

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019-2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Alice Cebulová

Emocionální změny ve stáří

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce: Doc. PhDr. Dobromila Trpišovská, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR PART-TIME STUDIES

2019-2022

BACHELOR THESIS

Alice Cebulová

Emotional changes of an old age

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
Doc. PhDr. Dobromila Trpišovská, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 4. února 2022

Alice Cebulová

Poděkování

Děkuji paní Doc. PhDr. Dobromile Trpišovské, CSc. za odborné vedení a za všechny podnětné připomínky a rady, které mi poskytla během zpracování této bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá emocionálními změnami ve stáří. První kapitola nabízí dělení stáří z hlediska chronologického, biologického, psychického, sociálního a rovněž funkčního. Charakterizuje proces stárnutí a změny, ke kterým při tomto procesu dochází. Druhá kapitola je věnována emocím a emočním změnám ve stáří. Třetí kapitola je zaměřena na kvalitu života seniorů a s tím související uspokojování jejich potřeb a vliv aktivizace na spokojenost v životě starších lidí. Praktická část je zaměřena na průzkum prožívání emocí seniorů v období stáří. Jedná se o kvantitativní formu průzkumu s cílem zjistit, jak senioři prožívají závěrečnou etapu svého života.

Klíčová slova

Emoce, proces, senior, stárnutí, stáří, změny.

Annotation

This Bachelor's work deals with emotional changes of an old age in its theoretic section. The first chapter concerns separating of the old age from the point of view of chronology, biology, psyche, social as well as function. It characterizes the process of ageing and changes which occur during this process. The second chapter deals with emotions and emotional changes during ageing. The seniors' quality of life and related meeting the needs of those as well as the impact of activation on contentedness in old people's life is dealt with in the third chapter. The practical section is aimed at research of seniors' emotions in the old age. Quantitative form is used in this study and the objective is to establish how seniors enjoy the final stage of their lives.

Key words

Ageing, emotion, changes, old age, process, senior.

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	9
1.1 Periodizace stáří	9
1.2 Proces stárnutí	13
1.3 Změny ve stáří	14
1.3.1 Tělesné změny	15
1.3.2 Psychické změny	16
1.3.3 Sociální změny	18
2 EMOCE	20
2.1 Pojem emoce	20
2.2 Emoční změny ve stáří	22
3 KVALITA ŽIVOTA	27
3.1 Potřeby ve stáří	28
3.2 Vliv aktivizace na spokojenost seniorů	32
PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 PRŮZKUM SPOKOJENOSTI SENIORŮ V RANÉM STÁŘÍ A VLASTNÍM STÁŘÍ	34
4.1 Cíl průzkumu a formulace průzkumných otázek	34
4.2 Charakteristika průzkumného vzorku	34
4.3 Metody průzkumu	35
4.4 Výsledky průzkumu	36
4.5 Diskuse	54
4.6 Závěr průzkumu	57
ZÁVĚR	60
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	62
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	65
SEZNAM PŘÍLOH	67

ÚVOD

Stárnutí populace je fenoménem současnosti, týká se nejen České republiky, ale i všech vyspělých zemí světa. Prodlužuje se délka života, snižuje se porodnost i úmrtnost. Rychlé a výrazné stárnutí obyvatelstva lze očekávat i v dalších letech.

Stáří je poslední etapou lidského života. Každý, jehož život nebyl tragicky předčasně ukončen, se mu nevyhne. Stárnutí je proces, který probíhá již od narození. Jeho rychlost a projevy závisí na genetických faktorech, na kvalitě života i způsobu uvažování. Je tedy individuální záležitostí.

Proces stárnutí ovlivňuje prožívání každého člověka. Jsou senioři, kteří jsou aktivní, realizují své zájmy, svůj čas věnují rodině a přátelům a omezení, která stáří přináší berou s nadhledem. K seniorské populaci však patří i ti, kteří špatně snášejí zdravotní těžkosti, mají nedobré rodinné vztahy, finanční problémy či žijí ve špatných životních podmínkách. Cítí se nešťastně, osaměle, pozbývají smyslu života.

Společnost vnímá staré lidi spíše jako úpadek fyzických, psychických i sociálních sil a možností. Bohužel o moudrosti, zkušenostech a životním nadhledu se v souvislosti se stářím příliš nehovoří. Stáří by se mělo chápat jako důležitá lidská etapa a nebyť posuzováno podle věku či nemocí.

Je důležité, aby senioři měli pocit smysluplnosti svého života, pocit, že jsou stále užiteční a potřební a pro své nejbližší okolí nepostradatelní. Zaslouhují si respekt a úctu.

Téma bakalářské práce bylo zvoleno z důvodu osobní zkušenosti autorky s péčí o seniora, která spočívala zejména v psychické podpoře seniora při překonávání těžkých životních situací.

Hlavním cílem bakalářské práce je zhodnotit spokojenost jak mladších, tak starších seniorů a výsledky provedeného průzkumu porovnat. Dílčím cílem je zjistit, jak emoce ovlivňují kvalitu života seniorů a vliv vhodných aktivit na eliminaci negativních emocí. Formou kvantitativního průzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření se zohlední spokojenost seniorů s ohledem na jejich zdravotní stav, způsob života, životní situaci a rodinné vztahy.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

„Stárnutí je celoživotní biologický proces, který je neodvratný a na jehož konci je stáří.“
(Ondrušová, 2011, s. 13).

Stárnutí je pozvolný proces, u kterého je obtížné vymezit jeho hranici. Bývá definováno jako souhrn nezvratných změn, ke kterým dochází v čase a které vedou ke smrti. Postihuje především tělesné funkce člověka, na které se váží i změny psychické. Tělesné a psychické stárnutí jsou někdy shodná, jindy odlišná. Člověk může být tělesně zestárly nikoli však psychicky (Vacínová, Trpišovská, Farková, 2010, s. 117 - 118).

Haškovcová (2010, s. 20) vysvětluje, proč jsou mezi námi lidé, kteří jsou označováni za „staré mladíky a „mladé staříky“. Důvodem je, že v některých obdobích svého života stárne člověk rychleji a v jiných pomaleji.

1.1 Periodizace stáří

V pojetí stáří a jeho periodizace panuje nejednotnost. Obvykle se však stáří rozlišuje na kalendářní, biologické a sociální (Příbyl, 2015, str. 10). Za obecně uznávanou je považována periodizace lidského věku podle Světové zdravotnické organizace (Příbyl, 2015, s. 10; Ondrušová, 2011, s. 16 - 17; Haškovcová, 2010, s. 20; Veteška, 2016, s. 155):

- 60 – 74 let: rané stáří, senescence,
- 75 – 89 let: vlastní stáří, kmetství, senium,
- 90 a více let: dlouhověkost, patriarchium.

Většina autorů (Příbyl, 2015, str. 11; Zavázalová In: Ondrušová, 2011, s. 17; Holmerová a kol. In: Ondrušová, 2011, s. 17; Haškovcová, 2010, s. 20 - 21; Stuart-Hamilton, 1999, s. 20) se přiklání ke členění stáří na:

- 65 – 74 let: mladí senioři,
- 75 – 84 let: staří senioři,
- 85 a více let: velmi staří senioři.

Vymezení hranice stáří věkem je velmi problematické. Stáří není dáno počtem let, které uplynulo od narození, ale mírou opotřebovanosti organismu, souhrnem nezvratných změn v organismu a psychice, jenž proces stárnutí přináší, a který byl zahájen už v předcházejících etapách. Individuální rozdíly mohou být obrovské, pětadesátiletý jedinec může být ve skutečnosti „mladší“ než padesátník (Vacínová, Trpišovská, Farková, 2010, s. 117).

Kalendářní stáří (chronologický věk)

Příbyl (2015, s. 10) je toho názoru, že kalendářní stáří je jednoznačně vymežitelné, avšak nemá žádnou vypovídající hodnotu o interindividuálních rozdílech. Má svůj význam pro demografické, statistické a jiné účely.

Také Ondrušová (2011, s. 16) považuje kalendářní věk za jednoznačně vymežitelný ukazatel toho, jak je kdo starý, který ovšem nevypovídá nic o involučních změnách, pracovních schopnostech ani změnách sociálních rolí v životě člověka. Jak uvádí, je spíše jen administrativním nástrojem, nejčastěji využívaným v demografii a statistice.

Stuart-Hamilton (1999, s. 19) uvádí, že kalendářní věk není spolehlivým ukazatelem životního stavu jedince, může pouze naznačovat stav průměrného člověka.

Biologické stáří

Příbyl (2015, s. 11) charakterizuje biologické stáří jako míru involučních změn, které u každého jedince probíhají individuálně. Rozlišuje tři základní typy změn:

- úbytek funkcí na molekulární, tkáňové, orgánové a systémové úrovni,
- významný pokles buněčných rezerv, které se projevují například při reakci v zátěžových situacích,
- zpomalení většiny funkcí.

Podle Ondrušové (2011, s. 17) biologické stáří vypovídá o celkovém stavu organismu. Hypoteticky ho označuje jako konkrétní míru involučních změn, tzn. změn spojených s chorobami jako např. atrofie, změny regulačních a adaptačních mechanismů atd.

Podle Stuart-Hamiltona (1999, s. 22) výraz „biologický věk“ poukazuje na objektivní stav fyzického vývoje či degenerace. Předkládá tři specifitější určení biologického věku:

- anatomický věk (stav kosterní soustavy, tělesné stavby apod.),
- karpální věk (stav zápěstních čili karpálních kůstek),
- fyziologický věk (stav fyziologických procesů organismu, např. rychlost metabolismu).

Psychické stárnutí

Ondrušová (2011, s. 14) charakterizuje psychické stárnutí zpomalením psychomotorického tempa, změnou kognitivních funkcí, potřebou přijetí nové role v rámci reakce na vlastní stáří a za významnou považuje také emoční složku.

Hátlová (2010, s. 15) upozorňuje na zpomalující poznávací procesy, zhoršení zrakového i sluchového vnímání. Rozvažování, kontrolované jednání a přesnost provedení má větší důležitost než rychlost. Obranou je posilování sebekontroly. Senior je mnohem méně přizpůsobivý, trvá na svých návycích a stereotypech, bývá přecitlivělý, málo empatický. Některé vlastnosti gradují (starostlivost – úzkostnost; spořivost – lakota; pořádkumilovnost – pedantní odstraňování i domnělých nečistot).

Sociální stáří

Sociální stáří začíná obvykle vznikem nároku na starobní důchod. V současné době dochází k významnému posunu sociální periodizace (Ondrušová, 2011, s. 17).

Rovněž Příbyl (2015, s. 12) hovoří v souvislosti se sociálním stářím o tzv. sociální periodizaci lidského života, která na základě produktivity a sociálních rolí člení lidský život do životních období, tzv. věků. První věk označuje jako předproduktivní; období dětství, mládí, růstu, vzdělávání a profesní přípravy. Druhý věk nazývá produktivním; fází dospělosti, kdy biologická, sociální i pracovní produktivita je na vrcholu. Třetí věk pojmenovává jako postproduktivní; období, kdy dochází k penzionování, k poklesu produktivity. Čtvrtý věk označuje jako fází závislosti.

Haškovcová (2010, s. 25) doplňuje, že třetí věk se shoduje s kategorií „mladí senioři“ a čtvrtý věk je považován za vyzrálé stáří, které se datuje od 75 let výše.

Funkční věk

Pomocí určitých lékařských metod lze určit, jak je na tom člověk skutečně tělesně, duševně i sociálně bez ohledu na svůj chronologický věk (Haškovcová, 2010, s. 25).

Z hlediska funkční zdatnosti člení Příbyl (2015, s. 14) seniorskou populaci takto:

- elitní (schopni podávat extrémní výkony i ve vysokém věku),
- zdatní (jsou v dobré tělesné i duševní kondici, zvládají život i v náročném prostředí, pravidelně se věnují pracovním a sportovním aktivitám),
- nezávislí (soběstační v běžných životních nárocích, zvládají instrumentální aktivity, ale mají funkční rezervy, mají nižší odolnost a adaptabilitu, mívají nižší svalovou sílu, přínosem jsou pro ně rekondiční programy),
- křehcí (senioři s výkyvy funkčního i zdravotního stavu, mívají problémy s instrumentálními aktivitami denního života, jsou ohroženi náhlým zhoršením stavu, potřebují pružný zásah např. pečovatelské služby či tísňové péče),
- závislí (s nízkým potenciálem zdraví, s disabilitou, se závažným funkčním deficitem, vyžadující podporu a pomoc druhé osoby, systém dlouhodobé péče – propojení zdravotních a sociálních služeb),
- zcela závislí (senioři zpravidla zcela upoutaní na lůžko, s rozvinutým imobilizačním syndromem¹ nebo senioři s pokročilým stadiem demence vyžadující trvalou ošetrovatelskou péči a dohled, podporu lidské důstojnosti; využívá se také technik bazální stimulace²),
- umírající (příjemci paliativní péče³).

Každý člověk stárne svým vlastním tempem. Je to individuální proces ovlivněný řadou faktorů jak vnitřních (genetických), tak vnějších (způsobem života).

¹ Soubor negativních důsledků inaktivity na lidský organismus. Tímto syndromem je ohrožen prakticky každý senior, u něhož došlo k podstatnému snížení pohybové aktivity (Institut sociálně zdravotních strategií, online, cit. 2021-07-21).

² Ošetrovatelský koncept podporující v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání, komunikaci a pohybové schopnosti člověka. U seniorů s nezvratnými změnami jejich tělesného a duševního stavu výrazně podporuje kvalitu jejich života (Senior Otrokovice, online, cit. 2021-07-21).

³ Přístup zaměřený na zvyšování kvality života pacientů a jejich rodin v situaci, kdy čelí život ohrožující nemoci. Jejím cílem je komplexní léčba/řešení/tišení bolesti a dalších příznaků nemoci, včetně psychických a sociálních obtíží, které mohou pacienta i jeho blízké trápit (Centrum paliativní péče, online, cit. 2021-07-21).

1.2 Proces stárnutí

„Stárnutí začíná, je-li v průběhu života překonán nejvyšší stav psychicko-fyzické výkonnosti a objeví se regresivní změny; jde o negativní změnu životní substance.“ (Vacínová, Trpišovská, Farková, 2010, s. 118).

Podle Příbyla (2015, s. 10) je proces stárnutí ovlivněn řadou faktorů, které lze dělit na vnitřní a vnější. Za vnitřní faktory stárnutí považuje:

- genetickou výbavu (činitelé buněčného přežití, vrozené genetické a získané genové mutace vedoucí ke vzniku onemocnění s důsledkem předčasného úmrtí),
- tělesná onemocnění a psychické poruchy,
- psychickou výbavu jedince (povahové zaměření, zvládání a zpracování zátěžových situací, způsoby vyrovnávání se s nemocí, stereotypy, životní cíle).

Vnější faktory ovlivňující stárnutí dělí na:

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

Stuart-Hamilton (1999, s. 23) upozorňuje na skutečnost, že úpadek funkcí tělesných soustav nezačíná až ve stáří, ale již v rané dospělosti, resp. po třicátém roce věku. *„Průběh této degenerace je velmi pozvolný, a protože je většina tělesných soustav programově předimenzována, nezaznamená běžný pozorovatel až do šesté dekády života žádnou změnu.“*

I přes velké individuální rozdíly, které v procesu stárnutí existují, je možné najít určité společné znaky (Ondrušová, 2011, s. 14). Charakteristické znaky procesu stárnutí popisuje Pacovský (In: Ondrušová, 2011, s. 14):

- proces stárnutí je individuální, každý jedinec má svůj plán stárnutí;
- stárne a do stáří vstupuje vždy celý člověk – stárnoucí člověk je vícerozměrný; mění se jeho biologické, psychické a sociální charakteristiky;
- proces stárnutí je asynchronní; jednotlivé orgány nestárnou stejně rychle;
- typickým fenoménem stárnutí je involuce různých struktur a funkcí;
- ve stáří je snížena schopnost adaptace.

Kalvach (In: Ondrušová, 2011, s. 16) charakterizuje průběh procesu stárnutí zařazením do jedné z následujících kategorií:

- úspěšné stárnutí – zdravotní a funkční stav seniora je lepší než současný průměr, umožňuje nejen plnou soběstačnost, ale žádoucí tělesnou, psychickou i sociální aktivitu zhruba do 9. decennia;
- obvyklé, normální stárnutí – zdravotní a funkční stav seniora, jeho sociální role, míra zdravotních obtíží a funkčních limitací odpovídá jeho vrstevníkům, současné „normě“ v dané společnosti;
- neúspěšné, patologické stárnutí – zdravotní a funkční stav je horší než u vrstevníků, než odpovídá současné normě. Choroby vyššího věku, jejich projevy a důsledky jsou neobvykle výrazně vyjádřeny a/nebo nastupují neobvykle brzy, předčasně, jejich průběh je urychlený. Dominuje závislost na pomoci druhé osoby či progerie (předčasné stárnutí).

Na proces stárnutí mají velký vliv nejen genetické dispozice, ale rovněž životní styl člověka, jeho životospráva, zátěžové zaměstnání, stres a mnoho dalších faktorů.

1.3 Změny ve stáří

Člověk začíná vnímat stárnutí intenzivněji v souvislosti s odchodem dětí z domova, s rolí prarodiče, penzionováním, se ztrátou životního partnera, změnou trávení volného času, s postupným úbytkem fyzických i psychických sil atd. Více přemýšlí o smyslu života, bilancuje svá životní rozhodnutí.

Stárnoucího jedince postihují změny ve všech oblastech: tělesné, psychické i sociální.

Čáp a Mareš (2001, s. 241) uvádějí tyto involuční změny ve stáří:

- zhoršené vnímání, především zrakové a sluchové, nezbytnost užívat brýle nebo i sluchadla;
- zhoršení paměti, zvláště pro nové zkušenosti, zatímco staré vzpomínky se často vybavují velmi přesně;
- zhoršení pozornosti, její obtížnější soustředování, snadná odklonitelnost vedlejšími, rušivými podněty;

- zpomalení tempa v nejrůznějších druzích činností;
- změny v emočním reagování: zvýšená dráždivost až popudlivost nebo naopak lhostejnost k událostem a ke starostem druhých lidí;
- změny intelektu; starší výzkumy uváděly pokles obecné inteligence v průběhu dospělosti a stáří, novější výzkumy přinesly korekci a upřesnění obrazu o tomto problému; fluidní inteligence, převážně vrozená, s věkem poněkud klesá; oproti tomu krystalická inteligence, převážně získaná a rozvíjená učením činností může ještě s věkem stoupat, pokud člověk soustavně vykonává činnosti, které kladou požadavky na inteligenci;
- tvořivost, kreativita většinou klesá, mnoho nových objevů a vynikajících děl bylo vykonáno v mládí; jsou však známy četné výjimky – někteří umělci, badatelé, vynálezci podali geniální výkony v pokročilém stáří;
- pokud jde o osobnost jako celek, jsou ve stáří zjištěny velké individuální rozdíly; někteří lidé si ve stáří uchovávají své zájmy, motivaci, aktivnost, rysy osobnosti odpovídající jejich dospělosti, popřípadě i jejich mládí; jiní upadají do pasivity a závislosti na druhých; u některých se rozvíjí hostilita k druhým nebo k vlastní osobě;
- velké rozdíly jsou i v sociálním zařazení; někteří lidé se ve stáří uzavírají do sebe, přerušují komunikaci a styk s druhými, jiní naopak udržují komunikaci, popřípadě navazují nové vztahy.

1.3.1 Tělesné změny

Období stáří přináší celkové zhoršení zdravotního stavu, což se odráží na vzhledu těla, jeho funkčnosti a problematičnosti při jeho používání a procit'ování při pohybu. Zdraví je v tomto věku interpretováno jako zachování soběstačnosti, nikoli neexistencí chorob. Řada nemocí je chronická, obvyklý je výskyt několika chorob současně (Hátlová, 2010, s. 13).

Viditelné změny jsou v kvalitě pohybu. Znamky stárnutí lze pozorovat na pohybovém aparátu, krok se zkracuje, chůze zpomaluje. Svaly postupně ztrácejí pružnost, mohutnost, sílu a vytrvalost. Klouby ochabují, kolem a uvnitř nich se šíří kostní výrůstky a poškozují se chrupavka. Kostí se zužují a křehnou, hrozí nebezpečí zlomenin. Úbytek minerálů v těle má negativní dopad na držení těla a rovnováhu. Snižuje se rovněž kvalita obratnosti,

rychlost, síla i vytrvalost v důsledku snížení počtu červených svalových vláken. Páteř se zkracuje o jeden až pět centimetrů a hrudní koš ztrácí na objemu. (Dessaintová In: Hátlová, 2010, s. 13). Hrudník klesá, zvyšuje se náročnost dechové práce. Snížená funkce dýchacího aparátu vede k nedostatku kyslíku (Hátlová, 2010, s. 13).

Dalším projevem stárnutí je oslabení oběhového systému, kdy postiženy bývají především cévy. Snižuje se průtok krve všemi orgány. Změny postihují také trávicí systém (ztráta chrupu, pohyblivost trávicí trubice, zácpy), vylučovací systém (poruchy funkce močového měchýře, pokles filtrace a očišťování ledvin), rovněž endokrinní systém (snížení produkce růstového hormonu, poruchy štítné žlázy). Dochází ke zhoršení imunitního systému, k poruchám termoregulace, je snížena vitalita tkání a zpomaluje se hojení (tamtéž, s. 13).

Stuart-Hamilton (1999, s. 25 - 26) popisuje tělesné změny ve stáří podobně. Pokožka a svaly ztrácejí elasticitu, dochází ke zhoršení buněčné výkonnosti. Vylučovací soustava zpomaluje svou činnost a rovněž trávicí soustava je méně zdatná při vstřebávání živin. Dochází k úbytku svalové hmoty a síly zbývajících svalů. Dýchací soustava dokáže zajistit jen menší přívod kyslíku než dříve. Co se týče oběhové soustavy, srdce ztrácí svoji sílu, a přitom v důsledku zužování a snížení pružnosti periferních cév je k rozvádění krve po celém těle potřeba mnohem více energie. Pokles výkonu dýchací a oběhové soustavy omezuje příjem kyslíku, a tím i zdroje energie nepostradatelné pro činnost mozku. Fungování mozku má vliv na činnost psychiky.

Vacínová, Trpišovská, Farková (2010, s. 120) uvádějí, že tělesné funkce postupně ztrácejí spolehlivost a koordinovanost, dochází k úbytku rychlosti a síly, ubývá kosterních svalových vláken, ztrácí se pružnost, rány se hojí pomaleji. Výška klesá, hmotnost je proměnlivá, závisí na řadě podmínek. Kůže ochabuje, tvoří se vrásky. Pokožka ztrácí svěžest, bledne, objevují se pigmentové skvrny. Vlasy řidnou a šedivějí.

1.3.2 Psychické změny

Ve stáří se výrazněji projevují ty složky osobnosti, které dříve jedinec pokládal za špatné a dokázal je zakrývat nebo jejich projevy tlumit. Vztah k vnějšimu dění (bývalé ideály, záliby, dříve upřednostňované hodnoty) ztrácejí na intenzitě. Vztahům k osobám z běžného života se již nepřikládá taková důležitost, naopak se zvyšuje intenzita vztahu

k blízkým osobám a potřebě jejich přítomnosti jako podpory v ohrožujících situacích (Hátlová, 2010, s. 15).

Senior žije často ve vzpomínkách a hodnotí uplynulý život, kdy znal podmínky a řešení situací, ve kterých se nacházel a uměl se v nich orientovat. Život v minulosti se mu proto zdá snazší oproti současnému, který vlivem mnoha změn vnímá jako chaotický (tamtéž, s. 15).

Starší lidé reagují pomaleji, ale přesněji. Rychlost výkonu se kompenzuje zvýšením jeho přesnosti. Dochází též ke snížení schopnosti přecházet z jedné činnosti ke druhé (Vacínová, Trpišovská, Farková, 2010, s. 121).

Stuart-Hamilton (1999, s. 47) konstatuje, že se stárnutím narůstají obecné vědomosti. Tento proces však vzhledem ke zvýšené potřebě seniora věci promýšlet, trvá delší dobu.

U staršího člověka se objevují poruchy pozornosti a paměti současně s poruchami myšlení, chápání, počítání, schopností učení. „*Snížení kognitivních schopností může vést až k bludným představám. Jedinec má pocit, že se o něm špatně mluví, je zesměšňován, neakceptován. Z části jde o podezření oprávněné.*“ (Hátlová, 2010, s. 16).

Ondrušová (2011, s. 31) rovněž uvádí, že u seniorů je typické zpomalení psychomotorického tempa, snižuje se kvalita procesu vnímání, zhoršuje se koncentrace, pozornost a paměť. Měnit se mohou hodnoty, potřeby, ale i postoje k druhým lidem a ke společnosti. Klesá schopnost adaptace, snižuje se zájem o okolí. Na intenzitě získávají osobnostní rozdíly.

Změnám podléhají i smyslové orgány. U zraku se snižuje schopnost přizpůsobení oka pohledu na blízké či vzdálené předměty, je menší elasticita, zpomaluje se adaptace na světlo a tmu, snižuje se ostrost vidění. Klesá slyšitelnost vysokých tónů, postupně se snižuje i slyšitelnost mluvené řeči. U čichu se snižuje práh a efektivita. U chuti ubývá citlivosti. Oslabuje se vnímání dotyku, pohybu, míhání, chvění, stoupá hranice vnímání bolesti, ale klesá hranice snášení bolesti (Vacínová, Trpišovská, Farková, 2010, s. 120).

Hátlová (2010, s. 16) upozorňuje na zhoršení funkcí těchto smyslových orgánů:

- zraku (snížení ostrosti vidění, adaptace na tmu), zhoršuje se rozlišovací schopnost předmětů, nedokonalý odhad vzdálenosti ztěžuje plynulost a koordinovanost pohybů a tím i jeho rychlost a bezpečnost;

- sluchu (porucha slyšení tónů o vyšší frekvenci, později i střední a hluboké frekvence), snižuje se vnímatelnost zvukových signálů, řeči, hudby (to má výrazný dopad na schopnost komunikace a poslech hudby), zhoršuje se odhad vzdálenosti a směru odkud sluchový signál vychází (tím je ohrožena bezpečnost pohybu v prostoru);
- hmatu (otupení pocitu), snižuje se schopnost orientace, schopnost vnímat dotykovou informaci, ve stáří je pro emoční prožívání zaznamenán nedostatek chybějících dotykových kontaktů;
- chuti (úbytek chuťových pohárků), nedostatek chuťových zpětných vazeb zhoršuje předechozí kvalitu vytváření a konzumace pokrmů,
- čichu (modifikován kvantitativně i kvalitativně), zhoršuje celkově prožívání a kvalitu života postiženého jedince;
- bolesti (zvyšuje se práh citění bolesti), zhoršuje celkově prožívání a kvalitu života postiženého jedince.

1.3.3 Sociální změny

Ondrušová (2011, s. 14) uvádí, že sociální stárnutí zahrnuje vzájemné vztahy mezi stárnoucím jedincem a společností a jeho postoje k okolí.

Vlastní sociální stáří je dáno zejména penzionováním. Je spojováno se změnou životního stylu, s proměnou potřeb i sociálních rolí (Příbyl, 2015, s. 12).

Počátek penzionování s sebou může přinášet problémy jako jsou nepřizpůsobení se novým životním podmínkám, ztráta společenské prestiže, pokles ekonomických příjmů, což může vést k poklesu životní úrovně, ale také obava ze ztráty soběstačnosti nebo z věkové diskriminace – ageismu (tamtéž, s. 12).

Přizpůsobení se vzniklé situaci je pro seniora velmi těžké, neboť v důchodovém věku jsou adaptační schopnosti každého jedince značně sníženy. Období penzionování je z hlediska adaptačních možností člověka náročnější než čas puberty (Haškovcová, 2010, s. 82).

Začínající penzisté však neopouští jen práci, ale také své spolupracovníky a známé. Často se ocitají ve značné sociální izolaci (tamtéž, s. 82).

Příbyl (2015, s. 12) zmiňuje tzv. handicap sociální integrace, který vysvětluje jako důsledek úbytku sociálních schopností, kdy se senioři uzavírají před okolím a mají problémy s navazováním nových přátelských a partnerských vztahů.

Pro staršího člověka bývá nejtěžší ztráta životního partnera, která zvyšuje pocit prázdnoty a osamělosti. Důležitou roli pak sehrává rodina, která se stává pro seniora zdrojem emocionální satisfakce (tamtéž, s. 12).

Křivohlavý (2011, s. 24 - 26) však vidí změny v životě začínajícího důchodce pozitivně:

- mění se identita člověka (nebrat důchod jako ortel, ale jako příležitost být opět „někým“);
- mění se společenství lidí, s nimiž penzista přichází do osobního styku (navázání nových přátelských styků s lidmi se stejnými zájmy);
- mění se zaměření zájmů (více času na koníčky);
- mění se postoj k tomu, co bylo, co je a co bude (v první řadě žít přítomností a být režisérem své budoucnosti);
- mění se to, co se od života chce (zamýšlet se nad tím, co chybí k dokončení toho, co bylo vytčeno jako životní cíl).

V období stáří člověk zápolí s mnoha změnami, na které často není připravený. Pro většinu seniorů je obtížné se s těmito změnami vyrovnat a přizpůsobit svůj život tak, aby pro ně byly co nejméně stresující.

Lidé se s nástupem stáří vyrovnávají různými způsoby. Někteří se změnami bojují, snaží se předstírat, že se jich stáří ještě netýká. Jiní se s ním naopak smíří, přijmou nastalé změny i dopady, které stáří přináší. Pokud má senior pozitivní přístup k životu, se stářím se vyrovnává podstatně lépe.

2 EMOCE

Emoce hrají významnou roli v životě každého člověka. „*Emoce nás přibližují ke světu a pak nás vracejí znovu k sobě. Jdeme-li vstříc světu, jsme naplněni sami sebou.*“ (Keleman, 2013, s. 127).

Veškeré lidské chování je provázeno emočním prožíváním. Podle Slaměníka (2011, s. 9) si ale obvykle uvědomujeme jen ty emoční stavy, které jsou prožity intenzivně, i když mohou trvat jen krátce. Pokud nějaká situace či událost prožita intenzivně není, v každodenním životě se emoční stav může jevit jako neutrální. Avšak i tento stav, kdy vykonávaná činnost probíhá bez problémů, v souladu s navyklými způsoby nebo očekáváními, je stavem jisté míry spokojenosti, výrazem klidu, jistoty a bezpečí.

Nakonečný (2000, s. 28) vidí emoce jako stavy vzrušení, které vystupují jako reakce na významné podněty a situace.

2.1 Pojem emoce

Pojmem emoce se označuje prožívání takových stavů, jako jsou radost, smutek, hněv, závist, lítost, strach atd. Podle Nakonečného (2000, s. 8 - 9) jsou emoce totéž co cit, avšak současně uvádí, že v literatuře se objevují odlišnosti ve výkladu pojmů emoce a cit. Pojem emoce je významově nadřazený pojmu cit. „*City jsou vědomé stavy různých druhů a intenzit, kdežto emoce jsou stavy vzrušení organismu individua. Každá emoce může být popsána v termínech pocitů, motorického vzorce odpovědi, organického stavu a druhu externí situace, která emoci vyvolává.*“

Rovněž Keleman (2013, s. 126 - 127) uvádí, že pocity (city) a emoce se liší: „*pocity jsou nepodmíněné, nenaprogramované, všeobecné stavy organismu, zatímco emoce jsou predispoziční programy chování, jež přímo souvisejí s akcí.*“ Dodává, že pocity si hledají cesty, aby se mohly projevit (např. laskavost, něha), kdežto emoce jsou tvořeny pocity (rozmrzelost přechází v podrážděnost, hněv v zuřivost). Pocity jsou doprovodným jevem, emoce mají cíl, úmysl a svoji vlastní logiku. Vypovídají o našem stavu a o tom, co s ním dělat. Jako příklad Keleman uvádí situaci, kdy smutku přináší úlevu pláč či projevená

účast druhých lidí, nebo kdy hněv je pokusem zbavit se podráždění a varovat ostatní, aby se drželi zpět, či strach, který vypovídá o nebezpečí nebo hledání pomoci.

Podle Vacínové, Trpišovské a Farkové (2010, s. 38) jsou naopak emoce a city totožné duševní procesy. Charakterizují je jako prožívání vztahů k poznané skutečnosti, přičemž mění-li se skutečnost, mění se i city.

Cit, který zabarvuje po určitou dobu chování jedince a jeho zážitky se nazývá nálada. U každého jedince se projevuje v různé míře. Může být vyvolána jak pozitivně (dobrý spánek, jídlo, fyzická zdatnost), tak negativně (únava, nedostatek spánku, nemoc) (Vacínová, Trpišovská, Farková, 2010, s. 39).

Projev silného, prudkého citu, který má ráz krátkodobého výbuchu (hněvu, zoufalství, strachu), se nazývá afekt (tamtéž, s. 39). Nakonečný (2000, s. 112) charakterizuje afekt jako *„výbuch silných emocí, které mohou mít dezorganizující vliv na jednání, myšlení a další kognitivní funkce.“*

Huber (2005, s. 11) rozlišuje osm základních pocitů podle amerického psychologa Roberta Plutchika: strach, hněv, radost, smutek, důvěra, odpor, očekávání a překvapení. Ostatní pocity jsou výsledkem směsí těchto základních emocí.

Slaměnik (2011, s. 10 - 11) rozděluje emoce na jednoduché (základní) a složitější (sociální). Znakem základních emocí včetně afektů je vztah k nějakému objektu např. radost z neočekávaného dárku či hněv vůči někomu. Sociální emoce jsou dány sociálním srovnáváním s osobními i sociálními normami, hodnotami, ideály a jejich důsledkem pro mezilidské vztahy. Mezi sociální emoce patří např. rozpaky, stud, vina, žárlivost, závist, hrdost, láska atd.). Jednoduché a složitější emoce mohou přecházet jedna do druhé, např. radost či štěstí může přerůst v lásku a stejně tak láska se může změnit v nenávisť, opovržení nebo hněv.

Vacínová, Trpišovská a Farková (2010, s. 38) rozdělují city na stenické a astenické z hlediska aktivního či pasivního charakteru. Stenické city neboli city bojového vzrušení zvyšují životní aktivitu i duševní síly člověka. City astenické naopak životní aktivitu snižují, např. strach.

Vacínová, Trpišovská a Farková (tamtéž, s. 38) také hovoří o tzv. vyšších citech. Vysvětlují je jako mravní city vyjadřující vztah ke společenskému chování a podporující vytváření lepšího společenského soužití.

Slaměnik (2011, s. 10) se zmiňuje o vyšších emocích jako těch, které jsou připisovány jen člověku a jsou vázány na jeho sociální potřeby, hodnoty a normy.

2.2 Emoční změny ve stáří

U starších lidí jsou v oblasti emočního prožívání značné rozdíly. Klesá intenzita a frekvence mnoha emočních prožitků, může se měnit i jejich kvalita. Po šedesátém roce života dochází k pomalému a plynulému poklesu četnosti pozitivních a nárůstu negativních emocí. Způsob emočního prožívání a jeho ovládnutí se může ve stáří měnit, přičemž nemusí vždy jít o plynulou proměnu (Vágnerová, 2007, s. 336).

V rámci stárnutí dochází ke dvěma změnám: ke zklidnění, zmírnění a zpomalení na jedné straně a ke zvýšené dráždivosti, citlivosti na určité podněty nebo na jejich kumulaci, nárůstu citové labilitě a snížení odolnosti k zátěži na straně druhé (tamtéž, s. 335).

Hátlová (2010, s. 19) uvádí, že u starších lidí klesá schopnost pozitivního emočního prožívání, jedinec bývá labilní, jeho schopnost ovládat své emoce se zhoršuje. Špatně snáší změny, s novými situacemi se obtížněji vyrovnává. Stává se viditelně závislým na svých blízkých, jak požitkově, tak fyzicky.

Vágnerová (2007, s. 340) konstatuje, že mnozí lidé mají schopnost ovládat své emoce i v raném stáří na relativně vysoké úrovni, ale stejně tak může dojít i k jejímu poklesu či značnému kolísání. Citově labilnější senioři přestávají být schopni zvládat své emoční rozladění a jejich nepříjemné chování vyvolává negativní odezvu, která jejich problémy ještě posílí.

Ovládnutí pocitů a nálad je jedním ze způsobů emoční regulace. Druhým způsobem je prevence navození jejich nepříjemných variant. Starší lidé preferují strategii vyhýbání se problémům a s tím související sklon k redukci očekávání a rezignaci na ambice, které by mohly narušit jejich klid a pohodu. Svá přání a potřeby již neprožívají tak intenzivně jako

dřív, mají sklon vyhýbat se novým zkušenostem a dávat přednost jistotě toho, co znají. Není také výjimkou, že na nově vzniklé problémy, zejména závažnějšího charakteru, reagují senioři apatií a rezignací (Vágnerová, 2007, s. 341 - 342).

Senioři mívají strach z osamělosti, opuštěnosti, z pocitu nepotřebnosti a zátěže pro rodinu. Musí čelit tzv. generační osamělosti, smířovat se se smrtí svých vrstevníků, životních partnerů (Příbyl, 2015, s. 12). Na osamělost si více stěžují ženy než muži. Člověk se může cítit osamělý, přestože není sociálně izolován a naopak ten, který je více izolovaný se nemusí cítit osaměle. Osamělost může být spojována s malými zájmy, omezením orientace na budoucnost, nespokojeností. Rovněž hraje roli množství informací, které staří lidé dostávají a jak je umí zpracovat (Vacínová, Trpišovská, Farková, 2010, s. 128).

Starší lidé se cítí mnohem více ohroženi (onemocnění, ovdovění) než ve středním věku, jistota a bezpečí má pro ně vyšší hodnotu než dříve. Bývají opatrnější, mají větší potřebu vyhýbat se nejen reálným, ale i hypotetickým nepříjemnostem či nebezpečí. Senioři si uvědomují ubývání sil a dříve samozřejmých schopností. Snižuje se jejich sebedůvěra a roste vědomí nutnosti přijmout pomoc. Určitá míra závislosti na druhých může být nepříjemná, avšak vazba na blízké osoby, které jsou ochotné poskytnout pomoc a oporu posiluje pocit jistoty (Vágnerová, 2007, s. 345). Podpořit seniora k udržení pocitu přijatelnosti vlastního života je velmi důležité. Nezbytnou podmínkou je však jeho schopnost o pomoc požádat a přijmout ji, což pro některé seniory může být velmi těžké. Uvědomění si ztráty plné soběstačnosti je pro ně signálem vlastního úpadku (tamtéž, s. 342).

Starší člověk musí být natolik emočně stabilní, aby nepodlehл pocitu marnosti a bezmocnosti. V této souvislosti Vágnerová (2007, s. 342) zmiňuje emoční resilienci, kterou vysvětluje jako odolnost a schopnost pružné a pohotové adaptace na stresující situace. Uvádí tři faktory, které mohou přispět k jejímu udržení:

- pozitivní osobnostní vlastnosti a zachované kompetence jedince;
- soukromá sociální síť schopna poskytnout oporu i pomoc (především rodina);
- společnost (zdravotní a sociální péče).

Křivohlavý (2004, s. 74) uvádí, že na lidi, kteří mají vyšší míru nezdolnosti (typu resilience) mají kladné emoce nejvýraznější pozitivní vliv, tzn. že lidé s vyšší mírou nezdolnosti typu resilience zažívají podstatně více kladných emocí než jiní lidé.

Novák (2014, s. 42) charakterizuje pět dominantních postojů seniora ke stáří:

- konstruktivní neboli ideální postoj (reálně hodnotí přednosti i zápory stáří; dělá, co funguje, nepouští se do akcí předurčených k neúspěchu; tito lidé jsou nekonfliktní, mají smysl pro humor);
- pasivní postoj (automatické přijímání všech omezení; dotyčný je rád, že je zbaven nutnosti něco řešit; v případě nesnáží nastupuje chtěná bezmocnost, která řešení značně komplikuje);
- nepřátelský postoj (senior je nespokojený jak se sebou, tak s širokým okolím; tito lidé jsou vztahovační, velmi kritičtí, peskují své okolí, není možné se jim zavděčit);
- obranný přístup neboli nejlepší obranou je útok (projevuje se v nepřijetí stáří jako období s určitým omezením; dotyční jednají „jako za mlada“ bez ohledu na následky);
- masochistický postoj (nepřátelský vůči sobě; postižený se až téměř nenávidí za omezené limity vlastního jednání, ale zároveň svoji nespokojenost a pocit neštěstí klade za vinu lidem v okolí; zdůrazňovaným „chudáčkováním“ citově vydírá blízké osoby; všem a vše možné i nemožné závidí).

Stejně typy reakcí seniorů na stáří prezentuje i Haškovcová (2010, s. 83 - 84).

Klevetová (2017, s. 91) se zabývá otázkou, proč je stáří pro mnoho lidí tak těžké a nepřijatelné. Domnívá se, že tento pocit pramení z nedostatku času, který je staré generaci věnován. Staří sledují uspěchaný život svých dětí a netroufají si je zdržovat. V důsledku toho jsou odsouzeni k pocitu opuštěnosti a docházejí k závěru, že stáří je k ničemu.

Haškovcová (2010, s. 9) vidí problém ve skutečnosti, že člověk nechce přijmout stárnutí jako fakt: *„člověk moderní doby prostě nechce vidět, nechce slyšet, nechce být starý. Nechce být starý fakticky, ale ani si nepřeje, aby se o stáří mluvilo. Tento ochranný postoj likviduje šance poprat se s problematikou stáří a vnitřně ji zpracovat.“*

Velkým emočním zásahem do života stárnoucího člověka je odchod dětí z domova. Zejména pro ženy bývá tato skutečnost velmi stresující. Rodičovská role ztrácí na potřebnosti. V tomto období je nutné se zaměřit na jiný způsob seberealizace,

např. na péči o vnoučata. Někdy se mohou projevit problémy mezi stárnoucími partnery, které byly dosud potlačovány upřednostňující péčí o potomky.

Další traumatizující záležitostí je pro velkou část populace odchod do starobního důchodu, ať už si to připouští či nikoliv. Představuje posun od něčeho, co znají, někam do neznáma, kde je nezbytné své dosavadní zvyklosti měnit. Většina vnímá odchod do důchodu jako „pád do prázdnoty“, který je tím strmější, čím vyšší post člověk ve své profesi zastával. Odborníci tento „pád“ popsali jako tzv. penzijní kolaps či dokonce penzijní smrt (Haškovcová, 2010, s. 81).

Vacínová, Trpišovská a Farková (2010, s. 126) jsou rovněž názoru, že odchod do důchodu je obtížný pro jedince, kteří se zcela identifikovali se svou profesí a mají pocit, že bez ní nejsou nikým. Role žen v domácnosti je jednodušší, pro ně se v podstatě nic nemění.

Pro člověka, který odchází do důchodu může být problém najít uspokojivý způsob uvolnit se a nebýt přitom ekonomicky nebo citově deprivován. Pokud ovšem starý člověk nepracuje a žije izolovaně, začíná se nudit, je podrážděný, později apatický a lenivý, s poklesem zájmů, vnímavosti, ztrátou tělesné i duševní bystrosti (tamtéž, s. 127).

Emočně nejvíce zátěžová životní událost je úmrtí partnera či partnerky. S vdovstvím se pojí mnoho výrazných stresových změn. Úmrtím partnera ztrácí vdova či vdovec pocity jistoty, naděje, bezpečí, sociální opory. Aktualizuje se rovněž blížící se nebezpečí vlastní smrti. Panuje názor, že vdovci-senioři se se ztrátou partnera vyrovnávají hůře než ovdovělé staré ženy. Je to vysvětlováno vyšší mírou mluvnosti u žen, které se dokáží snadněji vypovídat, mají větší množství kamarádek, jsou zručnější a více obeznámeny s domácími pracemi. Svou roli může hrát i větší ochota užívat léky včetně těch, které tlumí negativní příznaky nastalého stresu (Novák, 2014, s. 74 - 75).

Novák (tamtéž, s. 75) předkládá čtyři na sebe navazující stádia procesu vyrovnávání se se ztrátou partnera:

- šok, akutní deprese a otupělost (jde o první náraz často bouřlivých emocí a pocitu ztráty životního smyslu);
- popření stavu (úvahy „co kdyby...“; jako by protějšek neodešel, je tu stále, musí se najít viník toho, co se zemřelému stalo; postižený může prožívat pocity depersonalizace – cítí se jako ve zlém snu či má pocit, že se situace odehrála ve filmu);

- zoufalství, zmatek, nejistota (neví, co bude dál; někdy řeší existencionální otázky, zda má smysl žít dál; hrozí nebezpečí regrese, degradace chování na závisle dětskou úroveň; k přijetí situace dochází zvolna v řádu měsíců, někdy i let);
- reorganizace života (současné „já“ musí nahradit minulé „my“; jde o již poměrně racionální uvědomění si ztráty a rozhodnutí žít dál s novou životní perspektivou).

Ztrátu blízké osoby je náročné přijmout v jakémkoliv věku. Dá se říci, že s touto skutečností není možné se vyrovnat v plném rozsahu. V duši i mysli člověka tato bolest v určité míře přetrvává stále, po zbytek života.

Smrt je pro staré lidi nastávající realitou, jejich postoj ke smrti je zcela odlišný od postojů mladších věkových skupin. Mnohem více se zajímají o smrt a o možnost posmrtného života. Jejich psychická stabilita může být pozitivně i negativně ovlivněna působením okolí, nejrůznějších pověr a předsudků, společenských stereotypů (Vacínová, Trpišovská, Farková, 2010, s. 130).

Vágnerová (2007, s. 434 - 435) charakterizuje umírání jako završení života, kdy smrt ukončí starému člověku pouze jeho fyzické bytí, ale symbolicky bude přítomen i nadále ve vzpomínkách svých blízkých, prostřednictvím svých potomků i toho, co v životě vytvořil.

„Stáří je i dobou pohledu na vlastní život, i procesem vypořádání se s přicházející smrtí“ (Vacínová, Trpišovská, Farková, 2010, s. 126).

„Stáří není konec života, teprve smrt přináší konec života.“ (Klevetová, 2017, s. 12).

„Umění stárnout znamená neustále na sobě pracovat. Pokud člověk ukazuje sám na sobě, že i přes nesplněné plány, touhy a rány osudu, může být život naplněný a celistvý a pohlíží na něj s vděčností, je příkladem pro druhé. K úspěšnému stáří patří především vyrovnanost, trpělivost (s druhými, ale hlavně sám se sebou), pokora, svoboda, vděčnost a láska. Důležité je naučit se zacházet s vlastní osamělostí, vydržet samotu, nežít na úkor svých dětí.“ (Grün In: Ondrušová, 2011, s. 40 - 41).

3 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ

„Kvalita života se dotýká pochopení lidské existence, smyslu života a samotného bytí. Zahrnuje hledání klíčových faktorů bytí a sebepochopení. Zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a další podmínky pro zdravý a šťastný život člověka.“
(Křivohlavý, 2011, s. 124).

Ondrušová (2011, s. 45) považuje pojem kvalita života jako velice široký a nejednoznačný. Vidí dvě dimenze kvality života: objektivní a subjektivní. Subjektivní souvisí s psychickou pohodou a všeobecnou spokojeností se životem a objektivní kvalita života znamená naplnění požadavků, které se týkají sociálních a materiálních podmínek života a fyzického zdraví.

Z hlediska subjektivního a objektivního pohlíží na pojem kvalita života také Příbyl (2015, s. 49).

K faktorům, které významně ovlivňují spokojenost seniorů a kvalitu jejich života patří podle Ondrušové (2011, s. 40) zdraví, sociální prostředí, mezilidské vztahy, životní styl, hmotné zabezpečení, aktivita a také zdravotní péče a sociální služby.

Podle Vacínové, Trpišovské a Farkové (2010, s. 126) přispívají k pocitu spokojenosti seniora se životem jeho finanční zajištění, zdraví, životní uspokojení, možnost naplnění života podle svých představ a dále nejen dobré rodinné vztahy, ale i vztahy s druhými lidmi, aj.

Haškovcová (2010, s. 171 - 172) uvádí tyto předpoklady spokojenosti ve stáří:

- posilování pružnosti ve všech směrech (pohyb, výběr vhodných sportovních aktivit; neulpívat v myšlenkových stereotypech, být vstřícní k novým podnětům);
- prozíravost (využít výhody životních zkušeností k předvídání vývoje událostí; prozíravý senior dokáže dobře odhadnout, co ho čeká či nemine; uznává existenci nemocí; konečnost lidského osudu pro něj není překvapujícím faktem);
- mezigenerační porozumění (nebývá obvyklé; senior spíše očekává, že ostatní budou rozumět jemu, zřídka kdy dbá na to, aby on sám rozuměl a porozuměl; roli hrají věkové rozdíly v názorech na řadu věcí);

- radost a potěšení (zdroje jsou velmi individuální; mají spojitost s osobními preferencemi např. setkání s blízkými lidmi, věnování se svým koníčkům, péče o domácí mazlíčky atd.)

Pro kvalitu života ve stáří je důležitá schopnost adaptace, tzn. jak se dotyčný vyrovnává se zhoršujícím se zdravotním stavem, ztrátou přátel či horší finanční situací (Ondrušová, 2011, s. 49).

Kvalita života ve stáří souvisí s pocitem životní pohody. Důležitým úkolem pozdního stáří je udržení přijatelného životního stylu. Jeho podmínky Vágnerová (2007, s. 399) shrnuje do tří bodů:

- udržení nezbytné autonomie a soběstačnosti proti narůstající bezmocnosti a s ní související závislosti;
- udržení či znovuvytvoření potřebných sociálních kontaktů a vztahů proti sociální izolaci, pocitu osamělosti a nechtěnosti;
- udržení přijatelného osobního významu a sebeúcty proti pocitu vlastní nedostačivosti a nepotřebnosti.

Pocit subjektivní pohody ve stáří závisí na zvládnutí různých zátěžových situací. Mezi nejčastější, které jsou typické pro období po 75. roce života, patří nemoc a úmrtí partnera, zhoršení zdravotního stavu a ztráta jistoty soukromí a s tím spojená vynucená změna životního stylu (tamtéž, s. 399 - 400).

3.1 Potřeby ve stáří

Příbyl (2015, s. 49) je přesvědčen, že kvalita života ve stáří je ovlivněna mírou uspokojení potřeb seniora společně s celou řadou faktorů: kvalita sociálních vztahů, dostupnost zdravotní péče, kvalitní a cenově dostupné bydlení, bezpečnost, informovanost o dění kolem, nabízené služby, dostupnost dopravy atd.

Ondrušová (2011, s. 41) konstatuje, že potřeby seniorů se nijak výrazně neliší od potřeb nižších věkových skupin, odlišnost je v jiném způsobu jejich naplňování a uspokojování. Stejného názoru je i Příbyl (2015, s. 50) a Vágnerová (2007, s. 344).

Vágnerová (2007, s. 344) doplňuje, že v průběhu stáří se mění osobní význam, zaměření či preferovaný způsob uspokojování potřeb. Klesá potřeba nových podnětů a zkušeností či ochota nevyhnutelnou změnu akceptovat. Klade se větší důraz na jistotu a stabilitu, zvyšuje se koncentrace na sebe sama, na uspokojování vlastních potřeb.

Vágnerová (2007, s. 344 - 347) uvádí pět základních potřeb:

1) Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem

- potřeba stimulace bývá snížena, větší intenzita staršího člověka dráždí a unavuje;
- klesá potřeba nových a silných zážitků, senioři dávají přednost klidnějšímu stereotypu;
- změny a větší množství informací mohou navozovat pocit nejistoty a dezorientace;
- senior preferuje symbolické setrvávání v minulosti, se kterou se identifikoval;
- omezení kompetencí představuje zátěž, avšak zároveň je potřeba přiměřeného přísunu podnětů, které by seniora aktivizovaly a informovaly o dění v jeho okolí, neboť přílišná redukce dostupných podnětů vede k psychické stagnaci.

2) Potřeba sociálního kontaktu

- potřeba dostatku sociálních podnětů, ale zároveň i dostatku soukromí, aby nedošlo k zátěži nadměrnou stimulací;
- preference kontaktů se známými lidmi, tyto vztahy posilují pocit jistoty a nepředstavují přílišnou zátěž;
- kontakty s lidmi různého věku nepřinášejí uspokojení (jiné názory, zájmy, postoje k životu), posilují se vazby na vlastní generaci, které přinášejí pocit porozumění, důležitý je pocit generační sounáležitosti a solidarity.

3) Potřeba citové jistoty a bezpečí

- jistota a bezpečí má větší hodnotu než dříve;
- senior se cítí více ohrožen (nemoci, ovdovění);
- snižuje se sebedůvěra a roste vědomí nutnosti přijmout pomoc, dochází ke smíření s určitou mírou závislosti;
- roste potřeba pozitivních podnětů (akceptace a ocenění seniora);
- při pocitu ohrožení se zvyšuje potřeba emoční opory;
- tendence chovat se tak, jak si přejí, aby se ostatní chovali k nim;

- fixace na vlastní rodinu a leckdy i změna chování ve vztahu k ní, vyžadování potvrzení svého významu a své pozice v rodině;
- potřeba jistoty, někam patřit;
- potřeba intimity (pocit psychické blízkosti, pochopení, sdílení významných událostí, fyzický kontakt).

4) Potřeba seberealizace

- ve stáří hůře uspokojována, postupně klesá její význam nebo se mění způsob jejího uspokojování;
- pocit frustrace např. z odchodu do důchodu, pocit bezvýznamnosti role důchodce může vést k rezignaci a k pocitům méněcennosti;
- snaha nepříjemný pocit ztráty vlastní hodnoty kompenzovat jinými aktivitami nebo zdůrazňováním minulých výkonů (potřeba se uspokojí alespoň symbolicky v rámci vzpomínek);
- souvislost s autonomií ve stáří (udržení určité svobody rozhodování o sobě a o svém životě a samostatným jednáním);
- uznání a ocenění od ostatních lidí přispívá k uchování přijatelné sebeúcty;
- potvrzování pocitu užitečnosti, který může životu staršího člověka dávat smysl
- časté uspokojení potřeby seberealizace nepřímo (úspěchy blízkého člověka jsou prožívány jako vlastní);
- někdy potřeba realizace ztrácí svůj význam, mnozí starší lidé na většinu svých ambicí rezignují.

5) Potřeba otevřené budoucnosti a naděje

- zátěž v podobě strachu z nemoci, z opuštěnosti a bezmocnosti;
- přijatelná představa budoucnosti závisí na zachování soběstačnosti a sebeúcty;
- je kladen důraz na další generaci, na život dětí a vnoučat;
- přijetí nevyhnutelnosti vlastní smrti a těšit se přítomností;
- pozitivní bilance vlastního života a jeho výsledků;
- vyrovnání se s nutností změny smyslu vlastního života.

Pro staršího člověka je nejdůležitější potřebou pocit jistoty a bezpečí, kdy se může spolehnout na své blízké. Pro seniory je nejvýznamnější vztah s životním partnerem, je prověřený mnoha životními zkouškami a společně strávenými roky. Vzájemně o sebe

pečují a pomoc dospělých dětí bývá zpravidla jen doplňková. Manželství ve stáří významně ovlivňuje subjektivní pocit osobní spokojenosti. Senioři mají rovněž velmi silný vztah ke svým dospělým dětem, bez ohledu na to, do jaké míry si vzájemně rozumí nebo jak často se vídají. Starší lidé nechtějí být přítěží, chtějí také dávat. Chtějí pomáhat s výchovou vnoučat a být svým blízkým psychickou oporou. Oproti tomu od svých dětí očekávají, že jim poskytnou emoční podporu, pomohou s chodem domácnosti, když jim vlastní síly nestačí, doprovodí je k lékaři apod. (Příbyl, 2015, s. 50 - 51).

V životě staršího člověka je častá role prarodiče. Podle Vágnerové (2007, s. 392) v této roli člověk prožije přibližně 25 let svého života, po 65. roce života je prarodičem 75 % lidí. Vacínová, Trpišovská a Farková (2010, s. 127) uvádějí tři základní významy role prarodičů:

- prarodičovství jako zdroj biologického uspokojení a kontinuity;
- zdroj emocionálního sebenaplnění, pocit sounáležitosti a uspokojení, ke kterému nedošlo u vlastních dětí;
- pro některé lidi nehraje prarodičovství významnou roli, pro seniory z této role vyplývá různá míra uspokojení nebo i nesnázi.

V současné době v důsledku vyšší zaměstnanosti žen často přebírají senioři roli rodičů. Příbyl (2015, s. 51) je toho názoru, že aktivním zapojením seniora do chodu rodiny se pěstují dobré mezigenerační vztahy.

Vztah prarodičů k vnoučatům bývá jiný než vztah k jejich dospělým dětem. Prarodiče předávají nejmladší generaci rodinné tradice a rodinné příběhy. V postoji prarodičů převažuje emoční složka nad pocitem zodpovědnosti za výchovu vnoučat. Prarodiče bývají tolerantnější a méně kritičtí. Nedochází mezi nimi k tolika konfliktům jako mezi rodiči a dětmi. Vzájemně je sblížuje i skutečnost, že děti a starší lidé jsou nějakým způsobem závislí na střední, ekonomicky aktivní generaci, která pro ně představuje autoritu. Vzájemně se tedy podporují proti tlaku mocnějších dospělých (Vágnerová, 2007, s. 392).

Role prarodiče pomáhá seniorům k pocitu potřebnosti, užitečnosti. Vnoučata jsou pro ně zdrojem radosti. Těší se na odchod do důchodu, aby jim mohli věnovat co nejvíce času. Prožívají s nimi jejich úspěchy a jsou na ně pyšní. Vnoučata jsou pro seniory symbolem pokračování jejich rodu.

3.2 Vliv aktivizace na spokojenost seniorů

„*Spokojené může být pouze aktivní stáří.*“ (Šipr In: Křivohlavý, 2011, s. 131).

Potřeba aktivizace je velmi individuální. Někteří senioři výraznou aktivitu k životu nepotřebují, stáří je pro ně obdobím odpočinku. Euforie z nadbytku volného času však může velmi rychle odeznít a pokud senior nepřijme svou novou roli důchodce a považuje ji za bezvýznamnou, nastupuje riziko apatie, pocitů méněcennosti i rezignace na život. Na druhou stranu jsou senioři, pro které je aktivita hlavním prostředkem v boji proti stárnutí. Snaží se najít nový způsob života a osobního rozvoje (Příbyl, 2015, s. 80).

Vosečková (2014, s. 34) uvádí, že aktivizace je psychoterapeutickým prostředkem, neboť poskytuje jak fyzickou činnost, tak odpovídající mentální stimulaci i příležitost pro společenský život, což je pro psychiku seniora nutné. Aktivizaci seniorů vidí jako cestu k vyšší kvalitě jejich života.

Stejného názoru je i Veteška (2016, s. 159 - 160), který dodává, že aktivity v seniorském věku přispívají k pocitu důstojnosti, spokojenosti, naplnění sociálních potřeb, k integraci jedince do společnosti, ke snazšímu zvládnání nových úkolů a činností a k udržení a zlepšení duševního i fyzického zdraví.

Úkolem aktivizačních programů je nejen udržovat seniory ve fyzické aktivitě, ale také pozitivně ovlivňovat jejich psychický stav. Mezi aktivizační techniky podporující zejména psychiku patří arteterapie, muzikoterapie, canisterapie nebo ergoterapie.

Arteterapie je kreativní neverbální terapie, u které je výtvarný projev hlavním prostředkem poznávání a ovlivňování lidské psychiky za účelem jak redukce psychických či psychosomatických obtíží, tak redukce konfliktů v mezilidských vztazích. Prostřednictvím výtvarného kreativního procesu v terapeutickém vztahu klient – výtvar – arteterapeut pomáhá překonat psychické a zdravotní potíže. Arteterapie se soustřeďuje nejen na kognitivní a motivační aspekty, ale také na aspekty emocionální jako např. zmírnění úzkosti, adaptivnější zacházení s emocemi, zpracování konfliktů, kultivace obranných mechanismů, harmonizace osobnosti (Česká arteterapeutická asociace, online, cit. 2021-08-11).

Muzikoterapie je umělecká terapie, která prostřednictvím hudby a zvuků podporuje člověka v prožívání sebe sama, k pocitu sebedůvěry, k relaxaci atd. Zásadní je vztah mezi muzikoterapeutem a klientem, který musí být založen na důvěře a bezpečí (Centrum muzikohraní, online, cit. 2021-08-11). Muzikoterapie v podstatě doplňuje komunikační funkci tam, kde mluvená řeč není vítaná (Muzikoterapie, Mgr. Marie Beníčková, Ph.D., online, cit. 2021-08-11). Drlíčková (online, cit. 2021-08-11) je přesvědčena, že hudba je ideálním prostředkem ke skutečnému prožívání a procítění těla i emocí a důležitou součástí duševního zdraví člověka.

Canesterapie je podpůrná terapie, která prostřednictvím psů pozitivně působí na psychický i fyzický stav člověka. Je nazývána léčbou psí láskou. Canesterapie působí příznivě zejména v citových oblastech (hlazení, mazlení, komunikace se psem), má podíl na zlepšení psychické pohody, přispívá k duševní rovnováze. Pes uspokojuje potřebu tělesného kontaktu a citové potřeby člověka, napomáhá sbližování se s okolím a podporuje komunikativnost, zajišťuje pocit ochrany a jistoty. Může dotyčnému podstatně zlepšit kvalitu života (Fyzioklinika, online, cit. 2021-08-11). Pes je mnohdy lékem na osamělost ovdovělých seniorů či prostředkem, jak se lépe vyrovnat s tzv. syndromem prázdného hnízda. Irský dramatik George Bernard Shaw řekl: „*Koupit psa je jediný způsob, jak získat za peníze lásku.*“ (Citáty slavných osobností, online, cit. 2021-08-11). Psí láska, věrnost a oddanost blahodárně působí na duši člověka.

Ergoterapie umožňuje člověku provádět činnosti, které považuje za užitečné nebo smysluplné, a které přispívají ke zlepšení jeho celkového zdravotního stavu. Rada ergoterapeutů evropských zemí definuje cíl ergoterapie jako podporu zdraví a celkového pocitu pohody jedince prostřednictvím smysluplného zaměstnávání. Pokud se člověk nemůže v plné míře zapojit do každodenních činností, může to vést ke ztrátě funkčních schopností, zvýšené závislosti na okolí, zhoršení kvality života (Doktorka.cz, online, cit. 2021-08-11).

Pro seniory, kteří byli celý život aktivní, bývá traumatizující si připustit, že již nejsou schopni dělat vše jako dříve, nebo že některé aktivity nemohou dělat vůbec. Aktivizační programy by se proto měly zaměřovat pouze na ty schopnosti seniora, které ještě zvládá a tím zabránit jeho negativním pocitům.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 PRŮZKUM SPOKOJENOSTI SENIORŮ V RANÉM STÁŘÍ A VLASTNÍM STÁŘÍ

4.1 Cíl průzkumu a formulace průzkumných otázek

Cílem průzkumu je zhodnotit prožívání emocí jak mladších (60 – 74 let), tak starších seniorů (75 – 89 let) a výsledky provedeného šetření porovnat. Dílčím cílem je zjistit, jak emoce ovlivňují kvalitu života seniorů a vliv vhodných aktivit na eliminaci negativních emocí.

Pozornost bude zaměřena na spokojenost seniorů v období raného stáří a seniorů v období vlastního stáří s ohledem na jejich zdravotní stav, způsob života, životní situaci a rodinné vztahy.

Na základě výše specifikovaného cíle byly zvoleny tyto průzkumné otázky:

- Otázka č. 1: Převládají u mladších seniorů pozitivní emoce (radost, spokojenost, pocit štěstí atd.)?
- Otázka č. 2: Vyrovávají se starší senioři se stářím snadněji než mladší senioři?
- Otázka č. 3: Čeho se senioři nejvíce obávají?
- Otázka č. 4: Zabývají se starší senioři otázkou smrti častěji než mladší senioři?
- Otázka č. 5: Má aktivizace zásadní vliv na spokojenost seniorů?

4.2 Charakteristika průzkumného vzorku

Průzkumný vzorek tvořili senioři z regionu Hlavního města Prahy. Podmínkou pro zařazení do průzkumu byl věk minimálně 60 let a odchod seniora do důchodu. Bylo vyplněno celkem 56 dotazníků, z nichž 11 vyplnili muži a 45 ženy.

Druhý průzkumný vzorek představují klienti Domova pro seniory Ďáblice. Zde se průzkumu zúčastnilo 78 respondentů, z nichž bylo 26 mužů a 52 žen.

Celkem se tedy průzkumu zúčastnilo 134 respondentů.

Domov pro seniory Ďáblice je příspěvkovou organizací zřízenou Hlavním městem Prahou. Disponuje kapacitou 172 míst pro seniory se sníženou soběstačností v základních životních dovednostech (zejména z důvodu věku), kteří nemohou setrvat v domácím prostředí ani za podpory rodiny či terénních sociálních služeb. Poskytuje rovněž pobytové služby se zvláštním režimem s kapacitou 15 míst pro klienty s Alzheimerovou chorobou a ostatními typy demencí, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu tohoto onemocnění či jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Služby jsou poskytovány osobám starším 65 let. Posláním Domova pro seniory Ďáblice je „*vytvářet příjemné a vlné prostředí pro důstojný život a klidné stárí, co nejvíce zachovat soukromí, podpořit soběstačnost a zachovat zvyklosti z klientova běžného života.*“ (Domov pro seniory Ďáblice, online, cit. 2021-08-13).

4.3 Metody průzkumu

Pro průzkum byla zvolena kvantitativní forma, konkrétně dotazníkové šetření, z důvodu rychlého získání informací od velkého množství respondentů. Vzhledem k faktu, že cílovou skupinou jsou senioři, nebylo adekvátní ani efektivní provést průzkum elektronickou formou. Dotazník je anonymní, senioři se nemusejí obávat úniku případných citlivých informací o své osobě.

Dotazník je jednou z nejběžnějších metod pro sběr dat. Je složen ze série otázek, jejichž cílem je získat názory a fakta od respondentů (Dotazník-online, online, cit. 2021-08-13).

V případě prvního průzkumného vzorku, tj. seniorů nežijících v sociálním zařízení, byla z důvodu získání co největšího počtu respondentů zvolena metoda tzv. sněhové koule, přestože je spíše využívána pro kvalitativní průzkumy. Metoda sněhové koule se využívá ke studiu skrytých populací, ke kterým je velmi obtížné se dostat prostřednictvím tradičtějších metod (Hartnoll, 2003, s. 13). Výchozími body (nultá fáze) řetězce sněhové koule byli rodinní příslušníci a známí, kteří dotazníky předali dále svým známým. Tím se tvořily další fáze řetězce.

V případě druhého průzkumného vzorku, tj. seniorů žijících v sociálním zařízení, byl dotazník respondentům předkládán za pomoci asistenta-dobrovolníka, který zařízení pravidelně navštěvuje, senioři jsou na něj zvyklí a mají k němu důvěru.

Při tvorbě dotazníku byl brán zřetel na srozumitelnost a jednoduchost položených otázek vzhledem k pokročilému věku některých respondentů. Záhloví dotazníku obsahuje informaci, co je úkolem a důvodem prováděného šetření spolu s pokyny k vyplnění. Dotazník nejprve rozdělí respondenty podle pohlaví, věku, doby, po kterou je senior penzionován a zda je klientem sociálního zařízení. Následně nabídne 12 otázek (viz příloha).

Dotazníky byly rozděleny podle věku respondentů do kategorií mladší a starší senioři. Do průzkumu se nečekaně zapojilo i 16 respondentů starších 89 let. Jejich odpovědi jsou rovněž vyhodnoceny v kategorii velmi staří senioři.

4.4 Výsledky průzkumu

Průzkum byl realizován v průběhu měsíce září a října 2021. Vzhledem ke skutečnosti, že mnoho respondentů v kategorii mladší senioři (60 – 74 let) jsou stále v pracovním poměru nebo podnikají, bylo obtížné zajistit vyplnění většího počtu dotazníků touto cílovou skupinou. Odchod seniora do důchodu bylo podmínkou zařazení respondenta do průzkumu, neboť představuje zásadní změnu v životě člověka zejména po stránce emoční.

Odpovědi respondentů jsou zpracovány jak do tabulek, tak pro lepší názornost i do grafů. Tabulky nabízejí podrobnější informace. Obsahují výsledky šetření roztríděné podle pohlaví a skutečnosti, zda senior je či není klientem sociálního zařízení, a to v každé věkové kategorii zvlášť. Graf porovnává výsledky průzkumu mezi jednotlivými věkovými kategoriemi. Informace v tabulkách jsou uvedeny jak v absolutním, tak i v relativním vyjádření. U relativního vyjádření se vycházelo z celkového počtu respondentů v dané kategorii. 100 % činí u mladších seniorů (60 – 74 let) 30 dotazníků, u starších seniorů (75 – 89 let) je to 88 vyplněných dotazníků. U respondentů ve věku nad 89 let představuje 100 % 16 vyplněných dotazníků.

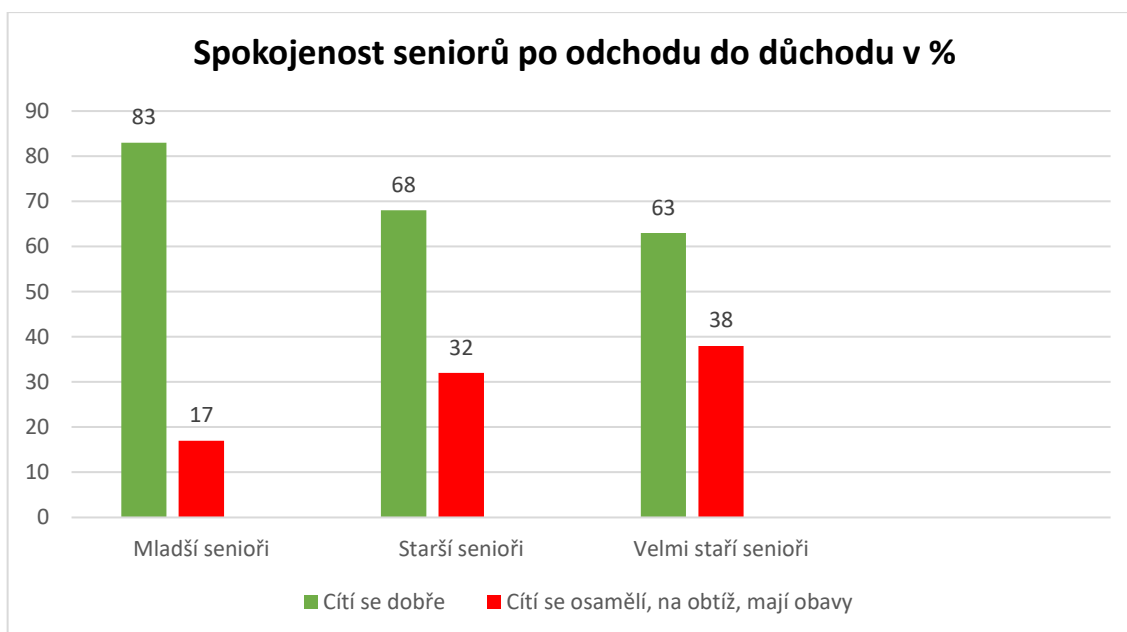
Otázka č. 1: Jak se cítíte v důchodovém věku?

Tabulka 1: Spokojenost seniorů po odchodu do důchodu

Věková kategorie	jak se senioři cítí po odchodu do důchodu	nežijící v sociálním zařízení		klienti / klientky soc. zařízení		celkem četnost	
		muži	ženy	muži	ženy	absolutní	relativní
Mladší senioři (60 – 74 let)	cítí se dobře	3	13	4	5	25	83 %
	cítí se osaměle, na obtíž, mají obavy		1	2	2	5	17 %
Starší senioři (75 – 89 let)	cítí se dobře	4	27	10	19	60	68 %
	cítí se osaměle, na obtíž, mají obavy	2	4	7	15	28	32 %
Velmi staří senioři (nad 89 let)	cítí se dobře		2	1	7	10	63 %
	cítí se osaměle, na obtíž, mají obavy	1		2	3	6	38 %

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 1: Spokojenost seniorů po odchodu do důchodu



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

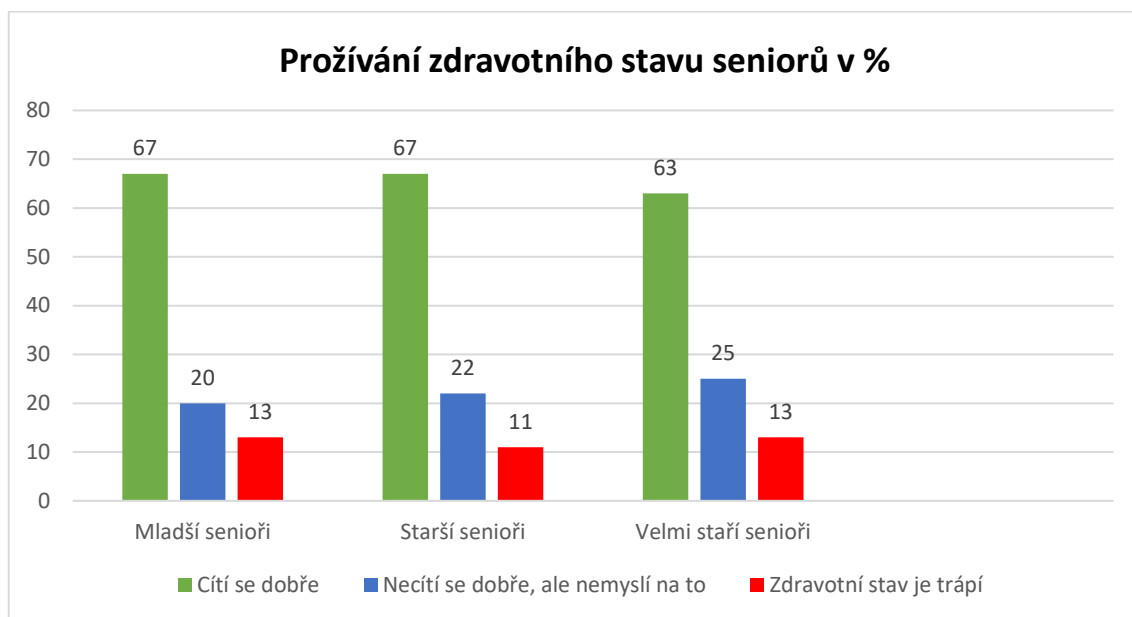
Otázka č. 2: Jak prožíváte svůj zdravotní stav?

Tabulka 2: Prožívání zdravotního stavu seniorů

Věková kategorie	jak senioři prožívají svůj zdravotní stav	nežijící v sociálním zařízení		klienti / klientky soc. zařízení		celkem četnost	
		muži	ženy	muži	ženy	absolutní	relativní
Mladší senioři (60 – 74 let)	cítí se v mezích normy dobře	3	12	1	4	20	67 %
	necítí se dobře, ale nemyslí na to			5	1	6	20 %
	trápí je jejich zdravotní stav		2		2	4	13 %
Starší senioři (75 – 89 let)	cítí se v mezích normy dobře	5	27	8	19	59	67 %
	necítí se dobře, ale nemyslí na to		3	6	10	19	22 %
	trápí je jejich zdravotní stav	1	1	3	5	10	11 %
Velmi staří senioři (nad 89 let)	cítí se v mezích normy dobře		2	1	7	10	63 %
	necítí se dobře, ale nemyslí na to	1		2	1	4	25 %
	trápí je jejich zdravotní stav				2	2	13 %

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 2: Prožívání zdravotního stavu seniorů



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Otázka č. 3: Které emoční stavy u Vás nejčastěji převládají?

Tabulka 3: Převládající emoční stavy mladších a starších seniorů

Věková kategorie	převládající emoční stavy seniorů	nežijící v sociálním zařízení		klienti / klientky soc. zařízení		celkem četnost	
		muži	ženy	muži	ženy	absolutní	relativní
Mladší senioři (60 – 74 let)	radost	3	7	4	2	16	53 %
	smutek, strach, lítost, hněv		4	2	5	11	37 %
	směs emocí; žádná nepřevládá		3			3	10 %
Starší senioři (75 – 89 let)	radost	4	21	7	12	44	50 %
	smutek, strach, lítost, hněv	2	5	9	19	35	40 %
	směs emocí; žádná nepřevládá		5	1	3	9	10 %

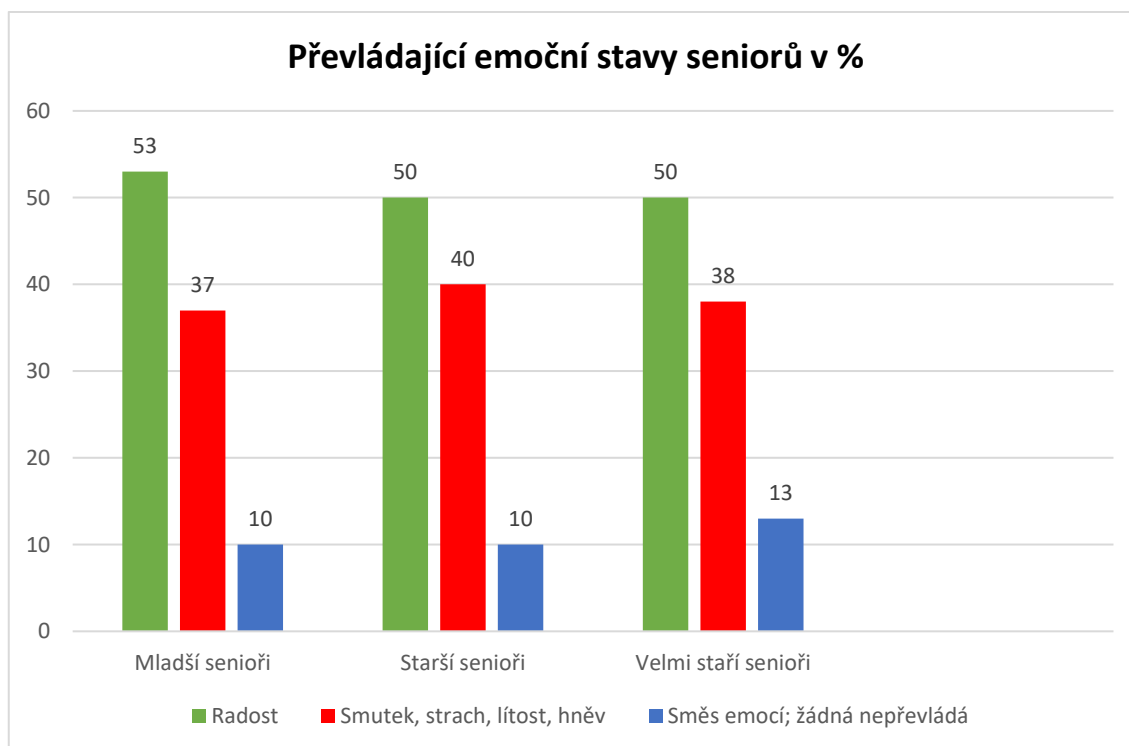
Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Tabulka 4: Převládající emoční stavy seniorů starších 89 let

Věková kategorie	převládající emoční stavy seniorů	nežijící v sociálním zařízení		klienti / klientky soc. zařízení		celkem četnost	
		muži	ženy	muži	ženy	absolutní	relativní
Velmi staří senioři (nad 89 let)	radost		2	1	5	8	50 %
	smutek, strach, lítost, hněv	1		2	3	6	38 %
	směs emocí; žádná nepřevládá				2	2	13 %

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 3: Převládající emoční stavy seniorů



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

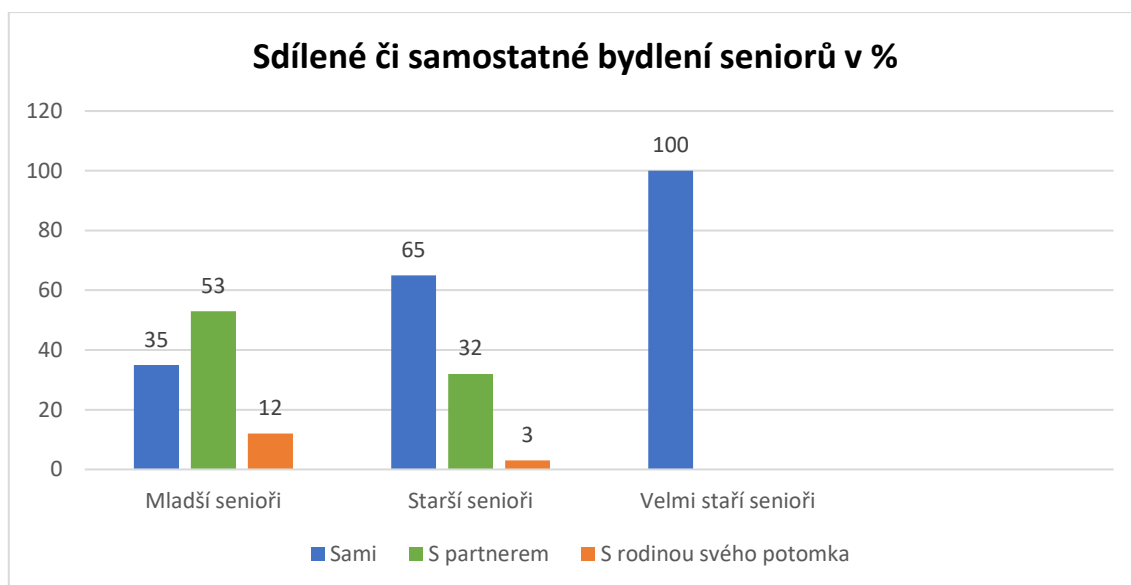
Otázka č. 4: Pokud nejste klientem Domova pro seniory, bydlíte:

Tabulka 5: Sdílené či samostatné bydlení seniorů

Věková kategorie	sdílené či samostatné bydlení	muži	ženy	celkem četnost	
				absolutní	relativní
Mladší senioři (60 – 74 let)	bydlí sami	1	5	6	35 %
	bydlí s partnerem / partnerkou	2	7	9	53 %
	bydlí s rodinou svého potomka		2	2	12 %
Starší senioři (75 – 89 let)	bydlí sami	2	22	24	65 %
	bydlí s partnerem / partnerkou	4	8	12	32 %
	bydlí s rodinou svého potomka		1	1	3 %
Velmi staří senioři (nad 89 let)	bydlí sami	1	2	3	100 %
	bydlí s partnerem / partnerkou			—	—
	bydlí s rodinou svého potomka			—	—

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 4: Sdílené či samostatné bydlení seniorů



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

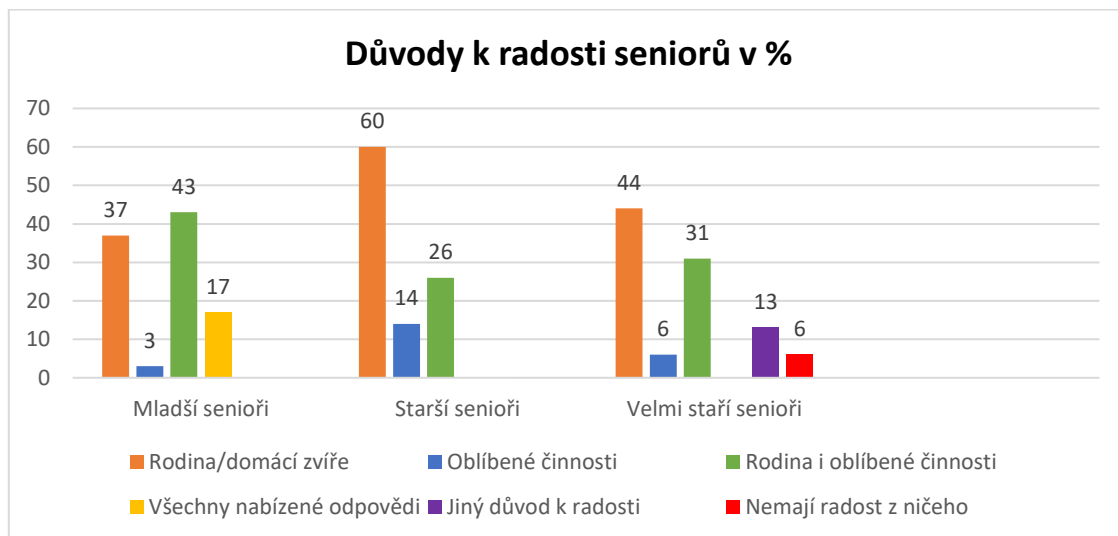
Otázka č. 5: Co Vám přináší radost?

Tabulka 6: Důvody k radosti seniorů

Věková kategorie	důvody k radosti seniorů	nežijící v sociálním zařízení		klienti / klientky soc. zařízení		celkem četnost	
		muži	ženy	muži	ženy	absolutní	relativní
Mladší senioři (60 – 74 let)	rodina a/nebo domácí mazlíček	1	2	4	4	11	37 %
	oblíbené činnosti				1	1	3 %
	obojí (rodina + činnosti)	1	8	2	2	13	43 %
	všechny nabízené odpovědi	1	4			5	17 %
Starší senioři (75 – 89 let)	rodina a/nebo domácí mazlíček	2	17	11	23	53	60 %
	oblíbené činnosti	2	4	1	5	12	14 %
	obojí (rodina + činnosti)	2	10	5	6	23	26 %
Velmi staří senioři (nad 89 let)	rodina a/nebo domácí mazlíček			2	5	7	44 %
	oblíbené činnosti			1		1	6 %
	obojí (rodina + činnosti)	1	2		2	5	31 %
	jiný důvod k radosti				2	2	13 %
	nemají radost z ničeho				1	1	6 %

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 5: Důvody k radosti seniorů



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Otázka č. 6: Pokud jste klientem domova pro seniory, jak se v tomto zařízení cítíte?

Tabulka 7: Spokojenost mladších a starších seniorů žijících v domově pro seniory

Věková kategorie	spokojenost klientů domova pro seniory	muži	ženy	celkem četnost	
				absolutní	relativní
Mladší senioři (60 – 74 let)	kvitují pobyt v zařízení, cítí se zde bezpečněji, necítí se osaměle	2	1	3	23 %
	chybí jim více soukromí, chybí jim rodina, raději by bydleli doma	4	3	7	54 %
	kvitují pobyt v zařízení, ale raději by bydleli sami, rovněž postrádají rodinu	0	3	3	23 %
Starší senioři (75 – 89 let)	kvitují pobyt v zařízení, cítí se zde bezpečněji, necítí se osaměle	7	16	23	45 %
	chybí jim více soukromí, chybí jim rodina, raději by bydleli doma	8	15	23	45 %
	kvitují pobyt v zařízení, ale raději by bydleli sami, rovněž postrádají rodinu	2	3	5	10 %

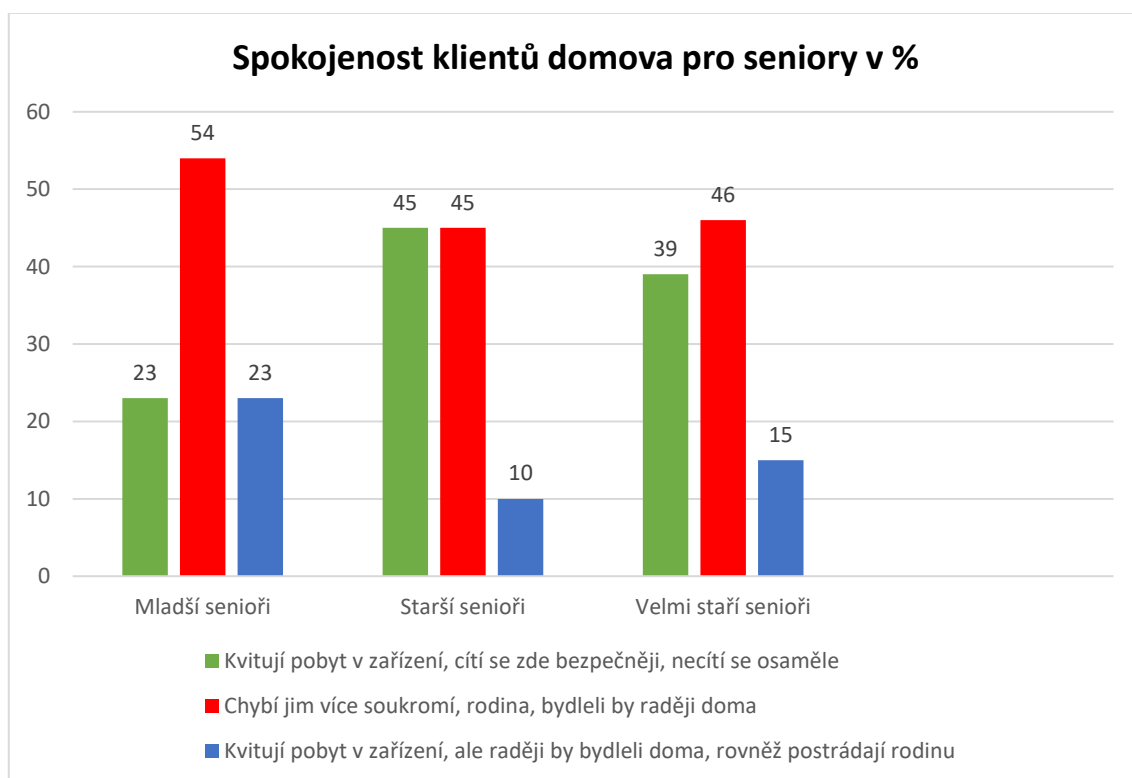
Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Tabulka 8: Spokojenost seniorů starších 89 let žijících v domově pro seniory

Věková kategorie	spokojenost klientů domova pro seniory	muži	ženy	celkem četnost	
				absolutní	relativní
Velmi staří senioři (nad 89 let)	kvitují pobyt v zařízení, cítí se zde bezpečněji, necítí se osaměle	1	4	5	39 %
	chybí jim více soukromí, chybí jim rodina, raději by bydleli doma	2	4	6	46 %
	kvitují pobyt v zařízení, ale raději by bydleli sami, rovněž postrádají rodinu		2	2	15 %

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 6: Spokojenost klientů domova pro seniory



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

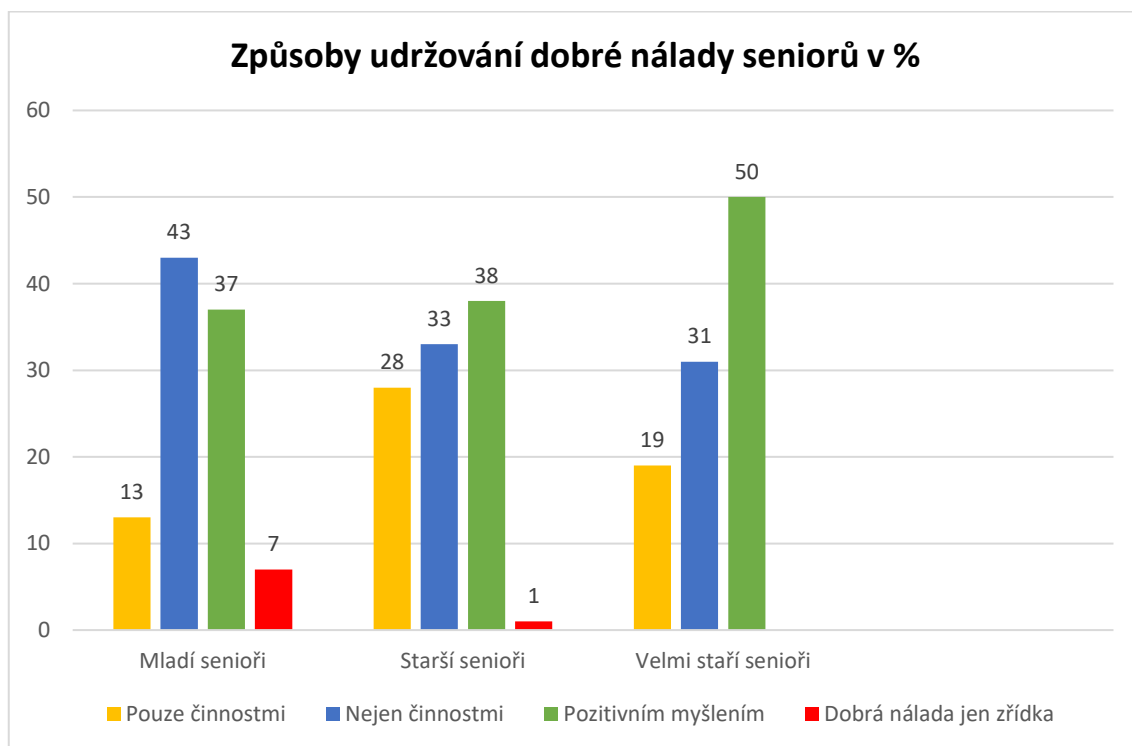
Otázka č. 7: Čím si udržujete dobrou náladu?

Tabulka 9: Způsoby udržování dobré nálady seniorů

Věková kategorie	způsoby udržování dobré nálady	nežijící v sociálním zařízení		klienti / klientky soc. zařízení		celkem četnost	
		muži	ženy	muži	ženy	absolutní	relativní
Mladší senioři (60 – 74 let)	pouze oblíbenými činnostmi	1	1		2	4	13 %
	nejen oblíbenými činnostmi	1	10	2		13	43 %
	pozitivním myšlením	1	2	3	5	11	37 %
	zřídka mívá dobrou náladu		1	1		2	7 %
Starší senioři (75 – 89 let)	pouze oblíbenými činnostmi	2	8	5	10	25	28 %
	nejen oblíbenými činnostmi	2	13	6	8	29	33 %
	pozitivním myšlením	2	10	5	16	33	38 %
	zřídka mívá dobrou náladu			1		1	1 %
Velmi staří senioři (nad 89 let)	pouze oblíbenými činnostmi			2	1	3	19 %
	nejen oblíbenými činnostmi	1	2		2	5	31 %
	pozitivním myšlením			1	7	8	50 %

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 7: Způsoby udržování dobré nálady seniorů



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Otázka č. 8: Při kterých aktivitách se cítíte nejlépe?

Tabulka 10: Počet aktivit ovlivňující spokojenost mladších a starších seniorů

Věková kategorie	počet aktivit ovlivňující spokojenost	nežijící v sociálním zařízení		klienti / klientky soc. zařízení		celkem četnost	
		muži	ženy	muži	ženy	absolutní	relativní
Mladší senioři (60 – 74 let)	3 a méně nabízených aktivit	3	4	4	5	16	53 %
	4 a více nabízených aktivit		10	2	2	14	47 %
Starší senioři (75 – 89 let)	3 a méně nabízených aktivit	4	21	16	31	72	82 %
	4 a více nabízených aktivit	2	10	1	3	16	18 %

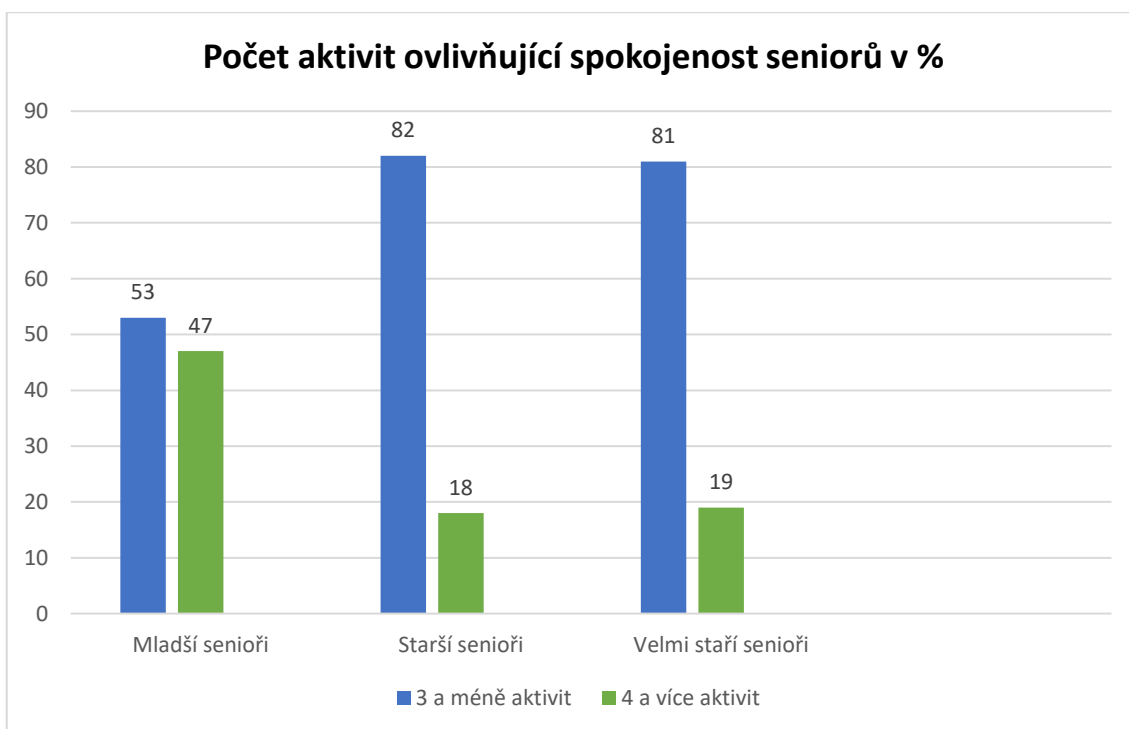
Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Tabulka 11: Počet aktivit ovlivňující spokojenost seniorů starších 89 let

Věková kategorie	počet aktivit ovlivňující spokojenost	nežijící v sociálním zařízení		klienti / klientky soc. zařízení		celkem četnost	
		muži	ženy	muži	ženy	absolutní	relativní
Velmi staří senioři (nad 89 let)	3 a méně nabízených aktivit	1	2	3	7	13	81 %
	4 a více nabízených aktivit				3	3	19 %

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 8: Počet aktivit ovlivňující spokojenost seniorů



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

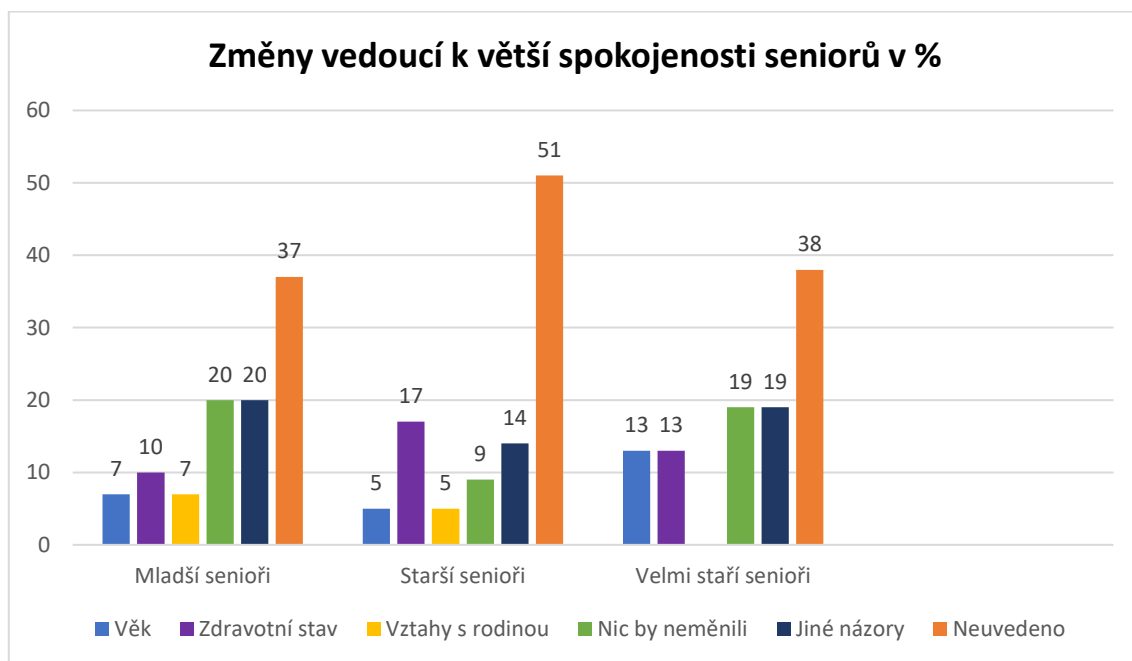
Otázka č. 9: Co byste rád/a změnil/a, abyste se cítil/a lépe?

Tabulka 12: Změny vedoucí k větší spokojenosti seniorů

Věková kategorie	co by senioři rádi změnili ke své větší spokojenosti	nežijící v sociálním zařízení		klienti / klientky soc. zařízení		celkem četnost	
		muži	ženy	muži	ženy	absolutní	relativní
Mladší senioři (60 – 74 let)	věk			1	1	2	7 %
	zdravotní stav		2	1		3	10 %
	vztahy s rodinou			2		2	7 %
	nic by neměnili	1	4		1	6	20 %
	jiné	1	1		4	6	20 %
	neuveдено	1	7	2	1	11	37 %
Starší senioři (75 – 89 let)	věk		1	2	1	4	5 %
	zdravotní stav		5	2	8	15	17 %
	vztahy s rodinou		1	1	2	4	5 %
	nic by neměnili	1	3	2	2	8	9 %
	jiné	1	3	2	6	12	14 %
	neuveдено	4	18	8	15	45	51 %
Velmi staří senioři (nad 89 let)	věk			1	1	2	13 %
	zdravotní stav	1	1			2	13 %
	vztahy s rodinou					—	—
	nic by neměnili		1		2	3	19 %
	jiné			2	1	3	19 %

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 9: Změny vedoucí k větší spokojenosti seniorů



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Otázka č. 10: Děláte si plány do budoucna?

Tabulka 13: Plánování mladších a starších seniorů do budoucna

Věková kategorie	plánování seniorů do budoucna	nežijící v sociálním zařízení		klienti / klientky soc. zařízení		celkem četnost	
		muži	ženy	muži	ženy	absolutní	relativní
Mladší senioři (60 – 74 let)	rádi plánují	1	2	2	5	10	33 %
	plánování považují za zbytečné	1	2		1	4	13 %
	někdy plánují, někdy ne	1	10	4	1	16	53 %
Starší senioři (75 – 89 let)	rádi plánují	2	6	3	4	15	17 %
	plánování považují za zbytečné	4	8	8	19	39	44 %
	někdy plánují, někdy ne		17	6	11	34	39 %

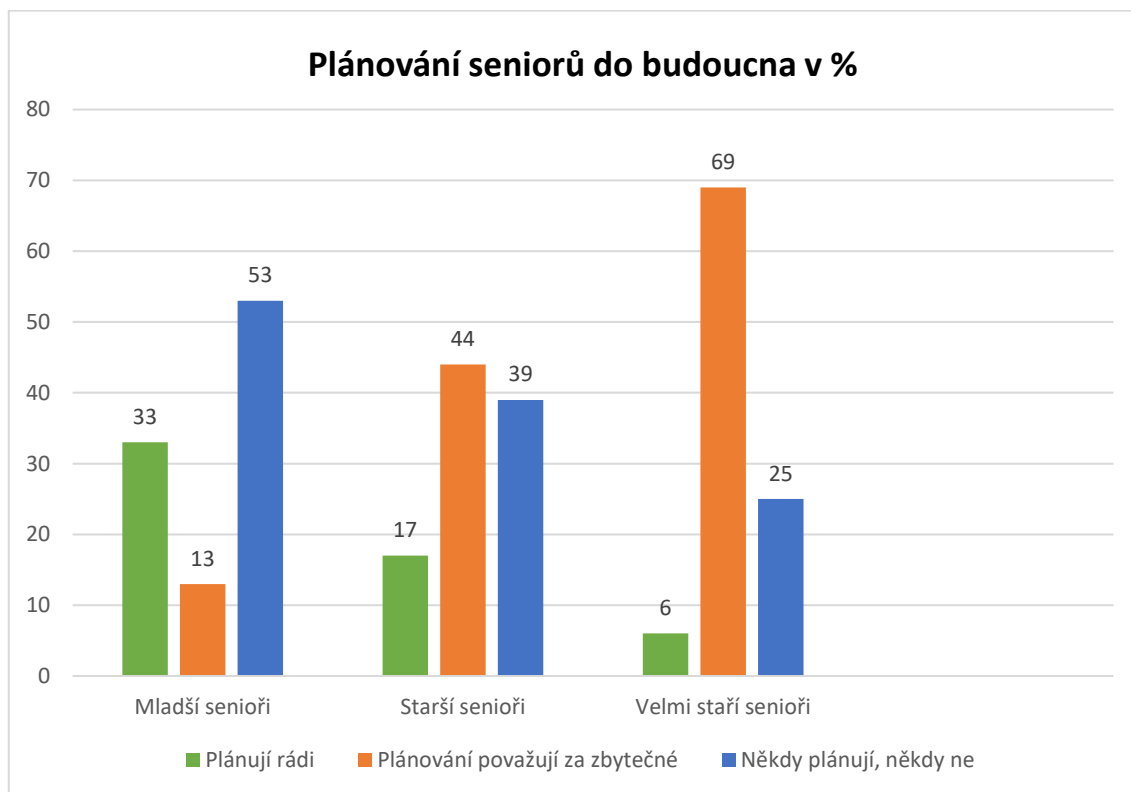
Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Tabulka 14: Plánování seniorů starších 89 let do budoucna

Věková kategorie	plánování seniorů do budoucna	nežijící v sociálním zařízení		klienti / klientky soc. zařízení		celkem četnost	
		muži	ženy	muži	ženy	absolutní	relativní
Velmi staří senioři (nad 89 let)	rádi plánují			1		1	6 %
	plánování považují za zbytečné		2	2	7	11	69 %
	někdy plánují, někdy ne	1			3	4	25 %

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 10: Plánování seniorů do budoucna



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

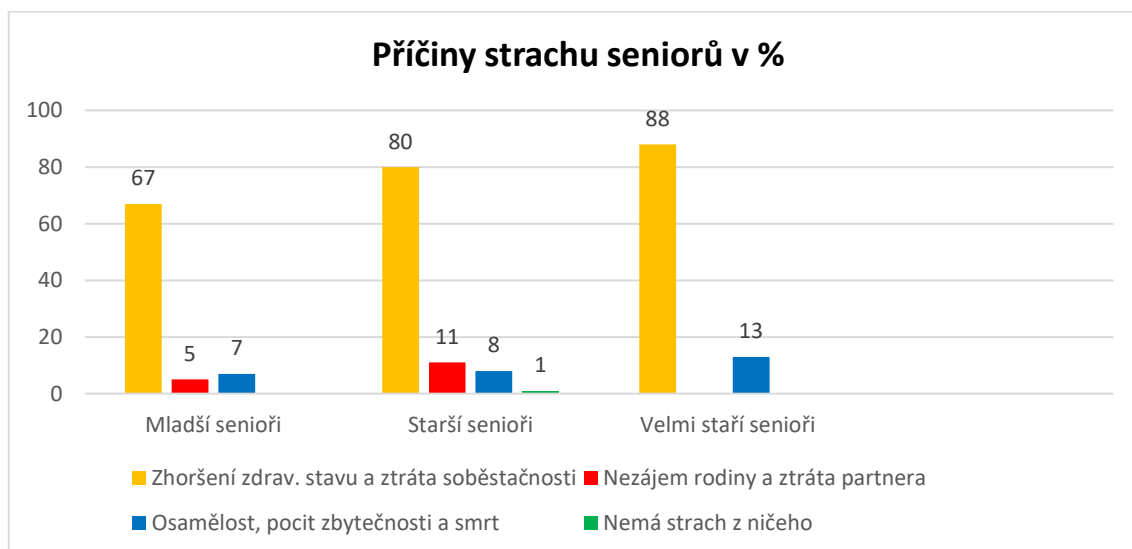
Otázka č. 11: Čeho se nejvíce bojíte?

Tabulka 15: Příčiny strachu seniorů

Věková kategorie	příčiny strachu seniorů	nežijící v sociálním zařízení		klienti / klientky soc. zařízení		celkem četnost	
		muži	ženy	muži	ženy	absolutní	relativní
Mladší senioři (60 - 74 let)	zhoršení zdravotního stavu a ztráta soběstačnosti	1	11	5	3	20	67 %
	nezájem rodiny a ztráta partnera	2	2			4	5 %
	strach z osamělosti, pocitu zbytečnosti a smrti		1	1	4	6	7 %
Starší senioři (75 - 89 let)	zhoršení zdravotního stavu a ztráta soběstačnosti	4	25	13	28	70	80 %
	nezájem rodiny a ztráta partnera	1	3	3	3	10	11 %
	strach z osamělosti, pocitu zbytečnosti a smrti	1	3		3	7	8 %
Velmi staří senioři (nad 89 let)	zhoršení zdravotního stavu a ztráta soběstačnosti	1	2	3	8	14	88 %
	strach z osamělosti, pocitu zbytečnosti a smrti				2	2	13 %

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 11: Příčiny strachu seniorů



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Otázka č. 12: Zabýváte se otázkou smrti?

Tabulka 16: Názory mladších a starších seniorů na otázku smrti

Věková kategorie	názory seniorů na otázku smrti	nežijící v sociálním zařízení		klienti / klientky soc. zařízení		celkem četnost	
		muži	ženy	muži	ženy	absolutní	relativní
Mladší senioři (60 - 74 let)	na smrt nemyslí	1	9	1	4	15	50 %
	občas o smrti přemýšlí	1	3	2	1	7	23 %
	na smrt myslí často a bojí se jí			1		1	3 %
	se smrtí jsou smířeni	1	2	2	2	7	23 %
Starší senioři (75 - 89 let)	na smrt nemyslí	3	16	4	8	31	35 %
	občas o smrti přemýšlí	2	12	10	14	38	43 %
	na smrt myslí často a bojí se jí				3	3	3 %
	se smrtí jsou smířeni	1	3	3	9	16	18 %

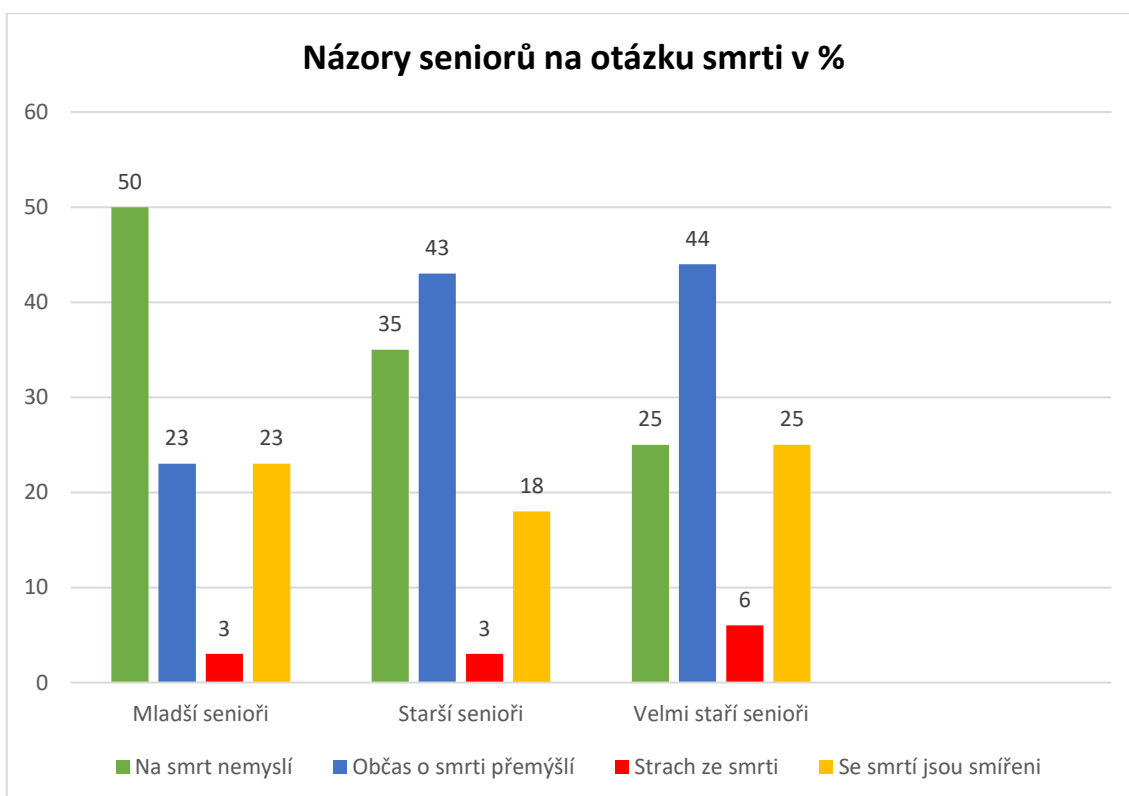
Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Tabulka 17: Názory seniorů starších 89 let na otázku smrti

Věková kategorie	názory seniorů na otázku smrti	nežijící v sociálním zařízení		klienti / klientky soc. zařízení		celkem četnost	
		muži	ženy	muži	ženy	absolutní	relativní
Velmi staří seniori (nad 89 let)	na smrt nemyslí		1		3	4	25 %
	občas o smrti přemýšlí	1	1	3	2	7	44 %
	na smrt myslí často a bojí se jí				1	1	6 %
	se smrtí jsou smířeni				4	4	25 %

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 12: Názory seniorů na otázku smrti



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

4.5 Diskuse

Přestože jsou výsledky z matematického hlediska jasné, lze nad nimi polemizovat. U starých lidí jsou běžné časté výkyvy nálad, což se mohlo na výsledcích průzkumu projevit. Není jisté, zda na volbu odpovědi měla vliv momentální nálada respondenta nebo byl jeho názor stabilní. Toto bylo patrné zejména u otázky č. 3.

Zásadní změnou v životě seniora je penzionování. V rámci průzkumu byl tedy zájem zjistit, jak se senior s odchodem do důchodu psychicky vypořádal. Odborná literatura předkládá období penzionování jako jedno z nejnáročnějších v životě člověka z hlediska adaptace. Tvrdí, že většina seniorů vnímá odchod do důchodu jako „pád do prázdnoty“, který je tím strmější, čím vyšší post člověk ve své profesi zastával. Odborníci tento „pád“ popsali jako tzv. penzijní kolaps či dokonce penzijní smrt (Haškovcová 2010, s. 81 - 82).

Z výsledků šetření však vyplývá, že v současné době se senioři do důchodu spíše těší. Příčinou může být stále se zvyšující hranice věku odchodu do důchodu. Dnešní devadesátiletí senioři do důchodu odcházeli mezi 50. a 60. rokem věku.

K faktorům, které významně ovlivňují spokojenost seniorů patří i zdraví. Obecně se má zato, že čím je člověk starší, tím se více zabývá svým zdravotním stavem. O to více bylo překvapivé zjištění, že nejvíce trápí zdravotní stav mladší seniory. Velmi staří senioři, uvedli, že se sice necítí dobře, ale snaží se na to nemyslet. Z čehož vyplývá, že tato věková kategorie přistupuje ke svému zdravotnímu stavu paradoxně pozitivněji než mladší ročníky. Důvodem může být skutečnost, že starší senioři jsou více připraveni na zhoršující se zdravotní stav.

Klíčové pro průzkum spokojenosti seniorů byly odpovědi týkající se převládajících emočních stavů. Přestože respondenti měli vybrat pouze jednu odpověď, převážná většina volila více odpovědí. Někteří označili jak pozitivní emoci (radost), tak i negativní (lítost, smutek, strach). Žena ve věku 69 let označila všechny nabízené odpovědi. Devětasedmdesátiletá žena připsala poznámku, že všechny uvedené emoční stavy pociťuje s různou intenzitou vždy podle vnějších podnětů. Osmdesátiletý klient domova pro seniory uvedl, že žádná z nabízených možností nepřevládá, všechny uvedené emoce cítí vyváženě.

Z průzkumu vyplynulo, že u všech tří kategorií převládají pozitivní emoce. Z této skutečnosti lze vyvodit, že většina oslovených respondentů patří mezi jedince s vyšší mírou nezdolnosti typu resilience, tzn. že zažívají podstatně více kladných emocí než jiní lidé (Křivohlavý (2004, s. 74). Jsou odolní a schopni se adaptovat na stresující situace (Vágnerová, 2007, s. 342).

Průzkumem se dále hledala odpověď na otázku, co je pro seniora nejčastějším spouštěčem pozitivních emocí, tj. co jim přináší radost. Záměrem bylo zjistit, zda bude ve výběru odpovědí dominovat vykonávání oblíbených činností nebo něco jiného. Výsledky průzkumu ukázaly, že oblíbené činnosti sice dominují hlavně u mladších seniorů, ale současně s nimi je zdrojem radosti i rodina. U velmi starých seniorů již dominuje pouze rodina či domácí zvíře. Jen jedna devadesátiletá klientka domova pro seniory uvedla, že nemá radost z ničeho.

S tím souvisí i otázka, čím si senioři udržují dobrou náladu a jaký je vliv aktivizace seniorů na jejich spokojenost. Odborníci uvádějí, že aktivizace je psychoterapeutickým prostředkem (Vosečková, 2014, s. 34) a že „*Spokojené může být pouze aktivní stáří.*“ (Šipr In: Křivohlavý, 2011, s. 131). Z grafu znovu vyplývá, že oblíbené činnosti nejsou jediným faktorem k udržování dobré nálady. Hlavním činitelem je pozitivní myšlení. Tento výběr odpovědi překvapivě převládá v kategorii velmi staří senioři. Žádný z těchto seniorů rovněž nevolil odpověď, že má dobrou náladu jen zřídka.

Dále se zjišťovalo, kolika a jakým aktivitám se senioři věnují nejraději. U velmi starých seniorů by se mohlo očekávat, že budou volit aktivity relaxačního typu (čtení, sledování televize atd.). Tuto variantu jako jedinou však zvolili pouze 4 ze 16 respondentů. Vysoká či nízká aktivita seniora byla vyhodnocena počtem aktivit, kterým se senior rád věnuje. U starších a velmi starých seniorů je počet aktivit vyvážený. Odborníci uvádějí, že někteří senioři výraznou aktivitu k životu nepotřebují, stáří je pro ně obdobím odpočinku, ale pro jiné je aktivita hlavním prostředkem v boji proti stárnutí (Příbyl, 2015, s. 80). Většina respondentů tohoto průzkumu zřejmě patří k té druhé skupině.

U seniorů žijících v sociálním zařízení se zjišťovalo, jak se v tomto zařízení cítí. U mladších seniorů dominuje absence rodiny. Celkově je v domově pro seniory spokojeno více starších seniorů než mladších. Zatímco mladší senioři řeší více otázky svého pohodlí, např. nedostatek soukromí, starší senioři se v tomto zařízení cítí bezpečně,

protože rychlá dostupnost zdravotní péče, kterou jim toto zařízení poskytuje, je pro ně prioritou. Jak uvádí odborná literatura, pro staršího člověka je pocit bezpečí a jistoty nejdůležitější potřebou (Příbyl, 2015, s. 50 - 51).

Dotazník obsahoval i otevřenou otázku, bez výběru odpovědi. Respondenti podle svého cítění měli uvést, co by rádi změnili, aby se cítili lépe. Převážná část respondentů však na tuto otázku neodpověděla (62 ze 134 respondentů). Mladí a velmi staří senioři jsou spokojeni a nic by neměnili. Dvaosmdesátiletá žena k této otázce uvedla, že je optimistka a to, co jí nevyhovuje se snaží sama změnit.

Dalším předmětem zkoumání byla otázka, zda si respondent dělá plány do budoucna, což znamená, že má pozitivní přístup k životu, anebo bere své stáří jako konečnou etapu, kterou musí jen dožít, a tudíž plánování do budoucna považuje za zbytečné. Zatímco u mladších seniorů rozhoduje o plánování budoucnosti momentální nálada, starší a velmi staří senioři pokládají plánování budoucnosti za zbytečné, což je pochopitelné. Přesto se našli respondenti starší devadesát let, kteří stále rádi plánují.

Průzkum se rovněž zaměřil na příčiny, které nejvíce v seniorech vyvolávají negativní emoci – strach. Respondenti volili ze sedmi možností. U všech tří věkových kategorií jednoznačně převládá obava ze zhoršení zdravotního stavu a ztráty soběstačnosti. Pro některé seniory je velmi těžké žádat o pomoc a přijmout ji. Odborníci upozorňují na případy, kdy senioři pokládají ztrátu soběstačnosti za signál vlastního úpadku (Vágnerová, 2007, s. 342). Dotazník ale také vyplnil jeden osmdesátiletý klient domova pro seniory, který uvedl, že se nebojí ničeho.

Někteří respondenti uvedli, že se nejvíce bojí smrti. Přijetí nevyhnutelnosti vlastní smrti je jednou ze základních potřeb seniora (Vágnerová, 2007, s. 344 - 347). Proto bylo důležité zařadit do dotazníku i otázku, zda se senioři problematikou smrti zabývají. Polovina respondentů uvedla, že na smrt nemyslí. S přibývajícím věkem však o smrti přemýšlejí častěji. Není překvapivé, že ze smrti mají největší strach velmi staří senioři. Žádný z nich rovněž neuvedl, že je se smrtí smířen.

Ze všech 134 dotazníků si zaslouží zvláštní pozornost dotazník vyplněný nejstarší respondentkou tohoto průzkumného šetření. Devětadevadesátiletá klientka domova pro seniory se cítí dobře, zdravotní handicap bere jako součást stáří, radost jí přináší kontakt s rodinou a činnosti, které jí baví. Radost je rovněž emoce, která u ní nejčastěji

převládá. Snaží se myslet pozitivně a negativní věci si nepřipouštět. Z aktivit, při kterých se cítí nejlépe zvolila pohybové, tvořivé, relaxační, kulturní a společenské aktivity. Obává se zhoršení ztráty soběstačnosti a nezájmu rodiny. Na otázku, co by ráda změnila, aby se cítila lépe, nevedla nic. O smrti přemýšlí jen občas.

4.6 Závěr průzkumu

Cílem práce bylo zjistit, jak stáří prožívají mladší a starší senioři s ohledem na jejich zdravotní stav a způsob života, a rovněž zda má aktivizace seniorů vliv na jejich spokojenost. Vzhledem k tomu, že se průzkumu zúčastnilo i 16 respondentů starších 89 let, výsledky z jejich dotazníků byly taktéž zpracovány, zařazeny do kategorie velmi staří senioři a porovnány s kategoriemi mladší a starší senioři.

Průzkumná otázka č. 1: Převládají u mladších seniorů pozitivní emoce (radost, spokojenost, pocit štěstí atd.)?

Odpověď na průzkumnou otázku č. 1 poskytují tyto otázky z dotazníku:

- Jak se cítíte v důchodovém věku?
Dobře se cítí 83 % dotázaných mladších seniorů, 68 % dotázaných starších seniorů a 63 % velmi starých seniorů.
- Které emoční stavy u Vás nejčastěji převládají?
Radost prožívá 53 % mladších seniorů, 50 % starších seniorů a 50 % velmi starých seniorů.
- Co byste rád/a změnil/a, abyste se cítil/a lépe?
Nic by neměnilo 20 % mladších seniorů, 9 % starších seniorů a 19 % velmi starých seniorů.
- Pokud jste klientem domova pro seniory, jak se v tomto zařízení cítíte?
54 % mladších seniorů, 45 % starších seniorů a 46 % velmi starých seniorů označilo negativní odpovědi, tj. že jim chybí rodina, soukromí a raději by bydleli doma.

Z výsledků vyplývá, že u mladších seniorů pozitivní emoce převládají. Nespokojenost se však v této věkové kategorii projevuje u klientů domova pro seniory.

Průzkumná otázka č. 2: Vyrovnávají se starší senioři se stářím snadněji než mladší senioři?

Odpověď na průzkumnou otázku č. 2 poskytují tyto otázky z dotazníku:

- Jak prožíváte svůj zdravotní stav?
13 % mladších seniorů, 11 % starších seniorů a 13 % velmi starých seniorů trápí jejich zdravotní stav.
- Čím si udržujete dobrou náladu?
Pozitivním myšlením si udržuje dobrou náladu 37 % mladších seniorů, 38 % starších seniorů, 50 % velmi starých seniorů.

Hodnoty jsou velmi vyrovnané, přesto ukazují, že starší senioři se se svým stářím vyrovnávají lépe než mladší senioři, kteří mají stejné procentuální hodnoty s velmi starými seniory, což není příliš uspokojivé. Starší senioři jsou více připraveni na zhoršující se zdravotní stav a uvědomují si, že jedině pozitivní myšlení a pozitivní přístup k životu jim může pomoci hendikepy stáří překonávat.

Průzkumná otázka č. 3: Čeho se senioři nejvíce obávají?

Odpověď na průzkumnou otázku č. 2 poskytuje tato otázka z dotazníku:

- Čeho se nejvíce bojíte?
Zhoršení zdravotního stavu a ztráty soběstačnosti se bojí 67 % mladých seniorů, 80 % starších seniorů a 88 % velmi starých seniorů.
Nezájmu rodiny a ztráty partnera se obává 5 % mladších seniorů a 11 % starších seniorů. Strach z osamělosti, pocitu zbytečnosti a smrti cítí 7 % mladších seniorů, 8 % starších seniorů a 13 % velmi starých seniorů.

U všech tří věkových kategorií jednoznačně převládá obava ze zhoršení zdravotního stavu a ztráty soběstačnosti.

Průzkumná otázka č. 4: Zabývají se starší senioři otázkou smrti častěji než mladší senioři?

Odpověď na průzkumnou otázku č. 4 předkládají tyto otázky z dotazníku:

- Zabýváte se otázkou smrti?
Na smrt nemyslí 50 % mladších seniorů, 35 % starších seniorů a 25 % velmi starých seniorů.

Na smrt myslí často 3 % mladších seniorů, 3 % starších seniorů a 6 % velmi starých seniorů.

- Děláte si plány do budoucna?

Budoucnost rádi plánují 33 % mladších seniorů, 17 % starších seniorů a jen 6 % velmi starých seniorů.

Plánování považují za zbytečné 13 % mladších seniorů, 44 % starších seniorů a 69 % velmi starých seniorů.

Ze zjištěných hodnot plyne, že otázkou smrti se nejvíce zabývají velmi staří senioři, kteří si uvědomují, že prožívají konečnou etapu svého života a v důsledku toho pokládají plánování budoucnosti za zbytečné.

Průzkumná otázka č. 5: Má aktivizace zásadní vliv na spokojenost seniorů?

Odpověď na průzkumnou otázku č. 5 poskytují tyto otázky z dotazníku:

- Co Vám přináší radost?

3 % mladších seniorů, 14 % starších seniorů a 6 % velmi starých seniorů uvedlo jako zdroj radosti pouze oblíbené činnosti.

37 % mladších seniorů, 60 % starších seniorů a 44 % velmi starých seniorů označilo jiný zdroj radosti.

- Čím si udržujete dobrou náladu?

13 % mladších seniorů, 28 % starších seniorů a 19 % velmi starých seniorů si udržuje dobrou náladu pouze oblíbenými činnostmi.

37 % mladších seniorů, 38 % starších seniorů a 50 % velmi starých seniorů si udržuje dobrou náladu jiným způsobem než oblíbenými činnostmi.

- Při kterých aktivitách se cítíte nejlépe?

53 % mladších seniorů, 82 % starších seniorů a 81 % velmi starých seniorů uvedlo maximálně 3 aktivity, při kterých se cítí nejlépe.

47 % mladších seniorů, 18 % starších seniorů a 19 % velmi starých seniorů volilo možnost 4 a více nabízených aktivit, při kterých se cítí nejlépe.

Vzhledem ke skutečnosti, že u respondentů všech tří věkových kategorií, kteří označili oblíbené činnosti jako zdroj radosti, dobré nálady či uvedli 4 a více aktivit, při kterých se cítí nejlépe, jsou procentuální hodnoty nízké, lze konstatovat, že aktivizace má sice vliv na spokojenost seniorů, ale není hlavním zdrojem pozitivních emocí.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zhodnotit prožívání emocí seniorů. Průzkum probíhal v průběhu měsíce září a října 2021 a zúčastnilo se ho 134 respondentů. Původním záměrem bylo zaměřit se v průzkumu jen na seniory v období raného stáří (60 – 74 let) a seniory v období vlastního stáří (75 – 89 let). Nepředpokládalo se však, že se průzkumného šetření zúčastní rovněž dlouhověcí senioři (nad 89 let). Není obvyklé, že takto staří lidé budou mít nejen náladu na vyplnění dotazníku, ale že ho vůbec budou schopni vyplnit. U většiny z nich je však zřejmé, že dotazníky vyplňovali vlastnoručně.

Dotazník byl sestaven z 12 otázek, které byly formulovány tak, aby se zjistilo nejen jak se senior převážně cítí, ale také zda má pozitivní či negativní přístup k životu. Dotazník obsahuje otázky z různých úhlů pohledu např. z pohledu penzionování, z hlediska vnímání zdravotního stavu seniora nebo z pohledu klienta sociálního zařízení pro seniory.

Analýzou výsledků průzkumu se dospělo k zajímavému zjištění. Na základě použité odborné literatury bylo zvoleno 5 průzkumných otázek. Přestože se zjistilo, že u mladších seniorů převládají pozitivní emoce, v otázkách zdraví a přístupu k životu nejsou dostatečně optimističtí. Předpokládalo se, že starší senioři budou změny, které stáří přináší, hůře snášet. Ukázalo se však, že lidé nad 75 let v mnoha ohledech přistupují k životu pozitivněji. Respondenti nad 89 let dokonce uváděli převážně jen pozitivní odpovědi. Skutečnost, že je či není respondent klientem sociálního zařízení nemělo na výsledek vliv.

Tyto výsledky jednoznačně ukazují, že alfou a omegou spokojeného stáří je pozitivní přístup k životu. Z lidí, kteří se dokáží radovat ze života ve věku 90. let a více, by si ostatní měli brát příklad.

Dílním cílem této práce bylo zjistit, zda vhodné aktivity eliminují negativní emoce seniorů. Vykonávání oblíbených činností bezesporu přispívá ke spokojenosti seniorů a obecně hraje důležitou roli v životě člověka. Průzkum však ukázal, že s přibývajícím věkem senioři upřednostňují jako zdroj pozitivních emocí více než oblíbené činnosti kontakt s rodinou.

Předmětný průzkum je však nutné považovat pouze za orientační, neboť mapuje jen malý vzorek obyvatel. Bariérou je rovněž běžné kolísání nálady starých lidí. Je velmi pravděpodobné, že při opakovaném předložení stejného dotazníku by ho tentýž senior vyplnil odlišně.

Pro pokračování průzkumu spokojenosti seniorů by byla vhodnější kazuistická šetření, která ovšem vyžadují časovou náročnost a v době pandemie Covidu 19 je tato forma průzkumné činnosti rovněž velmi problematická.

Výsledky průzkumu by mohly sloužit jako informace o tom, jak se v dané lokalitě senioři cítí a přispět tak ke zlepšení celkového pohledu veřejnosti na stáří.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam knižních zdrojů

- ČÁP, J. a J. Mareš. *Psychologie pro učitele*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2001. ISBN 80-7178-463-X.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HUBER, A. *Emocionální inteligence*. 1. vyd. Praha: ZEMS a Pragma, 2005. ISBN 80-903305-6-8 (ZEMS). ISBN 80-7205-907-6 (Pragma).
- KELEMAN, S. *Anatomie emocí*. 2. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2013. ISBN 978-80-262-0455-8.
- KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2017. ISBN 978-80-271-0102-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2004. ISBN 80-7178-835-X.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.
- NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. 1. vyd. Praha: Akademie věd České republiky, 2000. ISBN 80-200-0763-6.
- NOVÁK, T. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2014. ISBN 978-80-247-5152-8.
- ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.
- PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, s. r. o., 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.
- SLAMĚNÍK, I. *Emoce a interpersonální vztahy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3311-1.

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 1999. ISBN 80-7178-274-2.

VACÍNOVÁ, M., D. TRPIŠOVKÁ a M. FARKOVÁ. *Psychologie*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. ISBN 978-80-7452-008-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie* 2. díl – Dospělost a stáří. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VETEŠKA, J. *Přehled andragogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2016. ISBN 978-80-262-1026-9.

Seznam internetových zdrojů

CENTRUM MUZIKOHRANÍ. *O muzikoterapii* [online]. © 2009-2021 [cit. 2021-08-11]. Dostupné z: <https://www.muzikohrani.cz/nabidka/muzikoterapie-a-muzikofiletika/mt-popis/>

CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE. *Paliativní péče* [online]. © 2014 [cit. 2021-07-21]. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/paliativni-pece>

CITÁTY SLAVNÝCH OSOBNOSTÍ. *George Bernard Shaw* [online]. © 2021 [cit. 2021-08-11]. Dostupné z: <https://citaty.net/citaty/11550-george-bernard-shaw-koupit-psa-je-jediny-zpusob-jak-ziskat-za-penize/>

ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASOCIACE. *Arteterapie* [online]. © 2021 [cit. 2021-08-11]. Dostupné z: <https://www.arteterapie.cz/arteterapie>

DOKTORKA.CZ. *Ergoterapie* [online]. © 2010 [cit. 2021-08-11]. Dostupné z: <https://www.psychologie.doktorka.cz/ergoterapie>

DOMOV PRO SENIORY ĎÁBLICE. *O nás* [online]. © 2021 [cit. 2021-08-13]. Dostupné z: <https://www.ddablice.cz/o-nas/>

DOTAZNÍK-ONLINE. *Dotazník je...* [online]. © 2007 [cit. 2021-08-13]. Dostupné z: <https://www.dotaznik-online.cz>

FYZIOKLINIKA. *Canisterapie* [online]. © 2011-2021 [cit. 2021-08-11]. Dostupné z: <https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/canisterapie>

HARTNOLL, R. *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule (Snowball Sampling)*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-08-0.

Dostupné z:

https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1660/357/Prirucka_Snowball_Sampling1.pdf

HÁTLOVÁ, B. *Psychologie seniorského věku*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2010. ISBN 978-80-7414-318-2.

Dostupné z: https://www.pf.ujep.cz/wp-content/uploads/2018/06/KPS_opora_Psychologie_seniorskeho_veku_Hatlova.pdf

INSTITUT SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍCH STRATEGIÍ. *Imobilizační syndrom* [online]. © 2018 [cit. 2021-07-21]. Dostupné z: <https://www.iszs.cz/socialni-zdravotni-problematika/intelektove-poruchy/imobilizacni-syndrom/>

MGR. SVATAVA DRLÍČKOVÁ, KREATIVNÍ TERAPEUTICKÝ ATELIÉR. *Umělecké terapie* [online]. © 2021 [cit. 2021-08-11].

Dostupné z: <https://www.svatavadrlickova.cz/umelecke-terapie/muzikoterapie>

MUZIKOTERAPIE, MGR. MARIE BENÍČKOVÁ, PH.D. *Muzikoterapie* [online]. © 2014 [cit. 2021-08-11]. Dostupné z <https://www.mb-muzikoterapie.cz/muzikoterapie/>

SENIOR OTROKOVICE. *Bazální stimulace v péči o seniory* [online]. © 2016 [cit. 2021-07-21]. Dostupné z: <https://www.senior-otrokovice.cz/certifikáty/bazalni-stimulace-v-peci-o-seniory>

VOSEČKOVÁ, A. *Kapitoly z psychologie stáří pro studenty sociální práce*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus při Univerzitě Hradec Králové, 2014. ISBN 978-80-7435-376-5. Dostupné z: https://www.uhk.cz/file/edee/filozoficka-fakulta/studium/voseckova_-_kapitoly_z_psychologie_stari_pro_studenty_socialni_prace.pdf

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Spokojenost seniorů po odchodu do důchodu	37
Tabulka 2: Prožívání zdravotního stavu seniorů	38
Tabulka 3: Převládající emoční stavy mladších a starších seniorů	39
Tabulka 4: Převládající emoční stavy seniorů starších 89 let.....	40
Tabulka 5: Sdílené či samostatné bydlení seniorů	41
Tabulka 6: Důvody k radosti seniorů	42
Tabulka 7: Spokojenost mladších a starších seniorů žijících v domově pro seniory ...	43
Tabulka 8: Spokojenost seniorů starších 89 let žijících v domově pro seniory	44
Tabulka 9: Způsoby udržování dobré nálady seniorů	45
Tabulka 10: Počet aktivit ovlivňující spokojenost mladších a starších seniorů	46
Tabulka 11: Počet aktivit ovlivňující spokojenost seniorů starších 89 let	47
Tabulka 12: Změny vedoucí k větší spokojenosti seniorů	48
Tabulka 13: Plánování mladších a starších seniorů do budoucna	49
Tabulka 14: Plánování seniorů starších 89 let do budoucna	50
Tabulka 15: Příčiny strachu seniorů	51
Tabulka 16: Názory mladších a starších seniorů na otázku smrti	52
Tabulka 17: Názory seniorů starších 89 let na otázku smrti	53

Seznam grafů

Graf 1: Obecná spokojenost seniorů po odchodu do důchodu	37
Graf 2: Prožívání zdravotního stavu seniorů	39
Graf 3: Převládající emoční stavy seniorů	40
Graf 4: Sdílené či samostatné bydlení seniorů	41
Graf 5: Důvody k radosti seniorů	43
Graf 6: Spokojenost klientů domova pro seniory	44
Graf 7: Způsoby udržování dobré nálady seniorů	46
Graf 8: Počet aktivit ovlivňující spokojenost seniorů	47
Graf 9: Změny vedoucí k větší spokojenosti seniorů	49

Graf 10: Plánování seniorů do budoucna	50
Graf 11: Příčiny strachu seniorů	52
Graf 12: Názory seniorů na otázku smrti	53

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník	I
----------------------------	---

Příloha A – Dotazník

Dotazník

Dostává se Vám do rukou **anonymní** dotazník, jehož úkolem je zjistit, jak vnímáte či prožíváte svůj seniorský věk, zda jste spokojeni s Vaším dosavadním životem, popřípadě co byste rádi změnili, abyste se cítili lépe.

Získané informace budou použity pouze pro zpracování bakalářské práce.

Své odpovědi, prosím, buď zakroužkujte nebo svou odpověď doplňte do tečkovaných míst.

Pohlaví: muž - žena

Věk:

V kolika letech jste odešel/a do důchodu:

Jste klientem sociálního zařízení pro seniory: ANO NE

1) Jak se cítíte v důchodovém věku?

- a) do důchodu jsem se těšil/a, měl/a jsem své plány a nyní je realizuji
- b) původní nejistota brzy zmizela, našel/a jsem způsob, jak vyplnit svůj volný čas
- c) cítím se neužitečný/á, na obtíž
- d) cítím se osamělý/á
- e) potvrdily se mé obavy z odchodu do důchodu (např. finanční problémy nebo jiné)

2) Jak prožíváte svůj zdravotní stav?

- a) cítím se v mezích normy dobře, zdravotní handicapy beru jako součást stáří
- b) necítím se dobře, ale snažím se na to nemyslet
- c) velmi mě trápí můj zdravotní stav

3) Které emoční stavy u Vás nejčastěji převládají:

- a) radost
- b) smutek
- c) hněv
- d) lítost
- e) strach

4) Pokud nejste klientem Domova pro seniory, bydlíte:

- a) sám/sama
- b) s partnerem/partnerkou
- c) s rodinou svého potomka

5) Co Vám přináší radost? (možnost výběru více odpovědí)

- a) kontakt s rodinou a přáteli
- b) činnosti, které Vás baví (uved'te které):
- c) společnost zvířecího kamaráda
- d) jiný názor:

6) Pokud jste klientem Domova pro seniory, jak se v tomto zařízení cítíte?

(možnost výběru více odpovědí)

- a) necítím se zde osaměle
- b) chybí mi více soukromí
- c) chybí mi rodina
- d) z důvodu rychlé dostupnosti zdravotní péče se cítím bezpečněji
- e) jsem rád/a, že tu jsem, dny nejsou stejné, o můj denní program je postaráno
- f) raději bych bydlel/a doma
- g) jiný názor:

7) Čím si udržujete dobrou náladu? (možnost výběru více odpovědí)

- a) zabývám se věcmi (činnostmi), které mě baví
- b) stále se na něco těším, dělám si plány do budoucna
- c) snažím se myslet pozitivně a negativní věci si nepřipouštět
- d) zřídka mívám dobrou náladu (uved'te proč si myslíte, že to tak je):

.....

8) Při kterých aktivitách se cítíte nejlépe? (můžete zakroužkovat i více odpovědí)

- a) pohybové (procházky, výlety, péče o zahradu)
- b) tvořivé (ruční práce, malování)
- c) kulturní a společenské (poslech hudby či audioknih, divadlo, setkání s přáteli atd.)
- d) na přemýšlení (křížovky, deskové či jiné společenské hry atp.)
- e) relaxační (čtení, sledování televize atd.)
- f) péče o domácího mazlíčka
- g) péče o vnoučata
- h) jiné (uved'te které):

9) Co byste rád/a změnil/a, abyste se cítil/a lépe?

.....
.....

10) Děláte si plány do budoucna?

- a) ano, plánuji rád/a
- b) ne, přijde mi to v mém věku zbytečné
- c) někdy mám chuť plánovat, někdy ne

11) Čeho se nejvíce bojíte? (možnost výběru více odpovědí)

- a) osamělosti
- b) pocitu zbytečnosti
- c) ztráty partnera (popř. jiného člena domácnosti např. psa)
- d) nezájmu rodiny
- e) zhoršení zdravotního stavu
- f) ztráty soběstačnosti
- g) smrti
- h) jiný názor:

12) Zabýváte se otázkou smrti?

- a) na smrt nemyslím, snažím se užívat života, dokud a jak jen to jde
- b) občas o smrti přemýšlím, v mém věku je to přirozené
- c) na smrt myslím často a bojím se jí
- d) o smrti přemýšlím a jsem s ní smířený/á

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Alice Cebulová

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Emocionální změny ve stáří

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 54

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů českých použitých zdrojů: 16

Počet internetových zdrojů: 15

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Dobromila Trpišovská, CSc.