

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

2015

Tomáš Legát

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

Kvalita života seniorů

Bakalářská práce

Autor: Tomáš Legát
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	Tomáš Legát
Osobní číslo:	P121021
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název tématu:	Kvalita života seniorů
Zadávající katedra:	Katedra sociální patologie a sociologie

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í:

Práce se zabývá problematikou kvality života seniorů. V teoretické části mapuje senium, subjektivní kvalitu života a vybrané faktory, které ji ovlivňují (resilience, psychická odolnost, sociální opora, zdravotní stav, edukace). V praktické části ověřuje vliv vybraných protektivních faktorů na subjektivní pohodu u studentů Univerzity třetího věku. Použitá výzkumná metoda kvantitativního šetření: standardizované dotazníky.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování bakalářské práce:
Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce:	PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D. Katedra sociální patologie a sociologie
Oponent bakalářské práce:	doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.

Datum zadání bakalářské práce:	7.2.2014
Termín odevzdání bakalářské práce:	22.4.2015

L.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
děkan

PhDr. Václav Bělík, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 22. 4. 2015

Poděkování

Touto cestou bych rád poděkoval PhDr. Stanislavu Pelcákovi , Ph.D. za cenné rady, připomínky, velkou trpělivost a za celkovou pomoc a čas, který mi tolik pomohl k vytvoření této práce. Velký dík patří také mé rodině za její mnohostrannou podporu během psaní bakalářské práce.

Anotace

LEGÁT, Tomáš. *Kvalita života seniorů*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 87s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou kvality života seniorů. Teoretická část mapuje pojem senium, vymezuje typy stáří a změny charakteristické pro stáří. Rozebírá kvalitu života a faktory, které ji ovlivňují. V této souvislosti věnuje pozornost adaptabilitě, zdravotnímu stavu, edukaci, resilienci, psychické odolnosti a sociální opoře. V další části se práce věnuje přípravě na stáří a přístupu pozitivní psychologie. V závěru teoretické části jsou popsány možnosti komplexní péče o seniory. V empirické části bylo cílem zmapovat vliv vybraných protektivních faktorů na subjektivní pohodu u studentů Univerzity třetího věku Univerzity Hradec Králové. Výzkum byl proveden pomocí dotazníku SOC (29), Bernského dotazníku subjektivní spokojenosti (BSW-A) a dotazníku PSSS (Blumenthal, 1985).

Klíčová slova: stáří, kvalita života, edukace, sociální opora, subjektivní pohoda

Annotation

LEGÁT, Tomáš. *Quality of Life of Seniors*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2015. 87 pp. Bachelor Thesis.

This bachelor's thesis is focused on the problematique of quality of senior's life. The theoretical part discusses the term senium, identifies categories of old age as well as changes typical to it. Consequently, it examines the quality of life and relevant factors, which have an impact on it. The thesis is concentrated on adaptability, health condition, education, resilience and social support in this regard. The next part is dedicated to the process of preparing for old age and the approach of positive psychology. The options of complex care for the elderly are described in the conclusion of the theoretical part. The goal of the empirical part was to map out an influence of the chosen protective factors on subjective well-being of students of the University of the Third Age at the University of Hradec Králové. The research was conducted using data obtained through the Sense of Coherence questionnaire (29), Bern questionnaire of Subjective Well-Being and the PSSS questionnaire (Blumenthal, 1985).

Key words: old age, quality of life, education, social support, well-being

Obsah

Úvod.....	8
1. Perspektivy stáří.....	9
2. Periodizace, různé typy stáří	9
3. Změny ve stáří	11
3.1 Fyziologické změny	11
3.2 Psychické změny	12
3.3 Sociální změny	13
4. Duchovní rozměr stáří	14
5. Kvalita života a stáří	15
6. Faktory ovlivňující kvalitu života.....	18
6.1 Adaptabilita	18
6.2 Zdravotní stav.....	20
6.3 Edukace	20
6.5 Resilience	23
6.4 Sociální opora.....	23
7. Příprava na stáří	25
8. Stáří z pohledu pozitivní psychologie.....	27
9. Možnosti komplexní péče o seniory	28
9.1 Zdravotní péče o seniory	29
9.2 Sociální péče o seniory.....	29
10. Vybrané faktory kvality života seniorů	31
10.1 Výzkumný cíl a hypotézy.....	31
10.2 Výzkumný soubor a procedura	32
10.3 Popis použitých metod	34
10.4 Moderující vliv vybraných protektivních faktorů životního stylu a kvalita života u studentů univerzity třetího věku	36
10.5 Souhrn	42
Závěr	43
Seznam použité literatury:	44

Úvod

Bakalářská práce se zabývá tématem kvality života seniorů. Toto téma jsem si vybral, protože ho považuji za aktuální a zajímavé. V dnešní době se stále více prosazuje názor, že stáří je plnohodnotným obdobím životem člověka a přestává být vnímáno jen jako involuce. Tento názor koresponduje s mou osobní zkušeností. Ve svém okolí mám možnost vidět seniory, kteří svým životním zaměřením tento názor potvrzují. Jejich život je smysluplný, naplněný činnou aktivitou a pozitivním přístupem k životu. Tito lidé mají rovněž kvalitní sociální vazby, které se pozitivně promítají do jejich života. Stáří nemusí být zdaleka vždy dobou osamění a prázdnoty. Naopak může to být prostor pro navazování nových vztahů a dozrávání vztahů stávajících. Pro seniorskou generaci jsou velmi důležité mezigenerační vztahy, které jsou-li kvalitní, tak plní důležitou roli sociální opory. Pozitivní přijetí lidmi z mladší generace má u seniorů kladný dopad na sebeúctu a spokojenost se životem. Slušnost a úcta ke starší generaci je jedním z pozitivních projevů tohoto vztahu. Stáří a stárnutí je dobou, ve které se člověk ohlíží zpátky a rekapituluje svůj život, učí se vyrovnávat se ztrátami, které život přinesl, a adaptovat se na změny, které přicházejí.

Pohled na demografickou situaci v Evropě prozrazuje, že dnešní populace v Evropě stárne. Průměrný věk dožití stoupá. V souvislosti se stářím dochází k řadě fyziologických a psychických změn. Senior může být vystaven sociálním a zdravotním rizikům. Je potřeba nalézat cesty ke zlepšení kvality života a zvyšování úrovně péče.

V empirické části bakalářské práce bylo cílem zmapovat vliv vybraných protektivních faktorů na subjektivní pohodu u studentů Univerzity třetího věku Univerzity Hradec Králové. Tato skupina seniorské populace je kladným příkladem toho, že i v seniorském věku může být život člověka naplněn užitečnými aktivitami a smysluplným obsahem.

1. Perspektivy stáří

Stáří je období, které se dotýká každého člověka. Je časem zralosti, bilancování životních úspěchů a neúspěchů, ale také obdobím nalézání smysluplnosti života. Pozitivní pohled na stáří otevírá pohled na perspektivy života a možnosti, které nabízí. Jejich využití může učinit z období stáří plnohodnotné období života člověka naplněné hodnotným a smysluplným obsahem. Vymezení pojmu stáří není věcí jednoduchou. Jednotná definice senia (stáří) neexistuje.

Pacovský uvádí: „Stáří je přirozenou, ale poslední etapou ontogenetického vývoje. Stejně jako jiná vývojová stadia, má i stáří specifické (biologické) znaky, které je odlišují od předcházejících životních etap. Stárnutí v úzkém slova smyslu je přechodnou vývojovou periodou mezi dospělostí a stářím. Stárnutí a stáří jsou geneticky nakódovány, řídí se druhově specifickým časovým zákonem. Podléhají formativním vlivům prostředí. Strukturální i funkční změny, vzniklé při fyziologickém stárnutí a stáří mají převážně regresivní charakter, jsou nevratné, neopakují se.“¹

Zhoršující se zdravotní stav je významnou charakteristikou období stáří. Mimo genetiky, která je člověku dána, hraje velkou roli zdravotní stav a životní podmínky. Tyto uvedené skutečnosti se navzájem ovlivňují. Klasifikace stáří je tedy věcí složitou.² Jinou optikou se na stáří dívá Křivohlavý: „Stárnutí je procesem, který je včleněn do celkového životního děje člověka. Není něčím, co by přicházelo neočekávaně a naráz – jako např. zranění při nehodě. Právě naopak. Stárnutí je plynulým přechodem v rámci celého člověka.“³ Tento pohled vyzvedává plynulou návaznost stáří na předchozí období života člověka.

2. Periodizace, různé typy stáří

Periodizace stáří přímo souvisí s demografickým vývojem společnosti. Oproti dobám minulým se postupně zvyšuje průměrný věk populace. Na tuto skutečnost mají vliv zlepšující se sociální podmínky pro život člověka, kvalitnější zdravotní péči a rovněž příznivá společensko-ekonomická situace. „V současné době se pro druhou polovinu lidského života nejčastěji používá následující členění:

¹ PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, s. 30

² MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 18

³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, s. 136

- 60-74 let – vyšší nebo rané stáří
- 75-89 let – stařecký věk neboli senium, vlastní stáří
- 90 let a výše – dlouhověkost

Je třeba zdůraznit, že každý člověk stárne již od zrození a každý stárne „jinak“. Proces stárnutí je vždy diskontinuitní, což znamená, že v některých obdobích svého života člověk stárne rychleji, v jiných pomaleji. Proto známe „staré mladíky“ a „mladé staříky“. Z praktických důvodů však můžeme hovořit o tom, že rané stáří reprezentují „mladí senioři“, a teprve od 75 let věku můžeme bez obav mluvit o skutečném stáří.⁴ Je dobré v souvislosti s periodizací zmínit i další členění tak, jak jej uvádějí autorky Petřková, Čornaničová. Pro stáří používají pojem třetí a čtvrtý věk. Třetím věkem mají na mysli seniory s aktivním přístupem k životu a s motivací na sobě pracovat. Čtvrtý věk je podle nich věkem, kdy senior naopak potřebuje péči.⁵ Jiné věkové členění zohledňující další faktory uvádějí autorky Hrozenská, Dvořáčková:

- Chronologický věk – věk kalendářní, odpovídá skutečně prožitému času bez ohledu na stav organismu.
- Biologický věk – je důsledkem geneticky řízeného programu, působení zevního prostředí a způsobu života a přítomnosti chorob nebo úrazu.
- Psychologický věk – je důsledkem funkčních změn v průběhu stárnutí, individuálních osobnostních rysů a subjektivního věku.
- Sociální věk – zahrnuje přítomnost, resp. nepřítomnost životního programu a do jisté míry závisí na důchodovém věku.
- Funkční věk – odpovídá funkčnímu potenciálu člověka, je daný souhrnem charakteristik biologických, psychologických a sociálních.⁶

Je samozřejmostí, že u seniorů je uváděn kalendářní věk. Nelze ale klást rovnítko mezi věkem kalendářním a věkem funkčním.⁷ Z výše uvedeného členění je zřejmé, že funkční věk zahrnuje komplexní pohled na život seniora.

⁴ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 20

⁵ PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004, s. 27

⁶ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 13

⁷ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 11

3. Změny ve stáří

Stáří je životním obdobím, ve kterém prochází člověk určitými změnami. Ty dávají individuální charakter. Některé z nich jsou výrazné a viditelné a naopak jiné jsou méně patrné. „Stárnutí (involuce) je univerzální proces postihující živou hmotu. Probíhá kontinuálně od početí, ale za jeho skutečný projev je považován teprve pokles funkcí, který nastává po dosažení sexuální dospělosti. Morfologicky jde v učebnicích vágně o fyziologickou, věkově přiměřenou atrofii. Involuce není dosud jednoznačně definována a je převážně popisována jednotlivými vlastnostmi a projevy. Ty jsou variabilní, vysoce individuální a věkový nástup změny funkce se liší i mezi orgánovými systémy (heterochronie).“⁸

3.1 Fyziologické změny

Jedná se o změny, které se týkají lidského těla a jeho fungování. Některé z těchto změn probíhají rychle, jiné naopak pomalu. „Tělesné změny jsou v období senia při své velké variabilitě patrnější než změny psychické, které snáze zachytí zejména životní partner, členové rodiny nebo přátelé.“⁹ Křivohlavý v souvislosti s anatomickými a fyziologickými změnami zmiňuje některé oblasti organismu seniora. Všimá si změn v pohybovém aparátu, k nimž řadí atrofii svalových vláken a rovněž zmenšování kapacity svalové síly. U kardiovaskulárního systému vyzvedává změny ve stavu cév (arterioskleróza). S tím souvisí i hypertenze a rostoucí nebezpečí mozkových příhod v pozdějším věku seniora. Trávicí systém stárnoucího člověka prochází také určitými změnami. Jedná se například o nedostatek kyseliny chlorovodíkové, který se projevuje problémy obecně známými jako pálení žáhy.¹⁰ Mühlpachr si všimá změn ve stavbě kostí projevující se zmenšením její hutnosti, což vede k většímu riziku zlomenin.¹¹ U zraku je velmi častou změnou změna zrakové ostrosti. K posunu dochází i u vnímání barev. Z palety barev se to týká nejvíce barvy červené a modré. Žlutá barva je naopak pravým opakem a nedochází u ní ke kvalitativnímu posunu. U sluchu se zmenšuje citlivost k vyšším frekvencím

⁸ KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, SUCHARDA, Petr a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, s. 67

⁹ HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie* [online]. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007, s. 60 [cit. 2015-12-10]. Dostupné z: <http://www.geriatric.cz/dokumenty/VybrKapZGerontologie.pdf>

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, s. 139

¹¹ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 36

akustického spektra.¹² Ve vyšším věku se můžeme setkat s horší kvalitou spánku projevující se například v potížích s usínáním a takzvaným nočním bděním. Další oblastí, která je velmi důležitá, je řeč. Tam jsou zprávy pozitivní. Co se týká obsahu, tak kvalita řeči se prakticky nemění. Co se mění, je doba čekání na odpověď od položené otázky.¹³

Se změnami ve fyziologii organismu úzce souvisí nemoci v seniorském věku. Ty můžeme dělit do tří skupin:

- Choroby s přímým vztahem ke stáří (senilní demence).
- Choroby s částečným vztahem ke stáří (ateroskleróza, hypertrofie prostaty).
- Choroby bez přímého vztahu ke stáří (například nemoc přecházejícího do vyššího věku z věku středního).¹⁴

Dále bych rád zmínil choroby, které jsou ve stáří poměrně časté. Jako první se dá zmínit syndrom demence. Příčinou jsou patologické změny v mozku, které způsobují poruchu kognitivních funkcí a patologické změny v psychice a chování seniora. Mezi nejčastější příčiny demence patří aterosklerotické poškození mozkových cév nebo atroficko-degenerativní změny v mozku (Alzheimerova choroba). Sociální situace pacienta s tímto onemocněním má negativní prognózu jak pro něj samotného, tak pro jeho rodinu.¹⁵ Další velmi častou nemocí je stařecká křehkost. Stařeckou křehkost lze definovat takto: „Křehkost, respektive rizikovost, je způsobena jak fyziologickým poklesem výkonnosti orgánu ve stáří, tak zejména úbytkem svalové hmoty (sarkopenii) v důsledku dekonkondicionace, úbytkem kostní hmoty (osteopenií až osteoporózou) a sníženou pevností kostí.“¹⁶

3.2 Psychické změny

Standartní součástí procesu stárnutí jsou psychické změny spojené se změnou osobnosti. Tyto změny mají spíše negativní charakter.¹⁷

¹²KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, s. 140

¹³KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, s. 141

¹⁴ BAŠTECKÝ, Jaroslav, Quido KÜMPEL, Miroslav VOJTĚCHOVSKÝ a kol. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada, 1994, s. 25

¹⁵ HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie* [online]. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007, s. 82 [cit. 2015-12-10]. Dostupné z: <http://www.geriatric.cz/dokumenty/VybrKapZGerontologie.pdf>

¹⁶ TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, s. 9

¹⁷ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 12

Jedlička uvádí následující členění psychických změn:

- psychické změny sestupné povahy – pokles elánu, zpomalení psychomotorického tempa a snížení výbavnosti
- psychické změny vzestupné povahy – zvýšení vytrvalosti a trpělivosti
- psychické funkce, které se s věkem nemění – např. jazykové znalosti, intelekt, slovní zásoba.¹⁸

Oblast, která doznává ve stáří změn, je inteligence. Inteligenci můžeme rozdělit na krystalickou a fluidní. „Krystalická inteligence je jako suma vědomostí, které člověk v průběhu svého života získal (např. odborné znalosti).“¹⁹ „Fluidní inteligenci můžeme definovat jako schopnost řešit problémy, které se nedají řešit na základě dosaženého vzdělání, zkušenosti nebo dané kultury.“²⁰ Můžeme povědět, že ve stáří dochází ke změnám v oblasti fluidní inteligenci, kdežto krystalická inteligence zůstává v podstatě zachována. Klesá schopnost psychiky pružně reagovat na nové situace. Senior bývá dříve psychicky unavený a jeho schopnost dlouhodobě se soustředit klesá. S pamětí se děje následující. Krátkodobá paměť je druh paměti, který doznává určitých změn (výbavnost a vstřípivost). Kvalita dlouhodobé paměti se naopak mění minimálně. Staří lidé si dokážou velmi dobře vzpomenout na události, které prožili před lety.²¹

Osobnost starého člověka může být stářím poznamenána a to jak v pozitivním, tak v negativním slova smyslu. Do popředí se někdy dostávají negativní rysy osobnosti. Setkáváme se v životě s lidmi, kteří jsou nerudní, sobečtí a nedůvěřiví. Na straně druhé může dojít k růstu pozitivních charakteristik, jakými jsou kupříkladu empatie, schopnost naslouchat, ochota pomáhat druhým. „Pro psychiku stárnoucího člověka je důležité, jak ho hodnotí jeho blízké okolí, i to, jak se hodnotí on sám.“²²

3.3 Sociální změny

Když hovoříme o sociálních změnách, nelze nezmínit změnu z nejnvýraznějších, a tou je odchod do důchodu. Mění se charakter způsobu života. Člověk ztrácí své místo v pracovním procesu a musí čelit výzvě, která zní: „Co s nadbytkem volného

¹⁸ JEDLIČKA, Václav a kol. *Praktická gerontologie: Učeb. text. 2. přeprac. vyd.* Brno: Inst. pro další vzdělávání prac. ve zdrav, 1991. s. 14-15

¹⁹ HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie* [online]. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007, s. 62 [cit. 2015-12-10]. Dostupné z: <http://www.geriatric.cz/dokumenty/VybrKapZGerontologie.pdf>

²⁰ Tamtéž, s. 63

²¹ Tamtéž, s. 63

²² Tamtéž, s. 60

času, který dříve nebyl?“ Dalším rizikem, které je v dnešní době hodné k zamyšlení, je skokové snížení životního standardu. Často k tomu přistupuje ztráta mezilidských vztahů, nabytých v pracovním kolektivu. S odchodem do důchodu se objevuje nutnost hledat nové životní perspektivy.

Další výraznou změnou je odchod dětí z domu. Vyrovnat se s touto situací známou jako syndrom prázdného hnízda není pro řadu seniorů snadné. Znamená to najít jiný model fungování partnerských vztahů.²³ Samota spojená s absencí kvalitních vztahů je něčím, čeho se mnozí senioři obávají. Velkou roli v tomto směru hraje dobré rodinné zázemí, ochotné se postarat o člověka, když v důsledku zdravotních problémů vyžaduje zvýšenou péči a pomoc. Pokud pak při ztrátě soběstačnosti dojde k přestěhování se do některého zařízení zdravotní nebo sociální péče, je tato změna pro každého seniora změnou velice náročnou.

4. Duchovní rozměr stáří

Ve stáří vystupuje do popředí duchovní rozměr života člověka. Člověk si začíná více uvědomovat časovou omezenost své existence a o to více si klade otázky po smyslu života. „Spiritualita vyjadřuje lidskou potřebu smyslu života a jeho přesahu.“²⁴ Víra může na tyto otázky pomoci člověku najít uspokojivou odpověď. Je zároveň jakýmsi přesahem mezi hmotnou existencí člověka a jeho duchovním bytím, které fyzickou smrtí nekončí. „Věřící starý člověk má naději, že smrtí ztratí pouze jednu formu své existence, ale jeho duše bude existovat dál.“²⁵ Víra může napomáhat člověku najít pevné zakotvení pro svůj život a je možnou cestou pro nalezení smyslu života. To může vést k posilování integrity člověka. Víra napomáhá člověku vyrovnat se se svou minulostí a aktuální současností (s nemocí, bolestí, strachem ze smrti).²⁶ Negativní pojetí víry naopak otevírá dveře k neopodstatněným pocitům strachu, k zápornému vnímání sebe sama a svého okolí. Přehnaný důraz na duchovní rozměr života může vést k potlačování racionální stránky osobnosti.

²³ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 14

²⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 507

²⁵ Tamtéž, s. 508

²⁶ ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 358

5. Kvalita života a stáří

Člověk se zajímal o kvalitu života už v dobách antiky. Samotný pojem kvalita života se poprvé objevil v roce 1920 v práci Pigoua, v díle zabývajícím se ekonomikou a sociálním zabezpečením.²⁷ V 70. letech množství publikací, které se zabývaly definováním pojmu kvality života (quality of life, QOL). Hlavním problémem, společným pro všechny pokusy, bylo stanovení indikátorů skutečné QOL.²⁸

„Světová zdravotnická organizace (WHO) předpokládá, že na kvalitě života se podílí šest základních oblastí, které jsou vnitřně členěné podle dalších indikátorů. K uvedeným oblastem a indikátorům patří: tělesné zdraví, psychické funkce, úroveň nezávislosti, sociální vztahy, prostředí a spiritualita.“²⁹ S příznačným konstatováním přichází Ivo Možný, který říká, že „intuitivně víme, že tento pojem dává smysl stejně tak, jako víme, že ho lze jen velmi obtížně vymezit a pochopit.“³⁰ Do pohledů na kvalitu života se promítá rozdílný přístup ve stanovení indikátorů pro měření QOL a volby nejvhodnějšího měřicího nástroje.³¹ Podle WHO (Světové zdravotnické organizace) je kvalita definována jako: „jedincova percepce jeho pozice v životě kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.“³² „V sociologickém pojetí kvality života jsou naopak zdůrazňovány atributy sociální úspěšnosti, jakými jsou status, majetek, vybavení domácnosti, vzdělání, rodinný stav. Je zkoumán jejich vztah ke kvalitě života, která je ovšem rovněž definována jako subjektivní životní pocit.“³³

²⁷ ŽUMÁROVÁ, Monika. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*. 1. vyd. Prešov: Akcent print, 2012, s. 11-12

²⁸ VAĐUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, s. 8

²⁹ BALOGOVÁ, Beáta a Monika ŽUMÁROVÁ. *Medzigeneračné mosty*. 1. vyd., 2009, s. 14-15

³⁰ MOŽNÝ, Ivo. *Česká společnost: Nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, s. 14

³¹ VAĐUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, s. 9

³² ŽUMÁROVÁ, Monika. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*. 1. vyd. Prešov: Akcent print, 2012, s. 12

³³ HNILICOVÁ, Helena. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In: *Zdravotnictví a medicína* [online]. 2003 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/kvalita-zivota-a-jej-vyznam-pro-medicinu-a-zdravotnictvi-151408>

V medicíně se nejčastěji setkáváme s pojmem „kvalita života ovlivněna zdravím“ (health related quality of life). Ten značí, že pozornost medicíny není upřena jen na samotný proces léčby a jeho úspěšnost, nýbrž i na to jaký má tento proces vliv na kvalitu života pacientů.³⁴

Pokud se na kvalitu života podíváme z pohledu psychologie, tak jedna z definic říká, že: „Objektem zájmu psychologického přístupu je prožívání, myšlení a hodnocení člověka, jeho potřeby a přání, sebehodnocení, seberealizace, sebeaktualizace a negativní indikátory, jako například životní trauma, krize, deprese, poruchy nálad.“³⁵ Psychologie v souvislosti s kvalitou života vyzvedává pojmy spokojenost se životem, prožívaná subjektivní pohoda a štěstí, přičemž zdůrazňuje subjektivní vnímání těchto podob kvality života.³⁶ V psychologii ve vztahu k pohodě lze nalézt dva hlavní přístupy. První z nich je spíše orientovaný na naplňování vlastních potřeb a prožívání pozitivních emocí jakými jsou například radost, štěstí (SWB). Druhý přístup více vyzdvihuje význam hodnotového rozměru životní pohody a osobního růstu člověka (PWB).³⁷ Vymětal tuto problematiku doplňuje o poznatek, že „spokojenost spojená s pocitem štěstí nastává, jestliže my sami i osoby nám nejbližší se uplatňují a současně získáváme a prožíváme pozitivní citovou odezvu ze svého nejbližšího sociálního okolí. Jestliže nás okolí (a osoby jsoucí pro nás autoritami) uznává, roste naše sebeúcta, jež je nakonec vysoká a stabilní. Potom říkáme, že se nám „daří“ a život má smysl.“³⁸

Ke konceptu kvality života můžeme přistupovat ze dvou hledisek, subjektivního a objektivního. V současné době se odborníci ve všech oborech výrazně přiklánějí k subjektivnímu hodnocení QOL jako zásadnímu a určujícímu pro

³⁴ HNILICOVÁ, Helena. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In: *Zdravotnictví a medicína* [online]. 2003 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/kvalita-zivota-a-jeji-vyznam-pro-medicinu-a-zdravotnictvi-151408>

³⁵ VAĐUROVÁ, Helena a Pavel MŮHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, s. 29

³⁶ HNILICOVÁ, Helena. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In: *Zdravotnictví a medicína* [online]. 2003 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/kvalita-zivota-a-jeji-vyznam-pro-medicinu-a-zdravotnictvi-151408>

³⁷ GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 32-33

³⁸ VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2003, s. 200

život člověka.³⁹ Objektivní hledisko kvality života se zabývá materiálními, zdravotními a sociálními podmínkami. Zkoumá aspekty, jakými jsou ekonomické zabezpečení, fyzické zdraví a sociální postavení člověka.⁴⁰ „V subjektivním přístupu je kvalitou života míněno to, jak jedinec vnímá a hodnotí své postavení ve světě v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije, a to ve vztahu k jeho osobním cílům, očekáváním, zájmům a životnímu stylu.“⁴¹

Úzce souvisí s kvalitou života rovněž to, co bychom mohli nazvat smyslem života. „Lukasová ve svém výzkumu zjistila devět obsahových kategorií smyslu života, jimiž jsou: vlastní blaho, seberealizace, rodina, zaměstnání, societa, zájmy, zážitky, služba nějakému přesvědčení, vitální potřeby.“⁴² Pokud se člověku daří pro něj významné hodnotové kategorie života uspokojovat, tak se to výrazným způsobem promítá do kvality jeho života a s tím spojeného pocitu smysluplnosti. Známy lékař a zakladatel logoterapie V. E. Frankl považoval „vůli ke smyslu“ za hlavní hybnou sílu života člověka.⁴³

Vláda ČR vytvořila Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. Jeho cílem je vytvoření podmínek pro plnohodnotný a kvalitní život seniorů na území České republiky. „Základním rámcem Akčního plánu je zajištění dodržování a ochrany lidských práv seniorů. Z důvodu jejich zranitelnosti, zejména v pokročilém věku, jim musí být zajištěno právo na respekt, právo na důstojné zacházení a na důstojné podmínky v jakémkoliv prostředí.“⁴⁴ V oblasti, která je věnovaná problematice zdravého stárnutí, je řečeno, že zdravotní gramotnost a zdravý životní styl jsou premisou pro kvalitní a aktivní život ve stáří. Jedním z cílů Národní akčního plánu podporujícího pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 je poskytnutí dostatečného množství informací k tomu, aby člověk mohl převzít plnou zodpovědnost za péči o svůj život.⁴⁵

³⁹ VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, s. 17

⁴⁰ Tamtéž, s. 17

⁴¹ VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2003, s. 198

⁴² DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 66

⁴³ Tamtéž, s. 66

⁴⁴ Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2014-01-28]., s. 5 Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/20848/NAP_2013-2017_070114.pdf

⁴⁵ Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2014-01-28]., s. 36 Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/20848/NAP_2013-2017_070114.pdf

Tuto kapitolu bych uzavřel citátem J. Vymětala: „Opravdu kvalitní život může být veden tehdy, jestliže sobě rozumíme a žijeme vlastní život v nahlédnutí. Potom prožíváme spokojenost, štěstí a smysl, prostě jsme na světě rádi.“⁴⁶

6. Faktory ovlivňující kvalitu života

6.1 Adaptabilita

Velmi důležitým faktorem, ovlivňující kvalitu života, je adaptabilita. Jak již bylo dříve zmíněno, senior se musí vyrovnat s řadou změn v oblasti zdravotní, psychické a sociální. V psychologickém slovníku je adaptabilita definována jako: „schopnost jedince přizpůsobit se prostředí přírodnímu i společenskému.“⁴⁷ Schopnost vyrovnat se změnami, které nastávají ve stáří, je velmi individuální záležitostí každého člověka. Promítá se do toho osobnostní charakter člověka, jeho rodinné zázemí i dosavadní průběh jeho života.

Podle Klevetové existuje pět různých strategií jak se vyrovnat se stářím:

- Konstruktivní strategie – člověk konstruktivním způsobem reaguje na svá omezení a aktivním přístupem si stanovuje pro něj dosažitelné cíle. Dokáže být snášenlivý a neztrácí optimistický přístup k životu i smysl pro humor.
- Strategie závislosti – člověk se stává závislým na osobách jemu blízkých a dostává se pod jejich vliv. Je pro něj příznačný pasivní přístup k životu. Vyhýbá se přijetí odpovědnosti za svá rozhodnutí, což vede k tomu, že sám nechce nic rozhodnout.
- Strategie obranná – člověk není ochoten akceptovat změny spojené se stářím. Lpí na dosavadním způsobu života, je pro něj charakteristická často nadměrná aktivita s motivací dokazovat sobě i druhým vlastní soběstačnost.
- Strategie hostility – člověk je nepřátelský vůči svému okolí. Ve vztazích s druhými lidmi si počíná agresivně a konfliktně. Odpovědnost za své životní neúspěchy svaluje na druhé.
- Strategie sebenávisti – člověk má negativní postoj vůči sobě samému. Často jsou to lidé osamělí, přehnaně kritičtí vůči vlastní

⁴⁶ VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2003, s. 47

⁴⁷ HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 16

osobě. Charakteristické jsou pro ně špatné vztahy ke svému okolí. Chybí jim pozitivní motivace něčeho v životě dosáhnout.⁴⁸

Významným pojmem v souvislosti s adaptabilitou je kompenzace. Kompenzace u starých lidí je „schopnost nahrazovat úbytek jedné schopnosti využitím schopnosti jiné.“⁴⁹ Je to reakce na snížení některých funkčních schopností, které však senior dokáže vhodným způsobem kompenzovat.⁵⁰ Holmerová zmiňuje „kompenzaci externí (například způsob a typ dopravy vzhledem k omezeným pohybovým možnostem ve stáří, využití lékařské protetiky) a kompenzaci interní (vědomí facilitace některých schopností, například paměti).“⁵¹ Pokud mluvíme o kompenzaci, pak je nasnadě zmínit i selekci. „Selekce, ve které se zúží zájmy člověka nebo omezí jen na ty, které dobře zvládá.“⁵²

Pokud se senior nedokáže adekvátně adaptovat, tak dochází k takzvané maladaptaci. Křivohlavý maladaptaci označuje jako nepřizpůsobení se, které může vést ke ztroskotání.⁵³ Častým příkladem maladaptace je rozvinutí maladaptačního syndromu v souvislosti s nástupem pobytu do institucionalizovaného pobytového zařízení.⁵⁴ „Rozvoj maladaptačního syndromu je dán především poměrem mezi silou stresoru (vždy nutno hodnotit pohledem pacienta, nikoliv univerzálními kritérii) a pacientovou dispozicí, psychickou odolností a adaptabilitou.“⁵⁵ Kalvach zmiňuje možné rizikové faktory zvyšující pravděpodobnost maladaptace. Hovoří o osamělosti, úzkosti či depresi, absenci psychosociální podpory a rizikovým faktorem rovněž může být maladaptivní reakce v minulosti. Stáří je spojeno s řadou stresových situací, které mohou vést k maladaptaci. Patří k nim kupříkladu ztráta soběstačnosti, smrt nebo odchod milované osoby a závažné onemocnění nebo strach z něho či finanční problémy.⁵⁶

⁴⁸ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 31-33

⁴⁹ HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 263

⁵⁰ HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie* [online]. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007, s. 60 [cit. 2015-12-10]. Dostupné z: <http://www.geriatric.cz/dokumenty/VybrKapZGerontologie.pdf>

⁵¹ Tamtéž, s. 60

⁵² Tamtéž, s. 60

⁵³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 55

⁵⁴ KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, HOLMEROVÁ, Iva, WEBER, Pavel a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha, 2008, s. 294

⁵⁵ Tamtéž, s. 294

⁵⁶ KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, HOLMEROVÁ, Iva, WEBER, Pavel a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha, 2008, s. 294-295

6.2 Zdravotní stav

Dalším z významných faktorů, který má vliv na kvalitu života seniora je bezesporu jeho zdravotní stav. „Populace seniorů je z hlediska zdravotního stavu velmi heterogenní. Jako celek se oproti mladším věkovým skupinám vyznačuje vyšší celkovou morbiditou, především vysokým výskytem chronických a degenerativních nemocí.“⁵⁷ Se zvyšujícím se věkem se vyskytuje více zdravotních obtíží. Z hlediska zastoupení je viditelně vyšší výskyt zdravotních potíží u žen než u mužů.⁵⁸ Topinková uvádí tento přehled častých chorob vyššího věku:

- Kardiovaskulární choroby (všechny formy ICHS, hypertenze, ikty);
- Nemoci pohybového aparátu (osteoporóza, artróza);
- Metabolická onemocnění (diabetes mellitus);
- Gastrointestinální a respirační onemocnění.⁵⁹

Co se výskytu chorob týká, je důležité zmínit pojmy jako je multimorbidita a komorbidita. Multimorbidita neboli také polymorbidita označuje současný výskyt více chorob. Komorbidita jsou choroby, které se současně vyskytují s chorobou hlavní.⁶⁰ Ve vztahu k posouzení zdravotního stavu seniora je významným faktorem jeho soběstačnost.⁶¹ „Soběstačnost je schopnost uspokojovat samostatně obvyklé potřeby v daném prostředí. Je dána dvěma faktory: funkční zdatností organismu včetně potřebných dovedností a znalostí a náročnosti prostředí.“⁶² Topinková popisuje závislost jako stav, kdy člověk potřebuje pomoc nebo podporu druhé osoby.⁶³ Nelze rovněž opomenout křehkost. „Pojem je používán jako označení určité funkční kategorie seniorů, která nezvládá instrumentální aktivity každodenního života. Řešením jsou buď komunitní služby, nebo dlouhodobá ústavné péče.“⁶⁴

6.3 Edukace

Jak již bylo zmíněno, stáří přináší do života člověka řadu změn. Jedna ze změn velmi výrazných je ukončení pracovního procesu a s tím spojený odchod do

⁵⁷ TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, s. 5

⁵⁸ Tamtéž, s. 5

⁵⁹ Tamtéž, s. 6

⁶⁰ KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, SUCHARDA, Petr a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, s. 129

⁶¹ TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, s. 7

⁶² KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, SUCHARDA, Petr a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, s. 196

⁶³ TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, s. 7

⁶⁴ KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, SUCHARDA, Petr a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, s. 124

důchodu. Senior disponuje daleko větším množstvím velkého času. Volný čas je možný trávit různými způsoby a někteří senioři ho mají zájem trávit aktivně. Aktivně pro ně znamená, snažit na sobě pracovat a dále se rozvíjet. Prostředkem k takovému rozvoji může být edukace. Petřková uvádí následující cíle a smysl edukace seniorů:

- kultivace života a jeho obohacování
- pochopení vývojových úkolů seniorského věku a usnadnění adaptace na změněný způsob života
- udržování tělesné i duševní aktivity
- pomoc při orientaci v dnešním rychle se měnícím světě.⁶⁵

Vzdělávání seniorů otevírá také prostor pro jejich seberealizaci, která se uskutečňuje naplňováním potřeby se vzdělávat.⁶⁶ Edukace má rovněž kompenzační funkci, což znamená, že může vhodným způsobem kompenzovat změny spojené s odchodem do důchodu. Jedná se o změny v oblasti komunikace a aktivity. Vzdělávací procesy pro cílovou skupinu seniorů v nich budují pocit důstojnosti a hlavně přispívají k fyzickému i psychickému zdraví.⁶⁷

Petřková zmiňuje mimo jiné následující funkce edukace seniorů:

- vzdělávací – nabývání nových znalostí, osvojení dovedností
- sociálně psychologické – pomáhají v pozitivní reakci na změny v psychosociální oblasti člověka, které jsou spojené se stářím
- rehabilitační – udržuje určitou kvalitu psychických a fyzických sil a pomáhá v procesu jejich obnovy
- posilovací – napomáhá k rozšíření a prohloubení schopností a zájmů seniorů
- komunikační – napomáhá k udržování svěží komunikace seniorů se svým okolím⁶⁸

⁶⁵ PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004, s. 64

⁶⁶ Tamtéž, s. 63

⁶⁷ MŮHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 138

⁶⁸ PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004, s. 64

V současné době existuje několik forem vzdělávání pro seniory. Můžeme uvést například Univerzity třetího věku, Kluby pro seniory a Akademie třetího věku.⁶⁹ Svoji pozornost bych dále více zaměřil na Univerzity třetího věku. „Univerzity třetího věku (U3V) patří k nejnáročnějšímu způsobu vzdělávání seniorů. Jsou to oficiálně uznané instituce, které umožňují studovat v našich podmínkách zvláštní formou celoživotního vzdělávání a to na nejvyšší možné úrovni řadu oborů.“⁷⁰ Začátky U3V jsou spojeny se jménem francouzského profesora Vellase. Cílem bylo vytvořit životní program pro seniory, kteří chtěli něco víc, než jen provozovat své osobní koníčky.⁷¹ První univerzity vznikly ve Francii počátkem 70. let (první vznikla v Toulouse.⁷² „V ČR vznikla první U3V v roce 1986 v Olomouci ČSČK o rok později byla založena U3V v Praze na 1. lékařské fakultě UK.“⁷³ Tato forma vzdělávání je také uvedena v důležitém dokumentu, kterým je Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017. V něm se uvádí, že v České republice existuje možnost vzdělávat se na U3V na 21 veřejných vysokých školách disponujících kde se senioři mají možnost vybrat z nabídky více než 700 specializovaných kurzů. V současné době se tohoto způsobu vzdělávání účastní 38 tisíc posluchačů. I přes tyto čísla a možnosti uvedené výše je důležité uvést fakt, že poptávka u nás převyšuje nabídku. Je kladen na zájmové vzdělávání seniorů.⁷⁴ Národní akční plán si klade za cíl rozvíjet vzdělávání seniorů v oblasti finanční gramotnosti, komunikačních a informačních technologií a v oblasti bezpečnosti seniorů. Dalším cílem je zpřístupnit možnost vzdělávání na U3V lidem z mimouniverzitních lokalit. Výše zmiňovaných 38 tisíc účastníků tvoří pouze 1,5% seniorské populace v ČR.⁷⁵ „Vzdělání má vysokou hodnotu individuální i společenskou. V žádném případě je nelze redukovat jen na profesní přípravu. Vzdělání přináší klady jedinci libovolného věku. Má podobu duševního omlazení, neutěšené dychtivosti a starým lidem odkrývá svět s velkou svěžestí.“⁷⁶

⁶⁹ ŽUMÁROVÁ, Monika. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*. 1. vyd. Prešov: Akcent print, 2012, s. 71-72

⁷⁰ Tamtéž, s. 71

⁷¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 127

⁷² KALVACH, Zdeněk a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, s. 132

⁷³ MŮHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 139-140

⁷⁴ Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2014-01-28]., s. 11 Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/20848/NAP_2013-2017_070114.pdf

⁷⁵ Tamtéž, s. 13

⁷⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 129

6.5 Resilience

Resilience bývá definována „jako univerzální schopnost, která umožňuje osobě, skupině či společenství předejít, minimalizovat či překonat poškozující dopad/důsledky nepřízně či protivenství.“⁷⁷ Vágnerová uvádí tuto definici: „Resilience vyjadřuje skutečnost, že určitý jedinec má dost fyzické i psychické síly a dostatečné sociální dovednosti, aby se mohl úspěšně vyrovnat s nejrůznějšími problémy a ještě dokázal takto získané zkušenosti využít ve svůj prospěch.“⁷⁸ Tato definice nezdůrazňuje pouze odolnost vůči stresu, ale zmiňuje také skutečnost, že stresové situace mohou mít v konečném důsledku pozitivní vliv na subjektivní pohodu člověka.

Konceptů resilience je celá řada, ve své práci bych zmínil izraelského sociologa medicíny A. Antonovského, který přišel s teorií tří hlavních složek, tvořící smysl pro soudržnost (SOC):

- srozumitelnost – schopnost, vnímat svět a své vlastní místo v něm jako uspořádaný, srozumitelný celek, jehož fungování je racionální a logické
- zvládnutelnost – schopnost, zvládat své životní role a cíle
- smysluplnost – dotváří celek smyslu pro soudržnost, jde o nalezení smysluplnosti své existence⁷⁹

Šolcová uvádí, že „resilience není osobnostní rys, ale jedinec projevuje svoji resilienci ve svém chování a jednání.“⁸⁰ O resilienci platí, že se v průběhu života člověka vyvíjí a lze ji trénovat a posilovat.⁸¹ Výsledek takového úsilí je zřetelně vidět v seniorském věku člověka.

6.4 Sociální opora

Významným faktorem ve stáří i pro jeho úspěšné zvládnání je sociální opora. Sociální oporu lze definovat jako „jakýsi sociální fond, ze kterého lze čerpat v případě potřeby, systém sociálních vztahů, jejichž prostřednictvím se člověku dostává pomoci při snaze dostát nárokům a dosáhnout cílů.“⁸² Jinou možnou definici sociální opory nabízí Křivohlavý: „Sociální oporou v širším slova smyslu se rozumí pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové

⁷⁷ ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 53

⁷⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2010, s. 354

⁷⁹ KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005, s. 97-98

⁸⁰ ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 56

⁸¹ Tamtéž, s. 57

⁸² ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 63

situaci. Obecně jde o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci ulehčuje.⁸³ Sociální opora má pozitivní vliv na psychickou pohodu a zdraví a to především v náročných životních situacích.⁸⁴ Hovoříme o také o sociální opoře očekávané a sociální opoře obdržené. Očekávání sociální opora je postojem, ve kterém člověk v tísní je přesvědčen o tom, že jsou lidé, kteří budou ochotni mu pomoci. Obdržená sociální opora je sociální oporou, kterou člověk v určité tísně situaci opravdu dostal.⁸⁵

Rozlišujeme tři úrovně sociální opory:

- Makroúroveň – úroveň participace na aktivitách nejbližší komunity
- Mezoúroveň – rozsah a kvalita struktury a podpůrných funkcí sociální sítě jednotlivce
- Mikroúroveň – kvalita intimních vztahů jednotlivce⁸⁶

V souvislosti tématem sociální opory je dobré zmínit pojem sociální síť dané osoby. „Tímto termínem se vyjadřuje soubor lidí kolem dané osoby, s nimiž je či byla tato osoba v sociálním kontaktu a od nichž je možno očekávat, že by jí v případě potřeby poskytli určitou pomoc.“⁸⁷ Některé studie uvádějí, že lidé, kteří disponují kvalitními sociálními vazbami, žijí déle a dobrá sociální opora se pozitivně promítá i do kvality jejich fyzického a psychického zdraví. Výzkumy, které byly provedeny v polovině 80. let 20. století ukázaly, že kvalitní sociální opora hraje velkou roli při zvládání nemocí, zatímco její nedostatek působí opačným směrem.⁸⁸

Existuje několik možných typů sociální opory:

- emocionální opora (poskytování důležitých emocí, jako např. lásky, víry, empatie).
- hodnotící opora (hodnocení komunikace, jež je relevantní pro sebehodnocení).
- informační opora (zprostředkování informací nebo rad, jež pomáhají vyrovnat se s osobními problémy).
- instrumentální opora (praktické druhy pomoci nebo hmotná, materiální pomoc, např. poskytnutí půjčky v obtížné finanční situaci).⁸⁹

⁸³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 94

⁸⁴ KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005, s. 151-152

⁸⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 96

⁸⁶ KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005, s. 153

⁸⁷ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 95-96

⁸⁸ KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005, s. 153

⁸⁹ Tamtéž, s. 159

Někteří autoři pracují s dvěma efekty účinku sociální opory. První z nich, nárazníkový účinek předpokládá pozitivní vliv sociální opory na zdraví převážně v situacích, když na člověka působí stres. Model přímého účinku vnímá ochranný efekt sociální opory na zdraví člověka bez ohledu na to, zda je či není vystaven stresu.⁹⁰

Sociální opora může mít pro člověka v tísní i negativní dopad. Nadměrná pomoc může vést k omezení autonomního rozhodování a schopnosti postarat se sám o sebe. Může dojít ke vzniku nadměrné závislosti na osobě, která sociální oporu poskytuje. Jiným příkladem nevhodné formy sociální opory je opora, jejíž forma neodpovídá potřebám daného klienta.⁹¹ Téma sociální opory lze uzavřít citátem Křivohlavého: „Ten, kdo má druhé lidi rád, kdo je ochoten s nimi navazovat kontakty a být jim nápomocen, ten je též tím, kdo má sám nejvyšší užitek ze sociální opory.“⁹²

7. Příprava na stáří

Stáří je období, která každého z nás čeká. To, jak člověk tuto část života prožije, do značné míry souvisí s tím, jak se na něj připraví. „Přípravu na stáří je možné rozlišovat na dlouhodobou (celoživotní), střednědobou (asi od 45 let věku) a krátko-dobou (2-3 roky před penzionováním).“⁹³ Kvalita zdravotního stavu ovlivňuje seniorský věk, a tedy je důležité mu věnovat pozornost již v dřívějším období života. Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 tuto oblast považuje za velmi důležitou. Vizí tohoto akčního plánu je „zdravý životní styl a prevence nemoci jako základní předpoklad pro zvýšení kvality a prodloužení aktivního života ve stáří.“⁹⁴ Je zde rovněž uvedeno, že výchova ke zdraví začíná již v dětství, není to tedy pouhou záležitostí stáří. To sebou nese požadavek na možnosti vzdělávání se v této oblasti. Senioři jsou v tomto směru významnou cílovou skupinou, která by měla být dostatečně informována o tom, jak lze pozitivně ovlivnit kvalitu svého zdraví a jak předcházet nemocem typickým pro seniorský věk. Preventivní programy mají stanovenou jako cílovou skupinu výhradně seniory a pro

⁹⁰ Tamtéž, s. 153-154

⁹¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 110-111

⁹² Tamtéž, s. 109

⁹³ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 26

⁹⁴ Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2014-01-28]., s. 36 Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/20848/NAP_2013-2017_070114.pdf

jinou velmi důležitou skupinu obyvatel občanů starší 50-ti a více let je jejich nabídka menší. Tato skupina coby budoucí skupina seniorů by měla mít daleko lepší možnosti přístupu k preventivním programům. Těchto programů v současnosti není mnoho.⁹⁵ Strategickým cílem číslo jedna je „zvyšovat informovanost nejen seniorů o zdravém životním stylu a motivovat je k odpovědnosti za své zdraví.“⁹⁶ Co úzce souvisí s úrovní zdraví seniora jeho pozice na trhu práce a ekonomická připravenost na období stáří. Odchod do důchodu totiž znamená výrazné snížení životní úrovně člověka, na které je dobré se v předstihu připravovat. Vhodnou možností je penzijní připojištění, ve kterém je možné si ukládat finanční prostředky na stáří s využitím státního příspěvku.

V období několika let před odchodem do důchodu je vhodné a dobré zvážit rozhodnutí o tom, zda stávající způsob života je vhodný pro důchodový věk. Je zde myšlena ekonomická náročnost bydlení, vhodnost lokality, blízkost či vzdálenost rodinných příslušníků a dostupnost služeb jako zdravotnictví, obchod, hromadná doprava. Je rovněž důležité přizpůsobit funkčnost bytu, potřebám (zejména zdravotním omezením) seniora s ohledem na jeho bezpečnost.⁹⁷ Významným faktorem pro dobré hmotné zabezpečení ve stáří je to, když je senior i po dosažení důchodového věku nadále aktivním na trhu práce. Jedním z hlavních cílů státní politiky v oblasti zaměstnanosti seniorů je, aby senioři po dosažení důchodového věku mohli dále pracovat. S rostoucí stárnoucí populací v ČR je tento faktor důležitý pro udržení ekonomické stability státu. Je kladen důraz na odstraňování možných překážek, bránících naplňování tohoto strategického cíle. Odchod do důchodu je nejen spojen s významným snížením životní úrovně, ale také se ztrátou důležitých sociálních vazeb v pracovním kolektivu.

Pracovní kolektiv byl pro většinu seniorů důležitou součástí jejich života. Vyrovnat se s absencí pracovních sociálních vztahů nebývá pro seniora snadnou záležitostí. Pomocí můžou být dobré vztahy v rámci rodiny a vztahy přátelské. Pokud chybějí sociální vazby seniora ke svému blízkému okolí, může se snadno stát, že se senior ocitne osamoceny. Je důležité, aby senior měl aktivní přístup budování vztahů ke svému okolí.

⁹⁵ Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2014-01-28]., s. 36 Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/20848/NAP_2013-2017_070114.pdf

⁹⁶ Tamtéž, s. 37

⁹⁷ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 176

Pro období stáří je příznačné velké množství volného času. Příprava na stáří znamená si vytvořit koníčky a aktivity, které je možné pěstovat i v seniorském věku. Mezi časté volnočasové aktivity dnešní seniorské generace patří chataření, chalupaření, kutilství. Dlouhodobě oblíbenými mezi seniory jsou hudba, tanec a zpěv. Velmi vhodné jsou společné aktivity, protože plní socializační funkci.⁹⁸ „Pozitivní vliv na kvalitu života ve stáří mají pohybové aktivity. Odpovídající pohybová aktivita tedy vykazuje vysoce příznivý aspekt v kvalitě života seniora. Pozitivně ovlivňuje biologickou involuci organismu i projevy a důsledky některých chorob.“⁹⁹ Pohybová aktivita má jak krátkodobý, tak dlouhodobý efekt. Okamžitý sociální efekt skupinových pohybových aktivit se projevuje ve formě nových navázaných kontaktů a zvýšení vlastního sebevědomí. Dlouhodobý efekt pohybových aktivit těží z nových přátelských vztahů, a z toho plynoucí posílení aktivní role ve společnosti. Bezprostřední efekt pohybových v oblasti psychické se projevuje v úbytku stresu a v lepší náladě. Pohybové aktivity rovněž mohou přispívat k zmírňování depresivních stavů, které se ve stáří vyskytují.¹⁰⁰ „V České republice Eiselt s kolektivem hodnotili ve svých šetřeních vliv tělesné výchovy na prodloužení aktivního stáří i složení těla a výkonnost u starších sportovců. Jejich výsledky prokázaly, že celoživotně prováděná aktivita a sport jsou podstatným faktorem, který oddaluje fyziologický pokles výkonnosti ve stáří.“¹⁰¹

8. Stáří z pohledu pozitivní psychologie

„Hlavním obecným cílem hnutí pozitivní psychologie je podle jejích představitelů Seligmana a Csikszentmihalyiho rozvíjení „nejlepších kvalit života“. V jejich zájmu je výzkum a podpora pozitivních potenciálů a tendencí lidské osobnosti a po delší době vynášejí do ohniska psychologického zkoumání i témata silných stránek charakteru a mravních charakteristik člověka.“¹⁰²

⁹⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 179

⁹⁹ PYŠNÁ, Jana a kol. *Kvalita života seniorů a pohyb*. Praha: Infopress, 2009, s. 106

¹⁰⁰ FIALOVÁ, Dana, VLASTNÍKOVÁ, Věra. Pohybové aktivity seniorek II: Subjektivní vnímání vybraných ukazatelů kvality života. *Hygiena*. [online]. 2013, roč. 58, č. 2, s. 63 [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://apps.szu.cz/svi/hygiena/archiv/h2013-2-04-full.pdf>

¹⁰¹ PYŠNÁ, Jana a kol. *Kvalita života seniorů a pohyb*. Praha: Infopress, 2009, s. 109

¹⁰² SLEZÁČKOVÁ, Alena. Pozitivní psychologie – věda nejen o štěstí. *E-psychologie*. [online]. 2010, roč. 4, č. 3, s. 57-58 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/slezackova.pdf>

Pozitivní psychologie se na stáří jako na období života, které nevnímá jen jako období ztrát a postupně snižující se kvality života. Co může být cílem této životní etapy, zmiňuje Křivohlavý: „Úkolem třetího úseku životní cesty je kulturně i osobnostně zrát a dozrát v plně rozvinutou, ucelenou a úctyhodnou harmonickou osobnost, která se stále ještě snaží podílet se na kulturním dědictví a předávat je dále.“¹⁰³ Ve stáří vystupuje do popředí potřeba smyslu života – mít pro co žít. Frankl píše: „Smysluplným se život stává, když v něm jde o něco, co daného člověka překračuje (transcenduje) – ani ne tak co do délky, jako spíše do výšky a hloubky.“¹⁰⁴ A tentýž psycholog na jiném místě uvádí: „Kdo nemá pro co žít, přestává žít.“¹⁰⁵ Nalezení smyslu života pomáhá v seniorském věku vyrovnávat se s těžkostmi stáří, jakými mohou být vztahová samota, zdravotní omezení. Takto orientovaný člověk má daleko větší motivaci žít svůj život naplno i s limity, které přináší. „Dobře integrovaný člověk se s životními těžkostmi může lépe vyrovnávat nežli člověk osobnostně dezintegrovaný (rozklížený).“¹⁰⁶ Pozitivní psychologie klade důraz na aktivní přístup člověka k životu a pozitivní nahlížení na sebe sama. Překážky nemusí mít nutně negativní obsah, ale mohou být výzvou k hledání hlubších životních hodnot. „Jde o to, mít život rád, i když je to život

tím či oním způsobem poněkud jiný a využívat možnosti, které jsou nám v něm vzdor všemu dány. Využívat je k tomu, aby byl náš život kvalitní, hodnotný a smysluplný – takový, který stojí za to žít.“¹⁰⁷

9. Možnosti komplexní péče o seniory

Stáří přináší člověku některá omezení. Můžou mezi ně patřit zdravotní obtíže, absence kvalitního sociálního zázemí. Pokud se rodina o seniora nechce či nemůže postarat, tak nastává situace, kdy je senior odkázán na institucionální pomoc.

¹⁰³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 84

¹⁰⁴ Tamtéž, s. 83

¹⁰⁵ Tamtéž, s. 83

¹⁰⁶ Tamtéž, s. 85

¹⁰⁷ Tamtéž, s. 136

V České republice je nabídka zdravotních a sociálních služeb pro seniorskou generaci velmi pestrá.

9.1 Zdravotní péče o seniory

Praktický lékař je základním článkem zdravotní péče o seniory. Dalším důležitým článkem je domácí ošetrovatelská péče.¹⁰⁸ Tu poskytují kvalifikované zdravotní sestry na doporučení praktického lékaře a je hrazená zdravotními pojišťovnami. Tato péče je určena seniorům, jejichž zdravotní stav umožňuje pobyt v domácím prostředí. Ošetrovatelská služba provádí zdravotnické úkony, jakými mohou například být aplikace inzulínu a léků, ošetrování proleženin nebo fyzioterapie.¹⁰⁹ Rodina také může využít možnosti zapůjčit si kompenzační, rehabilitační a ošetrovatelské pomůcky.¹¹⁰

9.2 Sociální péče o seniory

Systém sociální péče seniory je podle forem jejího poskytování členěn do tří kategorií - na služby terénní, ambulantní a pobytové. První z nich služby terénní jsou klientům poskytovány v jejich přirozeném prostředí. Jednou z nejvíce rozšířených je pečovatelská služba.¹¹¹ „Hlavním cílem pečovatelských služeb je zajistit zejména základní potřeby klientů, podporovat samostatný a nezávislý život v domácnostech, zachovat kontakt se sociálním prostředím a oddálit nutnost umístění do ústavní péče.“¹¹² Seniorům je pomáháno se zajišťováním nákupů, stravováním a s osobní hygienou. Pečovatelské služby jsou hrazeny z příspěvku na péči.¹¹³ Mezi další služby

¹⁰⁸ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 60

¹⁰⁹ LIDOVÉ NOVINY. Kde hledat sociální službu na míru: průvodce nabídkou péče o seniory. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2013 [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14910>

¹¹⁰ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 61

¹¹¹ Tamtéž, s. 62

¹¹² NEŠPOROVÁ, Olga, Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru* [online]. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008, s. 20 [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_260.pdf

¹¹³ LIDOVÉ NOVINY. Kde hledat sociální službu na míru: průvodce nabídkou péče o seniory. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2013 [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14910>

patří služby ambulantní. To jsou služby, za kterými senior dochází nebo je dopravován, a součástí poskytovaných služeb není ubytování.

Denní centra a stacionáře patří mezi služby ambulantní poskytované klientům, kteří chtějí zůstat v domácím prostředí, ale už nejsou zcela soběstační. Denní centra či stacionáře jsou vhodnou nabídkou pro rodiny, které se chtějí svého rodinného příslušníka starat, ale nejsou tuto péči po 24 hodin denně schopni zajistit. Program v těchto zařízeních se odvíjí od toho, komu je stacionář určen. Příkladem mohou být centra a stacionáře, věnující se péči o seniory trpící Alzheimerovou chorobou.¹¹⁴ Do ambulantních služeb rovněž patří terénní odlehčovací služby. Jsou určeny rodinám, které se starají o své blízké a chtějí si odpočinout a nabrat síly.¹¹⁵ Mezi poslední kategorií možnosti péče o seniory patří pobytové služby. Mezi pobytové služby pro seniory patří: domy s pečovatelskou službou, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením. Domy s pečovatelskou službou poskytují pečovatelské služby seniorům ubytovaných na jednom místě. Hlavní výhodou je přítomnost pečovatelky během její pracovní doby. Domovy pro seniory jsou určeny pro klienty se sníženou soběstačností. Tito senioři potřebují pomoc druhé osoby. Zřizovatelem mohou být města, kraje, neziskové organizace, ale i soukromé společnosti a fyzické osoby.

Pro klienty se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění či trpícími různými formami demence jsou určeny domovy se zvláštním režimem.¹¹⁶ Režim a péče v uvedených zařízeních je přizpůsobena specifickým potřebám těchto nemocných. Pobyt v těchto zařízeních je hrazen z příspěvků na péči, případně ze starobního důchodu seniora. Cena za pobyt v zařízeních státních či neziskových je do značné míry určena sociální situací klienta na rozdíl od soukromých zařízení, kde ceny nejsou regulovány.¹¹⁷ Mezi další pobytová zařízení patří hospice. Hospiců je v ČR celkem 15. Senioři tam můžou být ubytováni a

¹¹⁴ LIDOVÉ NOVINY. Kde hledat sociální službu na míru: průvodce nabídkou péče o seniory. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2013 [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14910>

¹¹⁵ Tamtéž

¹¹⁶ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 64-65

¹¹⁷ LIDOVÉ NOVINY. Kde hledat sociální službu na míru: průvodce nabídkou péče o seniory. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2013 [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14910>

doprovázení jejich blízkými.¹¹⁸ „Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti. Hospic nemocnému garantuje, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí, v každé situaci bude respektována jeho lidská důstojnost, v posledních chvílích života nezůstane osamocen.“¹¹⁹

10. Vybrané faktory kvality života seniorů

Kvalita života je v současné době velmi aktuálním tématem. Jsou zde patrné snahy o zvyšování kvality života, a také o měření kvality života objektivními ukazateli. Zkoumá se vliv různých faktorů na kvalitu života a možnosti, jak je můžeme pozitivně ovlivňovat. V této bakalářské práci bych se rád zaměřil na kvalitu života vybrané skupiny seniorské populace, kterou tvoří studenti Univerzity třetího věku Univerzity Hradec Králové.

10.1 Výzkumný cíl a hypotézy

Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat vliv vybraných protektivních faktorů na subjektivní pohodu u studentů Univerzity třetího věku Univerzity Hradec Králové. Empirická část práce doplňuje problematiku stáří o proaktivní zvládnání stáří. Tento pohled je v kontrastu s obecně rozšířeným názorem, že stáří je převážně obdobím involuce. Tento názor nalezneme i v nemalé části odborné literatury. Vzhledem ke stanovému výzkumnému cíli jsme stanovili tyto hypotézy:

H 1 Předpokládáme, že s věkem klesá síla smyslu pro soudržnost (vyjádřeno SOC)

H 2 Předpokládáme, že s věkem klesá dostupnost sociální opory

H 3 Předpokládáme, že existuje pozitivní vztah mezi smyslem pro soudržnost a sociální oporou

H 4 Předpokládáme, že nejvyšší sociální opora je poskytována od členů rodiny

H 5 Předpokládáme, že existuje pozitivní vztah mezi smyslem pro soudržnost a subjektivní spokojeností u studentů Univerzity třetího věku Univerzity Hradec Králové

H 6 Předpokládáme, že pro seniory je sociální opora zdrojem příjemných prožitků

¹¹⁸ LIDOVÉ NOVINY. Kde hledat sociální službu na míru: průvodce nabídkou péče o seniory. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2013 [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14910>

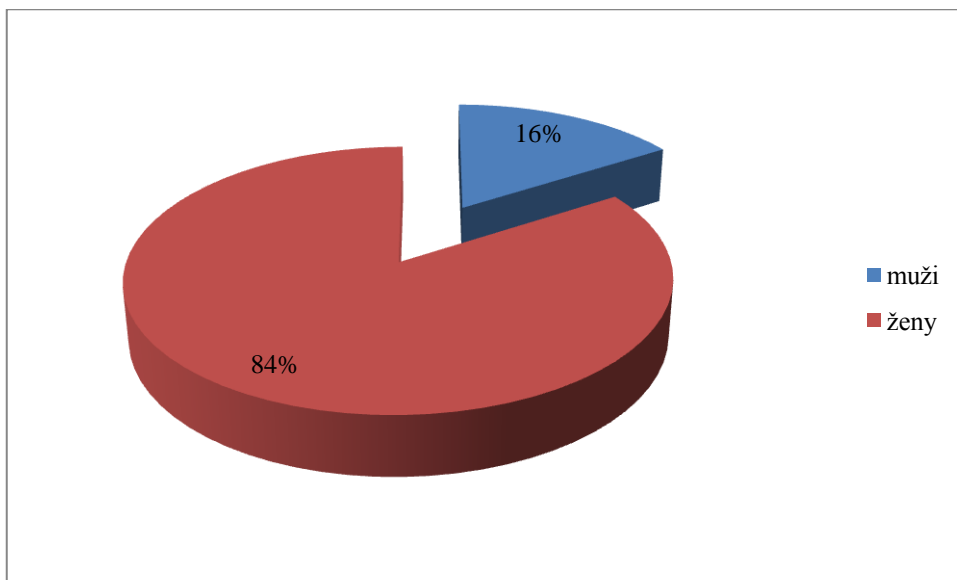
¹¹⁹ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 2. vyd. Praha: Ecce Homo, 1995., s. 123

10.2 Výzkumný soubor a procedura

Výzkumný soubor

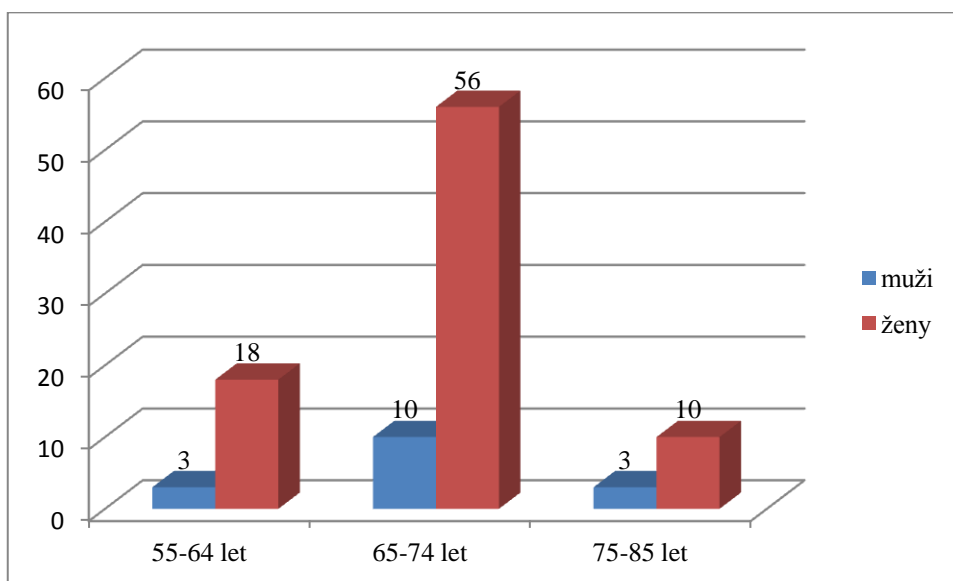
Výzkumný soubor je tvořen studenty Univerzity třetího věku (U3V), kteří studují na Univerzitě Hradec Králové. Výzkum byl proveden v měsíci březnu roku 2015. Do sběru dat bylo zapojeno 124 studentů. Pro vyhodnocení bylo možno použít 100 dotazníků. Zbývající dotazníky nebyly použitelné z důvodu chybějících údajů. Přístup studentů k vyplňování dotazníků byl až na výjimky velmi kladný. Vzhledem k systému výuky na Univerzitě třetího věku proběhlo výzkumné šetření v omezeném rozsahu.

Graf 1 – Struktura studentů (seniorů) dle pohlaví



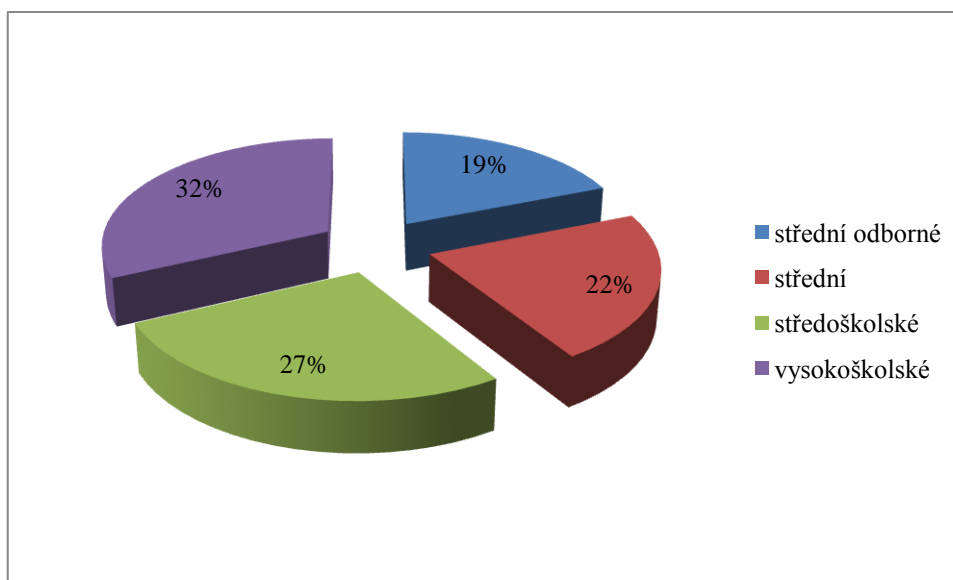
Graf 1 zachycuje procentuální zastoupení mužů a žen ve výzkumném souboru. Je z něj patrné, že dotazníky vyplnilo 84% žen a 16% mužů. Z toho lze vyčíst, že výraznou převahu ve zkoumaném vzorku mají ženy.

Graf 2 – Věkové rozložení zkoumaného vzorku mužů a žen



Zkoumaný vzorek jsme rozdělili na tři věkové kategorie: 55-64 let, 65-74 let a 75-85 let. Průměrný věk účastníků výzkumu je 68,91 let. Z grafu vyplývá, že ve věkové kategorii 55-64 let je zastoupeno 18 žen a 3 muži. V kategorii 65-74 let je to 56 žen a 10 mužů a ve věkové kategorii 75-85 let, 10 žen a 3 muži.

Graf 3 – Rozložení studentů dle dosaženého vzdělání



Z grafu je patrné, že největší skupinu účastníků výzkumu tvořili respondenti s vysokoškolským vzděláním – 32%, dále respondenti se středoškolským vzděláním

27%, respondenti se středním vzděláním – 22% a respondenti se středním odborným vzděláním - 19%.

10.3 Popis použitých metod

Každý z účastníků z výzkumného souboru obdržel následující souhrn dotazníků:

Dotazník nezdolnosti SOC (29)

„Antonovsky (1987) vytvořil 29-ti položkový dotazník SOC pod původním názvem „The Orientation to Life Questionnaire“ – Dotazník orientace na život. Konstrukce dotazníku vychází z Guttmanovy teorie (překlad a vyhodnocení Křivohlavý, 1990). Škála se skládá z 29 položek a měří celkovou koherenci životní orientace a její 3 dimenze: Porozumění situaci - Comprehensibility (11 položek), Zvládnutelnost – ovladatelnost (10 položek), Smysluplnost – Meaningfulness (8 položek).

Respondenti si mohou vybrat odpověď na sedmibodové škále se dvěma zakotvujícími frázemi. Dotazník obsahuje 11 položek na srozumitelnost, 10 na zvládnutelnost a 8 na smysluplnost. Třináct z těchto položek je formulováno negativně, z tohoto důvodu musí být hodnoceny obráceně. Administraci lze realizovat individuálně nebo skupinově, vyplnění 29 položkového dotazníku SOC trvá 15–20 minut. Respondent musí odpovědět na všechny otázky, při nezodpovězení více než 4 z 29 položek není výsledek validní. Validitu podle autora snižuje tendence k extrémní odpovědi (1 nebo 7).

Metoda SOC je vhodná pro sledování efektivity zvládnání stresu, odráží aktivní nebo pasivní orientaci jednotlivce při řešení problémů ve složitých situacích (Ruiselová, Prokopčáková, 2006).¹²⁰

Bernský dotazník subjektivní spokojenosti (BSW-A)

„Autorem Bernského dotazníku subjektivní pohody BSW-A (verze pro dospělé) je Grob (1991, 1995, 1998). Vychází z konstruktů osobní pohody (well-being) zahrnujícího kognitivní a afektivní komponenty, osobnostní dispozice a přechodné vlivy, vědomí sebe a sebeprezentaci. Dotazník byl vytvořen z úspěšného dotazníku životní spokojenosti pro mládež (BSW-Y; Grob, Luethi, Kaiser, 1991). Na

¹²⁰ PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013, s. 90

Slovensku jej použil Džuka (2001) na vzorku 328 adolescentů ve věku 15–17 let z východního Slovenska a Dolního Rakouska. Lašek (2004) jej použil u souboru 420 respondentů – studentů PdF. Dotazník je zaměřen na šest základních komponent subjektivní spokojenosti: POPŽ – pozitivní postoj k životu (7 položek), PRBL – prožívané problémy či uvědomování si problémů (7 položek), SOMP – somatické obtíže, tělesné těžkosti a reakce (8 položek), SEBÚ – sebeúcta či sebeocnění (3 položky), DEPN – depresivní nálady, depresivní ladění (4 položky), RADŽ – radost v životě (5 položek). Dotazník je dostatečně citlivý díky použití Likertovy škály, kdy respondenti mají možnost vyjádřit míru či stupeň svého souhlasu, resp. nesouhlasu v dimenzi „silně nesouhlasím“ (1 bod) až po „silně souhlasím“ (6 bodů). Zaznamenané body se sčítají za každou ze šesti škál, zjištěné výsledky jsou dále statisticky zpracovány (Lašek, 2004).¹²¹ „Proč je SWB důležité pro člověka?

1. je důležité pro sebedefinici v každodenním životě.
2. je to obecná indikace psychologického zdraví jedince.
3. je motivační komponentou racionálního chování: pokud se lidé cítí špatně, motivuje je to tento stav změnit; pokud se cítí dobře, chtějí si tento stav zachovat – zůstat v pozitivní náladě je jeden z nejobecnějších cílů člověka.¹²² „Dle Harterové (1999) je sebeúcta základním indikátorem SWB jedince; je užívána jako index mentálního zdraví a emočního přizpůsobení, obecné schopnosti vyrovnat se se životem, spokojenosti v životě. Optimismus: optimismus je reprezentován generalizovanou tendencí k očekávání příznivých výsledků v životě člověka.“¹²³

Dotazník PSSS (Blumenthal, 1985)

„Experimentální verze dotazníku percipované sociální opory PSSS (Blumenthal, 1985). PSSS je metoda vycházející z tzv. modelu přímého účinku, který předpokládá, že sociální opora má protektivní účinek na zdravotní stav nezávisle na tom, zda lidé jsou, či nejsou vystaveni působení stresu (Bakal, 1992). Osoby se silnými komponentami sociální sítě mají nižší pravděpodobnost úmrtí než lidé se slabou sociální sítí. Sociální oporu můžeme chápat jako probíhající transakce zdrojů mezi členy sociální sítě s explicitním nebo implicitním cílem posílení nebo

¹²¹ PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013, s. 93-94

¹²² LAŠEK, J. Subjektivní životní spokojenost u tří věkových skupin respondentů. *Československá psychologie*, 2004, roč. 48, č. 3, s. 215

¹²³ Tamtéž s. 217

podpoření pocitu pohody a dobrého naladění „well-being“. Třinácti položkový dotazník na sedmistupňové škále hodnotí subjektivně vnímanou sociální oporu ve třech oblastech:

sociální opora od blíže neurčené osoby;

sociální opora od členů rodiny;

sociální opora od přátel a známých.

Pro administraci a vyhodnocení byly použity cenné rady a orientační normy Kebzy. Vysoké celkové skóre percipované sociální opory se podle sdělení pohybuje v intervalu 70–84, nízké 40, velmi nízké pod 25 (interní sdělení: Kebza, 2000). Pro hodnocení bylo shodně s autorem překladu použito celkové skóre.¹²⁴

10.4 Moderující vliv vybraných protektivních faktorů životního stylu a kvalita života u studentů univerzity třetího věku

Vztah věku a vybraných protektivních faktorů životního stylu

Tabulka 1: Vztah věku a vybraných protektivních faktorů životního stylu

	Věk
Věk	1
SOC	0,10
C	0,18
MA	0,05
ME	-0,02
Sociální opora od blízké osoby	0,15
Sociální opora od rodiny	0,17
Sociální opora od přátel	0,17
Celková sociální opora	0,18

Vysvětlivky: SOC – smysl pro soudržnost C – porozumění situaci, MA – zvládnutelnost, ME – smysluplnost

¹²⁴ PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013, s. 95

Tabulka 1 ukazuje vztahy mezi věkem, sociální oporou ($r=0,18$) a psychickou odolností (smysl pro soudržnost, $r=0,10$). Nebyl zjištěn statisticky významný vztah, překvapivě věk je nezávislým faktorem. Toto zjištění je zajímavé. Výsledky poukazují na to, že s rostoucím věkem nemusí u seniorů klesat smysl pro soudržnost (SOC), ani výše sociální opory. Do této skutečnosti se významnou měrou promítá složení výzkumného souboru, který tvořili senioři s aktivním přístupem k životu a k edukaci. Sociální opora je důležitým protektivním faktorem ovlivňujícím dopad nepříznivých životních událostí na pohodu a zdraví člověka. „Antonucci (1985) hovoří o takzvaném „konvojovém modelu sociální sítě“; má tím na mysli to, že na své cestě životem jedinec některé členy svého doprovodu ztrácí a někteří zase přibývají, a tak se konvoji daří plnit svou základní podpůrnou funkci.“¹²⁵ Důležitost sociální opory vyzvedává Svatošová: „Nejlepší lékem na špatnou náladu a smutek je sebrat se a jít někomu udělat radost. Stačí maličkost – usmát se, prohodit vlídné slovo, nabídnout pomeranč, dolít vodu, přinést z venku sedmikrásku nebo jinak dát najevo pochopení a lásku.“¹²⁶

Hypotéza 1 a hypotéza 2 se nepotvrdily, věk je nezávislým faktorem.

Vztah smyslu pro soudržnost a percipovaná sociální opora

Tabulka 2: Průměrné hodnoty smyslu pro soudržnost u studentů Univerzity třetího věku Univerzity Hradec Králové

SOC	C	MA	ME	
141,97	4,35	5,02	5,49	průměr
141	4,36	5,00	5,63	medián
104	2,82	3,5	3,63	min
175	6,00	6,3	6,88	max
16,49	0,71	0,69	0,73	smodch

Vysvětlivky: SOC – smysl pro soudržnost C – porozumění situaci, MA – zvládnutelnost, ME – smysluplnost

¹²⁵ ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 63

¹²⁶ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 2. vyd. Praha: Ecce Homo, 1995, s. 65

Tabulka 2 ukazuje, že průměrné hodnoty smyslu pro soudržnost u sledovaného souboru studentů Univerzity třetího věku Univerzity Hradec Králové jsou poměrně vysoké. To můžeme povědět i vzhledem k porovnání průměrné hodnoty smyslu pro soudržnost (SOC) u souboru české populace, který činí $145,6 \pm 18,6$.¹²⁷

Tyto hodnoty naznačují, že výzkumný vzorek má dobré předpoklady pro úspěšné zvládnání stresových situací a s nimi spojené psychické zátěže. Hodnoty odrážejí aktivní orientaci jednotlivců při řešení problémů složitých životních situacích.

Křivohlavý v této souvislosti udává že: „Ukazuje se, že lidé, kteří mají vysoké hodnoty SOC, se vyznačují mimořádnou odolností k vnějším tlakům, nepodléhají tak snadno stresům, nevzdávají se v těžkých situacích, mají své představy a plány o tom, co chtějí dělat a čeho chtějí v budoucnosti dosáhnout.“¹²⁸

Tabulka 3: Vztah mezi smyslem pro soudržnost a sociální oporou

	SOC	C	MA	ME	A	B	C	D
SOC	1							
C	,79	1						
MA	,85	,49	1					
ME	,72	,30	,54	1				
OSOBA	,33**	,25*	,27**	,27**	1			
RODINA	,34**	,24*	,29**	,31**	,80**	1		
PŘÁTELE	,47**	,33**	,39**	,40**	,72**	,64**	1	
SUMA	,42**	,30**	,35**	,36**	,93**	,91**	,87**	1

Vysvětlivky: SOC – smysl pro soudržnost C – porozumění situaci, MA – zvládnutelnost, ME – smysluplnost, OSOBA – sociální opora od významné, blíže neurčené osoby, RODINA – sociální opora od členů rodiny, PŘÁTELE – sociální opora od přátel, SUMA – celková sociální opora, A - sociální opora od významné, blíže neurčené osoby, B - sociální opora od členů rodiny, C - sociální opora od přátel, D - celková sociální opora

¹²⁷ PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013, s. 97

¹²⁸ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 89

Tabulka 3 ukazuje statisticky významné vztahy mezi celkovým smyslem pro soudržnost, dimenzemi smyslu pro soudržnost a percipovanou sociální oporou od významných blíže neurčených osob, od členů rodiny a od přátel. Uvedené hodnoty naznačují, že existuje významná spojitost mezi smyslem pro soudržnost a sociálních oporou od přátel ($r=0,47$). Do této skutečnosti se pravděpodobně promítá možnost budování přátelských vztahů, kterou nabízí právě studium na Univerzitě třetího věku.

Vyšší průměrné hodnoty smyslu pro soudržnost odrážejí proaktivní přístup k životu, projevující se ve vyhledávání informací, rad. Studium na Univerzitě třetího věku tyto možnosti naplňuje. Sounáležitost posiluje zvládnutelnost a smysluplnost života. Poskytovaná sociální opora funguje recipročně, spokojenost s členstvím v sociálních sítích je spojena s prožívanou smysluplností (hodnoty r se pohybují v intervalu 0,27 až 0,40. Zároveň posiluje pocit vlastní kompetentnosti ($r = 0,27 - 0,39$). Vágnerová uvádí, že „v současném pojetí identity starého člověka se velmi často projevuje důraz na zachovalé kompetence. Starý člověk se musí vyrovnávat se ztrátami a s negativní proměnou své osobnosti. Jednou z obran identity je důraz na vlastní, relativně dobré kvality, které mu zatím vydržely.“¹²⁹

H 3 Předpokládáme, že existuje pozitivní vztah mezi smyslem pro soudržnost a sociální oporou

Hypotéza **H 3** se potvrdila

H 4 Předpokládáme, že nejvyšší sociální opora je poskytována od členů rodiny

Hypotéza **H 4** se nepotvrdila.

¹²⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, s. 488

Vztah mezi smyslem pro soudržnost a položkami BSW-A

Tabulka 4: Vztah mezi smyslem pro soudržnost a položkami BSW-A (Bernský dotazník subjektivní spokojenosti)

	SOC	C	MA	ME	POPŽ	PRBL	SOM	SEBÚ	DEP	RADŽ
SOC	1									
C	,79	1								
MA	,85	,49	1							
ME	,72	,30	,54	1						
POPŽ	,23*	,21*	,18	,18	1					
PRBL	-,14	-,11	-,10	-,14	-,23*	1				
SOMP	-,08	-,05	-,05	-,11	-,29**	,60**	1			
SEBÚ	,33**	,23*	,32**	,21*	,72**	-,19*	-,27**	1		
DEPN	-,19*	-,16	-,12	-,18	-,55**	,45**	,53**	-,58**	1	
RADŽ	,28**	,15	,27**	,26**	,62**	-,14	-,20*	,81**	-,46**	1

Vysvětlivky: POPŽ – pozitivní postoj k životu, PRBL – prožívané problémy či uvědomování si problému, SOMP – somatické obtíže, tělesné těžkosti a reakce, SEBÚ – sebeúcta, sebeocenění, DEPN – depresivní nálady, RADŽ – radost ze života.

Tabulka 4 vypovídá o významných vztazích mezi smyslem pro soudržnost a sebeúctou ($r=0,33$). Jako významný lze hodnotit také vztah mezi radostí ze života a sebeúctou ($r=0,81$). Pocit subjektivní spokojenosti souvisí s vysokou úrovní sebeúcty a radosti ze života. Uvedené údaje také naznačují, že růst somatických problémů nemá výrazný vliv na sebeúctu a radost ze života. Do tohoto hodnocení se může promítat subjektivní pohled jednotlivých účastníků výzkumu, což potvrdily i výsledky studie CHASRS.

Studie CHASRS zkoumala u obyvatel Chicaga, co ovlivňuje míru jejich štěstí.¹³⁰ „Výsledky ukázaly, že subjektivně vnímaný pocit energie (např. sdělení „jsem plný energie“) a subjektivně vnímaný zdravotní stav (např. „mám pocit, že jsem celkem zdrav“) mají pozitivní vliv na výši spokojenosti a štěstí seniorů.“¹³¹

H 5 Předpokládáme, že existuje pozitivní vztah mezi smyslem pro soudržnost a subjektivní spokojeností u studentů Univerzity třetího věku Univerzity Hradec Králové

Hypotéza **H 5** se potvrdila.

Vztah sociální opory a BSW-A

Tabulka 5: Vztah sociální opory a BSW-A (Bernský dotazník subjektivní spokojenosti)

	OSOBA	RODINA	PŘÁTELE	SUMA
OSOBA	1			
RODINA	,80**	1		
PŘÁTELE	,72**	,64**	1	
SUMA	,93**	,91**	,87**	1
POPŽ	,23*	,10	,19*	,19*
PRBL	-,09	-,06	-,08	-,08
SOMP	-,11	-,10	-,06	-,10
SEBŮ	0,14	0,08	0,16	0,14
DEPN	-0,06	0,01	-0,09	-0,05
RADŽ	0,08	0,07	0,22*	0,14

Tabulka 5 vypovídá o statisticky významném vztahu mezi sociální oporou a subjektivní pohodou. V pozitivním postoji k životu u sledovaného výzkumného souboru hraje důležitou roli sociální opora od blízkého člověka ($r=0,23$). Je možné sledovat významný statistický vliv mezi pozitivním postojem k životu a celkovou sociální oporou ($r=0,19$). Sociální opora poskytovaná přáteli se pozitivně promítá do radosti ze života ($r=0,22$), a také do pozitivního postoje k životu ($r=0,19$).

¹³⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie pocitů štěstí: současný stav poznání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 54

¹³¹ Tamtéž, s. 56

Křivohlavý píše „potřeba někam (k někomu) patřit, směřuje do sociální oblasti života člověka od narození do smrti. Její uspokojování směřuje k nejvyšší míře spokojenosti, blaha a štěstí.¹³²

H 6 Předpokládáme, že pro seniory je sociální opora zdrojem příjemných prožitků
Hypotéza **H 6** se potvrdila.

10.5 Souhrn

Cílem empirického šetření byl výzkum vybraných protektivních faktorů kvality života studentů Univerzity třetího věku Univerzity Hradec Králové. Dílčím cílem bylo ověřit jejich vliv na subjektivní kvalitu života. Pro výzkumné šetření jsme si stanovili šest hypotéz. Z analýzy sebraných dat vyplynuly následující závěry:

Hypotézy 1 a 2 se nepotvrdily. Z výsledků je patrné, že rostoucí věk se nemusí negativně promítat do smyslu pro soudržnost ani do výše sociální opory. Hypotéza 3 se prokázala. Potvrdil se významný vztah mezi smyslem pro soudržnost a spokojeností se sociální oporou.

Hypotéza 4 se nepotvrdila. Ukázalo, se že sociální síť v podobě přátel měla pro námi vybraný výzkumný vzorek respondentů větší význam a důležitost. Do tohoto faktu se pravděpodobně promítá i skutečnost, že studium na Univerzitě třetího věku otevírá možnost k budování přátelských vztahů a podpory z nich plynoucí.

Hypotéza 5 se potvrdila. Vztah mezi smyslem pro soudržnost a subjektivní spokojeností se prokázal jako pozitivní.

Hypotéza 6 se potvrdila. Sociální opora u zkoumaného vzorku respondentů se významnou měrou promítá do subjektivní spokojenosti. Výsledky výzkumu ukázaly, že se jedná o skupinu seniorské populace s výrazně proaktivním způsobem života. Tato skutečnost se silně promítala do výsledků výzkumu. Studium na U3V je spojeno s aktivním vyhledáváním informací v relativně novém prostředí a tzv. investicí do vztahů. Interakce probíhající při studiu recipročně pozitivně ovlivňují sebepojetí studentů a přinášejí smysluplné prožitky a seberealizaci, což zvyšuje subjektivní pohodu seniora.

¹³² KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie pocitů štěstí: současný stav poznání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 32

Závěr

Tématem této bakalářské práce byla kvalita života seniorů. V úvodní kapitole teoretické části se práce zabývala stářím a jeho vymezením. V kapitole druhé byla řeč o periodizaci stáří a jeho možných typech. Třetí kapitola pojednávala o změnách ve stáří. Pozornost byla věnována změnám fyziologickým, psychickým a sociálním. Následující dvě kapitoly rozebíraly duchovní rozměr stáří a kvalitu života v seniorském věku. V další části práci jsem se věnoval faktorům, které ovlivňují kvalitu života. V práci bylo zmíněno několik faktorů. Nejdříve byla řeč o adaptabilitě, dále o zdravotním stavu, edukaci, resilienci a nakonec o sociální opoře. Pozornost byla věnována také přípravě na stáří. V závěrečných dvou kapitolách teoretické části práce byla rozebírána problematika stáří z pohledu pozitivní psychologie a některé možnosti komplexní péče o seniory. V empirické části bylo cílem zmapovat vliv vybraných protektivních faktorů na subjektivní pohodu u studentů Univerzity třetího věku Univerzity Hradec Králové. V práci bylo stavěno šest hypotéz. Hypotéza 1 zněla: Předpokládáme, že s věkem klesá síla smyslu pro soudržnost (vyjádřeno SOC) a hypotéza 2: Předpokládáme, že s věkem klesá dostupnost sociální opory. Tyto hypotézy se nepotvrdily.

V hypotéze 3 jsme předpokládali, že existuje pozitivní vztah mezi smyslem pro soudržnost a sociální podporou. Tato hypotéza se potvrdila. Hypotéza 4, kde jsme předpokládali, že nejvyšší sociální opora je poskytována od členů rodiny, se nepotvrdila. V hypotéze 5 jsme předpokládali, že existuje pozitivní vztah mezi smyslem pro soudržnost a subjektivní spokojeností u studentů Univerzity třetího věku Univerzity Hradec Králové. Hypotéza se potvrdila. Poslední hypotéza 6 předpokládala, že pro seniory je sociální opora zdrojem příjemných prožitků. Tato hypotéza se také potvrdila. Výsledky výzkumu ukázaly, že zkoumaná skupina seniorské populace žije proaktivním způsobem života. Jedním z jeho konkrétních projevů je studium na Univerzitě třetího věku. Tato skutečnost měla pozitivní vliv na výsledky výzkumu. Tyto výsledky lze shrnout do závěru, že studium na Univerzitě třetího věku Univerzity Hradec Králové je faktorem, který kladně působí na osobnost seniora.

Seznam použité literatury:

Literární zdroje:

BALOGOVÁ, Beáta a Monika ŽUMÁROVÁ. *Medzigeneračné mosty*. 1. vyd., 2009, 112 s. ISBN 978-808-9392-087.

BAŠTECKÝ, Jaroslav, Quido KÜMPEL, Miroslav VOJTĚCHOVSKÝ a kol. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada, 1994, 320 s. ISBN 80-716-9070-8.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-802-4741-383.

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. ISBN 978-802-4736-259.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-717-8303-X.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie* [online]. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007, 143 s. [cit. 2015-12-10]. ISBN 978-80-254-0179-8. Dostupné z: <http://www.geriatrie.cz/dokumenty/VybrKapZGerontologie.pdf>

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 191 s. ISBN 978-802-4741-390.

JEDLIČKA, Václav a kol. *Praktická gerontologie: Učeb. text*. 2. přeprac. vyd. Brno: Inst. pro další vzdělávání prac. ve zdrav, 1991. 182 s. ISBN 80-701-3109-8.

KALVACH, Zdeněk a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 193 s. ISBN 80-718-4366-0.

KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, SUCHARDA, Petr a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, HOLMEROVÁ, Iva, WEBER, Pavel a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha, 2008, 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005, 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. ISBN 978-802-4721-699.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie pocitů štěstí: současný stav poznání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 131 s. ISBN 978-802-4744-360.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 204 s. ISBN 80-247-1370-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, 279 s. ISBN 978-807-3675-684.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 141 s. ISBN 978-802-4736-044.

LAŠEK, J. Subjektivní životní spokojenost u tří věkových skupin respondentů. *Československá psychologie*, 2004, roč. 48, č. 3, s. 215-224. ISSN 0009-062X

MOŽNÝ, Ivo. *Česká společnost: Nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, 207 s. ISBN 80-717-8624-1.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

NEŠPOROVÁ, Olga, Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru* [online]. 1. vyd. Praha: VÚPSV,

2008, 85 s. [cit. 2015-03-29]. ISBN 978-808-7007-969. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_260.pdf

PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, 135 s. ISBN 80-201-0076-8.

PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013, 206 s. ISBN 978-807-4353-420.

PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004, 92 s. ISBN 80-244-0879-1.

PYŠNÁ, Jana a kol. *Kvalita života seniorů a pohyb*. Praha: Infopress, 2009, 171 s. ISBN 978-80-85402-98-8

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, 390 s. ISBN 80-736-7124-7.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 2. vyd. Praha: Ecce Homo, 1995, 144 s. ISBN 80-902049-0-2

ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 102 s. ISBN 978-802-4729-473.

TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 270 s. ISBN 80-726-2365-6.

VAĐUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, 143 s. ISBN 80-210-3754-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2010, 467 s. ISBN 978-802-4618-326.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, 528 s. ISBN 80-717-8308-0.

VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2003, 262 s. ISBN 80-247-0253-3.

ŽUMÁROVÁ, Monika. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*. 1. vyd. Prešov: Akcent print, 2012, 178 s. ISBN 978-8089295-43-2.

Elektronické zdroje:

FIALOVÁ, Dana, VLASTNÍKOVÁ, Věra. Pohybové aktivity seniorek II: Subjektivní vnímání vybraných ukazatelů kvality života. *Hygiena*. [online]. 2013, roč. 58, č. 2, s. 62-66 [cit. 2015-03-22]. ISSN 1802-6281. Dostupné z: <http://apps.szu.cz/svi/hygiena/archiv/h2013-2-04-full.pdf>

HNILICOVÁ, Helena. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In: *Zdravotnictví a medicína* [online]. 2003 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/kvalita-zivota-a-jeji-vyznam-pro-medicinu-a-zdravotnictvi-151408>

LIDOVÉ NOVINY. Kde hledat sociální službu na míru: průvodce nabídkou péče o seniory. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2013 [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14910>

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2014-01-28]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/20848/NAP_2013-2017_070114.pdf

SLEZÁČKOVÁ, Alena. Pozitivní psychologie – věda nejen o štěstí. *E-psychologie*. [online]. 2010, roč. 4, č. 3, s. 55-69 [cit. 2015-03-25]. ISSN 1802-8853. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/slezackova.pdf>