější, snadno se dojmou a je pro ně důležité od druhých dostávat projevy ocenění, důležitosti a porozumění. Stáří přináší také změnu psychomotorického tempa. Zpomaluje se především chůze a vykonávání

každodenních činností zabírá více času. Naopak se ale často vyskytuje větší důslednost a pečlivost. Starší lidé se stávají více trpělivými a využívají své životní zkušenosti (Dlabalová & Klevetová, 2008).

Jak biologické, tak i psychické změny jsou velmi individuální, neboť závisí především na člověku, jeho motivaci, snaze a vůli, jak se postaví ke svému zbytku života a jak s ním naloží. Může se izolovat od svého okolí a být nepřátelský, nebo si naopak užívat neobjevené možnosti, které mu stáří přináší (Dlabalová & Klevetová, 2008). Postoj člověka k životu velmi ovlivňuje okruh lidí, kterými je obklopen. Vysoká míra podpory a zájmu ze strany druhých přispívá k lepšímu psychickému a tím i tělesnému stavu.

1.3 Kvalita života ve stáří

1.3.1 Vývoj pohledu na stáří

V historii se mnoho lidí vlastního stáří nedožilo. Kvůli vysoké kojenecké úmrtnosti se podařilo přežít jen omezenému počtu lidí. I když člověk dokázal přežít a dosáhl dospělého věku, byly tu další problémy, které ho ohrožovaly. Např. ve 14. století to byly epidemie moru a cholery. Dále se jednalo o různá infekční onemocnění, zranění a úrazy, proti jsou teď léky dostupné, ale v té době byly tyto nemoci považovány za nevyléčitelné. Nízká úroveň zdravotní péče, hygienických návyků a celkového životního standardu způsobila, že se staršího věku dožívala jen 2-4 % populace (Haškovcová, 2010).

Dříve byl za staršího člověka považován již ten, který dosáhl věku padesáti let. V této době bylo také dosažení stáří přáním většiny lidí, neboť stáří symbolizovalo jakousi moudrost a bylo spojeno s předáváním zkušeností mladší generaci. Postupem času, kdy starších lidí začalo přibývat, se v souvislosti s tím změnil postoj lidí jak ke stáří, tak k seniorům samotným. Dnes je stáří spojováno především s nemocemi, úbytkem sil a strádáním. Senioři už nejsou oceňováni, ba se navíc stávají předmětem nenávisti a diskriminace (viz. kapitola 1.7) (Haškovcová, 2010).

1.3.2 Faktory a podmínky ovlivňující kvalitu života ve stáří

Lepší životní a pracovní podmínky, vyšší kvalita zdravotní péče a vyšší stupeň sociální ochrany vedou k tomu, že je lidem dána větší šance žít déle než v minulosti. S tím souvisí i to, že se neustále zvyšuje počet lidí a střední délka života. Lidé dnes žijí mnohem zdravější a aktivnější životy. Strategické řešení stárnutí populace by mělo využít především

potenciálu starších lidí. Všichni členové společnosti by se měli stát a cítit užitečnými a vytvořit tak soudržnou společnost (Ministry of Labour and Social Affairs, 2008).

Kvalita života ve stáří je velmi individuální a závisí na mnoha faktorech – genech, přítomných nemocech, životním stylu, sociálních vztazích apod. Příprava na stáří by měla započít již v mladém věku. Dodržování zdravého životního stylu je jednou z důležitých podmínek, neboť díky tomu bude člověk pravděpodobně disponovat dobrým zdravotním stavem, déle se udrží na pracovním trhu a bude se moci zapojovat do různých aktivit, které ho udrží v kontaktu se společností. Důležité je mít také dobrou podpůrnou sociální síť a to především rodinu, která ve stáří tvoří jeden z hlavních faktorů životní pohody seniorů (Zvoníková, 2012).

Aby se zlepšila kvalita života starších lidí, je potřeba podporovat prosperitu ve stárnoucí společnosti a poskytnout všem lidem po dobu jejich života příležitost pro seberealizaci, učení, vzdělávání a aktivní život. Stárnoucí populace si nemůže dovolit vylučovat starší osoby z trhu práce a neposkytnout příležitost těm, kteří chtějí žít aktivní život. Je zapotřebí hlavně více příležitostí pro aktivní a nezávislý život starších lidí a to nejen v zařízeních, která poskytují ubytování. Důležitou roli hrají komunitní centra, která poskytují seniorům podporu a služby, které jsou flexibilní a v souladu s tím jsou postavena tak, aby respektovala jejich omezení (Ministry of Labour and Social Affairs, 2008).

1.4 Zdraví

1.4.1 Kvalita duševního a tělesného zdraví

Hartl a Hartlová (2010, 701) vymezují definici zdraví dle WHO jako „*stav naprostého fyzického, psychického a sociálního blaha, přičemž tento stav je proměnlivý v čase.*“ Zdraví je nejen pro seniory, ale pro všechny věkové kategorie tím nejcennějším. Jsou to ale především senioři, kteří si uvědomují jeho význam. Pojem zdraví v sobě zahrnuje fyzické, duševní a sociální zdraví a je charakterizován životní spokojeností a pohodou, nejen tím, že se u člověka neobjevuje onemocnění nebo zdravotní postižení. Zdraví je důležitý faktor kvality života. Pro kvalitu života starších lidí jsou důležité také celkový zdravotní stav, schopnost sebeobsluhy a další faktory jako jsou hmotné zabezpečení, přívětivé prostředí, osobní spokojenost a pohoda, mobilita a také využití volného času (Ministry of labour and social affairs, 2008). Ukazuje se, že lidé, kteří dosahují vyššího skóre na škále celkové životní spokojenosti, zažívali v následujících letech více pozitivních

životních událostí. Celkovou životní spokojenost lze brát jako spolehlivý ukazatel zdraví (Výrost & Gillernová, 2015).

Dobrá kvalita duševního zdraví a sociální vztahy posilují celkový zdravotní stav, resilienci, hardiness a osobní přizpůsobivost. Naopak deprese může zvýšit riziko zneužívání alkoholu a drog, ztěžuje vyrovnávání se s životními změnami a zvyšuje riziko sociálního vyloučení. V rámci životních změn jako jsou odchod do důchodu a ztráta blízkých vztahů, by se měla zvýšená pozornost věnovat lidem ohroženým izolací. Demence a deprese v dětství mají významný vliv na kvalitu duševního zdraví ve stáří (Ministry of labour and social affairs, 2008).

1.4.2 Výzkumy zabývající se zdravím ve stáří

Australští vědci Giummarra, Haralambous, Moore, Nankervis (2007) publikovali svůj výzkum týkající se zdraví z pohledu starších lidí a zdravotníků. Z výzkumu vyplynulo, že se obě skupiny identifikují s definicí zdraví zahrnující kombinaci sociálních, fyzických, duchovních a mentálních rozměrů zdraví. Zdraví podle nich souvisí s nezávislostí a kvalitou života. Starší lidé se děsí pomyslení, že budou muset odejít do nějakého zařízení pečujícího o seniory, ve kterém by ztratili svou nezávislost. Popsali velký význam sociální sounáležitosti a společenských aktivit pro udržení celkového zdraví a pocitu štěstí. V rámci fyzického zdraví je pro ně velmi důležitá schopnost podílet se na fyzické aktivitě, tj. chodit, plavat, zahradničit apod. Velmi zásadní význam pro celkové zdraví má duševní pohoda a u některých lidí také snaha udržet si kognitivní funkce. Pouze malý počet starších lidí i zdravotníků uznalo, že by měla víra a spiritualita vliv na jejich celkové zdraví. Obě skupiny se shodují, že zdraví je vícerozměrný koncept zahrnující již zmíněné oblasti, které jsou považovány za vysoce propojené. Zásadní význam pro to mít „dobrý zdravotní stav“ je v podstatě disponovat tělesným zdravím, zůstat společensky aktivní, mít pozitivní vyhlídky do budoucna a především si zachovat nezávislost ve starším věku.

Podobná zjištění se objevila i v rámci tzv. Moravskoslezské studie, ve které senioři ztotožňovali své zdraví s autonomií. Ve chvíli, kdy se zdravotní stav seniorů zhoršuje, je jejich autonomie vnímána jako fyzická soběstačnost. Pocity strachu a úzkosti mívají spíše ke zhoršenému zdravotnímu stavu a snížené schopnosti sebeobsluhy než k finanční nouzi. Senioři uváděli nejčastěji různá kardiovaskulární onemocnění, nemoci pohybového aparátu, oslabení smyslů či kognitivních funkcí. Ukázalo se, že výskyt jednoho nebo žádného problému je velmi ojedinělý, neboť většinu seniorů z této studie trápilo více fyzických problémů najednou. Překvapivé je, že vnímání nemoci není seniory vnímané tak

pesimisticky, jak by se mohlo zdát. Je to především proto, že své potíže berou tak, že k jejich věku patří a srovnávají svůj stav s tím, že může být ještě hůř. Zjištěny byly ale rozdíly mezi pohlavími, kdy muži berou svůj zdravotní stav optimističtěji než ženy. Rozdíly se vyskytují také v závislosti na věku – zdravotní stav je vnímán hůře se zvyšujícím se věkem a okolo sedmdesáti pěti let je ukotven velmi nízko (Sýkorová, 2007).

1.5 Vyrovnávání se se stářím

1.5.1 Strategie přizpůsobení ve stáří

Bromley (1974) na základě studie S. Reichardové vymezuje 5 strategií, jak se lidé vyrovnávají se stářím. Tyto výsledky byly získány na základě studie mužů, to znamená, že tyto strategie se týkají pouze mužského pohlaví

1. *Konstruktivnost* - „Konstruktivní“ člověk se dokáže dobře přizpůsobit, tolerovat druhé a brát život i sám sebe s humorem. Nemá finanční problémy, je cílevědomý a přátelský. Se stářím a s okolnostmi s tím spojenými (odchod do důchodu, smrt,...) se bez problémů vyrovnal.
2. *Závislost* - „Závislý“ člověk je méně aktivní a cílevědomý. Více spoléhá na to, že se o něj ostatní postarají a svou pasivitu projevuje i v manželství/partnerství a žena se tak stává hlavou rodiny.
3. *Obranný postoj* - Muži s touto strategií jsou společenští, pracovití, nemají rádi nečinnost. Se stářím se vyrovnali poměrně dobře, ač vůči mladým lidem pociťují závist.
4. *Nepřátelství* - Tyto muže charakterizuje agresivita a tendence vidět chyby spíše v okolí než u sebe. Jsou pracovití, čímž se snaží oddálit odchod do důchodu. Na stáří nevidí žádná pozitiva, mladým závidí a pociťují vůči nim zášť.
5. *Sebenenávisť* - Na rozdíl od předcházející strategie vidí tyto muži chyby spíše u druhých než u sebe. Mají nízké sebevědomí, nejsou cílevědomí. Na stáří nevidí žádná pozitiva a litují toho, co udělali nebo neudělali.

1.5.2 Přístupy vyrovnávání se se stářím

Sýkorová (2007) upozorňuje na to, že každý člověk se se stářím vyrovnává velmi individuálně. Zdůrazňuje roli autonomie a na základě toho stanovuje 6 různých možností, jak starší lidé ke stáří přistupují.

1. *Přístup „mladé stáří“* – Lidé si uvědomují autonomii svou i druhých lidí, cítí se soběstační a samostatní (fyzicky i finančně).
2. *Přístup „vyrovnané stáří“* – Tito lidé berou na vědomí svá omezení, ale zároveň využívají všechny možnosti, které jim stáří nabízí. Snaží se předávat své znalosti a být užiteční.
3. *Přístup „ambivalentní stáří“* – Uvědomují si ohrožení jejich tělesné a finanční samostatnosti, ale necítí se být ohroženi v možnosti vlastního rozhodování.
4. *Přístup „popírání stáří“* – Lidé se snaží popřít své stáří a s ním související zdravotní potíže či nesoběstačnost. Proto se snaží okolí neustále ukazovat svou aktivitu a výkonnost, která je mnohdy přehnaná.
5. *Přístup „vázně nemocné, imobilní stáří“* – I přesto, že se cítí velmi slabí, se tito lidé snaží být dále užiteční. Velmi důležitá je pro ně podpora, a to především od rodiny.
6. *Přístup „zvládání čtvrtého věku“* – Do oblasti zájmu se dostávají témata jako je smrt či umírání. Lidé se již smířili se stářím, ale i přesto se stále snaží vykonávat aktivity, které pro ně mají smysl a na které ještě stačí.

(Sýkorová, 2007)

1.6 Sociální vztahy

1.6.1 Změny vztahů ve stáří

V důsledku odchodu do důchodu se mění okruh přátel a také rodinné vztahy. Pro většinu seniorů je v tomto období důležitá role prarodiče, čímž nastává i změna rodinných vztahů (Dlabalová & Klevetová, 2008). Ve vyšším věku roste síla významu rodiny. Zejména na začátku odchodu do důchodu se objevuje potřeba seberealizace a užitečnosti pro druhé – předávání zkušeností, pomáhání s hlídáním vnoučat apod. Sociálními vztahy ve starším věku se zabývali Wagner, Schütze a Lang. Zjistili, že s věkem ubývá přátel a že vdovy/vdovci mají podobnou síť sociálních kontaktů jako vdané ženy a ženatí muži. Dále bylo zjištěno, že lidé bezdětní udržují méně sociálních kontaktů stejně jako ti, kteří nežijí ve vlastní

domácnosti, ale nacházejí se v zařízeních poskytujících sociální služby. Z výzkumu také vyplynulo, že lidé ve věku starší 85 let dostávají podstatně více pomoci, než kterou dávají, ale je pozoruhodné, že někteří hodně staří lidé i ve svém věku stále podporují někoho jiného. Okolo 60 % lidí (většinou žen) ztratili svého partnera před 70. rokem života. Další oblastí, o kterou se zajímali, bylo, zda v seniorském věku žijí lidé v partnerství. Zjistili, že 15 % svobodných mužů a 5 % svobodných žen žije s partnery, tudíž je nesprávné považovat partnerské soužití výhradně za fenomén časně nebo střední dospělosti (Wagner, Schütze, & Lang, 1999).

1.6.2 Manželství ve stáří

Po odchodu do důchodu se vztahy, a to především manželské, stávají důležitějšími. Partneři se musí spolehnout jeden na druhého, a proto je úmrtí jednoho z nich velkou životní ztrátou. J. S. Condie provedl studii, při které zkoumal páry, které spolu žily 50 a více let. Běžně zažitě stereotypy o chybějící romantice a emocionalitě v manželství ve starším věku se ukazují jako zcestné. Bylo zjištěno, že starší páry jsou šťastnější než mladší páry. Zajímavé je, že i když se v současné době považují za nešťastné, tak se cítí šťastnější v porovnání s tím, jak šťastní se cítili v mladším věku. Podle nich se méně hádají a nemají tolik manželských konfliktů, jako když byli mladší. Více se radují v mnoha oblastech manželského života. Erotické pouto už není ústřední oblastí jejich života, tou se stalo přátelství (Condie, 1989, in Charles & Carstensen, 2002).

1.6.3 Osamělost ve stáří

Mnohonásobnou regresní analýzou bylo zjištěno, že mezi hlavní faktory, které ovlivňují osamělost ve stáří, jsou rodinný stav, zda senioři jsou nebo nejsou rodiči a zda jsou uživateli určité formy ústavní péče. Ukázalo se, že vdovy a vdovci jsou více osamělí než sezdaní lidé. Stejně tak bezdětní jsou více osamělí než lidé, kteří mají děti a lidé v zařízeních poskytujících sociální služby jsou více osamělí než lidé žijící ve vlastní domácnosti. Analýza ukázala, že rozhodujícím faktorem pro přítomnost osamělosti je to, zda se se seniory někdo společensky stýká nebo zda jim někdo poskytuje svou lásku/náklonnost (Wagner, Schütze, & Lang, 1999).

1.6.4 Sexualita ve stáří

Sexualita tvoří jednu z hlavních oblastí partnerských vztahů. Spojení slov sexuality a stáří mezi lidmi často vyvolává negativní konotaci. Bez ohledu na věk jsou ale v krevním oběhu po stimulaci stále přítomné pohlavní hormony, které následně stimulují pohlavní orgány. Sexuální sled, který začíná sexuální touhou, postupuje přes orgasmus až k oživení, se sice zpomaluje, ale jinak se s věkem příliš nemění. Lidé, kteří nebyli během svého života příliš sexuálně aktivní, se tomuto klidnějšímu sexuálnímu životu snadněji přizpůsobí. Na druhou stranu ti, kteří byli sexuálně aktivní a pohlavní styk jim dělal radost, se s postupujícím věkem nijak neomezují. V některých ohledech se se stoupajícím věkem mohou fyzické potřeby a schopnosti měnit, proto je důležité naučit se přizpůsobit sexuální aktivity svým schopnostem. V pozdějších letech je pro mnoho seniorů se stává pocit emocionálního spojení během pohlavního styku mnohem hlubším než dříve. (Fries, 1989).

Některé ženy cítí, že jejich sexuální život skončil po menopauze, neboť v této době klesá produkce pohlavních hormonů (především estrogenu), což způsobuje například nedostatečnou vaginální lubrikaci. Na druhou stranu jakási „volnost“ po menopauze, která přináší nemožnost otěhotnění, mění pohlavní styk ve více uvolněný a příjemný. Muži ve starším věku procházejí fyzickými změnami v rámci jejich sexuálního chování a navíc se obávají impotence. Tento strach z neúspěchu může sám o sobě vést k nižší sexuální výkonnosti. Proto je důležité diskutovat se svým partnerem a případně společně zpomalit tempo. Se sexualitou nesouvisí jen pohlavní styk, ale všechny aktivity, které jsou partnerům vzájemně příjemné, jako jsou vzájemné dotýkání, mazlení, objímání, vyjadřování náklonnosti a jiné formy intimity (Fries, 1989).

1.7 Ageismus

Po kritickém zhodnocení všech stávajících definic ageismu definuje Vidovičová (2005, 6) ageismus jako „...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 a/nebo na jejich příslušnosti k určité generaci.“ T. D. Nelson (2004) upozorňuje na to, že i když byla velká pozornost věnována rasismu a sexismu, jen relativně malá pozornost byla zaměřena na ageismus. Podle něj je ageismus velmi zvláštní formou diskriminace v tom, že většina lidí, kteří diskriminují, se nakonec stanou sami členy této diskriminované skupiny.

Ageismus porušuje základní demokratické a etické principy. Je neetické a obvykle i nelegální diskriminovat určitou skupinu kvůli jejím charakteristikám, zároveň je ale předmětem diskuse, jaké projevy představují „pouhé“ předsudky a které jsou už diskriminací (Palmore, 1999). V souvislosti s tímto pojmem se vyskytuje také opačný jev, tedy kritizování mladší generace staršími lidmi. Neshody mezi věkovými skupinami jsou dnes již normální a vyplývají z rozdílné doby, ve které jednotlivé generace vyrůstaly a tím i z rozdílných názorů a postojů. V tomto případě je důležité především mezigenerační porozumění. Velmi často je negativní mínění o druhé generaci ovlivněno sociálními předsudky (Kalvach et al., 2004).

1.8 Eriksonových „Osm věků člověka“

Tato podkapitola popisuje etapy vývoje osobnosti podle psychoanalytika E. Eriksona se zaměřením na etapu stáří. Podle E. Eriksona (2002) probíhá vývoj osobnosti po celý život. Rozděluje „Osm věků člověka“. V každé etapě člověk řeší nějaký konflikt, po jehož vyřešení získává určitou ctnost a pokračuje na další stupeň.

1. *Základní důvěra proti základní nedůvěře* (orálně-smyslové, kojeneček) – Překonání tohoto konfliktu souvisí především se vztahem s matkou, která vytváří u svého dítěte základ identity.
2. *Autonomie proti studu a pochybám* (svalově-anální, batole) – Tato etapa je založena na tom, že se dítě učí samo chodit a potřebuje mít pocit, že se může svobodně rozhodovat.
3. *Iniciativa proti vině* (lokomotoricko-genitální, předškolák) – V této etapě by se dítě mělo naučit přijmout zodpovědnost za své činy.
4. *Příčinnost proti inferioritě* (školní věk) – Latentní období, ve kterém dítě tvoří, je výkonné a rozvíjí pocit příčinnosti. Naopak u dítěte, kterému se nedaří, nedokáže dělat věci s ostatními, se může objevit pocit méněcennosti.
5. *Identita proti konfuzi rolí* (puberta a adolescence) – Cílem je nalezení ego-identity, nebezpečí spočívá ve zmatení rolí (pochybnosti o sexuální identitě, delikvence apod.).
6. *Intimita proti izolaci* (raná dospělost) – Po nalezení identity je ochoten vstupovat do partnerství s jiným člověkem, je schopen intimity. Když se ale bojí, tak se může stáhnout do izolace.

7. *Generativita proti stagnaci* (dospělost) – Generativita se vztahuje především k tomu být někomu prospěšný, vést další generaci, společnost. Naopak při stagnaci takovéto snahy selhávají, jedinci ztrácí životní smysl.

(Erikson, 2002)

8. *Ego integrita proti zoufalství* (zralost, stáří) – Erikson vymezuje ego-integritu jako „přijímání jednoho a jediného životního cyklu člověka jako něčeho, co muselo být a co nebylo možno nijak nahradit: představuje tedy novou, odlišnou lásku k vlastním rodičům.“ (Erikson, 2002, 244).

Cílem je uvědomit si, že život byl prožit smysluplně. Při nedostatečné integraci se objevují pocity strachu ze smrti. Z toho pramení zoufalství, že člověk neprožil život tak, jak by chtěl, že má vše za sebou a nic už ho nečeká (Erikson, 2002).

Moudrost je podstatou zralé inteligence a zároveň konečným vyjádřením zralého intelektu. Jedná se o induktivní proces – člověk si vezme širokou škálu minulých zkušeností a nových informací a zaměřuje se na řešení současných problémů. K tomu je důležité, a to nejen ve stáří, umět ve své paměti věci dobře organizovat a zároveň umět začlenit nové informace do svých širších perspektiv (Fries, 1989).

2. Smysl života

2.1 Vymezení smyslu života

Tato kapitola je věnována vymezení smyslu života. Každý z nás má nějakou představu o tom, co je to smysl života. Někdo za něj považuje práci, rodinu, pro jiného může smysl spočívat v nějaké činnosti. Je tedy důležité vymezit, co slovo „smysl“ znamená. Yalom vymezuje smysl jako „...obecný pojem pro to, co je zamýšleno nějakým vyjádřením. Hledání smyslu znamená hledání soudržnosti.“ (Yalom, 2006, 428). Längle chápe smysl života jako „...určitý způsob utváření situace... Smysl spočívá v angažovanosti, v bezprostřední zúčastněnosti „na věci“.“ (Längle, 2002, 11). Křivohlavý (2006) popisuje dva způsoby vymezení smyslu. Rozlišuje smysl jako význam (např. nějaké události) a smysl jako vyjádření účelu, záměru, důvodu jednání. Jako poslední definici uvádím smysl jako „...celkové zaměření lidské existence.“ (Křivohlavý, 2006, 42).

2.2 Metody zjišťování smyslu života

Ke zjišťování smyslu života se používá řada metod. V rámci mého výzkumu byla použita *Existenciální škála ESK*, kterou podrobně popíšu v praktické části. Mezi další kvantitativní metody měření smysluplnosti existence lze zařadit např. *Logo-test E. Lukasové* (měří vůli ke smyslu), *PIL – Test životních cílů* J. C. Crumbaugh a L. T. Maholicka, *ŠZZ – Škála životnej zmysluplnosti Petera Halamy* (zjišťuje zdroje smysluplnosti existence), *SOC – Integrovanost osobnosti* (A. Antonovsky), *SELE a PMS – Systém osobního pojetí smysluplnosti života* (Dittman), *PMP – Profil osobního pojetí smysluplnosti* (Wong). V rámci kvalitativního zjišťování smysluplnosti bytí lze uvést např. *Hledání zdroje smysluplnosti* (O'Connor a Chamberlain, pokládání dotazu zaměřující se na zjištění zdroje smysluplnosti života), *Metoda životních příběhů* (Fry), *Psaní esejí o smyslu života* (Ebersole) (Křivohlavý, 2006).

2.3 Logoterapie

Psychoterapeutický směr zabývající se smyslem života, se nazývá *logoterapie*. Logoterapeutické pojetí člověka stojí na třech základních pilířích, jimiž jsou: svobodná vůle, vůle ke smyslu a smysl života. Svoboda vůle znamená svobodu lidské vůle a lidská vůle je vůle konečné bytosti. Zatímco v psychoterapii a psychoanalýze jde především o to, aby došlo k uvědomění toho, co je v duši člověka, u logoterapie jde především o uvědomění duchovního. Smysl života je jednou z přirozených lidských otázek. Hlubání o své existenci se výrazně projevuje především v době dospívání, ale i po nějakých nečekaných či otřesných událostech (Frankl, 1996).

Jednou z hlavních logoterapeutických technik je metoda *paradoxní intence*. Ta se používá především k léčbě anticipační úzkosti, fobie nebo strachu. Tato metoda spočívá v tom, že si jedinec úmyslně přeje to, čeho se nejvíce bojí a představuje si to co nejvíce humoristicky. Jedinec se nevysmívá sám sobě, ale svému strachu (Frankl, 1994). Další technikou je *dereflexe*, při které terapeut vede člověka k tomu, aby sám sebe upozadil a tím dokázal prožívat věci kolem sebe, pozornost tedy věnuje něčemu jinému než sobě (Frankl, 1996).

2.4 Smysl života podle vybraných autorů

2.4.1 V. E. Frankl

Podle Frankla je důležité poskytovat duchovní podporu lidem, kteří jí potřebují a začínají přemýšlet o smyslu své existence. Může se jednat například o člověka, který obětoval celý svůj život tomu, aby pečoval o jinou (blízkou) osobu a po její smrti může pociťovat, že jeho život už nemá žádný smysl. Zde je nutné předcházet duševní dekompenzaci a to poskytnutím podpory ke kompenzaci nejistoty člověka (Frankl, 1996). Za důležité považuje svobodu a schopnost přijmout odpovědnost za svůj vlastní život, protože lidé se často snaží vše špatně svést na vnější okolnosti, především na osud. Hodnoty každého člověka a v souvislosti s tím i jeho smysl, se neustále mění v závislosti na tom, jak život neustále plyne a přináší nové úkoly (Frankl, 1994). Frankl (1994) vymezuje tři způsoby, prostřednictvím kterých člověk nachází smysl:

1. tvořivost a vykonání něčeho
2. milovat někoho a možnost něco prožívat
3. utrpení

Pokud není touha po smyslu uspokojená, vznikají dva stavy – existenciální frustrace a existenciální vakuum. *Existenciální frustrace* označuje pochyby o smyslu života nebo frustraci nad tím, že smysl nelze najít. *Existenciální vakuum* je pocit člověka, že jeho život postrádá jakýkoli smysl. V důsledku pocitu bezsmyslnosti pak vznikají *noogení neurózy*, které tvoří zhruba 20 % všech neuróz. V případě noogení neurózy se jako hlavní metoda léčby používá právě logoterapie, která se ukázala nejen v léčbě této neurózy, ale i závislosti na alkoholu či drogách, jako velmi úspěšná (Frankl, 1994).

Tři kategorie hodnot

1. tvůrčí hodnoty – vztahují se k jakékoli činnosti, kterou člověk vykonává
2. zážitkové hodnoty – lze nazvat také prožitkové, neboť souvisí s naším prožíváním (prožitek z lásky, umění,...)
3. postojové hodnoty – vyjadřují postoj člověka, především jeho postoj k osudu

(Frankl, 1996)

„Jakmile jsme však zahrnuli postojové hodnoty do oblasti možných hodnotových kategorií, ukazuje se, že lidská existence nemůže být nikdy opravdu bezesmyslná: život člověka má smysl až do „in ultimus“ – tedy dokud dýchá...“ (Frankl, 1996, 62). Je možné tyto hodnoty realizovat v jednom sledu, ale lze se zaměřit na realizaci hodnot prožitkových nebo tvůrčích v souladu s tím, jak to po nás vyžaduje život sám. Jednou z nejdůležitějších hodnot je podle Frankla (1996) láska. Naše jedinečnost je naplněna tím, že nás někdo miluje, aniž bychom se o to nějakým způsobem přičinili. *„...láska je právě prožíváním druhého člověka v celé jeho jedinečnosti a jednorázovosti.“* (Frankl, 1996, 122). Člověk je přijímán takový, jaký je. Láska u člověka zvyšuje vnímavost, umožňuje mu hlouběji prožívat a otevřít se. Dává nám schopnost vidět milovaného člověka takového, jaký skutečně je (Frankl, 1998).

Pro opravdovou lásku je typická jednorázovost a jedinečnost. To znamená, že pokud člověk nemiluje jen povrchně, nikdy by nechtěl milovanou osobu vyměnit za někoho, kdo vypadá po fyzické stránce stejně nebo i lépe, protože už by to nebyla ta milovaná osoba, jedinečná a nenahraditelná. Protože tělesný stav, sexuální vzrušení i uspořádání mysli (zamilovanost) časem pomine, bereme milovaného jako duchovní osobu. Tím dokáže láska přetrvat navždy, dokonce i po smrti milovaného objektu, kdy zanikne jeho tělesná stránka (Frankl, 1996).

Lze rozlišovat dvě formy lásky: erotickou a sexuální. Sexuální nastavení se vztahuje spíše k tělesné oblasti druhého, zatímco erotické nastavení proniká do nejhlubších vrstev osobnosti člověka. Člověku zamilovanému nebo tomu, kdo je nastaven hlavně sexuálně, se líbí především něco na dané osobě, zatímco milující daného člověka miluje především proto, čím je, jakým je člověkem (Frankl, 1996). Lidský pohlavní život musí zahrnovat lásku, aby mohl být nazván lidským. Není tedy pravda, že láska nemá nic společného s pudovostí – láska potřebuje pudovost a naopak pudovost potřebuje lásku. Láska je totiž podmínkou toho, že u každého člověka proběhne normální pudový vývoj. Pak se vytváří předpoklad schopnosti někoho milovat. Láska směřuje a podřizuje pud k určitému cíli a objektu. V závislosti na míře, s jakou směřuje k milovanému objektu, můžeme pud začlenit a sami sobě podřídít. Tento proces integrace osobnosti může být narušen ze dvou důvodů. Tím prvním je ztracení odvahy, kdy v centru dění stojí strach z budování vztahu s milovanou osobou. Druhým momentem je zklamání, což je chvíle, kdy je člověk milovanou osobou odmítnut. V takových případech nedochází k potlačení pudů, ale lásky. Pak nastává překompenzování, kdy si člověk musí vystačit s pouhým pudovým uspokojením namísto štěstí s někým, koho miluje. Člověk tedy disponuje vůlí ke smyslu, aby naplnil svůj život

tím nejsmysluplnějším obsahem. Ne vždy se podaří tuto vůli naplnit, protože se člověk nechá svými pudy omámit. Vůle ke smyslu je tedy nahrazena vůlí ke slasti, v jejímž centru stojí princip slasti (Frankl, 1998)

2.4.2 I. D. Yalom

Yalom (2006) rozlišuje dva smysly života – kosmický a pozemský. *Kosmický smysl* vyjadřuje předpoklad, že život člověka je součástí něčeho nad ním, něčeho, co nemůže ovlivnit. Typickou otázkou je: „*Jaký je smysl života?*“. Například v židovství a křesťanství se uplatňuje myšlenka, že lidský život je součástí nějakého Božského plánu. Jen Bůh tedy rozhoduje o životě lidí a stanovuje jim smysl jejich života. Existují dva pohledy na to, jak lidé rozpoznají, jaká je Boží vůle, k jejíž naplnění by měli směřovat. První zastává názor, že tuto vůli lze naplnit tím, že budou jednat a chovat se podle Božího slova. Z jiného úhlu pohledu člověk nemůže nikdy vědět, jaký je přesně jeho smysl, důležité je ovšem řídit se náznaky, které mu Bůh poskytuje (Yalom, 2006).

Postupem času se kosmický smysl stal „přežitkem“. Pro mnoho lidí bylo složitější věřit něčemu abstraktnímu a nehmatatelnému, co mělo přesahovat jejich osobu. Stalo se tak v důsledku rozvoje v oblasti vědy a zpochybňování objektivní skutečnosti některými filozofy. V případě *sekulárního osobního smyslu* tedy vyvstává otázka: *Jaký je smysl mého života?*“. Yalom (2006) uvádí za příklad představitele existencialismu Camuse a Sartera, kteří vnímají jako zásadní to, že si lidé uvědomují, že si musí vytvořit svůj vlastní smysl života a snažit se o jeho uskutečnění. Smyslem života se pro někoho mohou stát i různé aktivity. Podle Yaloma to může být například altruismus. Dalšími aktivitami jsou zapálení pro věc (tím může být cokoli – od rodiny přes politiku až po vědu) nebo tvořivost, která může být zdrojem smyslu už jen proto, že člověk vytváří něco nového a jedinečného. Tvůrčí člověk nemusí vytvářet jen hmotné věci. Tvůrčím může být i jeho přístup, jak přistupuje k různým činnostem, jako například k vaření či práci. Dalším zdrojem smyslu může být i seberealizace, které se hodně věnoval americký psycholog A. Maslow (Yalom, 2006).

Yalom (2006) rozděluje osamělost na *interpersonální* (týká se vztahu s druhými lidmi, kdy se člověk cítí být od nich izolován), *intrapersonální* (pocit oddělení od některé části své osobnosti) a *existenciální*. Existenciální osamělost se projevuje pocitem izolace člověka od okolního světa. V tomto případě je člověk v kontaktu s druhými lidmi a jeho osobnost je integrovaná, ale prožívá jakési „odloučení od světa“. K existenciální osamělosti se lze dostat mnoha způsoby. Jedním z nich může být představa vlastní smrti, při které si

člověk uvědomuje, že nikdo nemůže obětovat svůj život a zemřít za něj. Dalším je například svoboda – čím více je člověk svobodný a přebírá zodpovědnost za svůj život, tím více se cítí a je sám. S tím souvisí i vztah růstu a existenciální osamělosti – člověk se narodí a je plně závislý na rodičích (především matce) a čím více roste, tím se stává samostatnějším a tím i osamělejším (Yalom, 2006).

2.4.3 A. Längle

Längle (2002) pohlíží na smysl života jako na způsob postavení se *situaci*. Smysluplné žití znamená přijmout to, co nám život nabízí, postavit se všem situacím, které nám jsou přivedeny do cesty. Smysl je něco, co člověka pohání k aktivitě. Každý potřebuje mít neustále pro co žít. Projevem ztráty smyslu je zoufalství. Tento smysl nemusí být vědomý, může se vyskytovat na nevědomé úrovni a řídit tak naše chování. Kromě možností obsažených v situaci závisí také na *schopnostech osoby*, která se v dané situaci nachází. Vzájemně se lišíme v našich schopnostech, znalostech, dovednostech, vlohách, což způsobuje, že někdo možnosti v dané situaci má a někdo ne (když neumíme řídit auto, tak nikam neujedeme). Stejně tak je důležitý i *význam*, který pro nás daná situace má (Längle, 2002)

Člověk má možnost svobodné volby rozhodovat se mezi různými alternativami. Protože se náš život skládá z velkého množství rozhodnutí, která už si ani nemusíme pamatovat, je možné, že naše současná svoboda volby bude omezená tím, jak jsme se už kdysi rozhodli (i svoboda má svou minulost). Někteří jsou přesvědčeni, že sice mají možnost rozhodovat se, ale pouze o méně významných věcech, ty důležité zůstávají mimo možnost jejich vlastní ovlivnění. Toto vnímání svobodné volby je ovlivněno především tím, jak vnímají svůj život. Pro jednoho může být svět něčím neurčitým a beztvarym (neví, co by od života měl nebo mohl žádat), pro druhého může mít naopak zcela konkrétní rysy (ví, co chce zlepšit, má jasné představy o budoucnosti). Otázka toho, jestli je člověk svobodný či nikoli závisí tedy především na jejich přístupu k životu. Pokud připisuje závislost uspokojení jeho potřeb vnějším okolnostem, tak je spíše nesvobodný. V případě toho, že se chce vyrovnat s danou situací sám, má mnoho možností a stává se svobodnějším. Se svobodou volby je ale neodmyslitelně spjata i *odpovědnost* a to odpovědnost jak za špatné, tak i dobré volby (Längle, 2002).

Svobodný člověk má před sebou několik možností, jak se v dané situaci rozhodnout. Jakou možnost si zvolí, závisí především na informacích o různých možnostech jeho volby

a také na hodnotě, kterou mu daná volba přinese. To znamená, že člověk má možnost vybrat si tu nejlepší cestu, vyžaduje to ovšem její rozlišení od cest ostatních (Längle, 2002). „*Smysluplný život neznamena nic více ani nic méně než z okolností a možností dané situace uskutečnit to nejlepší možné.*“ (Längle, 2002, 28).

2.5 Výzkumy smyslu života

Reker, Peacock a Wong (1987) zkoumali smysl a cíl života a subjektivní osobní pohodu (well-being) na tří stovkách mužů a žen v celkem v pěti vývojových etapách od rané dospělosti k vlastnímu stáří. K jejich měření použili *Profil životních postojů* (LAP – The Life Attitude Profile) a *Škálu psychologického „well-beingu“* (PWB – The Perceived Well-Being Scale). LAP v sobě zahrnuje 7 dimenzí - *Účel života* (life purpose - LP), *Existenciální vakuum* (EV), *Kontrolu života* (Life Control – LC), *Přijetí smrti* (Death Acceptance – DA), *Vůli ke smyslu* (Will to Meaning – WM), *Hledání cíle* (Goal Seeking – GS) a *Význam budoucnosti* (Future Meaning – FM). Významné věkové rozdíly byly nalezeny v pěti životních postojových dimenzích – Účel života (LP), Přijetí smrti (DA), Hledání cíle (GS), Význam budoucnosti (FM) a Existenciální vakuum (EV). Účel života a Přijetí smrti se s věkem zvyšuje, zatímco hledání cíle a význam budoucnosti se s věkem snižuje. Významné rozdíly mezi pohlavími byly nalezeny pro dimenzi Kontrola života (LC) a Vůle ke smyslu (WM). Ženy vnímaly život více pod vlastní kontrolou a vyjádřily silnější vůli najít smysl ve srovnání s muži. Bylo zjištěno, že dimenze Význam budoucnosti, Účel života a Kontrola života predikují duševní a tělesnou pohodu, zatímco dimenze Existenciální vakuum, Hledání cíle a Přijetí smrti předpovídaly duševní a tělesnou nepohodu. Nečekaný byl objev vysokého EV mezi mladou a starší skupinou oproti lidem ve středním věku. Vysvětlení může být takové, že mladí lidé jsou hodně nejistí ohledně své budoucnosti nebo neexistencí jasné kariéry, což může posilovat pocity marnosti a prázdnoty. Lidé ve středním věku (zejména muži) dosahují pocitu, že našli své místo v životě. Tito muži se ale opět dostávají do existenciálního vakuu ve starším věku, což může být způsobeno snížením aktivity a/nebo ztrátou blízkých přátel a příbuzných.

Cílem dalšího výzkumu bylo zjistit, jestli naděje a odpuštění fungují jako mediátory ve vztahu mezi smyslem života a subjektivní osobní pohodou (SWB). Tento výzkum byl realizován v Turecku na stovkách vysokoškolských studentů prostřednictvím několika dotazníkových metod. Výsledky ukázaly, že se smysl života vztahuje k subjektivní pohodě skrze odpuštění a naději. Zvýšený smysl života předpověděl větší schopnost odpuštění, který

predikuje větší SWB. Větší smysl života také předpověděl narůstající naději, která pak pozitivně ovlivňuje SWB (Yalçm & Malkoç, 2014).

3. Životní spokojenost

3.1 Vymezení životní spokojenosti

Životní spokojenost je koncept, jehož definice je velmi obtížná. Někteří autoři ji ztotožňují se „subjektivní osobní pohodou“ (označovanou také jako subjektivní zdravotní stav, my budeme používat zkratku SWB). Podle jiných lze životní spokojenost považovat za jednu ze složek SWB (Diener, Lucas, & Oishi, 2002). Především v anglicky mluvících zemích se v rámci SWB rozlišují následující dimenze:

- „Životní spokojenost“ – je daná plněním vytoužených životních cílů
- „Štěstí“ – má souvislost s dlouhodobějším pozitivním emočním stavem
- „Pozitivní afekt“ – pozitivní afektivní komponenta
- „Negativní afekt“ – negativní afektivní komponenta

(Fahrenberg, Myrtek, Schumacher a Brähler, 2001)

V souvislosti s životní spokojeností se také často hovoří o kvalitě života. Fahrenberg, Myrtek, Schumacher a Brähler (2001) uvádí, že tyto tři koncepty – životní spokojenost, SWB a kvalita života, bývají zaměňovány. Shodují se ovšem v tom, že „... *kognitivní (bilanční) a afektivní komponenty všech oblastí života (např. zdraví, psychická stabilita sociální vztahy atd.) mohou přispívat k životní spokojenosti.*“ (Fahrenberg et al., 2001).

3.2 Metody zjišťování životní spokojenosti a kvality života

V rámci této práce byl použit Dotazník životní spokojenosti, který bude blíže popsán v praktické části. Pro měření životní spokojenosti ve stáří se často také používají metoda *Life satisfaction index-A (LSI-A)*, která má 20 položek v pěti dimenzích, ale existuje i jeho zkrácená forma s 11 položkami. Další z nejpoužívanějších metod pro měření kvality života v souvislosti s životní spokojeností je *The Satisfaction with Life Scale* od E. Dienera. Dále *Philadelphia geriatric (center) morale scale*. Pro měření kvality života se užívá *Quality of well-being scale*, *Nottinham health profile*, dotazník *SF-36*, Dotazník *EQ-5D* či komplexní hodnocení *FACIT* (Kalvach et al., 2008).

3.3 Subjective well being

SWB bývá někdy v hovorové řeči označována jako „štěstí“. Tato osobní pohoda je velmi široký koncept, který zahrnuje zážitky, příjemné emoce, malý výskyt negativních nálad a vysokou životní spokojenost. SWB má kognitivní a afektivní složku. Pozitivní zkušenosti, vyskytující se u vysokého SWB jsou klíčovým pojmem pozitivní psychologie především proto, že naplňují náš život (Diener et al., 2002). Lidé ve velké míře zažívají SWB především v několika situacích. Vysoká SWB se vyskytuje u lidí, kteří prožívají hodně příjemných a zároveň málo nepříjemných emocí a v souvislosti s tím zažívají hodně radosti a málo bolesti. Vysoké SWB zažívají lidé také ve chvíli, kdy jsou zapojeni do nějakých pro ně zajímavých aktivit. U lidí s vysokým SWB je také důležité, že jsou spokojeni se svým vlastním životem. Existují i další oblasti hodnotného života, ale SWB se zaměřuje především na to, jak lidé sami vnímají své životy. Nálady a emoce lidí odráží jejich reakce na události, které se jim staly. Každý individuálně posuzuje svůj život jako celek stejně dobře jako jeho dílčí oblasti (Diener, 2000).

Na základě toho lze vydělit několik komponent SWB:

- životní spokojenost (celkové posouzení života, celkový pocit „štěstí“)
- spokojenost s významnými životními doménami (jako je spokojenost v práci, manželství,...)
- pozitivní prožívání (prožívání mnoha příjemných emocí a nálad)
- nízká úroveň negativního naladění (prožívání několika málo nepříjemných emocí a nálad)

(Diener, 2000)

3.4 Výzkumy životní spokojenosti/subjective well-being

V České republice se zabývala životní spokojeností a štěstím v souvislosti s rodinným stavem Dana Hamplová. Ve výzkumu Hamplové (2004) se ukázalo, že celková životní spokojenost se mezi pohlavími neliší. Nicméně se dospělo k závěru, že s rostoucím věkem celková životní spokojenost klesá. Závislost mezi životní spokojeností a vzděláním nebyla průkazně potvrzena. Lidé žijící bez partnera/manžela vykazovali nižší celkovou spokojenost než lidé žijící s partnerem/manželem. V rámci svého dalšího výzkumu zkoumala tyto dimenze v 21 evropských zemích. Z jejich zjištění vyplynulo, že lidé žijící v manželství jsou spokojenější než ti, kteří žijí o samotě. V rámci tohoto výzkumu se

zkoumal také zdravotní stav a finanční situace, neboť se předpokládá, že tyto dimenze mají velký vliv na životní pohodu. Z výzkumu vyplynulo zjištění, že když lidé vnímají svůj zdravotní stav a finanční situaci jako neuspokojivé, pak to také negativně ovlivňuje jejich subjektivní životní spokojenost. Dále z toho vyplývá, že kladné ovlivnění životní spokojenosti manželstvím lze dát do souvislosti s lepším zdravotním stavem manželů a jejich lepší finanční situací (Hamplová, 2006).

Vztahem mezi SWB a fyzickým zdravím se zabývala longitudinální studie, jejímž cílem bylo pomocí dvou přístupů – „top down“ (přístup reprezentující psychosomatické hledisko) a „bottom-up“ (přístup předpokládající, že životní události ovlivňují SWB) - zkoumat vztah mezi „pozitivním afektem“ (jedna z dimenzí SWB) a funkčním zdravím u starých lidí. Studie se zúčastnilo 3754 lidí ve věku 62-101 let. Pozitivní afekt byl měřen prostřednictvím střední hodnoty pozitivního vlivu subškály CES-D a funkční zdravotní stav byl zjišťován za pomoci čtyř položek týkajících se sebehodnocení dušnosti, sluchového a zrakového postižení a množství předepsaných léků. Výsledky ukázaly, že dobré zdraví předpovídá úroveň „pozitivního afektu“, ale „pozitivní afekt“ nepředpovídá úroveň dobrého zdraví. Hlavní zjištění tedy podporují přístup „bottom-up“ naznačující, že funkční zdraví je dynamický prediktor „pozitivního afektu“ (Gana et al., 2016).

Ve studii EQLS byly použity dva nejčastější zdroje ke zjišťování životní spokojenosti. Jednalo se o otázky, které jsou zaměřené jak na spokojenost se svým dosavadním životem, tak na spokojenost aktuální. Tato studie se zabývala vlivem různých sociodemografických faktorů (př. korupce, nezaměstnanost, rozvodovost...) na osobní pohodu. Mimo to se zabývala ale i tím, jak celkovou životní spokojenost ovlivňují osobní činitelé v souladu s Dienerovým pojetím SWB (jak bylo zmíněno výše, rozděluje SWB na čtyři komponenty). Jako největší prediktory celkové životní spokojenosti se ukázaly komponenty „spokojenost s významnými životními doménami“ a „životní spokojenost“, méně signifikantní byly komponenty „pozitivní emoční prožívání“ a „nízká úroveň emočního naladění“ (Výrost & Gillernová, 2015).

VÝZKUMNÁ ČÁST

Teoretická část se zabývala hlavními oblastmi stáří, smyslu života a životní spokojeností. V jednotlivých podkapitolách byly zmíněny výzkumy, které byly provedeny českými i zahraničními výzkumníky. Na jejich základě byly stanoveny cíle výzkumu a výzkumné hypotézy.

4. Výzkumný problém, cíle výzkumu, hypotézy

4.1 Výzkumný problém

Teoretická část práce se zabývá vymezením smyslu života, životní spokojenosti a stářím. Ve výzkumné části se zaměřuji především na souvislosti různých dimenzí životní smysluplnosti a životní spokojenosti. Tyto souvislosti jsou zjišťovány i s ohledem na rodinný stav a věk respondentů. Ve výzkumné části se tedy zaměřuji na to, jak spolu budou korelovat výsledky vybraných oblastí těchto dotazníků a jestli má životní spokojenost a životní smysluplnost nějakou souvislost s rodinným stavem a věkem. Ke svému výzkumu jsem použila dva běžně používané dotazníky – životní smysluplnost byla zjišťována prostřednictvím dotazníku ESK a životní spokojenost prostřednictvím dotazníku DŽS.

Zkoumat životní smysluplnost a životní spokojenost právě u seniorů jsem si vybrala proto, že si myslím, že o této populaci sice bylo napsáno a vyzkoumáno mnoho, přesto cítím, že jsou v naší společnosti stále opomíjeni a zanedbáváni. K výběru této populace mě inspirovalo dobrovolnictví v domově pro seniory a i přesto, že se můj výzkum zaměřuje na seniory, kteří neužívají žádnou formu sociální služby, tak si myslím, že i to je jeden z důvodů, proč jsem si pro tuto práci vybrala právě populaci seniorů. Naše společnost se stále více orientuje na výkon a produktivitu, ale to neznamená, že když člověk produktivní věk opustí, stává se pro společnost méněcenným. Je důležité naslouchat zkušenostem a moudrosti těchto starších lidí a pak zjistíme, že nám stále mají co předat a že jsou nám pořád stejně rovni.

4.2 Cíle výzkumu

Pro tento výzkum byly stanoveny následující cíle:

1. Zjistit, zda mezi seniory existují rozdíly v Celkové životní spokojenosti a Prožívané smysluplnosti v závislosti na rodinném stavu (partnerském vztahu).
2. Zjistit, zda u seniorů existuje souvislost mezi celkovou životní spokojeností/životní smysluplností a věkem.
3. Zjistit, zda u seniorů existují souvislosti v rámci určitých dimenzí měřených Dotazníkem životní spokojenosti a Existenciální škálou.

4.3 Hypotézy

Na základě toho jsem stanovila následující hypotézy:

H1: Existuje rozdíl v Celkové životní spokojenosti mezi ovdovělými, sezdánými a rozvedenými seniory.

H2: Existuje rozdíl v Prožívané smysluplnosti mezi ovdovělými, sezdánými a rozvedenými seniory.

H3: Existuje rozdíl v Prožívané smysluplnosti mezi seniory žijícími v manželství/partnerství a seniory nežijícími v manželství/partnerství.

H4: Existuje statisticky významná korelace mezi Celkovou životní spokojeností a stoupajícím věkem.

H5: Existuje statisticky významná korelace mezi Prožívanou smysluplností a stoupajícím věkem.

H6: Existuje statisticky významná korelace mezi skóry škál Celková životní spokojenost a Vztah k vlastním dětem.

H7: Existuje statisticky významná negativní korelace mezi skórem škály Zdraví a stoupajícím věkem.

H8: Existuje statisticky významná korelace mezi skóry škál Vlastní osoba a Prožívaná smysluplnost.

5. Metodologický rámec výzkumu

5.1 Zvolený typ výzkumu

Sběr dat probíhal prostřednictvím dotazníkového šetření. Jde tedy o kvantitativní výzkum. Výhodou je, že se dá jeho prostřednictvím získat velké množství dat. Životní

spokojenost i smysl života lze zkoumat i pomocí metod kvalitativních, nicméně ty kvantitativní se jeví jako vhodnější, neboť máme k dispozici mnoho dotazníků k jejich měření. K tomuto výzkumu byly použity dva dotazníky, které blíže popíšu v následující kapitole.

5.2 Metody získávání dat

5.2.1 Dotazník životní spokojenosti

Dotazník životní spokojenosti autorů J. Fahrenberga, M. Myrteka, J. Schumachera a E. Brählera je nástroj, který slouží k posouzení celkové životní spokojenosti a dílčích deseti škál. Do češtiny ho přeložili Tomáš Rodný a Kateřina Rodná. DŽS může sloužit nejen pro výzkum, ale lze ho využít i pro praxi (např. u chronicky nemocných). Je možné ho podávat v časových odstupech a zkoumat změny, například ke zjištění účinků psychoterapie (před a po ní). Tento dotazník byl vytvořen na základě výzkumu německé populace, pro českou populaci nejsou normy k dispozici, s opatrností lze použít normy německé (Fahrenberg et al., 2001).

Dotazník je rozdělen do již zmíněných deseti škál, každá škála obsahuje celkem sedm položek. U každého tvrzení se křížkuje to číslo, které nejvíce vystihuje spokojenost v dané oblasti. Čísel je celkem 7, přičemž 1 znamená „velmi nespokojen (a)“ a 7 „velmi spokojen (a)“. Za jednu oblast lze tedy získat maximálně 49 bodů, což znamená, že čím vyšší skóre, tím vyšší spokojenost (Fahrenberg et al., 2001).

škály DŽS:

1. Zdraví – tato škála obsahuje výroky typu: „*Se svým tělesným zdravotním stavem/duševní kondicí/tělesnou kondicí jsem...*“.
2. Práce a zaměstnání – v této škále respondenti hodnotí své zaměstnání (osoby v důchodu hodnotí své bývalé zaměstnání), obsahuje výroky zabývající se spokojeností na pracovišti, možnostmi pracovního postupu, např. „*Když myslím na to, jak jistá je moje budoucnost v zaměstnání, jsem...*“.
3. Finanční situace – zde se pozornost zaměřuje na oblast spokojenosti se svým příjmem, budoucími výdělky, vlastnictvím, např. „*Se svým budoucím očekávaným (finančním) zajištěním ve stáří jsem...*“.
4. Volný čas – v této škále se vyjadřuje spokojenost s dovolenou, kvalitou trávení volného času, např. „*S časem, který mohu věnovat blízkým osobám, jsem...*“.

5. Manželství a partnerství – tuto škálu nevyplňují Ti, kteří nemají stálého partnera/manžela, jsou zde položky zaměřené na spokojenost se společně tráveným časem, pochopením, upřímností, např. *„S něžností a náklonností, kterou mi můj partner / partnerka projevuje, jsem...“*.
6. Vztah k vlastním dětem – tuto škálu opět vyplňují pouze lidé, kteří mají vlastní děti, obsahuje tvrzení zaměřené na spokojenost s kontaktem s dětmi, společnými aktivitami, např. *„Když myslím na to, kolik radosti mám ze svých dětí, jsem...“*.
7. Vlastní osoba – tato škála vyjadřuje spokojenost se svým vzhledem, charakterem, sebevědomím, např. *„Se svou vitalitou (tzn. s radostí ze života a životní energií) jsem...“*.
8. Sexualita – zde jsou tvrzení týkající se sexuálního života a jeho spokojenosti, sexuální výkonnosti, např. *„S častostí svých sexuálních kontaktů jsem...“*.
9. Přátelé, známí a příbuzní – zde jsou výroky zaměřené na oblast okruhu přátel, sousedů, společenské aktivity, např. *„Se svou společenskou angažovaností jsem...“*.
10. Bydlení – škála obsahuje výroky týkající se spokojenosti s polohou svého bytu, jeho standardem, velikostí, např. *„S výdaji za svůj byt (nájem, příp. splátky) jsem...“*.

(Fahrenberg et al., 2001)

Celková životní spokojenost zahrnuje pouze sedm těchto škál (Zdraví; Finanční situace; Volný čas; Vlastní osoba; Sexualita; Přátelé, známí a příbuzní; Bydlení). Práce a zaměstnání, Vztah k vlastním dětem a Manželství a partnerství se do Celkové životní spokojenosti nepočítají, protože ne všichni mají práci, manžela (partnera) nebo děti (Fahrenberg et al. 2001).

5.2.2 Existenciální škála

Pro zjišťování životní smysluplnosti byla použita **Existenciální škála** (ESK), která vyšla v roce 2000 v plném znění v Rakousku a o rok později i v České republice. Autory jsou A. Längle, Ch. Orglerová a M. Kundi, do češtiny ji přeložil K. Balcar. Existenciální škála je sebehodnotící dotazník, který *„...měří kompetenci osoby zacházet se sebou a se světem. To lze také označit jako „schopnost člověka k existenci“*. (Längle, Orglerová, & Kundi, 2001, 17). Nejedná se o výkonnostní test, neboť neobsahuje žádná správná řešení. Hodnocení dosažených výsledků je objektivní – jsou zde přesně stanovené postupy vyplňování jednotlivých položek a jejich skórování. Na základě

formulace jednotlivých položek je jeho použití vhodné především pro dospělé, a to nezávisle na pohlaví (Längle et al., 2001).

Dotazník má celkem 46 položek rozdělených do 4 stupnic, které se nazývají „Sebeodstup“ (SO), „Sebepřesah“ (SP), „Svoboda“ (SV), „Odpovědnost“ (OD). Tyto čtyři stupnice zachycují osobně-existenciální dimenzi člověka. Sloučením těchto stupnic vznikají dva faktory „Personalita“ (P) a „Existencialita“ (E) a jejich sloučením vzniká „Celkový skóre“ (CS) (Längle et al., 2001).

- **„Sebeodstup“** měří schopnost vytvořit si odstup vůči sobě.“ (Längle et al., 2001, 38). Tato stupnice tedy měří, jaká je schopnost člověka odpoutat se od svých vlastních přání, obav, cílů a vnímat tak svět nezkresleně a v souladu s tím nespoutaně jednat.
- **„Sebepřesah“** tedy popisuje schopnost citově se angažovat, nechat se zaujmout hodnotou a vnímat své vnitřní pohnutí tím, co člověk prožívá, vycítit hodnotu.“ (Längle et al., 2001, 39). Vyjadřuje tedy jakési vnitřní zaujetí člověka pro něco. Je zde patrný vzájemný vztah se SO, kdy je tento odstup vůči sobě jakýmsi předpokladem pro sebepřesah.
- **„Svoboda“** měří schopnost nacházet v běžném životě, reálné možnosti jednání, uspořádat je podle jejich hodnoty a tak dospět k osobnímu rozhodnutí.“ (Längle et al., 2001, 41). Lze tedy říct, že tato stupnice vypovídá o schopnosti svobodně se rozhodnout na základě našeho subjektivního ocenění.
- **„Odpovědnost“** měří schopnost a ochotu odhodlat se a rozvážně, popř. s vědomím povinnosti, se angažovat pro osobní úkoly a hodnoty.“ (Längle et al., 2001, 42). Tato stupnice tedy měří odpovědnost člověka za své chování a jednání a vědomí jejich příslušných důsledků.
- **„Existencialita“** je stupnice, která vznikla sloučením hrubých skóre SV a OD. Popisuje „... umění vyznat se ve světě, činit rozhodnutí a věcně a odpovědně do dění ve světě vstupovat.“ (Längle et al., 2001, 44). Narušení této oblasti se často projevuje neurotickými obtížemi.
- **„Personalita“** je stupnice, která vznikla sloučením hrubých skóre SO a SP. Popisuje „...kognitivní a emoční přístupnost sobě samému i světu.“ (Längle et al., 2001, 43). Nedostatky v této oblasti se projevují spíše u poruch osobnosti a psychóz.

- **CS** nebo také „**Prožívaná smysluplnost**“ se získá součtem P a E. Takovýto člověk je schopen naplnit svůj život všemi možnostmi, které se mu naskytují. Je schopen vypořádat se s různými životními situacemi i se sebou samým (Längle et al., 2001).

5.3 Metody zpracování a analýzy dat

Získaná data z dotazníků mají podobu hrubých skóre. Tato data byla zaznamenána do datové tabulky v programu Microsoft Excel 2013. Kromě dat z dotazníků obsahuje datová tabulka ještě sociodemografické údaje týkající se pohlaví, věku, vzdělání a toho, zda senioři žijí/nežijí v manželství nebo partnerství (pro zjednodušení jsem použila označení „vztah“). Tyto údaje byly pro větší přehlednost a především pro možnost zpracování ve statistickém programu řádně okódovány:

- pohlaví
 - 0 = žena
 - 1 = muž
- vzdělání
 - 1 = základní vzdělání
 - 2 = vyučen/a bez maturity
 - 3 = vyučen/a s maturitou
 - 4 = ukončené střední vzdělání
 - 5 = ukončené vysokoškolské vzdělání
- vztah
 - 1 = není manželství/partnerství
 - 2 = je manželství/partnerství

Ke statistickému vyhodnocení získaných údajů jsem použila statistický program STATISTICA. Mezi použité statistické metody patří Pearsonův korelační koeficient, jednofaktorová analýza rozptylu, t-test pro nezávislé skupiny a Kruskal-Wallisův test.

- Pearsonův korelační koeficient – Reiterová (2011, 44) uvádí: „*Jestliže máme pro obě proměnné X a Y k dispozici metrické údaje, můžeme popsat stupeň jejich závislosti pomocí Pearsonova korelačního koeficientu.*“ Tento koeficient může nabývat hodnot od $<-1;+1>$, kdy -1 značí negativní korelaci, 0 žádnou korelaci a +1 velmi silný vztah mezi proměnnými. Prostřednictvím tohoto koeficientu lze zjišťovat těsnost vztahu mezi proměnnými (Reiterová, 2011).
- Jednofaktorová analýza rozptylu – „*V jednoduché analýze rozptylu se předpokládá, že výsledky pozorování proměnné veličiny X můžeme rozdělit do několika skupin podle působení faktoru Y.*“ (Reiterová, 2011, 78). Výsledky pozorované veličiny (X) budou ovlivněny faktorem (Y), který pozorujeme a také náhodnými vlivy. Tyto náhodné vlivy jsou náhodný rozptyl, „... *který slouží jako odhad neznámého rozptylu základního souboru.*“ (Reiterová, 2011, 78). Je nutné vypočítat součet čtverců odchylek jednotlivých pozorování od aritmetického průměru celkový, uvnitř skupin a mezi skupinami (Reiterová, 2011).
- T-test pro nezávislé skupiny – „*V případě nezávislých výběrů jsme data získali pomocí dvou prostých náhodných výběrů z porovnávaných populací, v nichž má sledovaná proměnná normální rozložení.*“ (Hendl, 2012, 219). První výběr s rozsahem n_1 má výběrový průměr \bar{x}_1 , přičemž tento průměr pochází z populace μ_1 . Druhý výběr má rozsah n_2 , výběrový průměr \bar{x}_2 a tento průměr pochází z populace μ_2 . Effect size lze změřit odhadem prostřednictvím Cohenova koeficientu Δ (Hendl, 2012).
- Kruskal-Wallisův test – Při použití této statistické metody nulová předpokládá, že všechny skupiny mají stejný medián. Alternativní hypotéza naopak předpokládá, že alespoň jeden z mediánů testovaných skupin se liší od ostatních (Řezanková, 2007). Výpočet je „ *založen na pořadových číslech, která jsou přiřazena hodnotám v souboru o rozsahu n, vzniklým spojením všech výběrů. Pro každý výběr o rozsahu n pak vypočteme průměrné pořadí \bar{R}_i , kde $i = 1, 2, \dots$* “ (Řezanková, 2007, 152).

5.4 Etické problémy a způsob jejich řešení

V rámci mého výzkumu respondenti vyplňovali dva dotazníky. Chtěla jsem, aby odpovídali co nejvíce pravdivě – tedy aby se nebáli zaškrtnout to, co si opravdu myslí. Proto jsem se snažila vytvořit jim takové podmínky, aby věděli, že jejich výsledky nijak nedohledám a tudíž je nebude možné přiřadit k jejich osobě.

Před vyplněním jsem je vždy upozornila, že jejich odpovědi jsou anonymní a že jsou pro tuto práci důležité výsledky celé skupiny, ne jednotlivců. Velmi mile mě překvapilo, že ve většině případů mi respondenti říkali, že jim je jedno, jestli se dozvím, že to vyplňovali oni a často mi říkali věty typu: „No to si přečtěte, jak jsem spokojený.“ nebo „Napište si k tomu, že jsem Vám to dala já.“ V klubu seniorů naopak zaznělo: „My před sebou nemáme žádná tajemství.“ I přesto jsem oba dotazníky pokaždé předkládala respondentům ve velké obálce, kterou mohli po vyplnění zalepit a vrátit mi jí zpátky. Tyto vyplněné dotazníky jsem si chodila pravidelně vybírat do jednotlivých klubů seniorů a univerzity třetího věku, vraceli mi je zpět osobně nebo přes známé, anebo jsem byla s respondenty domluvená, že mi je nechají ve schránce.

Respondenty jsem vždy upozornila, že účast ve výzkumu je dobrovolná a že je v žádném případě nenutím k vyplnění dotazníků. Dotazníky si ode mě vzala většina oslovených, nicméně některé se mi vrátily zpět nevyplněné. Dále jsem účastníky informovala, že tato data budou využita pouze pro mou bakalářskou práci. Na konci průvodního dopisu (příloha č. 3) jsem jim napsala svůj e-mail, aby mě mohli kontaktovat v případě zájmu o výsledky výzkumu. V souvislosti s tím mi někteří napsali svůj e-mail a požádali mě, zda bych jim mohla výslednou bakalářskou práci zaslat.

6. Zkoumaný soubor a průběh výzkumu

6.1 Zkoumaný soubor

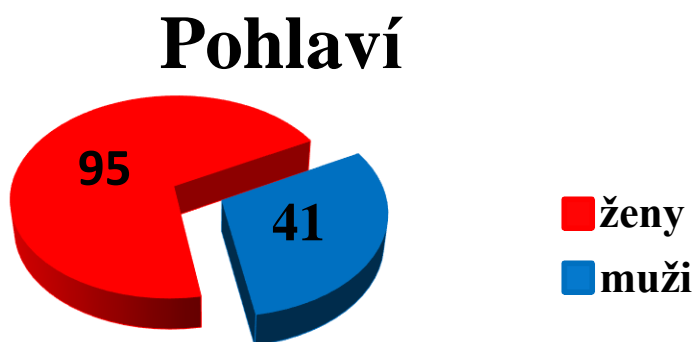
Tato práce se zabývá životní spokojeností a smysluplností u populace seniorů. Jako zkoumaný soubor jsem si zvolila ty seniory, kteří byli ochotní k vyplnění dotazníků. Většinou jsem oslovovala seniory z mého okolí, klubu seniorů, univerzity třetího věku, přátele mých prarodičů a prarodiče mých známých, o kterých jsem věděla, že s vyplněním nebudou mít problém. Několik seniorů se mi ozvalo i samo s tím, že se dozvědělo o mém výzkumu a měli by zájem se zapojit. Na druhou stranu jsem byla několikrát odmítnutá

s omluvou, že na takové věci nemají čas, že je jim to nepříjemné nebo že mi nechtějí zkazit výsledky výzkumu.

Ve svém výzkumu jsem vycházela z toho, že seniorem je člověk, který překročil hranici šedesáti let. Minimální věková hranice šedesáti let ale nebyla jedinou podmínkou pro zařazení do výzkumu. Další kritéria pro zařazení do výzkumu byla, aby senioři byli již v důchodu a neužívali žádnou formu sociální služby. Na tyto informace jsem se jich předem zeptala nebo si je zjistila od známých, kteří mé dotazníky předávali svým prarodičům. Na základě toho jsem o vyplnění požádala. I přesto se mi několikrát stalo, že se mi dotazník vrátil od seniora, který ještě nebyl v důchodu nebo od člověka, který ještě nepřekročil věkovou hranici šedesáti let. Tyto dotazníky byly z mého výzkumu vyřazeny.

Celkem jsem rozdala 200 obálek s dotazníky. Zpět se mi jich vrátilo 181, z toho jsem jich 18 musela vyřadit z důvodu výše zmíněných nesplněných kritérií a 17 proto, že byly nesprávně vyplněné a 10 proto, že nebyly vyplněné vůbec. Pro svůj výzkum jsem tedy použila 136 dotazníků, z nichž většina byla vyplněna od žen (v poměru 95:41). I přesto, že jsem původně chtěla, aby byla obě pohlaví zastoupena rovnoměrně, nepodařilo se mi sehnat dostatečné množství respondentů mužského pohlaví.

Graf č. 1: Pohlaví



Ženy tvoří dohromady 69,85 % vzorku a muži 30,15 %. I přesto, že jsem oslovila asi 3x více mužů, většina z nich neprojevila zájem o vyplnění dotazníků. Na rozdíl od žen, které se mi někdy i samy ozvaly, že by chtěly být do mého výzkumu zapojeny a aktivně se o něj zajímaly. Mnoho z těchto žen také projevilo zájem o jeho výsledky.

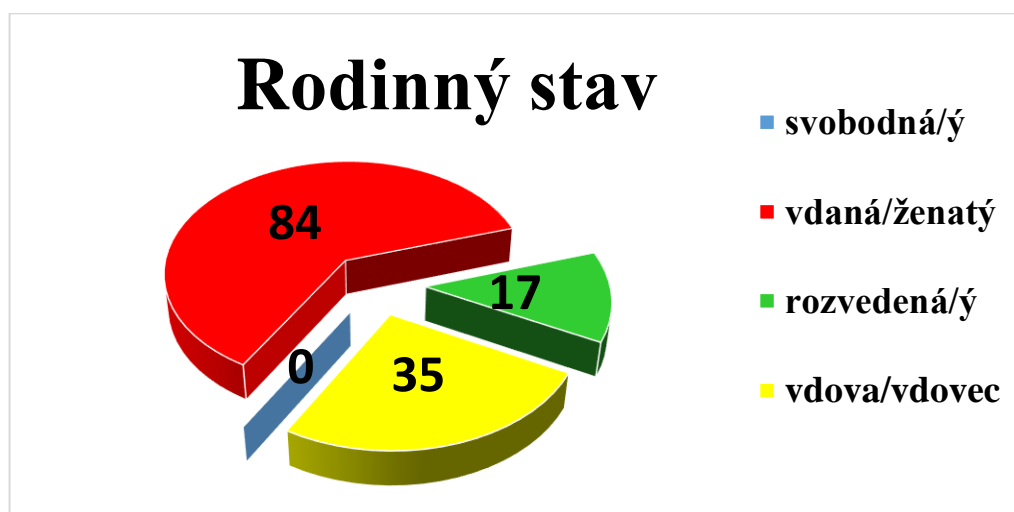
Graf č. 2: Věkové skupiny



Tento graf zřetelně ukazuje, že nejvíce respondentů je ve věku 60-65 let (44,12 %). Dále následuje věková skupina 66-70 let (28,68 %). Věková skupina 71-75 zaujímá 15,44 %, ve věku 76-80 let se zúčastnilo celkem 7,35 % a nejmenší zastoupení měli lidé 81 let a starší (4,41 %).

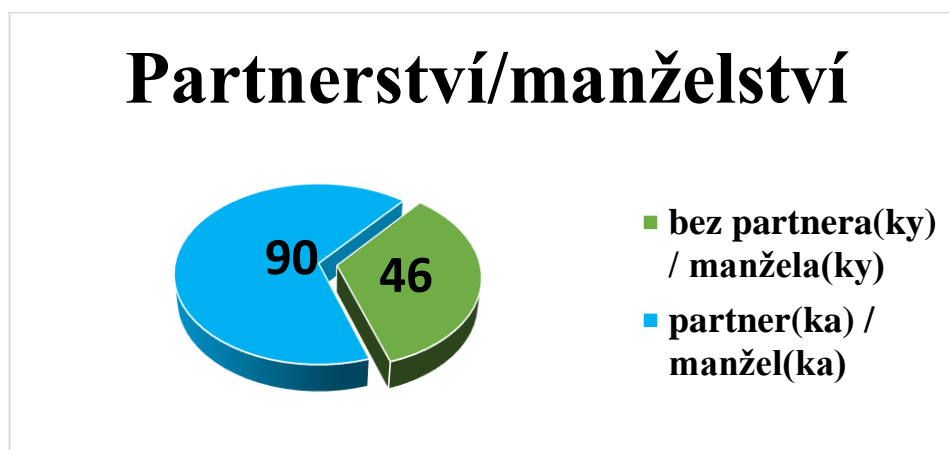
Průměrný věk respondentů je 67,78 let ($SD = 5,99$), z toho průměrný věk mužů je 68,61 let ($SD = 5,23$) a průměrný věk žen je 67,42 let ($SD = 6,29$). Muži ve zkoumaném souboru jsou tedy zhruba o 1 rok starší než ženy.

Graf č. 3: Rodinný stav



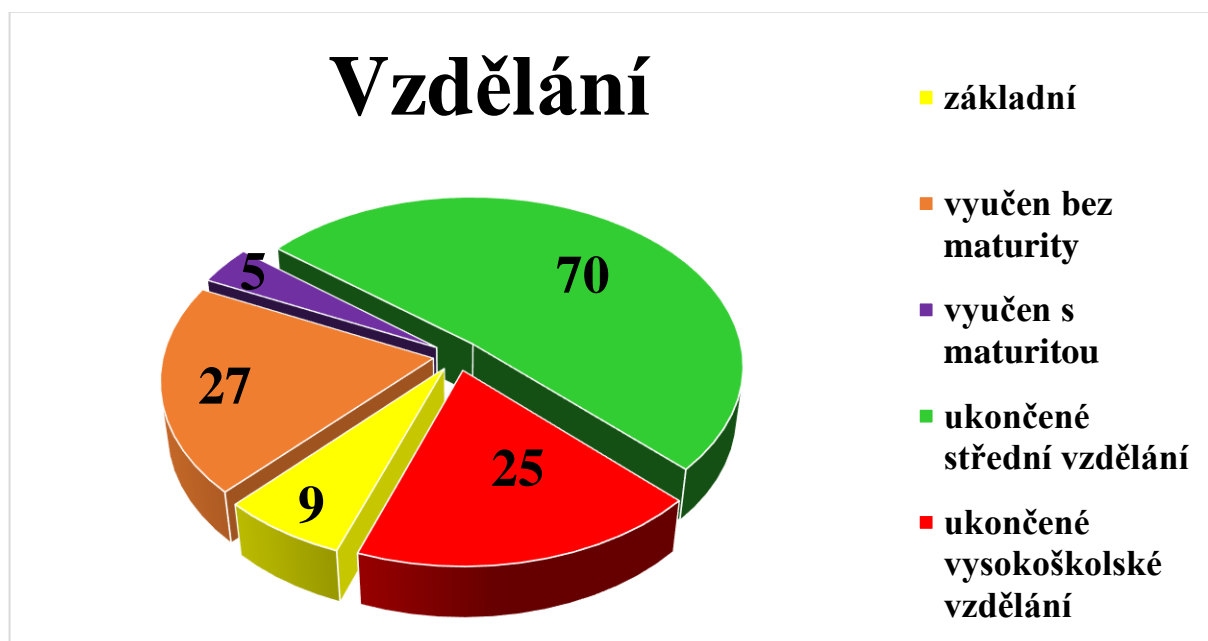
Nejvíce účastníků (61,76 %) jsou ženatí/vdané, 25,74 % jsou vdovy nebo vdovci, 12,5 % je rozvedených a žádný z účastníků není svobodný. Jako zajímavost bych doplnila, že ze 136 respondentů je 6 bezdětných (1 muž a 5 žen).

Graf č. 4: Partnerství/manželství



I přesto, že jsem v předchozím grafu prezentovala rodinný stav účastníků, pro lepší přehlednost zde uvádím i graf, který popisuje, kolik lidí žije v partnerství nebo manželství, neboť někteří účastníci žijí ve vztahu, a dokonce i sdílejí společnou domácnost, avšak nejsou sezdáni. Celkem žije ve vztahu 66,18 % respondentů a 33,82 % žije bez partnera/manžela.

Graf č. 5: Vzdělání



Tento graf demonstruje, že téměř polovina respondentů má ukončené středoškolské vzdělání (51,47 %). Vyučených bez maturity je 19,85 % a skoro stejně je těch, kteří mají ukončené vysokoškolské vzdělání (18,38 %). Podstatně méně je těch, kteří mají základní vzdělání (6,62 %) a nejméně těch, kteří jako nejvyšší dosažené vzdělání uvedli vyučení s maturitou (3,68 %).

6.2 Průběh výzkumu

Sběr dat probíhal od června do prosince 2015. Oba dotazníky byly společně s napsanými průvodními informacemi a pokyny uložené v obálce. V této formě jsem dotazníky předkládala všem respondentům. S většinou respondentů jsem byla v přímém kontaktu, to znamená, že jsem jim osobně vysvětlovala, o co v mém výzkumu jde, jak mají dotazníky vyplňovat, jak bude s daty naloženo a jak se mohou ke svým výsledkům dostat.

Všechny tyto informace jsem napsala i do již zmíněného průvodního dopisu a to proto, aby si lidé mohli informace v klidu znovu přečíst, ale především to mělo sloužit jako informace pro ty respondenty, se kterými jsem nebyla v přímém kontaktu. Někteří respondenti, kteří mi dotazníky vraceli, mi buď vepsali nějaké poznámky k dotazníkům, nebo mi přímo sdělili, co je trápí nebo které otázky jim byly nejasné. Upřímně musím říct, že jsem byla mile překvapená, že respondenti neměli problém s vyplněním otázek týkající se jejich sexuality. I když právě u této škály mě často upozornili na nesrovnalosti – vyskytují se zde dvě otázky týkající se oblasti sexuality a jejich partnera a někteří nevěděli, co mají zaškrtnout, když partnera nemají. S těmi jsem se domluvila, ať to vyplní tak, jak to cítili se svým životním/posledním partnerem.

Kromě dvou dotazníků vyplňovali respondenti také údaje týkající se pohlaví, věku, dosaženého stupně vzdělání, rodinného stavu a také, zda žijí v partnerství/manželství. Po dokončení sběru dotazníků byla data zaznamenána do datové tabulky a statisticky zpracována.

7. Výsledky výzkumu

7.1 Výsledky dotazníků DŽS a ESK

Nejprve bych chtěla ukázat tabulky, ze kterých lze vyčíst průměrný počet bodů a směrodatné odchylky v jednotlivých škálách použitých dotazníků.

Tabulka č. 1: Průměrný počet bodů v DŽS

škála	průměrný počet bodů	směrodatná odchylka
ZDR	34,19	6,85
PAZ	37,48	6,17
FIN	34,02	7,43
VLC	37,95	6,09
MAN	27,1	19,23
DET	37,15	10,73
VLO	36,5	5,91
SEX	33,25	7,2
PZP	37,62	5,87
BYD	40,24	5,04
SUM	253,77	32,6

K použitým zkratkám – ZDR (Zdraví), PAZ (Práce a zaměstnání), FIN (Finanční situace), VLC (Volný čas), MAN (Manželství/Partnerství), DET (Vztah k vlastním dětem), VLO (Vlastní osoba), SEX (Sexualita), PZP (Přátelé, známí a příbuzní), BYD (Bydlení) a SUM (Celková životní spokojenost).

Maximální počet bodů, kterého lze v každé škále dosáhnout, je 49. Maximální počet bodů udávající Celkovou životní spokojenost (SUM) tedy činí 343 (do Celkové životní spokojenosti patří škály ZDR, FIN, VLC, VLO, SEX, PZP A BYD). U Celkové životní spokojenosti lze vidět vysokou směrodatnou odchylku, stejně tak i u škály Manželství a Vztah k vlastním dětem. To lze přičíst tomu, že do tohoto průměru byli zahrnuti všichni respondenti bez ohledu na to, zda mají nebo nemají partnera a děti, proto jsou tam odchytky tak veliké.

Tabulka č. 2: Průměrný počet bodů v DŽS podle pohlaví

škála	průměr muži	sm.odch. muži	průměr ženy	sm. odch. ženy
ZDR	34,09	7,95	34,23	6,37
PAZ	38,29	6,05	37,13	6,21
FIN	36,32	6,45	33,03	7,64
VLC	38,02	5,18	37,92	6,47
MAN	34,37	15,76	23,97	19,8
DET	37,93	8,84	36,81	11,48
SEX	34,09	8,02	32,88	6,83
VLO	36,83	5,86	36,36	5,95
PZP	36,95	5,35	37,91	6,08
BYD	40,73	4,06	40,03	5,41
SUM	257,05	30,92	252,36	33,36

I přes nevyváženost pohlaví považuji za zajímavé prezentovat průměrné skóry a směrodatné odchylky mužů a žen. Životní spokojenost mužů i žen se zdá být celkem vyvážená, neboť ženy mají v Celkové životní spokojenosti jen o 5 bodů více než muži. Překvapivé se může zdát rozdílné skórování v partnerství/manželství, nicméně opět je nutné počítat s tím, že u mužů i žen jsou započítáni i ti, kteří nemají partnera nebo manžela – mužů majících partnerku nebo manželku je z celkového počtu (41) 34 ve vztahu a žen je z celkového počtu (95) ve vztahu 56 respondentek.

Tabulka č. 3: Průměrný počet bodů v ESK

škála	průměrný počet bodů	směrodatná odchylka
SO	35,46	6,64
SP	68,58	9,11
SV	48,28	8,72
OD	57,02	10,08
P	104,04	14,49
E	105,3	17,97
CS	209,35	30,64

Vysvětlení zkratk – SO (sebeodstup), SP (sebepřesah), SV (Svoboda), OD (Odpovědnost), P (Personalita), E (Existencialita), CS (Celkový skór, Prožívaná smysluplnost).

46 položek je v jiném počtu přiřazeno celkem ke 4 stupnicím. Odpovědi na jednotlivé položky se pohybují v rozmezí 1-6 bodů, přičemž některé jsou inverzní. Stupnice SO obsahuje celkem 8 položek (maximálně 48 bodů), stupnice SP 14 položek (maximálně 86 bodů), stupnice SV má 11 položek (maximálně 66 bodů) a stupnice OD se 13 položkami může dosahovat maximálně 78 bodů. Z toho vyplývá, že v rámci stupnice P může člověk získat maximálně 132 bodů a v rámci stupnice E bodů 144. Celkový skóre tedy tvoří 276 bodů.

Tabulka č. 4: Průměrný počet bodů v ESK dle pohlaví

stupnice	průměr muži	sm. odch. muži	průměr ženy	sm. odch. ženy
SO	35,41	6,53	35,48	6,72
SP	68,29	8,81	68,71	9,28
P (SO+SP)	103,71	14,65	104,19	14,49
SV	49,07	8,31	47,94	8,91
OD	57,19	9,38	56,95	10,41
E (SV + OD)	106,27	16,82	104,88	18,51
P+E	209,98	29,75	209,07	31,17

Tato tabulka demonstuje průměrný počet bodů v ESK dle pohlaví, na jejímž základě lze říci, že rozdíl v Prožívané smysluplnosti mezi muži a ženami není téměř žádný.

Tabulka č. 5: Korelace mezi škálami DŽS

	ZDR	PAZ	FIN	VLC	MAN	VLO	DET	SEX	PZP	SUM	BYD
ZDR	1,00	0,34	0,39	0,42	0,12	0,54	0,39	0,36	0,42	0,69	0,39
PAZ	0,34	1,00	0,47	0,35	-0,04	0,37	0,33	0,32	0,31	0,49	0,34
FIN	0,39	0,47	1,00	0,45	0,19	0,44	0,31	0,39	0,44	0,74	0,63
VLC	0,42	0,35	0,45	1,00	0,08	0,55	0,40	0,38	0,57	0,73	0,43
MAN	0,12	-0,04	0,19	0,08	1,00	0,99	0,16	0,21	-0,01	0,17	0,17
VLO	0,54	0,37	0,44	0,55	0,10	1,00	0,54	0,54	0,65	0,81	0,50
DET	0,39	0,33	0,31	0,40	0,16	0,54	1,00	0,42	0,46	0,55	0,33
SEX	0,36	0,32	0,39	0,38	0,21	0,54	0,42	1,00	0,41	0,69	0,41
PZP	0,42	0,31	0,44	0,57	-0,01	0,65	0,46	0,41	1,00	0,76	0,49
SUM	0,69	0,49	0,74	0,73	0,17	0,81	0,55	0,69	0,76	1,00	0,73
BYD	0,39	0,34	0,63	0,43	0,17	0,50	0,33	0,41	0,49	0,73	1,00

Tato tabulka ukazuje korelace mezi jednotlivými škálami DŽS na hladině významnosti 0,05. Korelace jsou zde velmi často významné. Výjimku tvoří škála Manželství a partnerství, což lze přičíst tomu, že do této škály jsou započítáni se skórem 0 i výsledky těch respondentů, kteří žijí bez partnera nebo manžela.

Tabulka č. 6: Korelace mezi škálami ESK

	SO	SP	P (SO+SP)	SV	OD	E (SV + OD)	CS
SO	1,00	0,69	0,89	0,63	0,66	0,68	0,81
SP	0,69	1,00	0,94	0,73	0,70	0,75	0,88
P (SO+SP)	0,89	0,94	1,00	0,75	0,74	0,78	0,93
SV	0,63	0,73	0,75	1,00	0,83	0,95	0,91
E (SV + OD)	0,68	0,75	0,78	0,95	0,96	1,00	0,96
CS	0,82	0,88	0,93	0,91	0,92	0,96	1,00
OD	0,66	0,70	0,74	0,83	1,00	0,96	0,92

Tato tabulka ukazuje korelace mezi jednotlivými stupnicemi ESK na hladině významnosti 0,05. Korelace jsou zde velmi silné, neboť ESK má velmi silnou vnitřní konzistenci.

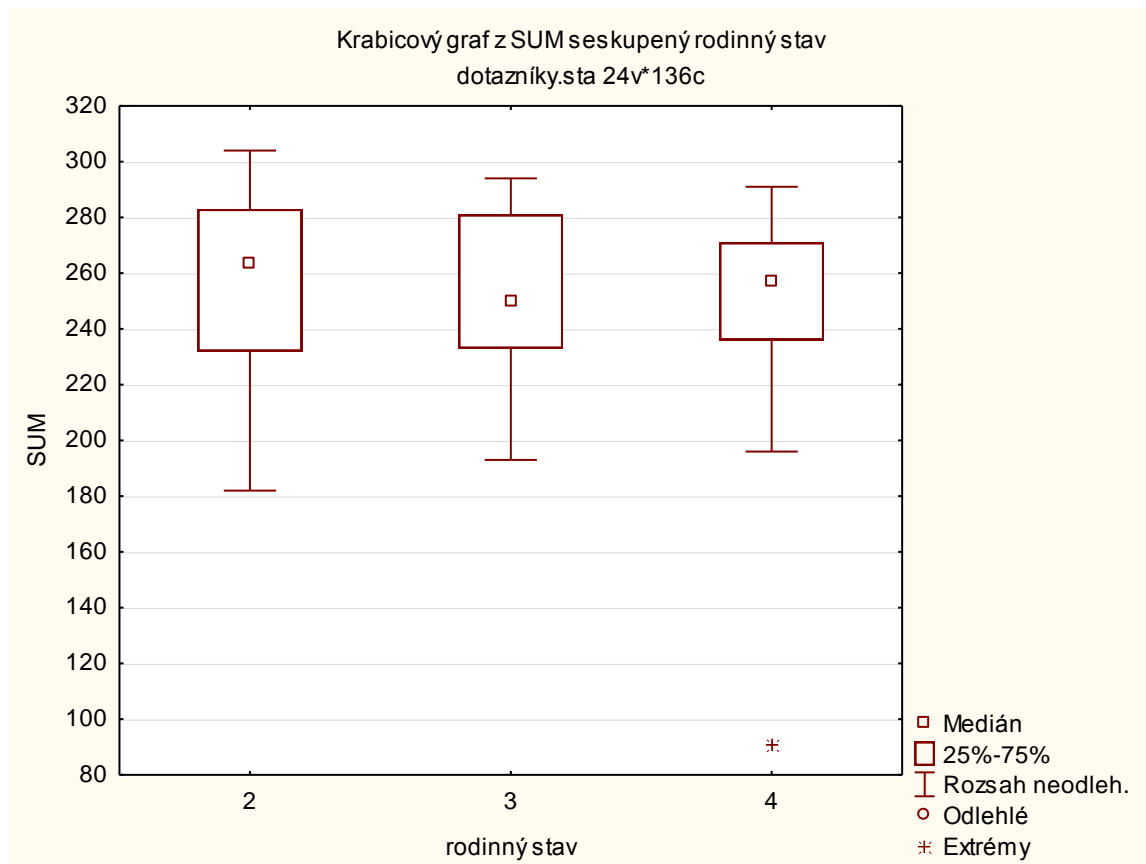
7.2 Analýza dat vzhledem k výzkumným hypotézám

Nyní se budu postupně vyjadřovat k sedmi hypotézám, které jsem si před zahájením výzkumu stanovila.

H1: Existuje rozdíl v Celkové životní spokojenosti mezi ovdovělymi, sezdanými a rozvedenými seniory.

Při zjišťování rodinného stavu měli senioři na výběr ze čtyř možností – svobodný/svobodná, ženatý/vdaná, vdovec/vdova a rozvedený/rozvedená. Jelikož žádný z respondentů neoznačil možnost svobodný/svobodná, je zkoumán rozdíl pouze mezi zbylými třemi skupinami. Ještě před ověřováním této hypotézy bylo nutné zjistit, zda mají všechny skupiny normální rozložení. Protože Celková životní spokojenost u všech skupin normální rozložení neměla, byl zvolen neparametrický Kruskal-Wallisův test. Na základě provedeného Kruskal-Wallisova testu nebyl na hladině významnosti 0,05 nalezen žádný statisticky významný rozdíl (**H = 1,15; p = 0,56**). **Hypotézu zamítám.**

Graf č. 6: Celková životní spokojenost dle rodinného stavu



V tomto krabicovém grafu lze dobře vidět, že rozdíly mezi skóry seniorů v jednotlivých skupinách jsou nepatrné. Při popisu vzorku to již bylo zmíněno, nicméně

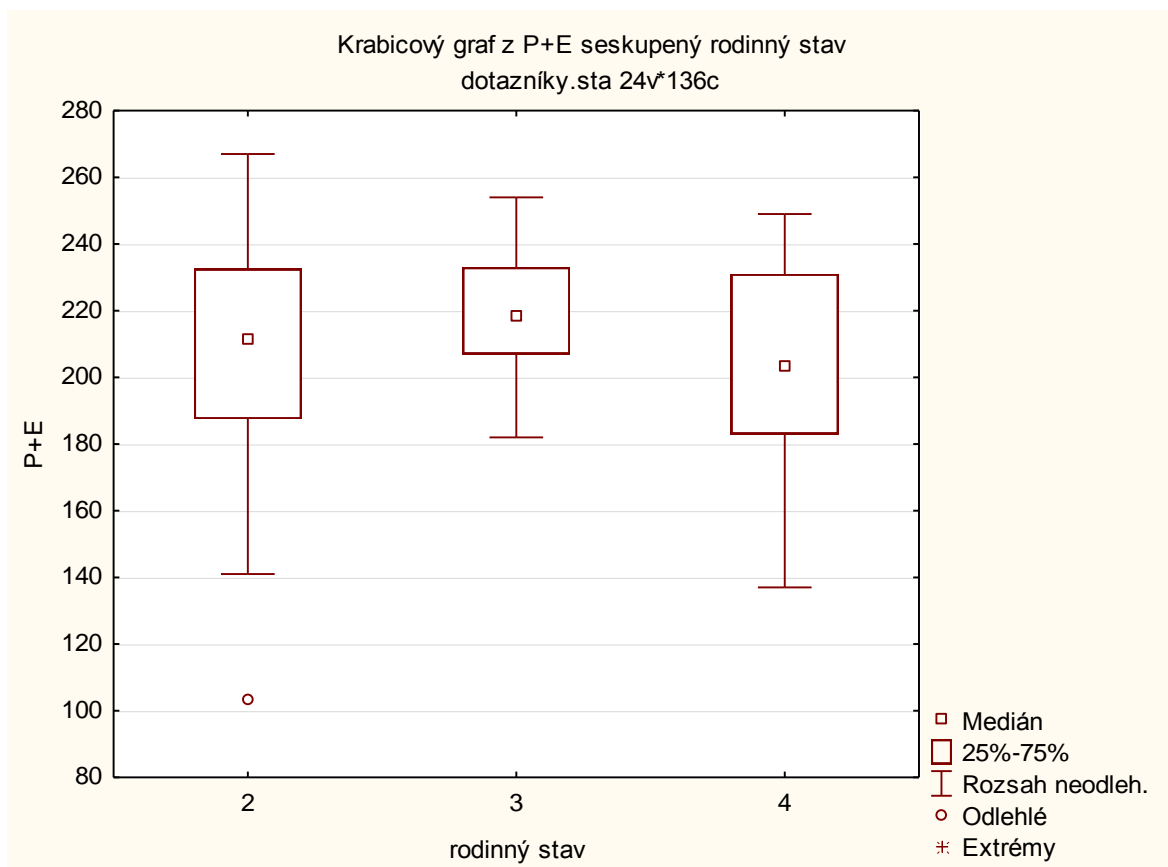
považují za důležité připomenout, že číslo 2 u rodinného stavu značí sezdané seniory, 3 rozvedené seniory a 4 ovdovělé seniory.

U seniorů neexistuje rozdíl v Celkové životní spokojenosti mezi ovdovělými, sezdanými a rozvedenými seniory.

H2: Existuje rozdíl v Prožívané smysluplnosti mezi ovdovělými, sezdanými a rozvedenými seniory.

Při zjišťování normálního rozložení byla zjištěna normalita, proto lze použít parametrický test, v tomto případě jednocestná ANOVA. Hypotéza byla testována na hladině významnosti 0,05. Výsledky ($F = 0,98$; $p = 0,38$) ukazují, že mezi skupinami neexistuje žádný statisticky významný rozdíl. **Hypotézu zamítám.**

Graf č. 7: Prožívaná smysluplnost dle rodinného stavu



V tomto grafu je vidět, že dosažené skóry se mezi jednotlivými skupinami o moc neliší. Jaký byl průměrný počet bodů, ukazuje následující tabulka.

Tabulka č. 7: Počet bodů v Prožívané smysluplnosti dle rodinného stavu

rodinný stav	průměr	počet	sm. odch.
2	209,70	84	32,30
3	217,24	17	21,09
4	204,66	35	30,28

Nejvíce bodů měli v průměru respondenti rozvedení, kteří měli zároveň nejmenší směrodatnou odchylku. V průměru o 8 bodů méně měli senioři sezdání a senioři ovdovělí měli v průměru o 12 bodů méně než senioři rozvedení.

Neexistuje rozdíl v „Prožívané smysluplnosti“ mezi ovdovělými, sezdánými a rozvedenými seniory.

H3: Existuje rozdíl v Prožívané smysluplnosti mezi seniory žijícími v manželství/partnerství a seniory nežijícími v manželství/partnerství.

V rámci této hypotézy jsem se snažila zjistit, zda má to, zda senioři žijí nebo nežijí v manželství/partnerství vliv na Prožívanou smysluplnost (měřená ESK) Jelikož bylo zjištěno normální rozložení, zvolila jsem parametrický t-test pro nezávislé skupiny. Závislou proměnou je Prožívaná smysluplnost a grupovací vztah.

Tabulka č. 8: Výsledky t-testu pro nezávislé skupiny

	Průměr 1	Průměr 2	t	sv	p	Sm.odch 1. sk.	Sm.odch 2. sk.	F-poměr Rozptyly	p rozptyly
CS	205,00	211,57	-1,18	134	0,24	29,47	31,15	1,12	0,69

Číslem 1 jsou označeni ti, kteří nežijí v manželství/partnerství a číslem 2 ti, kteří žijí v manželství/partnerství. Při pohledu na průměry mezi jednotlivými skupinami je vidět, že bodový rozdíl mezi těmito skupinami je velmi malý. Konkrétně pro skupinu 1 průměr = 205,00 a pro skupinu 2 průměr = 211, 57. Rozdíly ve směrodatných odchylkách jsou necelé dva body.

Senioři žijící v manželství/partnerství se ve srovnání se seniory nežijícími v manželství/partnerství neliší v Prožívané smysluplnosti, $t(134) = -1,18; p = 0,24$. **Hypotézu zamítám.**

Neexistuje rozdíl v „Prožívané smysluplnosti“ mezi seniory žijícími v manželství/partnerství a seniory nežijícími v manželství/partnerství.

H4: Existuje statisticky významná korelace mezi Celkovou životní spokojeností a stoupajícím věkem.

Pearsonův korelační koeficient neukázal na hladině významnosti 0,05 žádnou statisticky významnou korelaci mezi Celkovou životní spokojeností a stoupajícím věkem $r(134) = -0,06; p = 0,52$. **Hypotézu zamítám.**

Neexistuje statisticky významná korelace mezi Celkovou životní spokojeností a stoupajícím věkem.

H5: Existuje statisticky významná korelace mezi Prožívanou smysluplností a stoupajícím věkem.

Při testování této hypotézy ukázal korelační koeficient slabou negativní korelaci mezi Prožívanou smysluplností a stoupajícím věkem $r(134) = -0,27; p < 0,001$. **Hypotézu přijímám.**

Existuje statisticky významná (negativní) korelace mezi Prožívanou smysluplností a stoupajícím věkem.

H6: Existuje statisticky významná korelace mezi skóry škál Celková životní spokojenost a Vztah k vlastním dětem.

Z celkového souboru 136 respondentů bylo 6 bezdětných, a proto se v této hypotéze počítá pouze se 130 respondenty. Korelační koeficient ukázal slabý pozitivní vztah, $r(128) = 0,28; p < 0,05$, což znamená, že **hypotézu přijímám.**

Existuje statisticky významná (pozitivní) korelace mezi skóry škál Celková životní spokojenost a Vztah k vlastním dětem.

H7: Existuje statisticky významná negativní korelace mezi skórem škály Zdraví a stoupajícím věkem.

Tato jednostranná hypotéza se snažila zjistit, zda se stoupajícím věkem klesá u seniorů spokojenost se svým zdravím. Korelační koeficient značí slabou korelaci $r(134) = -0,19$; $p < 0,05$. V souladu se stanovenou hypotézou je jednostranná p-hodnota 0,015. I na základě slabé korelace **hypotézu přijímám.**

Existuje statisticky významná negativní korelace mezi skórem škály Zdraví a stoupajícím věkem.

H8: Existuje statisticky významná korelace mezi skóry škál Vlastní osoba a Prožívaná smysluplnost.

V rámci této hypotézy bylo zjišťováno, jestli existuje nějaká souvislost mezi tím, jak člověk vnímá svou vlastní osobu (škála Vlastní osoba v DŽS) a Prožívanou smysluplností měřenou ESK. Korelační koeficient na hladině významnosti 0,05 ukázal středně silnou pozitivní korelaci $r(134) = 0,35$; $p < 0,05$. **Hypotézu přijímám.**

Existuje statisticky významná korelace mezi skóry škál Vlastní osoba a Prožívaná smysluplnost.

7.3 Zhodnocení platnosti hypotéz

Na základě výše provedené statistické analýzy jsem dospěla k:

H1: Existuje rozdíl v Celkové životní spokojenosti mezi ovdovělými, sezdánými a rozvedenými seniory.

Hypotéza **byla zamítnuta**. Na základě provedeného testu bylo zjištěno, že neexistuje žádný rozdíl v celkové životní spokojenosti mezi ovdovělými, sezdánými a rozvedenými seniory ($H = 1,15$; $p = 0,56$).

H2: Existuje rozdíl v Prožívané smysluplnosti mezi ovdovělými, sezdánými a rozvedenými seniory.

Na základě provedeného statistického testu byla **hypotéza zamítnuta**. Tento výsledek ukazuje, že neexistuje rozdíl v Prožívané smysluplnosti v závislosti na rodinném stavu ($F = 0,98$; $p = 0,38$).

H3: Existuje rozdíl v Prožívané smysluplnosti mezi seniory žijícími v manželství/partnerství a seniory nežijícími v manželství/partnerství.

Tato hypotéza byla zamítnuta, neboť se ukázalo, že mezi skupinami neexistuje žádný statisticky významný rozdíl $t(134) = -1,18; p = 0,24$. Prožívaná smysluplnost (měřena ESK) tedy nemá žádnou souvislost s tím, zda člověk žije v partnerství nebo manželství.

H4: Existuje statisticky významná korelace mezi Celkovou životní spokojeností a stoupajícím věkem.

Tato hypotéza byla zamítnuta. Ukázalo se, že neexistuje žádná statisticky významná korelace mezi životní spokojeností a věkem $r(134) = -0,06; p = 0,52$.

H5: Existuje statisticky významná korelace mezi Prožívanou smysluplností a stoupajícím věkem.

Tato hypotéza byla přijata, neboť mezi Prožívanou smysluplností a stoupajícím věkem existuje slabá statisticky významná negativní korelace $r(134) = -0,27; p < 0,001$. S přibývajícím věkem u seniorů klesá vnímání smysluplnosti jejich života a jich samých.

H6: Existuje statisticky významná korelace mezi skóry škál Celková životní spokojenost a Vztah k vlastním dětem.

Při testování této hypotézy bylo vyloučeno 6 respondentů, neboť byli bezdětní. Bylo zjištěno, že existuje slabá pozitivní korelace mezi skórem škály Celková životní spokojenost a Vztah k vlastním dětem. **Hypotéza byla přijata - $r(128) = 0,28; p < 0,05$** . To znamená, že u seniorů, kteří mají vlastní děti, Celková životní spokojenost pozitivně koreluje s jejich vztahem k nim.

H7: Existuje statisticky významná negativní korelace mezi skórem škály Zdraví a stoupajícím věkem.

Tato jednostranná hypotéza byla přijata. Korelační koeficient ukázal slabou souvislost $r(134) = -0,19; p < 0,05$. Což znamená, že se stoupajícím věkem klesá spokojenost se svým zdravím.

H8: Existuje statisticky významná korelace mezi skóry škál Vlastní osoba a Prožívaná smysluplnost.

Tato hypotéza byla přijata, neboť korelační koeficient ukázal středně silnou korelace $r(134) = 0,35; p < 0,05$. Prožívaná smysluplnost (měřena ESK) souvisí s tím, jak člověk vnímá sám sebe (měřena škálou Vlastní osoba v DŽS).

8. Diskuze

8.1 Diskuze nad možnými zdroji zkreslení výzkumu

Tato práce byla zaměřena na zjišťování životní spokojenosti a smyslu života u populace seniorů. Základní soubor tvořilo celkem 136 respondentů ve věku od 60 let. I přes původní záměr se nepodařila zajistit vyváženost z hlediska pohlaví, protože žen se nakonec zúčastnilo dvojnásobně více než mužů. To lze zdůvodnit tím, že naděje na dožití žen je vyšší než mužů. V roce 2014 byla naděje dožití žen 81,7 let a mužů 75,8 let. Nejednalo se o nějak veliký problém, neboť žádná z hypotéz se netýkala pohlaví, nicméně to považuji za nedostatek tohoto výzkumu. Na druhou stranu je důležité zdůraznit, že všichni respondenti odpověděli na otázky týkající se oblasti sexuality. To je velmi zajímavé, neboť sexualita u seniorů se často spojuje s něčím nemístným a starší lidé nejsou zvyklí o této oblasti mluvit.

Dalším zdrojem zkreslení mohou být použité dotazníkové metody. Respondenti sice vyplňovali dotazníky sami a jejich anonymita byla zaručena, přesto se mohlo stát, že se za některé své odpovědi vědomě, ale možná i nevědomě, styděli, takže nemuseli odpovídat úplně podle pravdy. Limity vidím také v tom, že se jejich odpovědi poté nijak nediskutovaly a je docela pravděpodobné, že by ke svým výpovědím nějaké komentáře měli (přece jen mají kvantitativní data omezenou výpovědní hodnotu). Také se ukázalo, že někteří respondenti měli problémy s vyplněním některých otázek, neboť jim dostatečně nerozuměli. Upozornili mě, že moc neporozuměli výroku „*Cítím se vnitřně svobodný (-á)*“ v ESK. Někteří senioři bez partnera se mě zase dotazovali, co mají vyplnit ve škále Sexualita u otázek týkajících se jejich partnera/manžela – „*S tím, jak často se mi můj partner / má partnerka tělesně věnuje (dotýká se mne, hladí mne), jsem...*“ a „*Když myslím na to, jak se k sobě s partnerem v sexualitě hodíme, jsem...*“. S těmi seniory, kteří mě na tento problém upozornili, jsem se domluvila, že to mají vyplnit na základě toho, jak se cítili se svým posledním partnerem. V těchto otázkách se velmi často vyskytovaly neutrální odpovědi, což může výsledky výzkumu zkreslit.

Několik hypotéz se zakládá na hledání rozdílů/souvislostí v závislosti na rodinném stavu. Většina respondentů byla v manželském svazku, značně větší množství respondentů bylo ovdovělých nebo rozvedených. Tato nevyváženost mohla také zkreslit výsledky a je možné, že při získání více respondentů rozvedených a ovdovělých by se výsledky mohly lišit.

8.2 Diskuze nad výsledky výzkumu

Životní spokojenost a životní smysluplnost se nejčastěji zkoumají prostřednictvím kvantitativních metod. Proto byly použity dvě dotazníkové metody – Dotazník životní spokojenosti a Existenciální škála. Pro tento výzkum byly stanoveny tři cíle – prvním z nich bylo zjistit, zda existují rozdíly mezi seniory v celkové životní spokojenosti a životní smysluplnosti v závislosti na jejich rodinném stavu a partnerském vztahu. Druhým cílem bylo prozkoumat, jestli u seniorů existuje souvislost mezi celkovou životní spokojeností/životní smysluplností a věkem. Poslední cíl se týkal nalezení souvislostí mezi vybranými škálami zmíněných dotazníků.

Na základě korelací škál v rámci jednotlivých dotazníků (tabulky č. 5 a 6) jsou přehledně vykresleny vztahy mezi jednotlivými škálami. Co se týče DŽS jsou vidět poměrně silné vztahy mezi jednotlivými škálami. Výjimkou je škála Manželství/Partnerství, ve které se vyskytuje o poznání méně významných korelací s ostatními škálami. To lze ovšem připsat tomu, že v této škále měli skóre „0“ lidé bez partnera/manžela, což výsledky značně ovlivnilo. Jen velmi slabá korelace byla nalezena mezi škálou Vztah k vlastním dětem a Manželství/Partnerství. Obě škály by se daly zařadit do dimenze „rodina“, proto je velmi překvapivé, že mezi těmito škálami byla nalezena jen takto malá souvislost. Velmi silné korelace se na základě očekávání objevily mezi jednotlivými stupnicemi ESK. Tato metoda má poměrně vysokou vnitřní konzistenci, proto by bylo překvapivé spíše to, kdyby se takto vysoké korelace mezi jednotlivými stupnicemi neobjevily.

Hypotéza H1 se zabývala tím, zda existuje rozdíl v Celkové životní spokojenosti seniorů v závislosti na jejich rodinném stavu. Protože žádný respondent nebyl svobodný, byly vymezené jen tři možnosti rodinného stavu – vdaná/ženatý, rozvedená/rozvedený, vdova/vdovec. Tato hypotéza vycházela ze zjištění Hamplové (2004), že lidé bez partnera/manžela vykazují nižší životní spokojenost a také z dalšího výzkumu Hamplové (2006), že lidé žijící v manželství jsou spokojenější než ti, kteří žijí o samotě. Tato hypotéza byla zamítnuta, neboť mezi skupinami nebyl nalezen žádný statisticky významný rozdíl. To sice nekoresponduje s výsledky Hamplové (2004, 2006), nicméně je nutné brát v úvahu, že ve výzkumném souboru je 84 sezdaných, 35 ovdovělých a 17 rozvedených respondentů. Je tedy možné, že kdyby byl do výzkumu zahrnut větší počet rozvedených a ovdovělých seniorů, výsledek by se mohl změnit. To je ovšem pouze spekulace. Zajímavé je, že podle korelací znázorněných v tabulce č. 5 je vidět sice určitá souvislost Celkové životní spokojenosti a škály Manželství a Partnerství, nicméně je poměrně slabá ($r = 0,17$).

Stejně jako životní spokojenost může být i životní smysluplnost ovlivněna rodinným stavem. Proto jsem se rozhodla zjistit, zda existuje rozdíl ve „schopnosti člověka k existenci“ mezi rodinnými stavy respondentů. Hypotéza H2 byla zamítnuta, neboť se ukázalo, že mezi ovdovělými, sezdanými a rozvedenými respondenty neexistuje v Prožívané smysluplnosti žádný statisticky významný rozdíl.

V návaznosti na předchozí hypotézu bylo zkoumáno, zda existuje rozdíl v životní smysluplnosti mezi seniory žijícími v partnerství/manželství a seniory nežijícími v manželství/partnerství. Navzdory předpokladům se výzkumu zúčastnilo jen málo lidí žijících s partnerem, což se ukázalo jako velké mínus. Na základě výsledků předchozí hypotézy není překvapením, že hypotéza H3 byla zamítnuta, neboť se mezi jednotlivými skupinami neprokázal žádný statisticky významný rozdíl. V souvislosti s touto hypotézou se ukázalo zajímavé zjistit, jestli spokojenost ve škále Manželství/Partnerství souvisí s Prožívanou smysluplností. Bylo zjištěno, že existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi skóry škál Manželství/Partnerství a Prožívanou smysluplností ($r = 0,27$; $p = 0,008$).

Další dvě hypotézy (H4, H5) byly založeny na předpokladu, že existuje souvislost mezi rostoucím věkem a životní spokojeností/životní smysluplností. Nepotvrdil se výsledek výzkumu Hamplové (2004), že se zvyšujícím věkem klesá životní spokojenost. Mezi stoupajícím věkem a Celkovou životní spokojeností nebyla nalezena žádná statisticky významná souvislost. Hypotéza, která testovala, zda existuje souvislost mezi stoupajícím věkem a Prožívanou smysluplností byla přijata, neboť byla nalezena statisticky významná negativní korelace ($r = - 0,27$). Se zvyšujícím věkem tedy u seniorů klesá smysl jejich života.

Rodina je jedním z nejdůležitějších faktorů, který ovlivňuje životní spokojenost a se zvyšujícím věkem její význam stále narůstá. Proto se další hypotéza (H6) zaměřuje na to, jestli existuje souvislost mezi škálami Celková životní spokojenost a Vztah k vlastním dětem. Životní spokojenost je ale velmi ovlivněna i osamělostí, která je ve stáří stále více patrná. Tato hypotéza byla proto zčásti formulovaná i na základě výzkumu Wagnera, Schütze a Langa (1999), podle jejichž zjištění ovlivňuje osamělost ve stáří to, zda senioři jsou či nejsou rodiči. Vztah k vlastním dětem je jednou ze škál Dotazníku životní spokojenosti, nicméně se do Celkové životní spokojenosti nezapočítává. Celkovou životní spokojenost tvoří dohromady 7 škál (Zdraví, Finanční situace, Volný čas, Vlastní osoba, Sexualita, Bydlení a Přátelé, známí a příbuzní). Při ověřování této hypotézy bylo 6 respondentů z analýzy vyloučeno, neboť neměli děti. Tato hypotéza byla na základě

nalezené (i když slabé) pozitivní korelace přijata. Lze tedy říct, že vztah k vlastním dětem je jedním z faktorů, který ovlivňuje životní spokojenost u seniorů.

Zdraví je důležité pro všechny a v každém věku. Někdy ho ale bereme jako samozřejmost a jsou to často právě senioři, kteří si uvědomují jeho význam a důležitost. Dobré zdraví pro seniory představuje zachování nezávislosti. Hypotéza H7 se opírá o zjištění výzkumu Giummarrý, Haralambouse, Moora a Nankervise (2007) a o studii Sýkorové (2007). V rámci obou studií byl význam zdraví (zahrnující sociální, fyzický a mentální rozměr) spojován s autonomií a možností ponechat si nezávislost ve starším věku. Prostřednictvím jednostranné hypotézy H7 jsem se snažila zjistit, zda existuje závislost mezi zdravím (měřeným škálou Zdraví v DŽS) a stoupajícím věkem. Hypotéza byla přijata, neboť korelační koeficient ukázal statisticky významnou negativní korelaci. To potvrzuje výsledky Sýkorové (2007), že se zvyšujícím věkem se vnímání zdravotního stavu zhoršuje. V již zmíněném výzkumu Hamplové (2006) bylo zjištěno, že nejen zdraví, ale i finanční situace má vliv na subjektivní životní pohodu. Tento předpoklad jsem se rozhodla prozkoumat, proto jsem z Celkové životní spokojenosti vyloučila škálu Finanční situace a korelovala jsem tuto zredukovanou Celkovou životní spokojenost se škálou Finanční situace. Korelační koeficient ukázal korelaci $r = 0,60$, takže její předpoklad lze potvrdit.

V teoretické části bylo zmíněno mnoho věcí, které ovlivňují smysl života – tvůrčí činnost, láska, víra... Jedním z dalších faktorů, který může souviset se „schopností člověka k existenci“, je vnímání své vlastní osoby. Nízký skóre ve škále Vlastní osoba (měřenou DŽS) se projevuje jako „... *depresivní ladění, nízká sociální rezonance a potence, nízká propustnost...*“ (Fahrenberg et al., 2001). Jelikož výsledný skóre ESK ukazuje schopnost jedince vyrovnat se sebou, ale i se světem, v rámci hypotézy H8 jsem vycházela z toho, že existuje významná souvislost mezi výsledným skóre ESK (Prožívaná smysluplnost) a škálou Vlastní osoba. Středně silná pozitivní korelace vedla k tomu, že byla tato hypotéza přijata. Prožívaná smysluplnost souvisí se spokojeností s aspekty své osoby (vzhledem, povahou, charakterem, dosavadním způsobem života,...).

Životní spokojenost a životní smysluplnost jsou dvě velmi široké oblasti. Tato práce se zaměřila jen na několik vybraných aspektů, se kterými mohou tyto dvě vybrané oblasti souviset. Výsledky tohoto výzkumu mohou posloužit jako podklad pro ty, kteří se seniory pracují - k lepšímu pochopení jejich potřeb a prožívání. Využit je mohou i rodinní příslušníci seniorů, kteří si na základě toho mohou uvědomit, jak důležité jsou pro seniory nejen vztahy, ale i ostatní oblasti jejich života. V neposlední řadě mohou výsledky tohoto výzkumu sloužit jako podklad pro další bádání a objevování nových skutečností týkající se seniorů.

Senioři jsou velmi početnou věkovou skupinou naší společnosti, proto považují za důležité se o ně zajímat. Pro další výzkum by bylo zajímavé vybrat si populaci seniorů zhruba okolo věku 60 – 65 let tak, aby mezi nimi byli zařazeni lidé pracující i nepracující. Mohlo by být zajímavé, jestli by se tyto dvě skupiny lišily v jejich životní spokojenosti a životní smysluplnosti v závislosti na tom, jestli ještě pracují nebo nepracují. V souvislosti s tím, i když poněkud náročnější, by bylo zkoumat, jak se mění životní spokojenost a smysl života u seniorů po přechodu z „produktivního věku“ do „věku důchodového“ a zjistit, jestli má na tyto dvě dimenze důchod nějaký vliv a případně jak velký. Mohlo by nám to poskytnout lepší náhled na situaci současných seniorů a neustále se prodlužující dobu odchodu do důchodu. Mohlo by být přínosné zkoumat tyto dimenze prostřednictvím dotazníků, jejichž výsledky by byly následně doplněné o krátké výpovědi seniorů. Kvantitativní data jsou sice dobrá pro plošné měření, nicméně mají přece jen omezující výpovědní hodnotu a kvalitativní výpovědi by nám mohly jejich pocity a myšlenky lépe přiblížit.

9. Závěry

Tato práce se věnovala problematice životní spokojenosti a životní smysluplnosti u seniorů. Bylo získáno celkem 136 respondentů nad 60 let, jejichž průměrný věk činil 67,78 let ($SD = 5,99$). Z celkového počtu bylo 95 žen a 41 mužů. Ke zkoumání byly použity dva dotazníky – Dotazník životní spokojenosti a Existenciální škála. Ze sociodemografických údajů byl zjišťován věk, pohlaví, rodinný stav a partnerský vztah a dosažený stupeň vzdělání.

Prvním cílem výzkumu bylo zjistit, jestli jsou nějaké rozdíly v Celkové životní spokojenosti a Prožívané smysluplnosti v závislosti na rodinném stavu/partnerském vztahu respondentů.

- Bylo zjištěno, že u seniorů nebyl shledán na hladině významnosti 0,05 žádný statisticky významný rozdíl v Celkové životní spokojenosti mezi ovdovělými, sezdánými a rozvedenými seniory ($p = 0,56$).
- Žádný statisticky významný rozdíl nebyl na hladině významnosti 0,05 shledán ani v Prožívané smysluplnosti mezi ovdovělými, sezdánými a rozvedenými seniory ($p = 0,38$).
- V návaznosti na to bylo zjištěno, že není žádný rozdíl v Prožívané smysluplnosti mezi seniory žijícími v partnerství/manželství a seniory nežijícími v manželství/partnerství.

Dalším cílem bylo zjistit, jestli je nějaká souvislost mezi celkovou životní spokojeností/životní smysluplností a věkem.

- Neprokázano se, že by byla nějaká souvislost mezi Celkovou životní spokojeností a stoupajícím věkem ($r = - 0,06$).
- Naopak byla přijata hypotéza, že existuje statisticky významná souvislost mezi Prožívanou smysluplností a stoupajícím věkem. Smysl života u seniorů se stoupajícím věkem klesá ($r = - 0,27$).

Posledním cílem bylo prozkoumat, zda existují souvislosti v rámci určitých dimenzí Dotazníku životní spokojenosti a Existenciální škály.

- Byla přijata hypotéza, že u seniorů, kteří mají vlastní děti, ovlivňuje jejich vztah k nim Celkovou životní spokojenost ($r = 0,28$; $p = 0,002$).

- Slabá negativní korelace byla zjištěna také mezi škálou Zdraví a zvyšujícím se věkem ($r = -0,19$; $p = 0,015$). Se stoupajícím věkem klesá spokojenost se svým zdravím.
- Dále byla zjištěna středně silná korelace ($r = 0,35$; $p < 0,05$) mezi hodnocením své vlastní osoby (škála Vlastní osoba v DŽS) a Prožívanou smysluplností.

Rozdíl v Prožívané smysluplnosti mezi ovdovělými, sezdanými a rozvedenými seniory se sice nepodařilo prokázat, nicméně byla zjištěna korelace ($r = 0,27$) mezi skóry škál Manželství/Partnerství a Prožívaná smysluplnost. To znamená, že spokojenost v partnerství/manželství má souvislost se „schopností člověka k existenci“. Dále bylo potvrzeno, že v souladu s výzkumem Hamplové (2006) také finanční situace u seniorů významně ovlivňuje životní spokojenost ($r = 0,60$).

Souhrn

Stárnutí populace je jev stále poměrně nový, neboť se začal objevovat až od minulého století. Týká se především západních zemí, přičemž v České republice tvoří zhruba čtvrtinu obyvatelstva věková skupina nad 60 let. Nejen z důvodu nárůstu počtu si senioři zaslouží více pozornosti. Každý z nás se jednou do tohoto věku dostane a nikdo předem neví, jak se ve stáří bude cítit, neboť smysl života i spokojenost se svým životem ovlivňuje mnoho faktorů.

Teoretická část této práce se dělí na tři větší kapitoly – Stáří, Životní spokojenost a Smysl života. V kapitole Stáří jsou vysvětleny nejdůležitější pojmy, popsány tělesné a psychické změny, které ve stáří probíhají. Dále se v ní objevuje podkapitola věnovaná sociálním vztahům, způsobům vyrovnávání se se stářím a kvalitě života ve stáří. Další podkapitoly pojednávají o problematice ageismu, zdraví ve stáří a celá kapitola je uzavřena Eriksonovými vývojovými stádii. V kapitole Životní spokojenost je uvedena její definice, synonymní označení a složky životní spokojenosti. V rámci dalších podkapitol jsou zmíněny metody zjišťování životní spokojenosti, subjektivní osobní pohoda a výzkumy týkající se životní spokojenosti/osobní pohody. Kapitola Smysl života obsahuje podkapitoly pojednávající o jeho vymezení, metodách zjišťování a o logoterapii. Dále obsahuje podkapitoly mapující pojetí smyslu života podle vybraných autorů (V. E. Frankl, I. Yalom, A. Längle) a na závěr jsou popsány výzkumy týkající se smyslu života i životní spokojenosti.

Sběr dat se uskutečnil od června do prosince 2015 a do výzkumu bylo zařazeno celkem 136 respondentů, z toho 95 žen a 46 mužů. Z celkového počtu bylo 84 respondentů sezdaných, 35 ovdovělých a 17 rozvedených. V partnerství/manželství jich žije celkem 90. Podmínkami pro zařazení do výzkumu bylo to, aby senioři byli již v důchodu, věk nad 60 let a nesměli užívat žádnou formu sociální služby.

Jako metody ke zjišťování životní spokojenosti a životní smysluplnosti byly použity dva dotazníky – Dotazník životní spokojenosti a Existenciální škála. *Dotazník životní spokojenosti* obsahuje celkem deset škál – Zdraví, Práce a zaměstnání, Finanční situace, Volný čas, Manželství a partnerství, Vztah k vlastním dětem, Vlastní osoba, Sexualita, Přátelé, známí a příbuzní a Bydlení. Celkovou životní spokojenost tvoří škály Zdraví, Finanční situace, Volný čas, Vlastní osoba, Sexualita, Přátelé, známí a příbuzní a Bydlení. *Existenciální škála* se skládá ze čtyř základních stupnic Sebeodstup, Sebepřesah, Svoboda a Odpovědnost. Sebeodstup a Sebepřesah tvoří dohromady stupnici Personalita, Svoboda

a Odpovědnost tvoří stupnici Existencialita. Personalita a Existencialita dávají dohromady celkový skóre Prožívaná smysluplnost.

Tato práce měla stanovené tři cíle. Jedním z nich bylo prozkoumat, zda se mezi seniory vyskytují nějaké rozdíly v Celkové životní spokojenosti a Prožívané smysluplnosti v závislosti na jejich rodinném stavu/partnerském vztahu. Dalším cílem bylo zjistit, jestli existuje nějaká souvislost mezi životní spokojeností a smyslem života v závislosti na věku seniorů. Posledním z cílů bylo prozkoumat, jestli existují určité souvislosti mezi vybranými dimenzemi dotazníků Existenciální škály a Dotazníku životní spokojenosti.

Na základě cílů výzkumu bylo stanoveno osm hypotéz. Hypotéza o rozdílu v životní spokojenosti mezi ovdovělými, sezdánými a rozvedenými seniory se nepotvrdila. To se odlišuje od výsledků Hamplové (2004, 2006) podle jejichž zjištění jsou senioři žijící v manželství spokojenější než ti, kteří žijí o samotě.

Zamítnuta byla hypotéza o tom, že existuje rozdíl v Prožívané smysluplnosti mezi ovdovělými, sezdánými a rozvedenými seniory. Stejně tak se nepotvrdila ani hypotéza, že mezi seniory existuje rozdíl v Prožívané smysluplnosti v závislosti na tom, jestli mají nebo nemají partnera/manžela.

Navzdory výzkumu Hamplové (2004), která zjistila, že se zvyšujícím věkem klesá životní spokojenost, nebyla hypotéza zjišťující souvislost mezi Celkovou životní spokojeností a věkem přijata. Nebyla zde nalezena žádná statisticky významná souvislost. Hypotéza, která testovala, zda existuje souvislost mezi stoupajícím věkem a Prožívanou smysluplností byla přijata. Statisticky významná negativní korelace ukazuje, že se zvyšujícím věkem u seniorů klesá smysl jejich života.

V rámci další hypotézy bylo zjištěno, že životní spokojenost u seniorů majících děti souvisí s jejich vztahem k nim. Čím lepší vztah ke svým dětem mají, tím více jsou spokojeni se svým životem.

Hypotéza týkající se souvislosti životní smysluplnosti a hodnocení své vlastní osoby byla na základě středně silné pozitivní korelace přijata. Stejně tak byla přijata i hypotéza týkající se souvislosti mezi stoupajícím věkem a spokojeností s vlastním zdravím. Tato hypotéza potvrdila výsledek Sýkorové (2007), že se zvyšujícím věkem klesá spokojenost se svým zdravím. Mimo to se potvrdil předpoklad Hamplové (2006), že na životní pohodu má kromě zdraví velký vliv také finanční situace.

Přínos tohoto výzkumu je především v přiblížení toho, jaké aspekty a v jaké míře ovlivňují/neovlivňují život seniorů – především v oblasti jejich životní spokojenosti a smysluplnosti. Domnívám se, že tyto poznatky jsou zajímavé, protože zachycují některé

dimenze, které mají (a někdy i nemají) na životní spokojenost a smysluplnost vliv. Výsledky tohoto výzkumu by se tak mohly stát opěrným bodem pro nějaké další zkoumání této populace. Využít je mohou také rodinní příslušníci seniorů a lidé pracující se seniory.

Seznam použitých zdrojů a literatury

1. Bromley, D. B. (1974). *Psychológia ľudského starnutia*. Bratislava: Smena.
2. Český statistický úřad. (06. 01. 2016). *Statistická ročenka České republiky – 2015*. Získáno z <https://www.czso.cz/csu/czso/4-obyvatelstvo->.
3. Diener, E. (2000). Subjective Well-Being: The Science of Happiness and a Proposal for a National Index. *American Psychologist*, 55 (1), 34-43.
4. Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). *Subjective well-being*. In Snyder, C. R., & Lopez S. J. (Eds). *The handbook of positive psychology* (pp. 63-73). Oxford University Press.
5. Erikson, E. H. (2002). *Dětství a společnost*. Praha:Argo.
6. Gana, K., Saada, Y., Broc, G., Quintard, B., Amieva, H., & Dartigues, J. F. (2016). As long as you've got your health: Longitudinal relationships between positive affect and functional health in old age. *Social Science & Medicine*, 150, 231-238.
7. Giummarra, M. J., Haralambous, B., Moore, K., & Nankervis, J. (2007). The concept of health in older age: views of older people and health professionals. *Australian Health Review*, 31(4), 642-650.
8. Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J., Brähler, E. (2001). *Dotazník životní spokojenosti*. Praha: Testcentrum.
9. Frankl, V. E. (1994). *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta.
10. Frankl, V. E. (1996). *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta.
11. Frankl, V. E. (1998). *Psychoterapie pro laiky*. Brno: Cesta.
12. Fries, J. F. (1989). *Aging well: a guide for successful seniors*. Reading: Addison-Wesley.
13. Hamplová, D. (2004). *Životní spokojenost: rodina, práce a další faktory*. Sociologický ústav Akademie věd České republiky.
14. Hamplová, D. (2006). Životní spokojenost, štěstí a rodinný stav v 21 evropských zemích. *Sociologický časopis*, 1, 35-55.
15. Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
16. Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team.
17. Hendl, J. (2012). *Přehled statistických metod*. Praha: Portál.
18. Heřmanová, H., & Pacovský, V. (1981). *Gerontologie*. Praha: Avicenum.

19. Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2002). *Marriage in old age*. In Yalom, M., & Carstensen, L. L. (Eds). *Inside the American couple: New insights, new challenges* (236-254). University of California Press.
20. Kalvach, Z., Jiráček, R., Zadák, Z., & Závazalová, H. (2004). *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing.
21. Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Závazalová, H., Holmerová, I., Weber, P. et al. (2008). *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada Publishing.
22. Klevelandová, D., & Dlabalová, I. (2008). *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada.
23. Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing.
24. Křivohlavý, J. (2006). *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada Publishing,
25. Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie: 2. aktualizované vydání*. Praha: Grada.
26. Längle, A., Orgelová, Ch., Kundi, M. (2001). *ESK - existenciální škála*. Praha: Testcentrum.
27. Längle, A. (2002). *Smysluplně žít*. Brno: Cesta.
28. Nelson, T. D. (2004). *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. Massachusettes: MIT press.
29. Palmore, E. B. (1999). *Ageism: Negative and positive*. New York: Springer Publishing Company.
30. *Quality of life in old age: national programme of preparation for ageing for 2008-2012*. (2008). Prague: Ministry of Labour and Social Affairs.
31. Reiterová, E. (2011). *Základy statistiky pro studenty psychologie*. Univerzita Palackého, Filozofická fakulta.
32. Reker, G. T., Peacock E. J., and Wong P. T. (1987). Meaning and purpose in life and well-being: A life-span perspective. *Journal of Gerontology*. 42 (1), 44-49.
33. Řezanková, H. (2007). *Analýza dat z dotazníkových šetření*. Praha: Professional Publishing.
34. Stuart-Hamilton, I. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.
35. Sýkorová, D. (2007). *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství.

36. Vidovičová, L., & Rabušic, L. (2005). *Věková diskriminace-ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. VÚPSV, výzkumné centrum Brno.
37. Výrost, J., & Gillernová, I. (2015). Sociální a osobní činitelé celkové životní spokojenosti respondentů v datech European Quality of Life Survey 2012 (EQLS 2012). *Československa Psychologie*, 59(5), 393-405.
38. Wagner, M., Schütze, Y., & Lang, F. R. (1999). *Social relationships in old age*. In Baltes, P. B., & Myaer, K. U. (Eds). *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100*. (pp. 282-301). New York: Cambridge University Press.
39. Yalçın, İ., & Malkoç, A. (2015). The Relationship Between Meaning in Life and Subjective Well-Being: Forgiveness and Hope as Mediators. *Journal of Happiness Studies*, 16(4), 915-929.
40. Yalom, I. D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.
41. Zvoníková, A. (2012). Senioři - kvalita života, zdravotní péče a sociální zabezpečení. *Revision & Assessment Medicine/Revizni a Posudkove Lekarstvi*, 15(2), 80-84.

Seznam příloh

Příloha č. 1

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2014/2015

Studijní program: Psychologie
Forma: Prezenční
Obor/komb.: Psychologie (PCH)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
TOBOLKOVÁ Monika	Karlovo náměstí 547, Polná	F13718

TÉMA ČESKY:

Smysl života a životní spokojenost seniorů

TÉMA ANGLICKY:

Meaning of life and life satisfaction of senior citizen

VEDOUCÍ PRÁCE:

Mgr. Klára Machů - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Studium literatury zaměřené na téma stáří
2. Výběr cílové skupiny
3. Stanovení cíle práce
4. Prostudování Dotazníku životní spokojenosti a Existenciální škály
5. Písemné zpracování teoretické části
6. Podání dotazníků respondentům
7. Vyhodnocení získaných dat a jejich interpretace
8. Písemné zpracování praktické části
9. Diskuse a závěr

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Dlabalová, I., & Klevetová, D. (2008). Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada.
- Haškovcová, H. (1990). Fenomén stáří. Praha: Panorama.
- Haškovcová, H. (2012). Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi. Praha: Galén.
- Holmerová, I., Jiráček, R., Kalvach, Z., Pavel, W., Zadák, Z., & Zavázalová, H. (2008). Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. Praha: Grada.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). Vývojová psychologie. Praha: Grada.
- Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. (2006). Coping with aging. New York: Oxford University Press.
- Ondrušová, J. (2011). Stáří a smysl života. Praha: Karolinum.
- Stuart-Hamilton, I. (1999). Psychologie stárnutí. Praha: Portál.
- Říčan, P. (1990). Cesta životem. Praha: Panorama.
- Vágnerová, M. (2007). Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. Praha: Karolinum.

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

Příloha č. 2

Abstrakt diplomové práce

Název práce: Smysl života a životní spokojenost seniorů

Autor práce: Monika Tobolková

Vedoucí práce: Mgr. Klára Machů

Počet stran a znaků: 63, 108 816

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 41

Tato práce se zabývá životní spokojeností a smyslem života u seniorů. Teoretická část práce obsahuje kapitoly Stáří, Smysl života a Životní spokojenost. V praktické části práce byly pro zjišťování životní spokojenosti a životní smysluplnosti použity dva dotazníky - Existenciální škála a Dotazník životní spokojenosti. Výzkumu se zúčastnilo 136 respondentů nad 60 let (95 žen a 41 mužů). Nebyl prokázán rozdíl v Celkové životní spokojenosti a Prožívané smysluplnosti mezi sezdanými, ovdovělými a rozvedenými seniory. Rozdíl v Prožívané smysluplnosti nebyl prokázán ani mezi seniory žijícími v manželství/partnerství a seniory nežijícími v manželství/partnerství. Dále bylo zjištěno, že Celková životní spokojenost nijak nesouvisí s věkem, nicméně se zvyšujícím věkem klesá smysl života u seniorů. Se zvyšujícím věkem také klesá spokojenost se svým zdravím. U seniorů majících děti ovlivňuje Celkovou životní spokojenost jejich vztah k nim. Prokázaná byla také souvislost mezi Prožívanou smysluplností a vnímáním své vlastní osoby.

Klíčová slova:

Stáří, senioři, životní spokojenost, smysl života

Abstract of thesis

Title: Meaning of life and life satisfaction of senior citizen

Author: Monika Tobolková

Supervisor: Mgr. Klára Machů

Number of pages and characters: 63, 108 816

Number of appendices: 3

Number of references: 41

This thesis deals with life satisfaction and life meaningfulness of senior citizen. The theoretical part of this thesis contains the chapters Old age, Meaning of life and Life satisfaction. The practical part analyses life satisfaction and life meaningfulness and presents two questionnaires - Existential scale and Questionnaire of life satisfaction. There were 136 respondents over 60 years old who took part in the research (95 women and 41 men). The findings of the research did not prove the difference in life satisfaction and experienced meaningfulness between married, widowed and divorced seniors, as well as the difference in experienced meaningfulness was not proved between seniors living in partnership/marriage and seniors not living in partnership/marriage. The results of the research show that global life satisfaction is not connected with age, however, the meaning of life and satisfaction with the health dwindle due to the increasing age of senior citizen. The global life satisfaction of the seniors who have children is influenced by their parent-child relationship. The research also proved the connection between experienced meaningfulness and perception of the own person.

Key words:

Old age, senior citizen, life satisfaction, meaning of life

Příloha č. 3

Dobrý den,

jmenuji se Monika Tobolková a jsem studentkou 3. ročníku psychologie na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci své bakalářské práce se zabývám smyslem života a životní spokojeností u seniorů. Tímto bych Vás ráda požádala o pomoc vyplněním dvou přiložených dotazníků (Existenciální škála, Dotazník životní spokojenosti). Cílem výzkumu je objasnit tuto problematiku u dnešních seniorů.

Chtěla bych vás ujistit, že vaše odpovědi budou zcela anonymní, a tak nikdo nebude vědět, jak kdo odpovídal. Pro výzkum jsou důležité pouze výsledky celé skupiny.

Dotazníky obsahují řadu výroků týkajících se vnímání, postojů a jednání. Prosím Vás, abyste podle nadepsaných pokynů pak u každého výroku vyznačili, v jaké míře platí právě pro Vás. Prosím, odpovídejte zcela spontánně bez dlouhého rozmyšlení. Nevynechávejte žádnou otázku a u každé označte vždy jen jednu z nabídnutých možností.

Vyplnění Vám zabere přibližně 30 minut. Pokud byste nechtěli na dotazníky odpovídat, odevzdejte je nevyplněné.

V případě zájmu ohledně zjištěných výsledků mi můžete napsat na e-mail tobolkova.monika@seznam.cz a já Vám hotovou bakalářskou práci zašlu v dubnu roku 2016.