

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie a patopsychologie

Diplomová práce

Bc. Barbora Průšová

Životní smysluplnost seniorů prizmatem existenciální
analýzy

Olomouc 2016

vedoucí práce: Mgr. Lucie Křeménková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Životní smysluplnost seniorů prizmatem existenciální analýzy* vypracovala samostatně a veškeré použité prameny jsem řádně citovala a uvedla v seznamu zdrojů a literatury.

V Olomouci dne

.....
Bc. Barbora Průšová

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Lucii Křeménkové, Ph.D. za odborné vedení mé práce, cenné rady, trpělivost, vstřícný a upřímný přístup. Nemalé poděkování patří všem respondentům, bez nichž by tato práce nevznikla. Nesmírně děkuji také mé mamince Šárce, tatínkovi Martinovi, sestře Kláře, babičce Janě, maminčinu příteli Mirkovi a naší rodinné přítelkyni Majdě za jejich aktivní pomoc při sběru dat a nesmírnou podporu, kterou mi v průběhu zpracování závěrečné práce a celého vysokoškolského studia poskytli. Obrovské díky bych ráda vyjádřila mému příteli Vojtěchovi za pomoc při statistickém zpracování dat a především za pevné nervy a věnovaný čas. V neposlední řadě děkuji mým nejbližším životním přítelkyním Maggie a Yvetce za jejich toleranci a oporu. Taktéž bych ráda poděkovala ostatním rodinným příslušníkům a přátelům. Děkuji vám z celého srdce. Jste štěstím mého života.

OBSAH

ÚVOD.....	6
I TEORETICKÁ ČÁST	8
1 PROBLEMATIKA STÁŘÍ	9
1.1 Ukotvení pojmu.....	10
1.2 Vymezení stáří	11
1.3 Stáří dle Erika H. Eriksona.....	13
1.4 Projevy stáří	14
1.4.1 Tělesné změny	15
1.4.2 Sociální změny.....	17
1.4.3 Emoční změny	18
1.4.3.1 Deprese	18
1.4.3.2 Sebevražda.....	20
1.4.4 Kognitivní změny	20
1.4.4.1 Poruchy kognitivních funkcí	21
1.5 Strategie adaptace na stáří.....	23
1.6 Potřeby ve stáří.....	24
1.7 Umírání a smrt.....	26
1.7.1 Smrt.....	26
1.7.2 Průběh umírání.....	27
2 SMYSL ŽIVOTA	29
2.1 Vymezení a definice smyslu	29
2.2 Související pojmy.....	30
2.3 Historické pojetí smyslu.....	31
2.4 Pojetí smyslu z hlediska psychologie.....	33
2.4.1 Smysl podle A. Adlera.....	34
2.4.2 Smysl podle S. Freuda	34
2.4.3 Smysl podle C. G. Junga.....	35
2.4.4 Smysl podle V. E. Frankla	35
2.4.4.1 Hledání smyslu dle V. E. Frankla.....	36
2.4.4.2 Logoterapie a existenciální analýza.....	37
2.4.5 Smysl podle A. Längleho.....	37
2.4.6 Smysl podle I. D. Yaloma.....	38

2.5	Diagnostika smyslu života	39
2.5.1	Kvalitativní metody	39
2.5.2	Kvantitativní metody	40
2.6	Vybrané výzkumy životní smysluplnosti	43
II PRAKTICKÁ ČÁST		48
3	CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY	49
3.1	Výzkumné hypotézy	50
4	VÝZKUMNÉ METODY	51
4.1	Metody statistického zpracování dat	53
5	VÝZKUMNÝ SOUBOR	54
5.1	Charakteristika souboru	54
5.2	Průběh sběru dat	58
6	PREZENTACE VÝSLEDKŮ	59
6.1	Prezentace výsledků hypotéz dílčího cíle 1	59
6.2	Prezentace výsledků hypotéz dílčího cíle 2	63
6.3	Prezentace výsledků hypotéz dílčího cíle 3	67
6.4	Prezentace výsledků hypotéz dílčího cíle 4	70
7	DISKUZE	73
7.1	Limity výzkumu	81
ZÁVĚR		83
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY		85
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK		94
SEZNAM GRAFŮ		95
SEZNAM TABULEK		96
ANOTACE		

ÚVOD

Předkládaná diplomová práce se zabývá analýzou životní smysluplnosti seniorů. Teoretická část pojednává o problematice seniorského věku a smyslu života jako takového. Praktická část je zaměřena na zkoumání celkové životní smysluplnosti seniorů, stejně tak na hodnocení jejích dílčích částí. Důvodem výběru tématu byla jeho aktuálnost a fakt, že právě v období stáří nabývají otázky po smyslu života intenzivnějšího charakteru. Taktéž bylo téma zvoleno na základě vlastního přání více se přiblížit populaci nacházející se v závěrečné etapě jejich bytí.

Křivohlavý (2006) vymezuje smysl jako komplexní zaměření lidské existence. Životní smysluplnost potom značí míru, úroveň prožívaného smyslu. Otázky po smyslu lidského bytí si kladli lidé už v dobách pradávných. Zpočátku bylo toto téma předmětem zkoumání spíše filosofických směrů, avšak časem se začínala problematika smyslu objevovat také v moderním lékařství, psychologii i psychoterapii, kde byla znovu uvedena V. E. Franklem, jehož celá koncepce je na tématu smyslu postavena. V období stáří dochází k řadě významných změn, které mohou nazírání na smysl života výrazně ovlivnit. V případě mladších seniorů, na něž je naše práce zaměřena, se jedná především o ukončení profesní kariéry, které je spojeno s odchodem do penze. Senior zakouší zcela nové situace, které jsou doprovázeny přemírou času. Taktéž nastávají první objektivně i subjektivně pozorovatelné změny, ať už po stránce fyzické, psychické, sociální či spirituální. Může se objevit řada onemocnění a chorob, které ovlivňují nejen smysl, ale také kvalitu seniorova života, což jsou aspekty, které spolu úzce souvisí. V neposlední řadě mají právě lidé v období stáří a na sklonku života tendence ohlížet se zpátky a hodnotit, zda měl jejich život smysl či nikoli. Zpětně mohou litovat, že ho neprožili lépe nebo naopak. Vědomí seniora je častěji zatěžováno myšlenkou blížícího se a nezvratného konce. Adaptace na všechny uvedené aspekty může být pozitivní, úspěšná, avšak i negativní, s výrazným ovlivněním míry prožívané životní smysluplnosti seniora.

Teoretická část práce je rozdělena na dvě kapitoly. První kapitola je věnována problematice stáří. Jsou zde uvedena odlišná nazírání jednotlivých autorů na stáří, taktéž jeho věkové vymezení. Podrobněji je rozpracováno pojetí stáří dle E. H. Eriksona. V této kapitole jsou také popsány změny organismu, k nimž v průběhu tohoto stadia dochází. V souvislosti s emočními změnami je zmiňována deprese a sebevražda, jejíž riziko ve starším věku stoupá. Také jsou na tomto místě uvedeny strategie adaptace na tuto životní etapu a potřeby, které se dostávají do popředí. V neposlední řadě pojednává první kapitola

o tématu umírání a smrti, které zde neodmyslitelně patří. Druhá kapitola se zabývá problematikou smyslu života. V úplném úvodu jsou zmíněny rozmanité definice smyslu a související pojmy. Záhy jsou uvedeny historické souvislosti smyslu života. Samostatná podkapitola se zabývá pojetím smyslu z psychologického hlediska a uvádí řadu autorů, kteří se ve svých pracích tomuto tématu věnovali. Jsou zmíněny osobnosti A. Adlera, S. Freuda, C. G. Junga, V. E. Frankla, A. Längleho a I. D. Yaloma. V závěru se nachází výčet kvantitativních a kvalitativních metod určených pro diagnostiku smyslu a také nástin již provedených výzkumů, které se touto tematikou zabývaly.

Praktická část detailně popisuje výzkumné šetření. Hlavním cílem práce je analýza životní smysluplnosti seniorů prizmatem existenciální analýzy. Výzkumný soubor je tvořen seniory ve věku 60 až 75 let. Výzkumná data byla získávána prostřednictvím dotazníkové metody, konkrétně pomocí Existenciální škály (ESK). Součástí praktické části práce je pak její metodologický rámec, souhrn výsledků a jejich interpretace.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 PROBLEMATIKA STÁŘÍ

Pro Hartla a Hartlovou (2015, s. 562) je stáří „*konečná etapa geneticky vyměřeného trvání života*“. Jedná se o poslední periodu života, kterou lze nazvat jako etapu postvývojovou a to vzhledem ke skutečnosti, že veškeré tzv. latentní schopnosti rozvoje byly již zrealizovány (Vágnerová, 2007).

Proces stárnutí lze charakterizovat jako souhrn změn nejen ve struktuře, ale i ve funkcích organismu, které podmiňují jeho výraznější vulnerabilitu a pokles celkové výkonnosti jedince. Všechny tyto projevy později kulminují v terminálním stadiu a končí smrtí (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Mühlpachr (2004) vnímá stáří jako důsledek dědičných involučních pochodů doprovázených dalšími aspekty, jakými jsou chorobné stavy, životní styl či podmínky k bytí. Je to také stav, ve kterém dochází k významným proměnám v sociální oblasti. Proces stárnutí popisuje jako zcela individuální záležitost, která na základě stimulace nebo poškozování, nerovnoměrně postihuje struktury a funkční působení jedince.

Stáří je výsledkem stárnutí, neboli *involuce*. Tento proces je všeobecně univerzální, nepřetržitý a postihuje živou hmotu (Kalvach, 2004).

V následující kapitole bude právě o této problematice stáří a stárnutí pojednáno a to zejména z důvodu přiblížení základních faktů a hlubšího proniknutí do této konečné fáze lidského života.

Stáří se popisuje skrze následující aspekty (Thorová, 2015):

- **Chronologický věk** - neboli také věk kalendářní, který stáří striktně stanovuje. S historií a s ní spojenými názory na problematiku stáří, se představa od kolika let lze považovat člověka za starého, mění. V dějinných dobách, kdy se jedinci dožívali celkově nižšího věku, kupříkladu pouze 40 let, byla veškerá populace, která dosáhla věku vyššího, považována za „dosažitele“ tzv. kmetství. V dnešní pokročilejší době a především v rozvinutých státech lze za mezník stáří považovat hranici 60 či dokonce 65 let. Hranice 50 let je typická spíše pro oblasti méně rozvinuté.

- **Biologický věk** – stáří jako takové určuje, do jaké míry je organismus zasažen involucí, vývojovým ústupem a úpadkem funkce tkání, které se navenek projevují oslabením nejen tělesných sil, ale také poznávacích schopností a poklesem sumární výkonnosti lidského těla. Je všeobecně známo, že biologický věk a věk kalendářní se úplně nepřekrývají. Mezi spoustou chronologicky stejně starých lidí jsou až letité odlišnosti a rozdíly v jejich věku biologickém (Haškovcová, 2010; Říčan, 2004; Švancara, 1973; Thorová, 2015).
- **Změny v sociálních rolích** – tato etapa je provázena završením aktivního rodičovství a odchodem do penze.

1.1 Ukotvení pojmu

Problematikou stáří se zabývá nemálo odvětví. Shrnutí základních poznatků o této životní etapě, jejich neustálé zkoumání a vyhodnocování společně s návrhy na postupy řešení, je více než nezbytné. V následující části budou některé oblasti pracující se seniorským věkem přiblíženy.

Gerontologie – je v dnešní době chápána obecně jako nauka o procesu stárnutí a etapě stáří. Zkoumá tuto problematiku jak z hlediska biologického, tak sociálního či demografického. Nejvíce užívanou je potom *gerontologie klinická*, která je komplexním oborem lékařství, zabývající se diagnostikou nemocí u seniorů a jejich širším záběrem z hlediska veřejného zdravotnictví. Často prezentována jako synonymum geriatrie (Holmerová, Jurášková, Zikmundová a kol., 2007).

Mühlpachr (2008) popisuje také *gerontologii experimentální* (biologickou), jež řeší základní otázky proč a z jakého důvodu živé organismy stárnou, a *gerontologii sociální*, která se zaměřuje na interpersonální vztahy starého jedince a společnosti - na to, jaký vliv má stárnutí obyvatel na rozvoj sociálního prostředí populace a jaké potřeby vůči společnosti seniorům vyvstávají.

Gerontopsychologie – je součástí oboru psychologie a zaměřuje se na specifika psychiky seniorské populace. *Gerontopsychiatrie* se již zabývá nemocemi vzniklými na psychickém podkladu u lidí v seniu (Haškovcová, 2012).

Geriatricie – jedná se o samostatný obor lékařství, který zajišťuje vysoce odbornou a obzvláště specializovanou zdravotnickou péči osobám vyššího a vysokého věku, obvykle nad 70. až 75. rokem. Péči o kvalitu života seniorů, udržování jejich aktivity a soběstačnosti na nejvyšší úrovni a celková snaha o navýšení šance na uchování si kvalitního zdraví, lze považovat za hlavní cíle tohoto medicínského oboru (Topinková, 2005).

1.2 Vymezení stáří

Věk je brán jako jedna z bazálních charakteristik živého jedince, jedná se o nemálo důležitý indikátor. Je zřejmé, že jeho nevýhodou je nedostačující vypovídající hodnota, ve stáří obzvláště. Věkové periodizace nahlíží na tento aspekt nesourodými způsoby (Malíková, 2011).

Příhoda (1974) uvádí následující členění stáří, neboli v jeho případě senia:

- *senescence* počínaje 60. rokem a 75. konče,
- *kmetství* počínaje 75. rokem a 90 konče,
- *patriarchium* od 90 let výše.

V etapě senescence se míra projevu stáří odvíjí od bazální kvality zárodečné buněčné struktury a od působení externích vlivů (např. životní styl). I přes tyto aspekty je organismus v této počáteční fázi konečného stádia vývoje odolný a zdatný. Totéž se nedá říct o kmetství, kdy se prohlubují involuční změny a probíhající degenerativní procesy mají kromě primárního dopadu na orgánové soustavy také další následky (kupříkladu vypadávání zubů způsobuje horší stravování). Patriarchium s sebou přináší celkový tělesný a duševní rozvrat, zřetření veškerých rodinných i přátelských vazeb vlivem úmrtí a silný pocit osamělosti (Příhoda, 1974).

Dosti podobné členění popisují také Kuric, Rybářová, Švancara a Vašina (1986):

- *stadium počátečního stáří* od 61. do 75. roku,
- *stadium pokročilého stáří* od 76. do 90. roku,
- *stadium krajního stáří* od 91. do 110. roku života.

Stadium počátečního stáří je první etapou, na jejímž počátku zpravidla stojí odchod do penze. Tento fakt vyvolává nejen jeden problém a je provázán tzv. důchodcovským syndromem. Jedinci v tomto období začínají plně vnímat nástup změn dezintegračního charakteru, ať už v tělesné nebo psychické rovině. Počet lidí ve stadiu pokročilého stáří je v porovnání s první fází redukován na čtvrtinu. Navyšuje se četnost onemocnění a stále větší vědomí nepotřebnosti, se kterou se ne všichni vyrovnají a mohou tak přijít o smysl života. V tomto stadiu se zmíněná populace setkává se ztrátou svého partnera a obavami z nevratného konce. Jen malá část jedinců se dožije stadia krajního stáří a je obvykle odkázána na péči druhých (Kuric, Rybářová, Švancara a Vašina, 1986).

Haškovcová (2010) považuje za aktuálně běžně užívané členění následující:

- *vyšší věk* neboli *rané stáří* od 60 do 74 let,
- *vlastní stáří* od 75 do 89 let,
- *dlouhověkost* od 90 let výše.

Haškovcová (2010) také rozlišuje kategorizaci stáří na „mladé seniory“ a až počínaje 75. rokem na stáří jako takové, pravé. Pojednává o označení **young old** - „mladí staří“ a **old old** - „staří staří“, tedy starší 75, resp. 80 let. Nad 85 let je již platné pojmenování **very old old** - „velmi staří staří“.

Světová zdravotnická organizace periodizuje stáří obdobně (Šimíčková-Čížková a kol., 2010):

- *stárnoucí jedinec* od 60 do 74 let,
- *starý jedinec* od 75 do 89 let,
- *stařecký jedinec* od 90 let a výše.

V neposlední řadě je důležitá periodizace lidského věku na první, druhý, třetí a čtvrtý věk. Třetí věk vymezuje skupinu mladých seniorů do 74 let, čtvrtý věk potom vyzrálé stáří od 75 let výše (Haškovcová, 2010). Třetí věk je navíc označován jako postproduktivní. Jak už ze samotného názvu vyplývá, jedinec přestává být pro společnost plodným, což může nepochybně vést k eliminaci jeho potřeb či k diskriminačnímu a pauperizačnímu jednání.

Čtvrtý věk je občas nevhodně pojímán jako etapa závislosti, neboť neexistuje zákonitost, která by v této fázi zaručovala vznik nesoběstačnosti (Mühlpachr, 2008).

1.3 Stáří dle Erika H. Eriksona

Z hlediska vývojových koncepcí je Eriksonovo vývojové pojetí stěžejní a zřejmě nejkompexnější vůbec. Právě z těchto důvodů mu budu věnovat větší pozornost.

Ve svých dílech zahrnuje Erikson stáří do stadia dospělosti, kterou považuje za konečnou fázi lidského vývoje. Teprve v díle „Životní cyklus rozšířený a dokončený“, podrobně popisuje nově ustanovené deváté stadium, jež se zaměřuje na stáří jedince, jakožto samostatnou ontogenetickou etapu.

Erikson (1964) připisuje dospělosti, a tedy i stáří, tři hlavní ctnosti, jimiž jsou **láska, péče a moudrost**. Pro ucelenější pohled na Eriksonovu ontogenezi, budou popsány základní ctnosti předcházejících vývojových období. V dětství se jedná o naději, vůli, cíl a pravomoc, jakožto základy pro vývoj ctností v následujících etapách. Věrnost se stává stěžejní u dospívajícího jedince. Všechny tyto kvality jsou ve vzájemné interakci a společně spolu souvisí, kupříkladu vůle nemůže být posilována, aniž by naděje byla jistě upevněna, nebo láska nemůže být vzájemná, aniž by věrnost byla dostatečně spolehlivá.

Láska je dle Eriksona (1964) největší lidskou ctností a dominantou vesmíru. *Péče* je základem pro psychosociální vývoj, je spjatá s potřebou být potřebný. Je to rozšířená starost o způsob utváření věcí, tedy o to, zda byly tvořeny srdcem, nutností či náhodou, což překonává smíšené lpění na nezvratné povinnosti. *Moudrost* je různorodá pro všechny generace. „*Ve stáří musí nějaká moudrost vospět, i kdyby jen ve smyslu, že staří lidé přijdou na to, jak ocenit, reprezentovat, ztělesňovat něco jako moudrost stáří nebo jen prostý lidový důvtip*“ (Evans, 1967, s. 54).

Stáří charakterizuje dle Eriksona (1980) především **integrita proti zoufalství**.

Integrita proti zoufalství

Člověk, který dosáhl integrity, zastává schopnost pečovat o ostatní, adaptoval se na možnosti úspěchu i zklamání, které působení člověka přináší, je schopen vytvářet své

myšlenky a nápady. Jedinec přijal zodpovědnost za svůj život (Erikson, 1980). Nedostatek nebo ztráta integrity, která se akumulovala po celý život, se promítá do strachu z konečnosti života, strachu ze smrti. Člověk tak nepřijímá svůj životní cyklus jako závěrečný dar bytí (Erikson, 2002).

Zoufalství představuje pocit spojený s krátkostí času, příliš krátkého na to začít nový život a pokusit se najít jiné cesty k dosažení integrity (Erikson, 1980; Erikson, 2002). Takové zoufalství bývá mnohdy schováno za misantropii nebo chronickou a pohrdavou nespokojenost vůči konkrétním institucím či lidem. Jedná se o nespokojenost, která značí pohrdání a opovržení nad sebou samým (Erikson, 1980).

Míra zoufalství se ve stáří odvíjí od jedincova hodnocení jeho životní náplně a je také spojena se ztrátou blízkých osob, jejichž odchod na věčnost upozorňuje na vlastní blížící se smrt. Oporu v tomto nečase může člověk shledávat v důvěře a naději, které jsou v menší či větší míře součástí každé lidské bytosti (Erikson, 2015).

1.4 Projevy stáří

V této části bude pozornost věnována popisu významných projevů stáří a jednotlivých změn, které k této konečné životní etapě neodmyslitelně patří.

Funkční role organismu stárnoucího jedince se postupně snižuje a mění. Dochází ke zhoršení kognitivních a smyslových funkcí a také pohyblivosti. Často ubývá tělesná hmotnost a síla, ani jemná motorika nedosahuje takových kvalit jako dříve. Mezi základní etiologii těchto změn se řadí (Kalvach, Onderková, 2006):

- involuční příčina¹ (svalová nerovnováha, zmenšení normálně vyvinutých tkání),
- chorobná příčina (Alzheimerova nemoc, záněty chronického charakteru, řídnutí kostí),
- vliv životního stylu (výživové poruchy, ztráta fyzické kondice z malého množství aktivity).

Některé změny v období stáří jsou vnímány pozitivně, jiné naopak. Dle výzkumu Saka a Kolesárové (2012) považuje česká populace za přednosti této fáze disponibilní čas, který uvedlo až 63 % respondentů výhodou, možnost klidu, relaxace (15 %) a pozbytí povinnosti chození do práce (9 %). V negativní rovině zmiňovala řada zkoumaných osob

¹Involuční příčina vzniká na základě funkční změny v buňkách, tkáních a orgánech (Kalvach, 2004).

strach z nemocnosti (78 %), obavy z existenční a finanční krize (54 %) a osamocení (49 %). Přirozeně se objevil také strach ze smrti, který byl zmíněn ve 43 % (Sak, Kolesárová, 2012).

1.4.1 Tělesné změny

Tělesné změny stárnoucího organismu se projevují téměř ve všech soustavách a aparátech lidského těla. Pro pohybový aparát jsou příznačné zhoršené tzv. cílené pohyby, jako konkrétní příklad lze uvést obtížné míření nitě do ouška jehly nebo hru se šípkami. Kardiovaskulární systém stárnoucího organismu disponuje zvýšeným krevním tlakem a ucpáváním cév, což vede k rostoucímu riziku cévních mozkových příhod. Mnohdy je postižen také gastrointestinální trakt, spousta seniorů trpí zácpou. Kostí jsou náchylnější k řídnutí a zlomeninám. Ke změnám dochází také v oblasti regulace tělesné teploty, kdy se staří lidé špatně zahřívají a trpí zimomřivostí, obzvláště při přechodu z tepla domova do mrazu (Křivohlavý, 2002).

Proměny jsou zřejmé i v urogenitálním systému a ledvinách. Ty postrádají schopnost koncentrace urinálního odpadového produktu. Snižuje se i kapacita močového měchýře, což má za následek nedokonalou schopnost dobrovolného udržení moči, a také klesá síla jeho kontraktility. Tento jev způsobuje přetrvávání zbytkové moči v močovém měchýři mužů i žen po vymočení. Tato predispozice ohrožuje obě pohlaví čtenějšími močovými infekcemi. Ženy jsou o poznání náchylnější z důvodu ztenčené vaginální stěny a tkáně močové trubice po prodělaném menopauzálním období. Osoby ve stáří také produkují více moči během noci, jako důsledek změny aktivity hormonů (Dolinar, 2008).

V období senia dochází ke změnám ve funkcích smyslových orgánů, především zraku a sluchu (Machová, 2010; Kalvach, 2004). Stařecká dalekozrakost způsobená ztrátou pružnosti oční čočky je poměrně častým jevem. Mnohdy senioři disponují šedým zákalem. Orgán sluchu těžko rozeznává vysoké, později i nižší tóny, frekventovaná je nedoslýchavost (Machová, 2010). Podobným způsobem se znekvatňují také chuť a čich. Chuť je otupělejší, hůře rozeznává slané a sladké. Čich není již tolik silný a jemný (Dessaintová, 1999).

Mění se i celkový vzhled organismu, který se projevuje zvýšeným ochlupením u žen, zejména v oblasti obličeje, zviditelňují se vrásky, vlasy šediví a obzvláště u mužů vypadávají (Kalvach, 2004; Křivohlavý, 2002; Šimíčková-Čížkova a kol., 2010).

Nám typicky známým jevem se stává vzhled kůže. Dolinar (2008) popisuje

ztenčení pokožky a škáry společně se ztrátou dermální pružnosti. Taktéž uvádí snížené prokrvení kůže, zvýšenou náchylnost k třecím silám či tendenci k vysychání, praskání a svědění.

S postupem věku klesá tělesná hmotnost a snižuje se tělesná výška. Kalvach (2004) jako příčiny tohoto všeobecně známého, avšak mnohdy populací nepochopeného „růstového“ jevu, uvádí větší výšku nové generace či změnu tělesné výšky v oblasti trupu při zachování délky končetin, což je způsobeno zmenšováním meziobratlových disků, stlačováním obratlů a tzv. zakulacováním zad.

Nemocnost ve stáří

Pawlik a Rosenzweig (2000) tvrdí, že staří lidé mají všeobecně větší riziko vzniku chronických onemocnění, naopak výskyt onemocnění akutních, jako je například chřipková infekce, může být nižší než u mladší populace.

Nezřídka se vykytuje tzv. polymorbidita, která značí výskyt většího počtu chorob a onemocnění souběžně (Kalvach, Zadák, Jirák, Zavazalová, Holmerová, Weber a kol., 2008).

Topinková (2005) vymezuje čtyři nejčastější choroby ve stáří:

1. choroby srdce a cév (vysoký krevní tlak, infarkt),
2. onemocnění pohybového systému (řídnutí kostí),
3. metabolické poruchy (cukrovka),
4. onemocnění dýchacího systému, střev a žaludku.

Holmerová, Jurášková, Vaňková, Veleta a kol. (2007) a Topinková (2005) zmiňují tzv. *syndrom křehkosti*, který se projevuje ztrácením svalové hmoty a následně celkové síly jedince, rychle nastupující unavitelností, nejistou chůzí či nestabilitou spojenou s vyšším rizikem pádu. Objevuje se také úbytek hmotnosti, nechut' k jídlu a deprese. Smrt u starých lidí se syndromem křehkosti přichází dříve.

1.4.2 Sociální změny

Psychické ladění a percepce seniorů se výrazně odráží od jejich vztahu ke společnosti a rodinnému zázemí. Lidé nacházející se v etapě stáří mají mnohdy pocit přítěže pro ostatní, potýkají se s pocitem neužitečnosti, méněcennosti a považují se za překážku v běžném, ba dokonce lepším fungování rodiny. Toto pociťování nejistoty a viny vytváří podklad pro vznik stařeckých psychóz a neuróz. Velice často se můžeme setkat s obviňováním seniora jeho okolí z nevděčnosti a opomíjení jejich služeb v minulosti. Tyto pocity mohou u seniora vyústit až do dramatických projevů s teatrálními prvky. V této etapě je také zvýšené riziko sebevražedných pokusů a sebevražd samotných (Poledníková a kol., 2006).

Dalšími zápornými sociálními aspekty jsou odchod do penze (který však nemusí být vždy vnímán negativně), snižování finančních zdrojů či nutnost přestěhování se (Malíková, 2011). Dle Vágnerové (2007) je odchod do důchodu doba, jež nemá striktně ustálený obsah a celkově platný smysl. Senior si je vědom, že splnil vůči společnosti svůj profesní úkol, není už tak žádaný, má větší čas na svá přání a rozhodování se výhradně dle svých potřeb a představ, čehož ne všichni využívají, neboť postrádají náplň dne a jistou životní organizovanost.

Častým úkazem v této životní etapě je ovdovělost. Kalvach a Onderková (2006) zmiňují, že „*ve věkové skupině 80 a více let bylo v ČR v roce 2000 podle Českého statistického úřadu ovdovělých 30,8 % mužů, ale 80,6 % žen*“. Převahu tedy v této problematice drží ženské pohlaví. Ovdovělost je vnímána jako jedno z nejvýraznějších úskalí, s jakým se lidé v seniorském věku střetávají a je nemalým vyvolávačem pocitu osamělosti (Kalvach, Onderková, 2006). Vzájemné pouto mezi partnery se v tomto období stává ještě silnějším než dosud, společné prožívání procesu stárnutí je díky tomu snazší a lidé se jím vzájemně povzbuzují. Spousta lidí postižených osudem ovdovění si na samostatné bytí navykne, ale jejich závislost na mladších členech rodiny výrazně vstupuje do popředí (Poledníková a kol., 2006).

Také Kuric (2001) poukazuje na změnu v sociální interakci seniorů, na jejich pocity samoty, křivdy a nevděku svých potomků. Jako názornou ukázkou zmiňuje výrok ženy: „*Přepsala jsem byt na dceru a ona se mi odvděčila tím, že mě dala sem, do domova důchodců. Kdyby mě alespoň přišla navštívit, ale už jsem tady tři roky, a nebyla za mnou ani jednou...ani jednou...*“ (Kuric, 2001, s. 171).

1.4.3 Emoční změny

Senior se také mění po citové stránce. Slábne emoční kontrola, do popředí se dostává zranitelnost, která může vést k depresivnímu a úzkostnému ladění, především v rámci mezilidských vztahů (Kuric, 2001).

Vágnerová (2007) uvádí dvě hlavní protikladné změny, první z nich je zklidnění, tou druhou dráždivost. Podotýká, že emoční ladění člověka je nutno soudit v závislosti na jiných duševních funkcích, a to z důvodu vzájemné interakce. Jako příklady uvádí zhoršení poznávacích procesů nebo pokles motivačních pohnutek k jakékoli činnosti v souvislosti se změnou emočního prožívání jedince. Spojuje citovou stránku s některými vlastnostmi osobnosti (např. společensky otevřený člověk, kterému nedělá problém projevení emocí, bude mít ve stáří tendenci k udržení mnohých vztahů, které mu mohou být oporou).

1.4.3.1 Deprese

Jelikož je deprese poměrně významná ve vztahu k naší problematice smyslu života, přiblížíme si její základní aspekty na následujících řádcích. Ondrušová (2010) poukazuje na blízký vztah mezi depresí a ztrátou smyslu života, kdy obě tyto komponenty zhoršují průběh tělesných onemocnění a kvalitu života. Lidé v depresivním ladění a s absencí smyslu jsou ohroženi sebevražděným chováním.

Deprese je stav založený na chorobné bázi, který je nutno rozlišovat od běžných smutků všedního dne. Ve stáří je poměrně častým jevem a spolupodílí se na ní jak involuční změny mozku, tak životní příhody. Depresivní ladění v seniorském věku výrazně snižuje seniorovu kvalitu života (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

Vzhledem ke skutečnosti, že se deprese u osob ve stáří rozvíjí zároveň s mnohdy chorobně probíhajícími fyzickými změnami (poruchy spánku, ztráta hmotnosti, nechutenství), nebudou některé z příznaků, které se obvykle hodnotí u ne tak specifikované populace, stejně průkazné a viditelné. Mezi závažné příznaky spadají smuteční a plačtivé nálady, opakující se myšlenky na smrt nebo kladná osobní anamnéza. Mezi ostatní symptomy nepochybně patří pocit životní nicoty, zpomalení nebo naopak zrychlení psychomotoriky, ztížené rozhodování, nejevení zájmu o okolní dění a lidi v něm (Pidrman, 2005). Depresivní příznaky jsou u starší populace patrné v 10 až 35 % případů. Běžně se vyskytují společně s kognitivními poruchami a navzájem se podmiňují. Důvodem souběžného výskytu bývá kupříkladu nadužívání zdravotnických služeb nebo zhoršená kvalita života. Lékaři se střetávají s těžkým oříškem, neboť rozeznat počínající depresi

a demenci je poněkud obtížné. Klinické zkušenosti však prokazují, že v případě zlepšení deprese dochází k současnému zlepšení kognitivního problému, avšak v momentě, kdy se depresivní ladění obrátí k lepšímu, ale kognitivní porucha zůstává neměnná, je deprese spíše prvotním nejistým příznakem demence (Češková, Kučerová a Svoboda, 2006).

Jak jsme již zmínili, typickým jevem u lidí vyššího věku je výskyt více onemocnění najednou. Deprese může u seniorů probíhat souběžně s výše uvedenou demencí, jinými psychotickými poruchami, imobilitou či tělesnými chorobami (např. Alzheimerova choroba, nádorová onemocnění, astma, mozková mrtvice). K těmto hlediskům je třeba přihlídnout také při léčbě deprese, která je v dnešní době bazálně postavena na psychoterapii a farmakoterapii ve formě antidepresiv (Pidrman, 2005).

Rizikovými faktory pro rozvoj deprese ve stáří jsou (Jirák, 2013):

- **Sociální separace a osamění** – bydlení jen sám se sebou, nedostatečná stimulace sociálním prostředím, nedostatečná interakce se společností.
- **Širokospektré ztráty** – ztráty milovaných osob, postavení ve společnosti, statutu, domova.
- **Tělesné nedostatečnosti, nesoběstačnost** - různá onemocnění jako možná podmínka vzniku deprese (infekční, onkologické), výskyt většího množství chorob najednou či účinky některých léků.

Depresí se ve výzkumech zabývala řada autorů. Kupříkladu v prospektivní longitudinální studii, která se zabývala preklinickými příznaky klinické deprese u lidí ve stáří a kterou provedli Berger, Small, Forsell, Winbland a Bäckman (1998), bylo hlavním cílem zjistit, zda vybraný vzorek zkoumaných osob trpěl silnějšími příznaky deprese a kognitivními dysfunkcemi až 3 roky předtím, než jim byla deprese diagnostikována. K výzkumu bylo vybráno 185 lidí starších 75 let. Na prvotní prohlídce se zjistilo, že pacienti, kterým byla později diagnostikována deprese, měli větší počet depresivních symptomů, jakými jsou dysforie či poruchy příjmu potravy. Objevoval se u nich výraznější nezájem a psychomotorické dysfunkce. Také bylo prokázáno snížení kognitivních funkcí. Tyto příznaky byly silnější než u nedepresivních jedinců. Celkově se jednalo o 10 osob. Autoři v závěru studie ověřeně doporučili, že by veškeré standardní diagnostické

instrumenty deprese měly být přizpůsobené populaci vyššího věku, jelikož depresivní onemocnění může mít ve stáří více chronickou povahu.

1.4.3.2 Sebevražda

Sebevražda je vygradovaná podoba sebepoškozování a ničení, která je spojována s násilnickým vystupováním, doprovázeným vědomým a dobrovolným úmyslem zmařit svůj vlastní život. Deprese je jedna z atributů, které stupňují riziko vzniku sebevražedných činů. Jedinci zasaženi touto psychickou poruchou, obvykle přesně ví, že chtějí svůj život skoncovat a zbavit se tak pro ně nezvladatelného trápení (Vágnerová, 2014).

Baštecký, Kümpel, Vojtěchovský a kol. (1993) popisují, že ohroženou skupinou bývají ovdovělí a osaměle žijící muži. Mezi hlavní příčiny a motivátory sebevražd patří partnerův „odchod na věčnost“, závažné choroby a ztráta životního smyslu po odchodu do penze.

Také Frankl (1994) zdůrazňuje, že za hlavním motivem sebevraždy stojí ztráta smyslu života. Přemýšlí, zda mohou být lidské hodnoty a jejich rovnováha natolik záporné, aby byl následný život vnímán jako bezcenný. Sebevražda pro něj není žádným logickým vyvážnutím z problematické situace, ta je řešitelná jen v případě, že jedinec zůstane živ a zdrav. Dobrovolné skoncování s vlastním životem vnímá také jako odmítnutí šance pro osobnostní růst na podkladě svého utrpení. Smysl života je pouze a jen takový, jaký si v něm člověk sám dokáže najít.

1.4.4 Kognitivní změny

Kassin (2007) a Langmeier a Krejčířová (2006) uvádí jako základní kognitivní transformace zhoršení paměti a pokles intelektových schopností. Paměť přestává fungovat v rámci nových událostí, které si staří lidé hůře pamatují, kdežto již zažité situace z dávnějších dob, má tato generace často pevně zafixovány a jsou snadno vybavitelné.

Rozsáhlá studie Schaie a Willise ukázala, že s postupem věku začíná slábnout tzv. fluidní inteligence, která se projevuje schopností řešit příklady a problémy založené na logice, uvažovat s rychlostí a abstraktně a naopak krystalická inteligence, zahrnující naučené vědomosti a dovednosti, zůstává mnohdy nedotčena. Stabilita krystalické inteligence je přisuzována také četbě časopisů, knih a novin (Kassin, 2007).

Pozornost

Seniorova pozornost také prochází řadou změn. Celkově se zhoršuje schopnost zaměřit se na základní věci se souběžným vytěsněním těch nepodstatných, či již není natolik výbavná schopnost tento poznávací proces rozdělovat a přenášet. Především přenesení pozornosti z jednoho podnětného místa na druhé je pomalejší, s větší frekvencí chyb a to obzvláště jedná-li se o podněty nesourodé. Senioři mají problém se zpracováním rozsáhlejších poznatků najednou, i se zaměřením se na obsáhlejší množství podnětů (Vágnerová, 2007).

Vnímání

Až 90 % jedinců po 60. roce disponuje zhoršeným očním vnímáním, u toho sluchového se jedná o 30 %. V důsledku tohoto nedostatku klesá pracovní výkon a je omezena rekreační aktivita, kupříkladu četba nebo poslech hudby. Je stěžována komunikace s ostatními a tato skutečnost je mnohdy příčinou podezíravosti, úzkosti nebo absence jistoty. Lidé s tímto handicapem a v tomto vývojovém stadiu často nepřizpůsobují své aktivity současným mantinelům v jejich percepci, což má za následek vyšší rizikovitost pádu. Korekce příčiny zhoršeného vnímání, tedy korekce očí brýlemi, uší naslouchátky a využívání jiných kompenzačních pomůcek, má nemalý vliv na fungování stárnoucího jedince ve společnosti (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Myšlení

Myšlenky seniorů jsou více upoutány na děje z minulosti než na ty z budoucnosti, mají zkušenostní podklad, a tak jejich myšlení ulpívá na úsudcích z dřívějších dob a vyznačuje se jistou mírou konzervativnosti. Oblibu shledává seniorská populace v dlouhodobém uvažování o stejných věcech, především problémech, rádi o nich opakovaně debatují, mnohdy za pomoci stejných slov a vět. Abstraktní myšlení ztrácí původní kvality, převažuje spíš myšlení konkrétní (Šimíčková-Čížková a kol., 2008).

1.4.4.1 Poruchy kognitivních funkcí

Mezi nejčastější poznávací funkce, jež bývají zasaženy poruchou, řadí Konrád (2005) paměť a její částečnou či úplnou ztrátu fatické funkce (např. porucha produkce a porozumění řeči) nebo poruchu praktických dovedností a činností. Dále zmiňuje abstraktní myšlení, organizaci a plánování úkonů, v neposlední řadě časo-prostorovou orientaci.

Pro zjištění stavu kognitivních funkcí a případný monitoring již vzniklé patologie u osob staršího věku, je nejvíce užívaným testem tzv. *krátká škála mentálního stavu*, neboli *Mini Mental State Exam (MMSE)*. Toto testování hodnotí pozornost, orientaci, paměť, řečové, rozpoznávací, praktické a matematické dovednosti (Topinková, 2005).

Demence

Demence je slovo latinského původu *dementia*, značící „zbaven rozumu“ nebo „zbaven mysli“. Je charakterizována třemi stupni. Tím prvním je stadium zapomnětlivosti, druhým stadium zmatenosti a vše graduje ve stupni bezmoci (Wehner, Schwinghammer, 2013).

Hlavním rysem obrazu demence se stává, v porovnání s původním kapacitním stavem, úpadek poznávacích a exekutivních funkcí (motivační faktor, schopnost plánovat, zrealizovat a zpětně vyhodnotit účinnost aktivity). U postižené populace vyhasíná citové zapálení, smysl pro koníčky a udržování vazeb s druhými. V rozvinutém stadiu demence dochází k degradaci a zvlášť rozpadu osobnosti (Zvěřová, 2014).

Alzheimerova choroba

Alzheimerova choroba je v současnosti jednou z nejčastějších příčin demencí (až 60 %), hovoříme tedy o Alzheimerově demenci. Toto onemocnění je považováno za smrtelné a dle Světové zdravotnické organizace spadá mezi pátou příčinu úmrtí. Prevalence této nemoci činí v naší populaci 5 % lidí starších 65 let, což je přes 100 000 jedinců (Lužný, 2012).

Začíná obvykle nenápadně. Postižení jedinci se dostávají přes lehké zapomínání až k výrazným poruchám paměti doprovázeným dezorientací, depresi, vztekem, změnami nálad, opomenutím vypnutí spotřebiče, nevybavením si tváří svých nejbližších (Jirák, 2013; Kassin, 2007).

Při tomto degenerativním onemocnění je postižena sémantická paměť, která prezentuje všeobecně platné vědomosti nebo geografické a matematické znalosti, zkrátka veškeré faktické údaje a výpočty, které člověk během svého života nastřádá (Rusina, 2004).

Jirák (2013) a Mühlpachr (2008) rozdělují Alzheimerovu demenci na *lehkou* (ztížené zapamatování si nových informací, tázání se na tutéž věc, neustálé hledání

a odkládání předmětů na nevhodná místa), *střední* (bloudění, snížení slovní zásoby, úpadek komunikace s ostatními) a *těžkou* (zapomínání tváří a jmen nejbližších, neschopnost smysluplné práce, odkázání na pomoc druhých).

Čechová a kol. (2011) popisují změny ve třech základních oblastech, které poukazují na probíhající syndrom demence. Jedná se o *aktivity denního života*, jež dále rozdělují na *instrumentální*, zahrnující složitější činnosti (vaření, cestování) a *základní* (hygiena, oblékání). Další oblastí je *změna nálad a chování* (netečnost, agresivita, bloudění, bezděčné pohyby). Poslední okruh tvoří *kognice* (zhoršení krátkodobé paměti a orientace).

1.5 Strategie adaptace na stáří

Po celý život musí člověk vynakládat určité množství své vnitřní energie, kterou čerpá ať už z vazeb k druhým lidem nebo k sobě samému. Speciálně ve stáří je nezbytné zaměřovat se na malé radosti a své vztahy opírat právě o ně. Je potřeba naučit se akceptovat svá omezení, která nám léta přináší a zaměřovat svou energii jiným směrem, k jiným životním hodnotám (Dvořáčková, 2012).

Do jaké míry starý jedinec akceptuje svá omezení a přizpůsobí se etapě stáří, závisí na vlastnostech a charakteru seniora, reakcích lidí v jeho okolí a v neposlední řadě na možnostech, jak dosáhnout pomoci v situacích, které nezvládne samostatně. Dle těchto aspektů se rozlišují modely přizpůsobení se jedince na stáří (Venglářová, 2007).

Jednotlivé strategie adaptace na stáří jsou charakterizovány následovně (Haškovcová, 1990; Klevetová a Dlabalová, 2008; Stuart-Hamilton, 1999):

Konstruktivní strategie

Člověk, který přijal konstruktivní strategii je smířený s omezením, jež stáří přináší. Jeho cíle jsou dosažitelné a realizovatelné, aktivita je úměrná silám a je zjevná snaha o vytvoření nových vazeb. Takto smýšlející jedinec je shovívavý vůči novým situacím, prohlubuje své koníčky. Jeho psychické nastavení je optimistické s umem smyslu pro humor. V jeho nitru převládá spokojenost. Lidé prožívající stáří v této strategii jsou si plně vědomi svých omezení a možností využití svých dosavadních schopností.

Strategie závislosti

Jedinec vystupuje pasivněji, upíná se na ostatní. Nerad dělá rozhodnutí a raději nechá verdikt a pomoc na lidech v jeho okolí. V případě přítomnosti partnera mu vyhovuje jeho vliv, jeho nitro je nastaveno na klid, soukromí a relaxaci.

Strategie obranná

Senior neguje veškeré změny, které jdou ruku v ruce se stářím. Přílišnou aktivitou dokazuje sám sobě, že na vše stačí bez dopomoci, že dosahuje plné soběstačnosti a nezávislosti na druhých. Poměrně frekventovaně se jedná o lidi v minulosti úspěšné v profesní kariéře a společenském soužití. Myšlenka penzionování je nepřijatelná. Snaží se o dodržení všech dosud vykonávaných činností. Viditelné jsou konfliktní projevy.

Strategie hostility

Jedinec, který přijal strategii hostility má nepřátelské a nelaskavé sklony ke všemu kolem něj, včetně lidí. Považuje se za oběť a nešetří sebelítostí a touhou po lítosti od druhých. Hledá viníky jeho životní situace a celoživotního nezdaru. Časté jsou u něj projevy agrese, paranoii a nesounáležitosti s mladšími lidmi.

Strategie sebenenávisti

Tento typ seniora je sebekritický, sebekohrdající a veškerou zlobu obrací proti své osobě. „Odchod do království nebeského“ vnímá jako vysvobození. Disponuje nezdařilými rodinnými či profesními vztahy v minulosti, je velice osamělý. Postrádá jakýkoli elán a chuť do života.

1.6 Potřeby ve stáří

V tom nejobecnějším pojetí znamená potřeba chybění něčeho, přičemž je více než žádoucí, aby byl tento nedostatek naplněn. Kvalita života nejen seniorů se stěžejně odvíjí od uspokojení nebo neuspokojení potřeb (Příbyl, 2015).

Různí autoři charakterizují potřebu odlišně. Kupříkladu dle **Murrayho** je potřeba jakýsi konstrukt, jenž značí sílu v mozkové oblasti a tato síla uspořádává pochody vnímání, myšlení a činů v určité linii s cílem přehodnotit a udělat změnu v aktuální nedostatečně uspokojivé situaci. Americký psycholog **Maslow** vnímá jádro potřeby jako biologicky podmíněné, avšak potenciály určené pro další rozvoj a externí formování jsou

vrozené (Plháková, 2004).

V období stáří se psychické i biologické potřeby člověka výrazně mění. Klesá význam potřeby nových impulzů, zkušeností a naopak se do popředí dostávají potřeby jistoty a stability (Vágnerová, 2007).

Štěpánková, Höschl, Vidovičová (2014) uvádí tyto důležité potřeby ve stáří:

Potřeba podpory a lásky v období ztrát

Ztráty se stávají v seniorském věku dominantní ve všech směrech. Často mohou být spojeny s pocity prázdnoty, obavami a strachem z odmítnutí. V tomto čase potřebuje starý člověk projevy úcty, porozumění, vědomí někoho „na druhé straně“, ať už se jedná o lidskou bytost nebo partnera transcendentálních rozměrů.

Potřeba milovat a podporovat druhé

Darování citu ostatním úzce souvisí s utužováním kladné hodnoty jedince a jeho sebeobrazem. I přes fyzické nedostatky a nesamostatnost (a s tím spojený pocit nepotřebnosti), lze najít místo pro naplnění této potřeby, například vůči zdravotním sestřám nebo pečovatelům.

Potřeba odpustit a prožít odpuštění

Lidé v poslední životní etapě, ne-li na jejím sklonku, mají potřebu uvést veškeré záležitosti do pořádku. Mají tendenci odpouštět přátelům, rodinným příslušníkům nebo sobě samému. Na základě odpuštění může senior minulost a současnost dát do harmonie a pozitivně tak ovlivnit svůj sebeobraz.

Vágnerová (2007) zmiňuje potřebu sociálního kontaktu a to zejména s lidmi, které senior zná, jelikož jsou posilovači jeho pocitu jistoty a vědí, do jaké míry mohou starého člověka zatěžovat - zkrátka jej znají. Kontakt s variabilními věkovými skupinami mu už nepřináší tolik užitku, neboť nedosahuje takové úrovně pochopení jako s vrstevníky. Taktéž potřeba citové jistoty a bezpečí, která má zastřít obvykle oprávněný pocit ohrožení, například z důvodu ztráty milujícího partnera nebo vzniku onemocnění, je důležitá.

Příbyl (2015) uvádí také potřeby zdraví, soběstačnosti, sociální a ekonomické jistoty, bezpečí, bydlení a incentív. Dle výzkumu, který v roce 2014 provedl u 49 mužů

a 108 žen, jejichž věk činil 80 a více let, zjistil, že mezi tři hlavní potřeby řadí senioři *potřebu rodiny* (i v případě, že se svými odrostlými dětmi a vnoučaty nejsou příliš často), *potřebu fyzické soběstačnosti* a *potřebu pocitu nebyť na obtíž*.

1.7 Umírání a smrt

„Je život před smrtí?“

-Robert Fulghum (2007, s. 112)

Proces umírání a smrt neodmyslitelně patří k vývojové etapě stáří. Jestliže se člověk v průběhu života nepotýkal se závažným onemocněním či kritickým stavem, dalo by se říci, že právě ve stáří má k smrti nejbližší za celé své bytí na Zemi. V tomto posledním stadiu si člověk plně uvědomuje nezvratnost nekompromisně se blížícího konce. Taktéž Erikson (2002) poukazuje na přítomnost strachu, především na základě nedostatku nebo ztráty integrity, která může vést až k zoufalství. Senioři se mohou na smrt jistým způsobem připravit, řada z nich je se smrtí smířena a nevnímá ji tak hrozivě jako v letech dřívějších. Níže budou přiblíženy základní informace týkající se smrti a umírání, jelikož jejich aktuálnost v období stáří je více než zřejmá.

1.7.1 Smrt

Přestože lze smrt chápat jako přirozenou součást životní cesty každého z nás, setkáváme se v dnešní době s postoji, které tuto skutečnost vytěsňují. Většina jedinců přistupuje ke smrti jako k záležitosti lidí ve vysokém věku (Špatenková a kol., 2014).

Hartl a Hartlová (2015) vnímají smrt jako stav, pro nějž jsou typické ireverzibilní změny v mozku a na jejichž základě dochází k funkčnímu selhání a zániku center, která regulují dýchání a oběh krve.

Smrt je konečná zástava životních funkcí organismu. Je obvykle spojena s pocitem úzkosti z jednoho prostého důvodu - člověk si již plně uvědomuje konec jeho vývoje, „už nic jej nečeká“. „Odchod na věčnost“ však může být chápán jako jakási cena, jež je přikládána životu. Obzvláště potom blízká rodina vnímá tento konec jako záležitost vyvolávající smutek (Sillamy, 2001).

Aby dosáhl náš život smyslu, je důležité se zabývat smrtí po celý svůj život, a to již v útlém věku, v tom pokročilejším, ne-li na sklonku života, je příliš pozdě (Payne, 2008).

Vymětal (2003) chápe stáří jako hlavní období příprav na smrt. V této závěrečné životní etapě přikládá váhu samotnému uvědomění si a naplňování smyslu života. V momentě jeho nalezení a pochopení vlastního bytí v celkovém měřítku, subjektivně pociťuje každý z nás slovy nepopsatelné vyrovnání a zklidnění. Umírání je jednodušší pro toho člověka, který vnímá svou životní cestu jako smysluplnou.

Ram Dass (2002) poukazuje na důležitost přípravy na smrt, k čemuž by člověku mohlo pomoci zamyšlení nad základními třemi otázkami a následné jejich zodpovězení:

1. Jaký je můj přístup k procesu umírání?
2. Co se bude se mnou dít v momentě smrti?
3. Co se bude se mnou dít po smrti?

Sillamy (2001) také zmiňuje, že některé kultury považují smrt jako důvod k radování se a oslavám, neboť jedinec konečně přechází do ráje posmrtného života, který je vlastně mnohem lepší, než ten pozemský.

Dle mého názoru je víra v posmrtný život aspekt, který poskytuje takto orientovanému jedinci téměř absolutní vyrovnání se s touto „negativní“ situací a její nesmírnou akceptaci, mnohým nevěřícím nepřijatelnou. Má blízká, silně křesťansky založená přítelkyně, mi na toto téma odpověděla jasnými slovy: *„Přeci to by nemělo žádný smysl, kdybychom žili své životy a potom by nebylo vůbec nic.“*

1.7.2 Průběh umírání

Na základě studií lidí, kteří prošli klinickou smrtí, uspořádala Kübler-Rossová (1997) průběh umírání do tří etap. Tento proces je pro všechny identický, nesejde na tom, zda je člověk ateista či vyznává jakékoli náboženství, jaký má věk či ekonomický statut. V první fázi je umírající člověk zásobován tělesnou energií a prožívá všechny podstatné okamžiky, jimiž zredukuje svůj strach ze smrti tak, že se jí už nikdy nemusí bát. „Motýl“ opouští svou kuklu a přechází v psychickou energii typickou pro druhý stupeň. Duše vystupuje z těla, je schopna svým novým vědomím vnímat vše okolo něj. Zemřelý v této fázi zjišťuje, že je zase zdravý. Ten, který neviděl, opět vidí, ten, který byl imobilní, může tančit. Nikdy neumírá sám a setkává se s dříve zemřelými blízkými, jako první střetává osobu, kterou zesnulý miloval nejvíce. V poslední třetí etapě přistupuje člověk k záři a pociťuje slovy nepopsatelnou lásku.

Také Payne (2008) popisuje podobné etapy umírání, avšak navíc zmiňuje setkání s osobou, která se vyznačuje typickými prvky. Jedná se o světelně zářícího člověka bez jinak jasné podoby, který disponuje mocí, laskavostí, vstřícností, rozdává pokoj a lásku. Pro zesnulého to je vyzývatele k sumarizaci minulosti a v případě nutnosti navrácení zpět na zem.

2 SMYSL ŽIVOTA

Otázka po smyslu vlastní existence provází lidstvo odjakživa. Tato do jisté míry provokativní otázka je naplněna výzvou, ale zároveň má citlivý charakter. Nedá se říci, že by si ji jedinec pokládal kontinuálně, ale často tomu tak bývá v situacích, v nichž má pro to důvod. Přesto se však otázka smyslu života pohybuje skrytě v prostoru konání každého z nás. Člověk se tak dostává do role filosofa a ptá se sám sebe „Proč? Kvůli čemu?“ (Tavel, 2007).

V následující kapitole se budeme zabývat vymezením smyslu, přiblížíme jej z historické perspektivy, představíme významné osobnosti zabývající se touto problematikou, zaměříme se na způsoby diagnostiky smyslu a v neposlední řadě přiblížíme výběr výzkumů, které se životním smyslem zabývaly.

2.1 Vymezení a definice smyslu

V současné době se využívá pro smysl života i jiných pojmenování, kupříkladu *životní smysl*, *osobní smysl*, *mysl existence*, v anglickém jazyce potom *life meaning*, *meaning of life*, *personal meaning* nebo *existential meaning*. V současnosti jsou tyto pojmy využívány jakožto významově podobné. Neméně důležité je pojmové vyjádření míry prožívaného smyslu, zde se využívá následujících výrazů: *životní smysluplnost*, *smysluplnost života*, *existenciální smysluplnost*, *naplněnost smyslem*, *vědomí smyslu života*. V anglosaské literatuře se jedná o spojení *meaningfulness (of life)*, či *sense of meaning* (Halama, 2007).

V obecné rovině můžeme slovem smysl vyjádřit komplexní zaměření existence lidstva (Křivohlavý, 2006). Existuje však řada specifitějších pohledů pojednávajících o smyslu a smysluplnosti života. Nyní uvedeme některé z nich.

Kupříkladu Baumeister (in Blatný, Millová, Jelínek, Osecká, 2010) vymezuje smysl života jako bazální nástroj, který napomáhá vnášet lidem do života stabilitu v nestabilním a měnícím se světě. Tvrdí, že je celkový životní smysl podporován čtyřmi centrálními potřebami, tedy potřebou hodnot, efektivity, účelu a sebeúcty.

Halama (2007) chápe smysl jako osobnostní systém cílů, hodnot a přesvědčení, jehož prostřednictvím může člověk vnímat, prožívat a řídit svůj život jako účelný, hodnotný a naplňující.

Reker a Wong (in Halama, Kettner, Lesayová, 2014, s. 443) definují smysl jako „*uvědomění si pořádku, koherence a účelu vlastní existence, úsilí a dosahování hodnotných cílů a přidružený pocit naplnění*“.

Steger, Frazier, Shigehiro a Kaler (2006) tvrdí, že smysl je personální percepce uspořádání, cílové zaměřenosti a účelnosti života.

Machovec (2012) se domnívá, že se smysl života nenachází ve věci nebo působení, a ve vesmíru jako celku neexistuje. Může být stanoven jen tam, kde si jedinec vycházející ze svého racionálního úsudku vybere z možných eventualit tu žádanější.

2.2 Související pojmy

V této podkapitole budou stručně uvedeny a popsány pojmy, které s životní smysluplností souvisí.

Kvalita života

Smysluplnost života, jakožto významný salutogenní faktor, má výrazný vliv na kvalitu života a na duševní a tělesné zdraví člověka (Ondrušová, 2010).

Hudáková a Majerníková (2013) uvádí, že spojení kvalita života se začalo používat ve 20. století jistým ekonomem Galbraithem a dodnes neexistuje jednoznačná definice tohoto pojmu, který je vysoce subjektivní. Abrams (in Farquhar, 1995) chápe kvalitu života jako stupeň uspokojení versus neuspokojení, pocíťovaný lidmi s různými pohledy na jejich životy.

Spiritualita a religiozita

Kavenská (2009) poukazuje na úzkou souvislost smyslu života s fenomény religiozity a spirituality.

Spiritualita pochází z latinského slova *spiritualis*, což znamená duchovní, a jak již význam napovídá, jedná se o duchovní rozměr lidského života, který přesahuje existenci

každého individuálního člověka a zahrnuje také individuální saturaci této potřeby (Hacklová, Kebza, 2014). Štěpánková, Höschl, Vidovičová a kol. (2014) též tvrdí, že spiritualita, neboli vlastní sebezpřesah, je považována za významný zdroj smyslu života a za zdroj saturace duchovních potřeb. Koukolík (2014) chápe spiritualitu jako proniknutí do ohniska lidského bytí, vnímá ji jako proces, nikoli stav.

Religiozita je také latinského původu, vycházející ze slova *religio*, neboli víra, náboženství, avšak oproti spiritualitě vyjadřuje již přímo víru v Boha, zbožnost, přesvědčení o pravdivosti náboženství. Je také považována za významný zdroj smyslu života (Hacklová, Kebza, 2014).

V souvislosti se seniorskou populací jsou tyto dva pojmy důležité. Často se u seniorů zvýrazňuje spiritualita a religiozita v kontextu smrti. Nezřídka se objevuje víra v radostný život po smrti anebo nadějná vyhlídka ve šťastný skon bez bolesti. Může se stát, že lidé začnou vnímat prosté, ale zároveň nesmírně bohaté věci života, kterých si nikdy předtím nevšimli. Kübler-Rossová (1994) tvrdí, že lidé, kteří jsou skálopevně oddaní religiozitě a chovají k Bohu hluboký a loajální vztah, přijímají smrt lépe a s větší vyrovnaností než lidé nevěřící.

2.3 Historické pojetí smyslu

Od pradávna bojovali lidé za dobrý život, tzv. eu-zein, a často přemýšleli nad otázkou, v čem vlastně takový božský život spočívá (Payne a kol., 2002). Termín „mysl“ se objevuje v různých formách ve světě již po staletí a jeho poznání a implementace jsou záležitosti, které berou v potaz všechny lidské bytosti. Z historického pohledu je podstatné zmínit dva tradiční přístupy, které jsou kromě smyslu také užívány v úzkém kontextu se spojením well being, subjektivní pohodou. Prvním z nich je tzv. *hédonismus*, který se soustřeďuje na radost a potěšení. Druhým přístupem je tzv. *eudaimonismus*, který vyzdvihuje nejen blaho, spokojenost a způsoby, jakými lze těchto stavů dosáhnout, ale i povědomí a využití potenciálu, jenž každý z nás odjakživa má (Křeménková, 2013).

Hluběji se otázka smyslu života začala probírat v Řecku v souvislosti se vznikem filosofie a její snahy o pojmové vyjadřování (Payne a kol., 2002).

Při hlubším vhledu do problematiky smyslu života v kontextu klasické řecké filosofie, je nezbytné zaměřením se na osobnost Platóna (Křeménková, 2013). Platón tvrdí, že jestliže toužíme po odkrytí podstaty věcí, nelze setrvávat jen u smyslové percepce

objektů, jelikož se věci stále vytvářejí, přeměňují a zanikají. Věc, která podléhá neustálé změně, je nepodchytitelná, a proto nelze proniknout od její hloubky. Proniknutí do hloubky však podle Platóna zajišťuje svět idejí. V něm je skryta podstata všeho existujícího. Platónova dualistická koncepce dvou světů tak zahrnuje *svět hmotný (smyslový)*, který je také materiální, proměnlivý, a druhotný ve vztahu k *světu idejí*, který je nemateriální a neměnný. Svět idejí, tedy nemateriální jsoucno, zahrnuje esenci všech věcí, a proto je toto bytí dominantní. Ideje neboli podstaty, jsou nadřazené věcem. Jsou věčné, nezávislé, absolutní, dokonalé a jedinečné, nejsou ohraničeny ani časově, ani místně, nevznikají, ani nezanikají. Podle Platóna je vše, co se děje na zemi, vše pozemské, pouhým odrazem a kopií idejí. Věci tak na idejích pouze participují. Jen díky tomuto světu je uskutečněno pravé poznání člověka. Smyslový svět není pravým jsoucnem, je nejsoucno, jelikož pozbývá právě rovinu idejí (Nekvinda, 2000). Za příčinu i účel jsoucna považuje Platón ideu dobra, kterou staví nejvyšší ze všech idejí. Ideje dobra se pojí s názorem, že se jedinec podílí na světě idejí svou nesmrtelnou duší, a proto je hlavním úkolem člověka přijmout toto nejvyšší dobro za své tím způsobem, že se sám vyzdvihne do nadsmyslového světa. Dle Platóna jsou to však tělo a smysly, které tomuto počínání brání, a tak užívá výroku „sóma séma“, v českém překladu „tělo hrobem duše“ (Störig, 1991).

Další významnou osobností stojící u tématu smyslu je Aristotelés. Ten ztotožňuje eu-zein (dobrý život) s eu-daimonia, tedy štěstím (Payne a kol., 2002). Při určování podstat jsoucna vycházel Aristotelés z rozmanitých postojů v různých časových obdobích, celkově vytvořil tři podstaty bytí. Ve třetí nejnovější podstatě bytí vyzdvihuje látku a tvar, díky nimž vzniká skutečné a jedinečné jsoucno. Látka stojí v popředí všech věcí smyslového světa, které existují, vznikají a zanikají, je jakýmsi základem všeho existujícího. Vyznačuje se svým trváním při probíhající změně. Látka v tomto případě poprvé neznačí těleso, ale je chápána abstraktně jako neurčitá podstata těles. Tvar je podle Aristotéla aktivní a jednotící princip, který látku utváří a jednotlivé věci viditelně formuje. Právě díky této podstatě je vytvořeno pravé jsoucno (Nekvinda, 2000).

Krom Platóna a Aristotéla je řada jiných autorů z dob dřívějších, kteří se konceptu smyslu života chopili. Křeménková a Novotný (2015) uvádí například Anaxagorase, Herakleita, Akvinského, Kanta, Descarta, Bergsona, Nitzscheho, ale také spoustu dalších.

Potřeba hledání a popsání smyslu není záležitostí pouze učenců, ale také spisovatelů, jakými byli z historického pohledu kupříkladu A. Camus nebo J. P. Sartre (Křeménková, 2013). Jejich pojetí smyslu je rozebráno na následujících řádcích.

Pohled na smysl života u Camuse prošel určitým vývojem. V počátcích vycházel především z nihilismu². Pro základní postavení jedince ve světě používal slovo „absurdní“, hledající člověk musí podle něho žít ve světě, který ve výsledku žádný smysl nemá. Camus se domníval, že život nemůže poskytnout to, co lidé jakožto mravní bytosti vyžadují, tedy bázi pro mravní soudy, systém, který zahrnuje všechny hodnoty platné pro lidstvo. Tuto nevyrovnanost mezi lidským očekáváním a apatií okolního světa nazýval Camus absurdním lidským údělem. Později se začalo Camusovo vnímání smyslu života transformovat a dospěl k závěru, že si člověk může vytvořit nový smysl tak, že se postaví do samotného centra nesmyslnosti a vyzraje do stadia hrdinského nihilismu. Plného postavení mohou lidé dle jeho nové koncepce dosáhnout tak, že budou důstojně čelit absurditě a apatii světa tak přelstí vzpourou proti svému vlastnímu údělu. Camus se tedy odvrátil od prvotní striktně nihilistické myšlenky, ve které zoufal nad nepřítomností smyslu (tím i účelu a hodnot) a přesunul se k neopodstatněné tvorbě smyslu osobního, který v sobě zahrnuje základní hodnoty (Yalom, 2006).

Spisovatel Sartre přistupoval ke smyslu života zcela nekompromisně. Zastával názor, že cokoli co se rodí, umírá či existuje, žádný smysl nemá. Vše se děje náhodně a nesmyslně. I přes toto jeho striktní stanovisko, dospívá Sartre ve svých pracích k postoji, jež akceptuje hledání smyslu a návrhy na cesty, jak ho dosáhnout. Jak Camus, tak Sartre tedy dospěli k tomu, že si jedinec musí samostatně svůj smysl vymyslet (nemá hledat smysl v přírodě nebo smysl Boží) a následně usilovat o jeho naplnění (Yalom, 2006).

2.4 Pojetí smyslu z hlediska psychologie

Pojem smysl života nebyl v minulosti běžnou součástí psychologických teorií, avšak i přesto se našla řada autorů minulého století, kteří se této problematice ve svých pracích zčásti věnovali (Halama, 2007). Na následujících řádcích bychom rádi přiblížili jednotlivé teoretické koncepce o smyslu života. Podkapitulu započneme A. Adlerem, jelikož se začal této problematice věnovat jako jeden z prvních, následně přiblížíme rozmanité pohledy S. Freuda, C. G. Junga, rozsáhleji popíšeme koncepci V. E. Frankla,

² Nihilismus vychází z názoru, že život nemá žádný smysl (Křeménková, 2013).

jehož přínos je jeden z největších, dále se zaměříme na Franklova žáka A. Längleho a uvedený výčet pak zakončíme I. D. Yalomem.

2.4.1 Smysl podle A. Adlera

Adler byl, jak jsme již zmínili, jeden z prvních, kdo otázku smyslu života v kontextu psychologie určitým způsobem vymezil. Je považován za zakladatele individuální psychologie, která je jakousi antitezí k Freudovi a jeho psychoanalýze. Nevnímal totiž otázku motivace jako pudovou záležitost, ale vyzdvihoval právě zejména úsilí jedince o životní smysl a vyhledávání místa ve společenském prostředí. Adler chápal smysl života ve dvou vymezených dimenzích. První z nich byl životní styl, druhou životní cíle. Za životní styl, a tedy současně smysl života, považoval komplexní zaměření jedince a jeho dlouhodobou celoživotní orientaci na pochopení druhých, sebe sama a svých životních cílů. Životní smysl každého určuje výběr těchto daných cílů a to především v souvislosti se třemi důležitými otázkami, se kterými se v životě setkává a řeší je každý člověk. Tyto nevyhnutelné otázky a trable se týkají postoje k bližním, partnerského vztahu a povolání. Jen díky vlastním odpovědím na tyto otázky může člověk pochopit smysl svého života. Za zmínku stojí také fakt, že Adler považuje za kořeny pro tvorbu smyslu života rané dětství, kdy dítě ze svého silného citového prožívání vyvozuje pojmové a slovní závěry, na jejichž základě si záhy dotváří právě životní cíle, úkoly a životní styl (Halama, 2007). Všechny tyto životní cíle a úkoly podmaňuje Adler vesmírnému působení, tzv. Kosmu. Kosmos je dle něj základem všeho, všech živoucích organismů. Jen kolem zápasu o dosažení požadavků Kosma se točí veškerá lidská existence a její význam. Tento ustavičný boj je vrozený a pro život nepostradatelný. Aby cíle vyhověly apelům Kosma, stává se ideální variantou vytvoření pospolitosti a optimálního vztahu jedince s okolím. Pokud člověk nevykonává nic, co by bylo pro pospolitost prospěšné, nenachází podle Adlera smysl života, a tak musí být odstraněn, neboť na nátlak budoucnosti nemůže stačit (Adler, 1995).

2.4.2 Smysl podle S. Freuda

Freudův pohled na člověka jako na bytost determinovanou pudy, ovlivnil jeho postoj ke smyslu a hodnotám. Pro takto pudově podmíněnou osobu zůstává velice málo prostoru pro svobodné rozhodování o smyslu. Freudovo chápání smyslu je omezeno na praktickou rovinu. Hledání smyslu je pro něj důkazem nerovnováhy pudů a u tohoto procesu stojí deficitní motivace vycházející ze strádající potřeby, v žádném případě se

nejedná o motiv pozitivní. Freud navrhuje, aby byly religiózní tendence nahrazeny racionalitou a vědeckými fakty, náboženství tedy neshledává jako odpověď na otázku týkající se smyslu, jedná se o pouhou potřebu živých tvorů jasného řádu. Za hlavní životní cíl považuje dosažení co největšího anorganického klidu, tedy smrti (Raban, 2008).

2.4.3 Smysl podle C. G. Junga

Představitel analytické psychologie C. G. Jung také věnoval smyslu života určitou část svých prací, avšak nevytvořil jakýkoli systematický soubor názorů na tuto problematiku (Halama, 2007). Jung se obrací k životu jako celku. Domnívá se, že se duše člověka soustřeďuje na vyhledávání a realizaci vlastního smyslu zejména z důvodu schopnosti reflexe, jež z něho dělá jedinou bytost, která vůbec může smysl odhalit. Nejen přesvědčení nebo obecné ideje, ale také religiózní symboly zastávají dle Junga funkční schopnost dávat smysl. Jung pojímá život jako výzvu, jako zadaný úkol zrealizovat smysl. Smysl je podle jeho smýšlení nejen nalézán, ale také dáván. Pouze prostřednictvím tzv. bytostného Já, jakožto orgánu percepce úplnosti, lze ochutnat pravý smysl existence. Jung také tvrdí, že je lidstvo schopno ustát velké utrpení a nouzi právě v případě vědomí smyslu vlastního bytí. Krize smyslu nastává dle Junga v momentě sebeodcizení, které je provázeno stagnující životní energií a nemožností plně prožívat svůj život. Nepřítomnost smyslu považoval Jung za největší nemoc doby (Raban, 2008). Pro Jungovo poznávání smyslu jsou důležité tzv. archetypy, které jsou součástí kolektivního nevědomí a které považoval za zdroje lidské moudrosti, zkušenosti a především za vzor poznávání a jednání člověka. Archetyp smyslu, o kterém Jung hovořil, využívá člověk především v takových kritických situacích, kdy už nelze využít jiné opory (Halama, 2007).

2.4.4 Smysl podle V. E. Frankla

Teoretická koncepce V. E. Frankla ovlivnila psychologické nazírání na smysl za poslední století ze všech nejvíce. Smysl života se již od prvopočátku stal hlavním bodem Franklovy teorie (Halama, 2007). Podle něj je smysl života velice proměnlivý, a proto nejvíce záleží nikoli na smyslu obecně, ale na smyslu konkrétního člověka v dané chvíli. Člověk by neměl hledat smysl neuchopitelný, abstraktní, každý z nás má na své cestě povolání, ba dokonce poslání, které vyslovuje předurčení, jež je nutno splnit (Frankl, 1994). Ústředním pojmem jeho smýšlení o smyslu, stejně tak jeho existenciální analýzy a logoterapie, o kterých se budeme zmiňovat později, je tzv. „*vůle ke smyslu*“. Pojmem vůle ke smyslu rozumíme potřebu a touhu lidstva najít a uskutečnit nějaký životní smysl,

jedná se o motivačně-teoretický koncept, který slouží Franklovi k vystižení základní skutečnosti, že se člověk mimo sebe snaží dosáhnout nějakého smyslu, a ten má být naplněný (Halama, 2007). Může se stát, že je vůle ke smyslu zmařena. Tato situace se označuje jako existenční frustrace, která může vyústit v tzv. noogenní neurózu, jež má původ ve slově noos (duch, mysl), a která vystihuje hlubší podstatu existence lidstva. Namísto zmařené vůle ke smyslu může do popředí jedincova působení přejít například vůle k penězům, moci či libosti, což způsobuje inklinaci k sexuálnímu vyvážení existenční frustrace. S existenční frustrací souvisí také existenční vakuum, které se taktéž vyznačuje ztrátou smyslu a projevuje se zejména nudou (Frankl, 1994).

Nejen vůle napomáhá jedinci smyslu dosáhnout, v popředí stojí dle Frankla (2006) také tři zásadní hodnoty - tvůrčí, postojové a zážitkové. Dle jeho názoru vidí člověk smysl v tom, že něco dělá a tvoří, na své životní cestě něco prožívá, má šanci někoho milovat, ale i situace plná beznaděje v něm může pocítění smyslu života vyvolat. Důležitými jsou v tomto případě i již popsané postoje, se kterými člověk přistupuje k jistě nejistému osudu. Právě postoj a další stanoviska umožňují člověku proměnu trápení ve výkonnou veličinu (Frankl, 2006).

Frankl poukazuje na nemožnost darování smyslu, ten musí být jen a pouze hledán a nalezen samotným člověkem. V momentě dávání smyslu by dle něj mělo vše tendence k moralizování (Frankl, 2006).

2.4.4.1 Hledání smyslu dle V. E. Frankla

Lidé ptající se po smyslu života musí podle Frankla v první řadě zohlednit to, že se neptají života oni, nýbrž život se ptá jich. Den co den klade otázky, na které mají lidské bytosti se správností odpovídat nikoli prázdňnými slovy nebo mudrováním, ale vhodným chováním a činem. Dalo by se říci, že život je „pouhé“ převzetí odpovědnosti za tyto správné odpovědi na životem kladoucí otázky a za plnění jím nastolených úloh (Frankl, 2006).

Za hlavní poháněcí atribut při hledání smyslu považuje Frankl svědomí, které aktivizuje člověka k postavení se osudu tváří v tvář, k tomu, aby ho utvářel, aby plně převzal otěže osudu do svých rukou a v případě nepříznivých situací a utrpení, aby byl člověk připraven jednat (Tavel, 2007).

Je dobré mít na paměti, že nás svědomí, jakožto naše intuitivní schopnost, může vést i nesprávným směrem a nikdo z nás do chvíle na smrtelné posteli vlastně neví, zda smysl svého života naplnil či nikoli. Při hledání smyslu ruku v ruce se svědomím, které si

však není jisto správností jednání, musí člověk převzít riziko pochybení na sebe samého. Je důležité své svědomí poslouchat a uvědomit si, že ukazuje a směřuje k tomu, co máme a nemáme dělat, co máme opustit a naopak (Frankl, Lapide, 2011).

2.4.4.2 Logoterapie a existenciální analýza

Za zakladatele logoterapie a existenciální analýzy je považován V. E. Frankl. Logoterapie je psychoterapeutický směr, jehož název pochází z řeckého slova logos, neboli smysl a který se, jak již z názvu vyplývá, koncentruje na smysl lidské existence a na způsoby jeho hledání. Snaha o jeho nalezení je podle logoterapeutického přístupu centrální motivační silou, která se v člověku nachází. Toto úsilí lze nazvat jako již zmiňovanou vůli ke smyslu (Frankl, 1994). Franklova žačka Lukasová definuje logoterapii jako „*zdravý způsob žití*“ (Lukasová, 1998, s. 186). Existenciální analýza usiluje o vnitřní naplnění člověka a s tím spojenou smysluplnost života. Vnitřní naplnění je dle pojetí existenciální analýzy stav, kdy jedinec oproti všeobecným hodnotám uskutečňuje ty hodnoty, které považuje za své, věří v ně a prožívá je. Jedině potom pocítuje člověk svůj život jako naplněný a smysluplný (Ulrichová, 2013). Kosová a kol. (2014) tvrdí, že jak logoterapie, tak existenciální analýza se snaží o to, aby se v jedinci zocelila pracovní schopnost, umilovat a prožívat život v radostném měřítku.

2.4.5 Smysl podle A. Längleho

Längle, jakožto Franklův žák, pokračoval v jeho stopách a otázku smysluplnosti života dále rozpracovával. Jeho pozornost byla výrazně zaměřena především na smysluplné jednání lidí v takových životních situacích, jejichž budoucí smysl není striktně stanoven a ponechává otevřenou budoucnost (Křivohlavý, 2006). Längle (2002) tvrdí, že k tomu, aby člověk mohl smysluplně žít, je potřeba, aby plnil úkol, který před ním v danou chvíli stojí. Ať už je to konání nějaké práce nebo pouhé nicnedělání. Jedinec by měl rozpoznat nejvyšší danou hodnotu, která se aktuální situací nabízí a zrealizovat ji. Smysl musí být dle něj rozpoznán a nalezen, nikdo jej nemůže člověku nařídít, ani rodič svému dítěti nebo lékař svému pacientovi. Längle (2002) chápe smysl jako výzvu se všemi riziky, považuje ho za životní směr pro určité období. K dosažení smysluplného bytí je důležitá flexibilita v percepci hodnot. Smysl se totiž s každou proměnlivou situací mění také. Smysl může podle jeho interpretace rozpoznat a nalézt každý jedinec bez ohledu na věk nebo kapacitu inteligence, avšak musí být schopen činit i jakkoli prostá rozhodnutí. Zde vyzdvihuje stejně jako Frankl jednání dle vlastního svědomí.

Längle zavedl **Metodu vystižení smyslu**, jež je složena ze čtyř základních kroků, které je třeba při nalézání smyslu dodržovat (Längle, Sulz, 2007):

1. Vnímání

V úplném počátku se musí člověk zaměřit na sběr informací a následnou orientaci v nich. Ať už se jedná o běžné denní situace nebo ty, které přivádí jedince k bezradnosti, měl by nastartovat své vnímání, jež může odhalit inovační aspekty. V začátku doporučuje uvědomit si nepředpojatě současnou realitu otázkou „Co se stalo?“, záhy její možnosti „Co jest potřeba udělat?“.

2. Hodnocení

Aby mohla být některá uvědomovaná alternativa možností smyslu, je nezbytné odhalit její hodnotovou základnu za pomoci emocí, plného ponoření do situace.

3. Rozhodování

Možnosti, která je vnímána jako správná, se musí vyslovit verdikt „ano“, díky kterému se vhodná alternativa přemění v čin. Samotné rozhodování je o to složitější a důležitější v momentě, kdy jednání, jež bylo rozpoznáno jako nejvíce vyhovující, je pro jedince těžko realizovatelné a nese s sebou těžké následky.

4. Vykonání

Jedná se již o samotný čin rozhodnutí, který bývá obvykle lehce uskutečnitelný, jestliže se jedinec rozhodne celou svou duší a srdcem. Někdy však přechod od třetího kroku ke čtvrtému nebývá tolik plynulý a je potřeba vypracování podrobného plánu, využití imaginace nebo přehrání dané situace tak, aby člověk dosáhl jím usmyslené cesty.

2.4.6 Smysl podle I. D. Yaloma

Yalom se domnívá, že ke smyslu života (na rozdíl od jiných existenčních témat, jakými jsou smrt či svoboda), je ideální zaujmout nepřímý přístup. Ve světě je přítomno mnoho rozmanitých smyslů a do jednoho z nich je potřeba se hluboce ponořit. V nejlepším případě se jedná o ten, který disponuje sebezpřesahujícím charakterem. Yalom se shoduje s Buddhou, že otázka smyslu života se nejeví jako povznášející. Je nezbytně nutné, aby se jedinec ponořil do řeky života a svou otázku nechal napospas. Taktéž zastává názor, že smysl bytí by měl být natolik silný, aby byl jasným důvodem našeho pobývání na zemi a vytvořil matoucí manévr, který povede k popření jedincova autorství tohoto smyslu, a tak

vznikne domněnka, že tento smysl už okolo nás dávno byl a čekal na nás. Kontinuální vyhledávání pevných struktur smyslu často způsobuje krizové situace smyslu života člověka (Yalom, 2012; Josselson, 2009).

Yalom (2006) rozlišuje kosmický a pozemský smysl. Kosmický smysl zahrnuje jakýsi plán, který neexistuje v těsné blízkosti člověka, vyskytuje se mimo něj a nad ním a nepochybně odkazuje na duchovní a tajuplné vesmírné uspořádání. Pozemský smysl disponuje světskými základy, což znamená, že jedinec může mít subjektivní pocit smysluplnosti bez přítomnosti smyslu kosmického. Naopak dosažením kosmického smyslu pociťuje člověk saturaci i smyslu pozemského.

2.5 Diagnostika smyslu života

Tato podkapitola se bude zabývat metodami, které se v současnosti využívají k diagnostice prožívaného smyslu života jedince. Stejně jako u ostatních psychologických konstruktů, i zde lze využít kvalitativních a kvantitativních metod.

2.5.1 Kvalitativní metody

Paradigmatem kvalitativního zkoumání je fenomenologický³ proud. Kvalitativní metody vychází z toho, jak se člověk k tématu smyslu staví prostřednictvím slov, jak se o něm vyjadřuje. Jedná se o techniky subjektivního rázu, které se snaží zachytit vlastní pojetí smyslu a holistického účelu bytí (Halama, 2007; Křivohlavý, 2006). Metod tohoto typu existuje celá řada, a proto alespoň některé z nich přiblížíme.

Metoda sebekonfrontace

Hermans vytvořil metodu sebekonfrontace (Self-confrontation Method – SCM), která spočívá v tom, jak jedinec hodnotí smysl životní události, která se mu stala a na jaké místo ve svém hodnotovém žebříčku tuto událost řadí. Stejná událost může být z hlediska smyslu vnímána u lidí odlišně, stejně tak může být brána rozmanitě u jednoho člověka, pokud se na ni zaměří z jiné perspektivy. Vyšetřovací postup se skládá ze dvou částí, v té první se zjišťují životní zážitky, které se v následné druhé fázi zvažují na základě celé škály emocí, které se ve spojitosti s uvedenou událostí jeho autorovi vynořovaly či stále vynořují. Při vyhodnocování se určuje index S, jenž je součtem čtyř afektivních hodnot,

³ Fenomenologie je filosofický a humanistický směr psychologie, zabývající se otázkami lidského bytí a jeho smyslu, problematikou lidské osamělosti, intimity, zodpovědnosti a svědomí (Plháková, 2004).

kteře se týkají posilování sebevědomí a index O, který se zaměřuje na míru kontaktu vyšetřované osoby s druhými lidmi a je vypočítán sečtením údajů o síle afektů. Tyto indexy se záhy vzájemně porovnají, a jestliže je O větší než S, tak jedinec více tíhne k posilování vztahu s druhými než k vlastní osobě a opačně (Křivohlavý, 2006).

Metoda psaní esejí o smyslu života

Ebersole (1998) využívá psaní esejí o smyslu života, u kterých má jedinec jasně napsat, co dělá jeho život smysluplným a uvést příklady. V další fázi se zjišťuje hloubka dané smysluplnosti, která má jasně stanovená kritéria a je konstruována za pomoci blízké osoby respondenta. Celkově se pátrá po konkrétních cílech, kterých chtějí jedinci dosáhnout. Ty jsou Ebersolem rozděleny do skupin: vztahy mezi lidmi, služby, víra, zisk, osobnostní růst, zdraví, práce, potěšení a zbytek tvoří konkrétně nezařaditelné cíle (Křivohlavý, 2006; Halama, 2007).

Zjišťování zdrojů smysluplnosti

Prager (2000) ve své metodě zjišťování zdrojů smysluplnosti (Sources of Life Meaning – SLM) klade tři základní otázky. Poptává se po nejdůležitějších věcech v životě dotazovaného člověka, po tom, co je v životě dle dané osoby nejpodstatnější a co jí dodává chuť do života. Základních zdrojů je vymezeno celkem osm: být respektován ostatními, sounáležitost v rodině, patřit do sociální skupiny, žít podle vybraných hodnot, sledovat spirituální, duchovní, kulturní nebo intelektuální cíle, fyzické a psychické zdraví, osobní úspěch a pocit životního naplnění. Základní směřování člověka zahrnuje: zabývání se sám sebou, sociální život, seberealizace a sebetranscendence (Křivohlavý, 2006).

Ostatní kvalitativní metody

Fry (1998) přichází s osobitou **metodou životních příběhů**, kdy se lidé po vytvoření důvěryhodné atmosféry navozené přátelským dialogem postupně otevírají a vyprávějí i myšlenky z nejtajnějších koutů své duše. Metoda **Credo mem** od Klouzese a Posnera (1998) se snaží zjistit hodnoty, které dávají všedním dnům a každodenním záležitostem smysl a které jsou motivátory v chování a jednání jedince (Křivohlavý, 2006).

2.5.2 Kvantitativní metody

V případě kvantitativních metod se odpovědi na otázky po smyslu života nejčastěji zjišťují pomocí dotazníků a škál. Výsledné získané údaje jsou numerického charakteru.

Proměnnou vyjadřuje určitá numerická hodnota, což napomáhá identifikaci nejen její míry, ale i míry vzájemného vztahu s ostatními proměnnými (Halama, 2007).

Test životních cílů

Test životních cílů (Purpose in Life Test - PIL) Crumbaugh a Maholicka (1964) je vůbec prvním pokusem o určení postojů lidí k životní smysluplnosti prostřednictvím dotazníkového šetření. Krom životní smysluplnosti se také zabývá otázkami strachu ze smrti, překonáváním této obavy, problematikou odpovědnosti a svobody. Skládá se ze tří částí. V první je zkoumaná osoba postavena před rozhodování o 20 dilematech životních cílů. Na stupnici od 1 do 7 musí zakroužkovat tu, která mu je nejbližší, přičemž na každé straně stojí zcela protikladná vyjádření. Další část spočívá v doplnění 13 nedokončených vět. Poslední třetí pasáž je o písemném odhalení vlastních cílů a snah (Křivohlavý, 2006).

Logo-test

Autorkou této částečně kvalitativní metody je logoterapeutka Lukasová. Své místo našla převážně v klinické praxi. Skládá se ze tří částí, přičemž ta první obsahuje devět kategorií zaměřených na smysl života a úkolem respondenta je určit stupeň, který bude vyjadřovat, v jaké míře danou kategorii prožívá jako zdroj svých existenčních hodnot. Další část je složena ze sedmi položek, které pojednávají o příznacích vycházejících z existenciální frustrace. Poslední úsek je zaměřen na hodnocení předkládaných životních příběhů a na deskripci příběhu vlastního (Halama, 2007; Hudáková, Majerníková 2013).

Ve finální fázi se sčítají body ze všech tří oddílů, vytvoří se tak celkové skóre a zkoumané osoby jsou zařazeny do jednoho ze čtyř tzv. kvartilů (Q). Kvartil Q1 se vyznačuje velice dobrou úrovní životní smysluplnosti, kvartil 2 a 3 (Q2, Q3) značí úroveň průměrnou a kvartil 4 (Q4) vystihuje špatnou úroveň životní smysluplnosti, kterou jedinec prožívá (Ondrušová, 2010). Čtvrtý kvartil se navíc rozděluje na decily D9 - špatné naplnění smyslem s pravděpodobnou existenciální frustrací a D10 - velmi špatné naplnění smyslem s noogenní neurózou či depresí (Halama, 2007).

Test noodynamiky

Test noodynamiky (TND) od Popielskiho (1991) zkoumá prostřednictvím 100 položek noetický⁴ rozměr. Dotazník se skládá z 36 dimenzí, které jsou seřazeny do 4 skupin: *noetická kvalita* (např. svoboda, naděje), *noetická aktivita* (např. sebetranscedence,

⁴ Noetika představuje teorii poznání (Křivohlavý, 2006).

sebedistance), *noetická časovost* (např. minulost, přítomnost, budoucnost) a *noetický postoj* kupříkladu ke smrti (Halama, 2007; Křivohlavý, 2006).

Index vztahu k životu

Nástroj Index vztahu k životu (Life Regard Index – LRI) Battisty a Almonda (1973) má 28 položek a tvoří ho dva základní dimenzionální pohledy, tzv. *rámec* zachycuje, jak má člověk nastolenou životní filosofii s osobními cíly a jestli vnímá svůj život ze smysluplného hlediska, a tzv. *naplnění* vyjadřuje, s jakým odhodláním a v jaké míře cíle saturoval a saturuje (Halama, 2007; Hudáková, Majerníková 2013).

Škála životní smysluplnosti

Halama postavil tento dotazník na 18 výrocích, ke kterým má daný respondent vyjádřit svůj vztah. K tomu mu slouží sedmibodová bipolární škála, na které zaznačí odpověď nejvíce vystihující jeho postoj. Škála je rozčleněna do kognitivní, afektivní a motivační dimenze a každá z nich obsahuje 6 výroků. Čím vyššího bodového výsledku je dosaženo, tím více je život dotazovaného jedince smysluplnější (Křivohlavý, 2006; Halama, 2007).

Existenciální škála

Längle, Orglerová a Kundi (2000) vytvořili pro měření životní smysluplnosti Existenciální škálu (Existenzskale – ESK). Nalézání smyslu lze díky této metodě rozdělit na jednotlivé kroky a ve výsledku lze tento postup operacionalizovat. V rámci prvního kroku se jedná o rozpoznání existenciálních daností, druhý je o vnímání aktuálních situačních možností, ve třetím je nutno zvolit si daný čin a připravit se na něj, v posledním kroku se čin zrealizuje. U každého kroku je nezbytný specifický výkon. *Sebeodstup* je důležitý v kroku prvním, *sebeopřesah* ve druhém, třetí je podmíněn *svobodou* a čtvrtý je ve znamení *odpovědnosti*. Existenciální škála se tak skládá ze čtyř dimenzí s celkovým počtem 46 položek se šesti různými odpověďmi (Halama, 2007; Hudáková, Majerníková 2013).

Sebeodstup a *sebeopřesah* spadají pod faktor *personality P*, *svoboda* a *odpovědnost* pod faktor *existenciality E*. Personalita vyjadřuje otevřenost srdce okolnímu světu a pochopení vnímání sebe samého, existencialista potom umění člověka rozhodovat se a odpovědně jednat. Respondent má k hodnocení dostupnou šestibodovou stupnici (Křivohlavý, 2006).

Právě Existenciální škála se stala výzkumným nástrojem našeho šetření. Její bližší popis je uveden v praktické části, v kapitole „Výzkumné metody“.

2.6 Vybrané výzkumy životní smysluplnosti

Většina výzkumů v oboru psychologie, která se zabývala smyslem života, se soustředovala na životní smysluplnost. Tu lze popsat, jak již bylo zmíněno, jako míru prožívání smyslu v životě. Výzkumná šetření se zabývala kupříkladu vztahem životní smysluplnosti s rozmanitými aspekty duševní pohody, rysy osobnosti nebo s různými formami psychopatologií (Halama, Kettner, Lesayová, 2014).

Blatný, Millová, Jelínek a Osecká (2010) zkoumali ve svém výzkumu životní smysluplnost a osobnostní rysy. Výzkumný soubor byl v konečné fázi tvořen 73 respondenty, přičemž z tohoto počtu bylo celkem 46 osob, které byly v dřívějších letech (1961 – 1980) součástí longitudinální studie psychického vývoje dětí a rozhodli se v tomto navazujícím výzkumu pokračovat i v dospělosti, 27 z nich bylo vyhledaných nově. V rámci metod našel uplatnění Logo-test, který zjišťoval míru prožívané smysluplnosti, a Dotazník temperamentu a charakteru (Temperament-Character Inventory - TCI) od Cloningera. Tento dotazník postihuje celkově 7 osobnostních rysů. Čtyři z nich jsou koncentrované na temperament (vytrvalost, závislost na odměně, vyhledávání nového, vyhýbání se poškození) a tři na charakter (sebeřesah, kooperativnost, sebeřízení). V dřívějších letech byl pro účastníky od 16 do 18 let použit Eysenckův dotazník Maudsley Personality Inventory (MPI), který měřil dva osobnostní rysy – extraverci a neuroticismus. Logo test odevzdalo celkem 72 osob a bylo jím zjištěno, že 36 % respondentů spadá do kvartilu Q1, jenž značí velmi dobrou míru prožívané smysluplnosti, 49 % do kvartilů Q2 a Q3 značící úroveň průměrnou a do kvartilu Q4, jenž značí zhoršené naplnění smyslu, spadalo celkem 15 % osob. Respondenti byli na základě kvartilů rozdělení do tří skupin, Q1, Q2 a Q3, Q4 a tyto skupiny byly komparovány z hlediska osobnostních charakteristik. Po využití TCI byly zjištěny statisticky významné rozdíly u dimenzí vytrvalost a sebeřízení. Nejvyšší úroveň vytrvalosti a sebeřeznosti mají respondenti s vysokou mírou prožívané smysluplnosti (Q1), nižší míru mají osoby se středním naplněním smyslu a nejnižší úroveň vytrvalosti a sebeřízení mají osoby s malým naplněním smyslu. Významné výsledky přinesl také Eysenckův dotazník použitý u respondentů v jejich 16 letech, přičemž bylo zjištěno, že extraverce je pojátkem a predikcí míry prožívané

smysluplnosti za 25 let. Jedinci, kteří měli v 16 letech nejvyšší dosaženou míru extraverte, inklinovali v dospělosti k vysokému stupni životního smyslu, jestliže měli nižší míru extraverte, dosahovali průměrné, střední míry prožívané smysluplnosti a v případě, že byli v 16 letech introvertní, vykazovali v dospělosti nejnižší úroveň prožívané smysluplnosti.

Halama, Kettner a Lesayová (2014) provedli výzkum, který zjišťoval vztah mezi prožívaným stresem a smysluplností života u mladých a starších dospělých. Skupinu mladých dospělých tvořilo 303 vysokoškolských studentů z vybraných slovenských univerzit, ve věkové hranici 18 až 35 let. Skupina starších osob zahrnovala celkem 190 respondentů ve věkovém rozmezí od 55 do 85 let, přičemž 72 % z nich bylo v důchodu. K zjištění výsledků byla použita Škála percipovaného stresu od Cohena (1983), která hodnotí míru prožívaného stresu za poslední měsíc. Pro měření životní smysluplnosti použili autoři Škálu životní smysluplnosti, která je popsána v kapitole kvantitativních metod. Dotazník NEO pětifaktorový osobnostní inventář (NEO Five-Factor Inventory, NEO-FFI), od Costy a McCrae (1992) diagnostikoval osobnostní črty v oblasti neuroticismu, extraverte, svědomitosti, přívětivosti a otevřenosti zážitkům. Provedená korelační analýza vztahu mezi životní smysluplností, prožívaným stresem a pěti osobnostními rysy ukázala, že smysluplnost a percipovaný stres jsou ve vzájemné záporné korelaci a to na střední úrovni jak u mladých, tak u starších dospělých, avšak u starších dospělých je tato korelace poněkud vyšší. V tomto případě se dá uvažovat o oboustranné kauzalitě, kdy percipovaný stres snižuje prožívanou smysluplnost a vysoká smysluplnost života napomáhá vnímání jistých životních situací jako méně stresových. Vztah mezi osobnostními črty a životní smysluplností poukázal v obou případech na velmi podobný vzorec, v němž dominovala středně velká záporná korelace neuroticismu a středně velká kladná korelace svědomitosti a extraverte se smysluplností.

Sobková a Tavel (2010) chtěli ve svém výzkumu postihnout vztah mezi prožívanými emocemi a percepcí smysluplnosti života. Jejich snaha směřovala ke zjištění, zda mezi subjektivně pocíťovaným emocionálním stavem a životní smysluplností existuje přímá souvislost. Soubor byl tvořen 120 vysokoškolskými studenty z České a Slovenské republiky. Ve studii byly použity dvě metody. Logo-test a dotazník, který měl za úkol hodnotit emoce, tzv. Positive and Negative Affect Scale-X (PANAS-X). Po vyhodnocení Logo-testu bylo celkem 78 % studentů v oblasti kvartilu Q1, do kvartilu Q2 a Q3 spadalo 22 % respondentů, do posledního kvartilu Q4 nespádala žádná ze zkoumaných osob.

V rámci vlivu emocí na životní smysluplnost bylo zjištěno, že zkoumané osoby, které dosáhly vyšší hodnoty kladných emocí, se vyznačují nižší mírou existenciální frustrace a naopak, tedy jedinci s vyšší hodnotou záporných emocí, se vyznačují vyšším stupněm existenciální frustrace. Tato studie tak potvrdila domněnku, že aktuální emocionální stav ovlivňuje míru životní smysluplnosti člověka a také skutečnost, že existuje vztah mezi zápornými emocemi, které jedinec aktuálně prožívá, a existenciální frustrací.

Křeménková a Novotný (2015) ve svém výzkumu zjišťovali vztah mezi vírou a prožíváním životní smysluplnosti u vysokoškolských studentů. Soubor byl tvořen 213 studenty vysokých školy ve věkovém rozmezí 20 až 29 let. Tito respondenti byli z hlediska víry rozděleni do tří skupin, první tvořili křesťané (celkem 80 studentů), druhou buddhisté (25 studentů) a třetí ateisté (108 studentů). Metodou tohoto šetření se stala Existenciální škála. Výzkumem bylo zjištěno, že existuje vztah mezi religiozitou a smysluplností. Mezi věřícími a ateistickými studenty byly signifikantní rozdíly v celkovém skóre životní smysluplnosti a v dimenzi personalita. Dalším krokem bylo zjištění rozdílnosti vnímání smysluplnosti z hlediska jednotlivých náboženství, kdy vyšších hodnot, jak v celkovém skóre, tak v dimenzi personalita, dosáhli spíše než křesťané, studenti vyznávající buddhismus. Jedním z cílů výzkumu bylo odhalení, do jaké míry má víra vliv na prožívanou životní smysluplnost. Bylo potvrzeno, že víra ovlivňuje celkovou životní smysluplnost ze 7,6 % a největší podíl vlivu je potom v dimenzi personalita. Výzkumem bylo taktéž zjištěno, že pohlaví neovlivňuje vztah mezi religiozitou a smysluplností života.

Tavel (2004) provedl v roce 2003 výzkum zabývající se otázkou rozdílnosti prožívání smyslu života u 946 respondentů z Německa, Rakouska, České a Slovenské republiky. Ke sběru dat týkajících se životní smysluplnosti použil Logo-test a Test noodynamiky od Popielského. Výzkumem bylo zjištěno, že na úroveň prožívané smysluplnosti a existenciální frustrace má vliv řada faktorů. Nejvýraznější vliv byl, v porovnání s ateisticky orientovanými jedinci, odhalen ve víře. Další významný vliv byl shledán ve věku, kdy nejméně „problematickou“ skupinou byli lidé věkového rozpětí 30 až 39 let, naopak nejvíce problematickou skupinou byli důchodci, obzvláště ti, kteří žijí v domovech pro seniory.

Výzkumy na životní smysluplnost se také často zaměřují na specifickou a do jisté míry ohroženou skupinu seniorů. Kupříkladu výzkumnou studii Ondrušové (2010) zabývající se smysluplností života ve stáří, která byla tvořena 347 respondenty starších 75 let, bylo pomocí Logo-testu a patnáctipoložkové Geriatrické škály deprese-15 (Geriatric Depression Scale-15 - GDS-15) zjištěno, že celých 59 % dotazovaných osob vnímá své žití jako smysluplné a spadá tak do kvartilu Q1, 28 % bylo zařazeno do průměrné úrovně prožívané smysluplnosti Q2 a Q3 a celých 13 % tvořilo výsledek se špatnou úrovní smysluplnosti Q4. Geriatrická škála prokázala 70,5 % respondentů bez příznaků deprese, 22,3 % tvořilo depresi mírnou a celých 7,2 % manifestní formu deprese, která již vyžaduje zásah lékaře. Na základě tohoto výzkumného šetření bylo také zjištěno, že existuje statisticky významný vztah mezi životní smysluplností ve stáří a původně vykonávaným povoláním. Nejohroženější skupinu tvořili dělníci, opraváři, řemeslníci a administrativní pracovníci. Oproti tomu zdravotníci, technici a pedagogičtí pracovníci skórovali nejlépe. Ostatní skupiny vykazovaly spíše průměrné hodnoty (Ondrušová, 2010).

Také studie Ondrušové a Dragomirecké (2012) zjišťovala smysl života a depresi u českých seniorů. Tento výzkum byl proveden u 252 osob starších 75 let, opět pomocí Logo-testu a Geriatrické škály deprese-15. Výsledky poukázaly na 50,9 % seniorů, kteří považují svůj život za smysluplný, 31,6 % se nachází v průměru a 17,4 % disponuje špatným prožíváním životní smysluplnosti. Bez deprese je 69 % dotazovaných, mírná deprese je u 23 % a manifestní u 8 % respondentů. Výzkumem byla mimo jiné odhalena existence statisticky významné rozdílnosti ve vzdělání. Vyšší míru životní smysluplnosti prokazovali absolventi střední školy s maturitou či školy vysoké, oproti respondentům s nižším vzděláním, kteří prožívali život jako méně smysluplný. Taktéž jako v předešlém výzkumu byla potvrzena vyšší míra naplnění smyslem u bývalých zdravotníků, techniků a administrativních pracovníků oproti dělníkům a administrativním pracovníkům. Významný rozdíl byl odhalen v kontextu prostředí, ve kterém senior žije. Nižší úroveň prožívané smysluplnosti měli stárnoucí lidé žijící v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, nemocnicích následné péče a na ošetrovatelských odděleních domovů pro seniory. Ti, kteří žili na standardních odděleních domovů pro seniory či doma s někým, prokázali vyšší míru smysluplnosti (Ondrušová, Dragomirecká, 2012).

Otázkou náboženství a smyslu života ve stáří se ve své výzkumné studii zabývali Halama a Semancová (2014). Vzorek tvořilo 180 respondentů ve věku od 60 do 75 let. Pro

sběr dat byla využita Škála životní smysluplnosti a pro diagnostiku sociálního vlivu Dotazník sociální opory (Social Support Survey - MOS) od Sherburnea a Stewarda. Religiozita byla měřena pomocí Škály náboženské významnosti od Roye, která zjišťuje důležitost náboženství v lidském životě. Švédská škála náboženské orientace (SROS) byla další metodou pro hodnocení religiozity. Pomocí jejích 28 položek lze zjistit vnitřní a vnější religiozitu a dimenzi hledání. Výsledkem výzkumu bylo, že vnitřní religiozita a náboženská významnost nejsou v korelaci se smysluplností (krom nízké korelace vnitřní religiozity s poznávací dimenzí životní smysluplnosti). Vnější religiozita naopak je se smysluplností v záporné korelaci. V sociální oblasti bylo zjištěno, že sociální opora a její dimenze korelují jak s celkovou mírou životní smysluplnosti, tak se všemi jejími dimenzemi. Dalším krokem studie bylo odhalení míry životní smysluplnosti v závislosti na typu domácnosti. Nejnižšího skóre životní smysluplnosti dosáhli jedinci žijící v institucích pro seniory a nejvyššího seniory žijící doma s příbuznými (Halama, Semancová, 2014).

II PRAKTICKÁ ČÁST

3 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY

V teoretické části naší práce se zabýváme poslední vývojovou etapou jedince, tedy stářím, které je provázáno řadou změn a je zakončeno smrtí. Nadále pojednáváme o smyslu života a úrovni jeho prožívání, kterou vyjadřuje pojem smysluplnost. Smysl života je pojem těžko definovatelný. K jeho chápání se vyjadřovali již osobnosti v dobách minulých a to především z filosofického hlediska. Postupně přecházely otázky po smyslu také do psychologického prostředí. Nejvíce se v tomto směru k jeho pojetí vyjádřily osobnosti A. Adlera, S. Freuda, C. G. Junga, V. E. Frankla, A. Längleho nebo I. D. Yaloma, jejichž postoje taktéž v teoretické části práce uvádíme.

Právě na sklonku svého života se lidé ohlížejí zpátky na průběh jejich cesty a mají tendenci ji hodnotit. Tážou se sami sebe, zda vše, co prožili, mělo vůbec smysl a jestli neměli k životu přistoupit jinak. Kromě této zásadní otázky se člověk musí ve větší či menší míře zadaptovat na nově vzniklé situace a celkově uzpůsobit svůj život veškerým změnám a projevům stáří, které mu přicházejí do cesty. V myšlení jedince se v období stáří zvyrazňuje vědomí jeho smrtelného konce. Všechna tato hlediska mohou ovlivnit seniora v jeho přístupu k prožívání životní smysluplnosti. Na základě nejen těchto aspektů jsme se v našem výzkumném šetření rozhodli pojednávat o smyslu života v seniorském věku.

Z výše uvedeného vyplývá následující hlavní cíl práce, jímž je zjistit životní smysluplnosti seniorů prizmatem existenciální analýzy.

Z hlavního cíle vyplývají následující **cíle dílčí**:

- 1. Dílčí cíl:** Analýza existenciality, personality a celkového skóru životní smysluplnosti **dle pohlaví**.
- 2. Dílčí cíl:** Analýza existenciality, personality a celkového skóru životní smysluplnosti **dle vzdělání**.
- 3. Dílčí cíl:** Analýza existenciality, personality a celkového skóru životní smysluplnosti **dle víry**.
- 4. Dílčí cíl:** Analýza jednotlivých subdimenzí (*sebeodstup, svoboda, odpovědnost*) u **vybraných demografických znaků** (finanční příjmy, věk).

3.1 Výzkumné hypotézy

Hypotézy vztahující se k dílčímu cíli 1:

Hypotéza H₁: Existencialita je u mužů seniorů vyšší než u žen senierek.

Hypotéza H₂: Personalita je u žen senierek vyšší než u mužů seniorů.

Hypotéza H₃: Celkový skór životní smysluplnosti je u žen senierek vyšší než u mužů seniorů.

Hypotézy vztahující se k dílčímu cíli 2:

Hypotéza H₄: Existencialita je u seniorů se středoškolským, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním vyšší než u seniorů vyučených a se základním vzděláním.

Hypotéza H₅: Personalita je u seniorů se středoškolským, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním vyšší než u seniorů vyučených a se základním vzděláním.

Hypotéza H₆: Celkový skór životní smysluplnosti je u seniorů se středoškolským, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním vyšší než u seniorů vyučených a se základním vzděláním.

Hypotézy vztahující se k dílčímu cíli 3:

Hypotéza H₇: Existencialita je u věřících seniorů vyšší než u seniorů nevěřících.

Hypotéza H₈: Personalita je u věřících seniorů vyšší než u seniorů nevěřících.

Hypotéza H₉: Celkový skór životní smysluplnosti je u věřících seniorů vyšší než u seniorů nevěřících.

Hypotézy vztahující se k dílčímu cíli 4:

Hypotéza H₁₀: Subdimenze *Sebeodstup* je u seniorů, kteří jsou spokojeni s příjmy vyšší než u seniorů nespokojených s příjmy.

Hypotéza H₁₁: Subdimenze *Svoboda* je vyšší u seniorů ve věkovém rozmezí 60 až 65 let než u seniorů věkové skupiny 71 až 75 let.

Hypotéza H₁₂: Subdimenze *Odpovědnost* je vyšší u seniorů ve věkovém rozmezí 60 až 65 let než u seniorů věkové skupiny 71 až 75 let.

4 VÝZKUMNÉ METODY

Jako výzkumnou metodu jsme pro naše šetření zvolili dotazník. Tuto metodu sběru dat lze považovat za nejfrekventovanější a nejužívanější. Dotazník poskytuje rozsáhlé informace o velkém počtu osob za poměrně krátký časový úsek. Právě z tohoto důvodu se považuje za ekonomický výzkumný nástroj (Gavora, 2008). Dalo by se říci, že dotazník je v jeho nejzákladnější podstatě standardizované interview, které je předkládáno v písemné podobě (Ferjenčík, 2000).

Každý dotazník by měl disponovat reliabilitou, validitou a praktičností. Reliabilita zaručuje, že je zkoumaný jev zachycen přesně a spolehlivě. Validita má zajistit, aby se dotazníkem zjistilo to, co opravdu zjistit chceme. Dotazníky jsou složeny z jednotlivých položek, které by měly být jasně formulovány a předem připraveny. Lze je rozdělit na otevřené a uzavřené. Otevřené se vyznačují volností respondentovy odpovědi, naopak uzavřené položky již jednotlivé odpovědi nabízejí a umožňují respondentovi pouhou manipulaci s nimi (zde lze zařadit například stupnicové či škálové položky, polouzavřené položky). Na tyto položky, respektive otázky, odpovídá respondent písemně (Chráška, 2007).

Jako snad všechny výzkumné metody, má také dotazník řadu výhod, avšak i nevýhod. Gavora a kol. (2010) uvádí základní z nich:

Výhody:

- mnoho respondentů za krátký čas,
- zachování anonymity respondenta,
- možnost zaslání dotazníku bez nutné osobní přítomnosti výzkumníka u jeho administrace,
- dostatek času na promyšlení odpovědi,
- poměrně jednoduché vyhodnocení uzavřených otázek.

Nevýhody:

- možnost neúplné návratnosti (především bez osobní účasti výzkumníka),
- nemožnost kontroly za účelem zjištění, zda dotazník vyplnila oslovená osoba,

- nepochopení otázky respondentem a jeho nemožnost optat se na význam (pokud je dotazník zaslán),
- nulová flexibilita,
- odpověď u uzavřených položek je omezená.

Ferjenčík (2000) také uvádí jako nevýhody dotazníku nesrozumitelnou a nejasnou formulaci otázek pro všechny respondenty, menší flexibilitu (například kladení doplňujících otázek není možné), nižší úroveň věrohodnosti či náročnější přípravu. Za výhody považuje lepší kvantifikaci sesbíraných dat, úsporu finančních prostředků a úsporu vynaloženého času.

Pro zjištění míry smysluplnosti byla použita metoda **Existenciální škála - ESK**, jejímiž autory jsou Längle, Orglerová a Kundi (2000). V roce 2001 přeložil tuto škálu do českého prostředí Balcar. Teoretické základy Existenciální škály vychází z logoterapie V. E. Frankla a rovněž z jeho existenciálně analytické antropologie. Jedná se o dotazník soustředující se na sebeposouzení a měřící to, jak je jedinec schopen zacházet sám se sebou a okolním světem. Zjišťuje, jakou má člověk schopnost k existenci⁵. Skládá se ze 46 otázek. Ke značení odpovědí na tyto položky slouží respondentovi šestibodová bipolární škála. Existenciální škála zjišťuje čtyři vlastnosti: *sebeodstup (SO) – sebezpřesah (SP)* a *svobodu (SV) – odpovědnost (OD)*. První dvě vlastnosti spadají do faktoru *personalita (P)*, další dvě tvoří faktor *(E) existencialita* (Křivohlavý, 2006). *Sebeodstup, sebezpřesah, svoboda a odpovědnost* jsou podmínkami smysluplného bytí člověka. *Personalita* znamená otevřenost vůči vlastní osobě a svému hodnotovému systému a *Existencialita* značí rozhodnou angažovanost.⁶ Kromě těchto aspektů se v dotazníku hodnotí také *celkový skóre (CS)*, který podává informaci o celkové míře prožívání smyslu života jedincem.

Tomuto standardizovanému dotazníku předchází, v rámci našeho výzkumu, dotazování se na demografické údaje, které zjišťují věk, pohlaví, nejvyšší dosažené vzdělání, v jakém prostředí jedinec žije, s kým sdílí domácnost, jaké je v současné době jeho pracovní vytížení či zda jen pobírá starobní důchod. Podává informace o tom, jestli nynější příjmy odpovídají respondentovým standardům, pokládá otázky týkající se

⁵ Testy: Existenciální škála. *Hogrefe - Testcentrum* [online]. Praha [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <http://www.testcentrum.com/testy/esk>

⁶ Testy: Existenciální škála. *Hogrefe - Testcentrum* [online]. Praha [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <http://www.testcentrum.com/testy/esk>

zdravotního stavu (zda je přiměřený, jestli trpí respondent chronickým onemocněním, zda musí užívat medikaci, jestli trpí bolestmi, které taktéž vyžadují farmakologický zásah). V závěru je pomocí těchto obecných otázek zjišťováno, s kým senior tráví nejvíce času a zda je věřící. Celkově se jednalo o 14 položek. Tyto otázky byly z větší části uzavřené, u některých se však vyskytla možnost „jiné“, kdy mohl respondent doplnit jinou než uvedenou variantu odpovědi.

4.1 Metody statistického zpracování dat

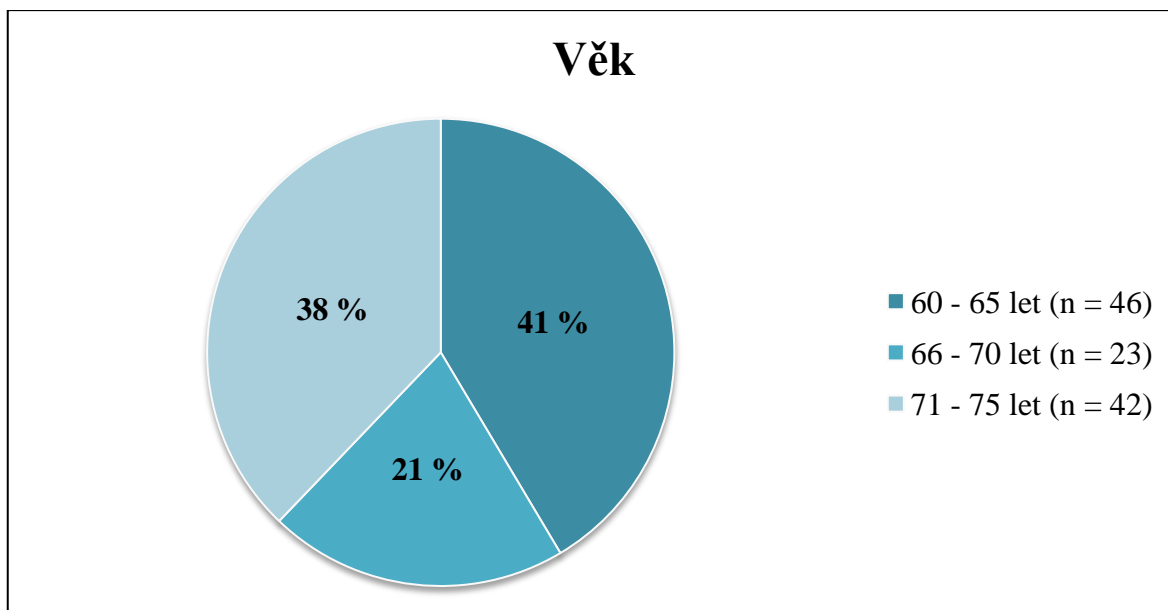
Za účelem statistického zpracování dat bylo nutné jejich přepsání do tabulky v Microsoft Excel 2007 tak, abychom s nimi mohli dále pracovat. Stanovené hypotézy byly poté hodnoceny na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ pomocí Studentova t-testu, kterému předcházela dvouvýběrový Fisherův test pro rozptyl daného souboru, abychom zjistili, jestli je mezi rozptyly souboru statisticky významný rozdíl či nikoli. Na základě Fisherova testu byl následně zvolen T-test s rovností rozptylů nebo nerovností rozptylů. Pokud hodnota F byla menší než F krit, byl vybrán T-test s rovností rozptylů, neboť mezi rozptyly daných souborů neexistuje statisticky významný rozdíl. Pokud hodnota F byla větší než F krit, byl použit T-test s nerovností rozptylů, protože mezi rozptyly existuje statisticky významný rozdíl. Studentův t-test záhy vyhodnotil, jestli je nulová hypotéza zamítnuta či nikoli a jestli platí námi stanovená alternativní hypotéza. Nulová hypotéza H_0 je takové tvrzení, které obvykle neurčuje jakýkoli rozdíl, veškeré nalezené odlišnosti lze považovat za přirozenou variabilitu porízených dat. Alternativní hypotézy H_x značí situaci, kdy nulová hypotéza H_0 nevzešla v platnost. Ve většině případů vypovídá o existenci rozdílu mezi jednotlivými skupinami nebo existenci závislosti mezi stanovenými proměnnými (Hendl, 2009). Pokud hodnota T byla menší než T krit, s 95% pravděpodobností lze tvrdit, že je nulová hypotéza H_0 přijata, naopak námi stanovená alternativní hypotéza H_x je zamítnuta. V opačném případě, kdy T je větší než T krit, je zamítnuta nulová hypotéza H_0 a námi stanovená hypotéza H_x je platná. Výpočty F-testu a T-testu byly provedeny pomocí analýzy dat v programu Microsoft Excel 2007.

5 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na skupinu mladších seniorů ve věkovém rozmezí 60 až 75 let, kteří pobírali starobní nebo invalidní důchod, případně zároveň podnikali, pracovali na zkrácený úvazek či docházeli na brigádu. Senioři, kteří sice spadali do věkové skupiny 60 až 75 let, avšak stále pracovali na plný úvazek a zatím starobní důchod nepobírali, byli ze souboru vyřazeni. Konkrétně se jednalo o 5 respondentů. Taktéž byli vyřazeni 3 respondenti, jejichž odpověď na demografickou otázku číslo 14 byla nepřesná. V diskuzi se tomuto problému budu podrobněji věnovat. Konečný výzkumný soubor tedy tvořilo 111 respondentů, kteří byli vybráni záměrným nenáhodným výběrem, jenž byl dán ochotou respondentů na výzkumu participovat. Své slovo stvrdili podpisem souhlasu s dobrovolnou účastí na výzkumu a s anonymním zpracováním výsledků v souladu s etickými principy (viz příloha č. 1). Všichni byli instruktážně poučeni a ujištěni, že pro následný sběr dotazníků bude připravena vyhotovená zapečetěná krabice. V případě, že dotazníky nebyly předány mou osobou, byla provedena instruktáž osoby, která tak činila místo mě.

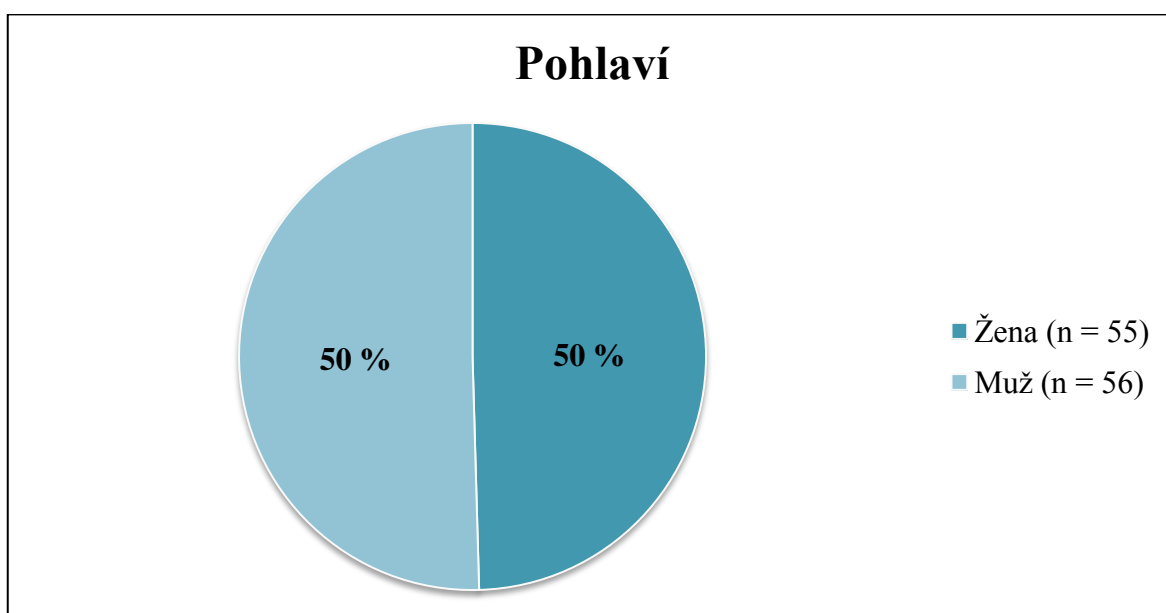
5.1 Charakteristika souboru

Základní charakteristika souboru bude pro přehlednost uvedena v následujících grafech. Graf č. 1 podává informace o věkovém zastoupení respondentů. Do věkové skupiny 60 až 65 let spadalo dohromady 46 účastníků výzkumu (41 %), druhou věkovou skupinu od 66 do 70 let tvořilo nejméně respondentů, celkem 23 (21 %), do věkové kategorie 71 až 75 let spadalo 42 (38 %) seniorů.



Graf č. 1 Charakteristika souboru dle věku

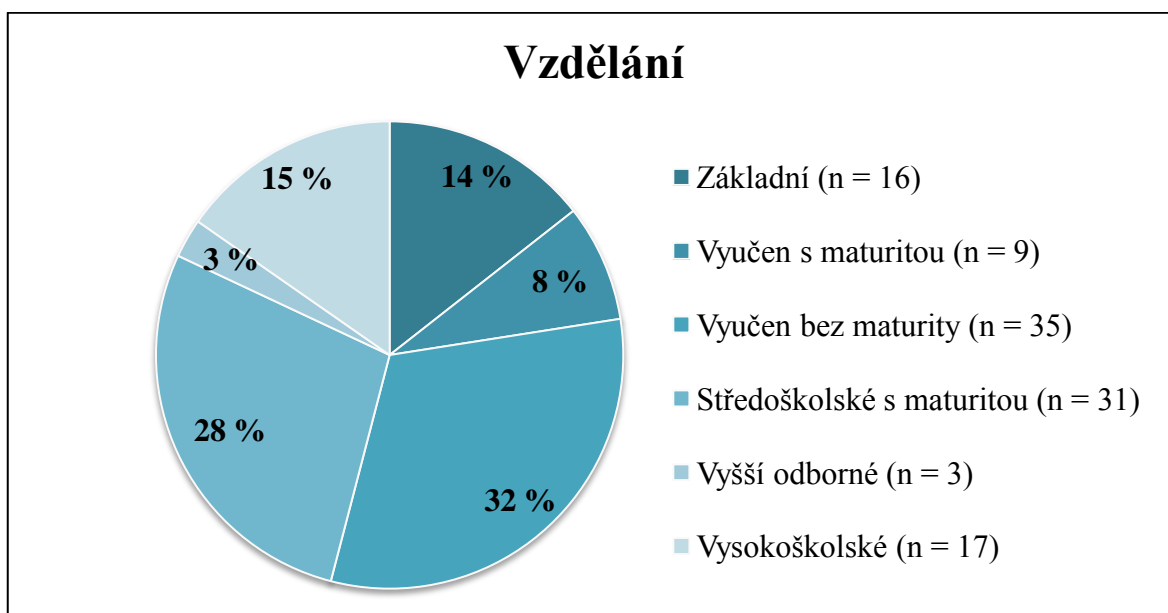
Z hlediska pohlaví byl soubor poměrně vyvážený. Graf č. 2 poukazuje na 50% zastoupení ženského pohlaví, za využití absolutní četnosti potom 55 seniorek. Seniorů bylo taktéž v rámci relativní četnosti 50 %, absolutní četnost vykazala číslo 56 mužů.



Graf č. 2 Charakteristika souboru dle pohlaví

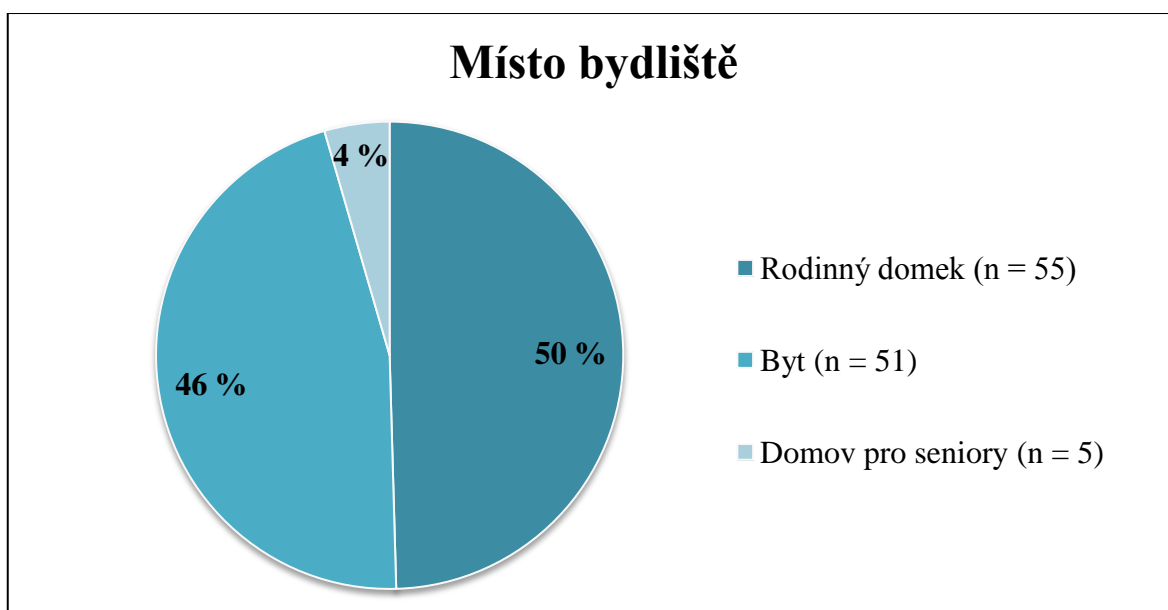
V rámci vzdělání, graf č. 3, byla většina respondentů vyučena bez maturity, celkem se jednalo o 35 (32 %) seniorů. Na druhém místě se umístilo středoškolské vzdělání s maturitou, které udalo celkem 31 (28 %) respondentů. Na třetím místě skončilo vzdělání vysokoškolské, ke kterému se hlásilo celkem 17 (15 %) seniorů. Nejvyšším dosaženým

vzděláním bylo pro 16 osob (14 %) vzdělání základní. Vyučeno s maturitou bylo 9 (8 %) seniorů. Nejméně respondentů spadalo do skupiny s vyšším odborným vzděláním, celkem se jednalo o 3 (2,7 %) lidi.



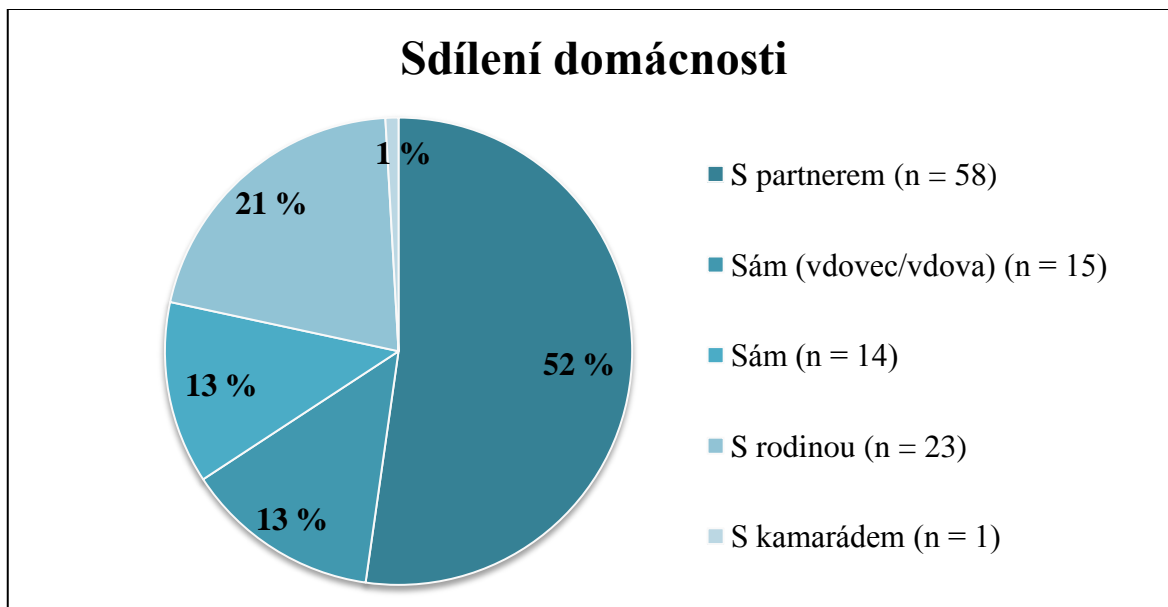
Graf č. 3 Charakteristika souboru dle vzdělání

Graf č. 4 znázorňuje místo bydliště respondentů. Celkem 55 (50 %) z nich obývá rodinný domek, 51 (46 %) bydlí v bytě. Pouhých 5 (4 %) seniorů žije v domově pro seniory.



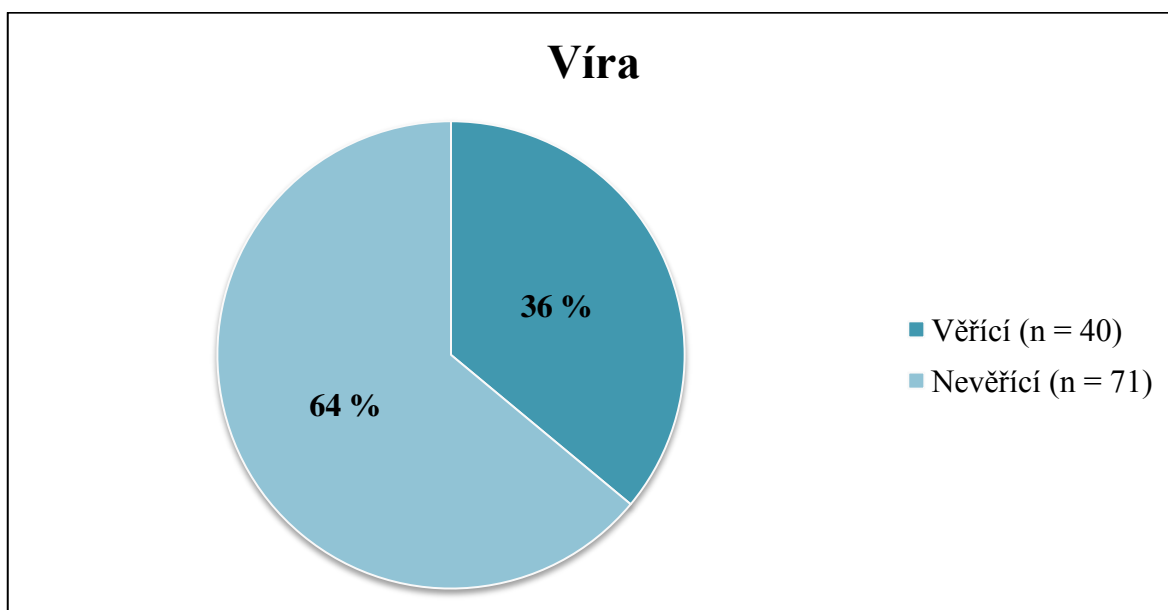
Graf č. 4 Charakteristika souboru dle místa bydliště

Z grafu č. 5 je zřejmé, že 58 (52 %) účastníků výzkumu sdílí domácnost s partnerem (manželem/manželkou), 23 (21 %) s rodinou, 15 (13 %) seniorů souboru je ovdovělých a žije samo, 14 (13 %) žije samo, avšak ovdovělí nejsou a pouhý jeden respondent žije s kamarádem.



Graf č. 5 Charakteristika souboru dle sdílení domácnosti

Graf č. 6 znázorňuje zastoupení věřících a nevěřících seniorů našeho souboru. Převažuje skupina bez vyznání, celkem se jednalo o 71 (64 %) respondentů. Zbýlých 40 (36 %) přísluší k určitému náboženství.



Graf č. 6 Charakteristika souboru dle víry

5.2 Průběh sběru dat

Dotazníkové šetření započalo prosincem 2015 a v lednu 2016 bylo ukončeno. Sběr dat se uskutečnil v Moravskoslezském kraji, konkrétně na Ostravsku. Kromě Ostravy byla data sbírána v blízké vesnici a v domově pro seniory. Blíže však tato místa nebudou specifikována z důvodu zachování anonymity.

6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

V následující části budou prezentovány výsledky výzkumného šetření. Struktura této výsledkové části bude odpovídat rozdělení dílčích cílů a hypotéz.

6.1 Prezentace výsledků hypotéz dílčího cíle 1

Interpretace následujících tří hypotéz se bude vztahovat k **dílčímu cíli číslo 1**, který zní: Analýza existenciality, personality a celkového skóru životní smysluplnosti **dle pohlaví**.

Hypotéza H₁: Existencialita je u mužů seniorů vyšší než u žen senierek.

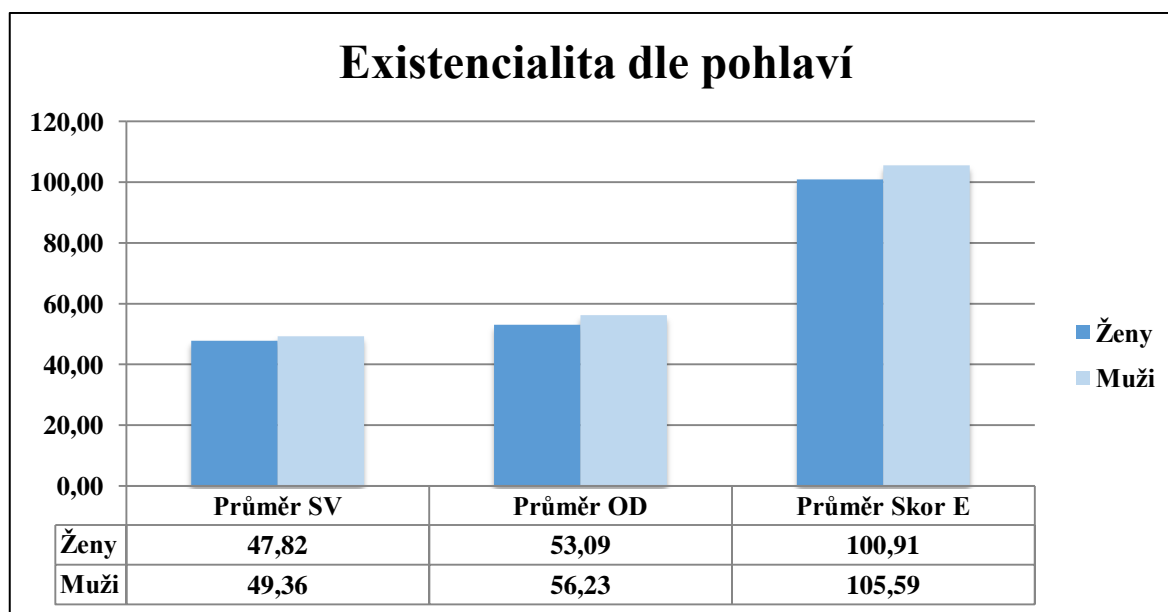
Existencialita, jež vzniká součtem SO a OD, měří schopnost člověka plně se rozhodovat a aktivně se angažovat ve světovém dění. Podává informaci o tom, do jaké míry jedinec vychází s vnějším světem, jakou má schopnost se s tímto světem vyrovnat a orientovat se v něm. Stupnice určená pro hodnocení existenciality je v rozsahu 24 až 144 bodů. Nízký skór pod 81 bodů značí nejistotu nejen v rozhodování, ale také nejistotu v oblasti určení svého místa v životě. Se stoupající existencialitou (střední hodnota = 107) přibývá ve způsobu vedení života rozhodného a odpovědného jednání. Člověk postupně odhaluje své místo v koloběhu života. V této průměrné rovině je nutno porovnat jednotlivé skóry, z nichž se existencialita skládá, tedy *svobodu* a *odpovědnost*. Nad 127 bodů se již jedná o velmi vysoký skór existenciality, který se vyznačuje výbornou vlastností člověka se rozhodovat a orientovat se ve světě, z čehož vyplývá poměrně realistická angažovanost jedince při současném uvědomění si svých povinností (Míčan, 2007).

Tabulka č. 1 popisuje výsledky testování první hypotézy. F-testem bylo u hypotézy 1 zjištěno, že mezi rozptyly souboru existuje statisticky významný rozdíl, jelikož hodnota F byla větší než hodnota F krit. Na základě tohoto faktu byl proveden T-test s nerovností rozptylů, který vyhodnotil, že hodnota T (1,2) je menší než hodnota T krit (1,66), tím pádem přijímáme nulovou hypotézu H₀ a **zamítáme alternativní hypotézu H₁. Neexistuje statisticky významný rozdíl v existencialitě u mužů seniorů a u žen senierek.**

Tab. č. 1 Hodnocení existenciality dle pohlaví

		Střední hodnota	Rozptyl	Modus	Medián	F	p	F krit	T	p	T krit
H1	M	105,59	387,7	120 (4)	110	0,84	0,26	0,63	1,2	0,12	1,66
	Ž	100,91	461,9	94; 113 (3)	103						

V grafu č. 7 vidíme, že průměrná hodnota, které dosahují muži v rámci existenciality je rovna 105,59, u žen je toto číslo 100,91. Obě pohlaví se tedy pohybují v průměrném pásmu hodnocení existenciality. Průměrná hodnota *svobody (SV)* dosahovala u mužů 49,36 bodů, průměrná hodnota *odpovědnosti (OD)* 56,23. Průměrná hodnota *svobody (SV)* dosahovala u žen hodnoty 47,82 a hodnota *odpovědnosti (OD)* 53,09. Jak muži, tak ženy měli nepatrně vyšší OD než SV, což značí tendenci vstupovat do světového dění s jistými prvky nesnází provázenými pocity neúplné svobody způsobenými přítomnými povinnostmi (Míčan, 2007).



Graf č. 7 Hodnocení subdimenzí existenciality dle pohlaví

Hypotéza H₂: Personalita je u žen seniorek vyšší než u mužů seniorů.

Personalita, jež vzniká součtem SO a SP, podává informace především o tom, jaká je emoční a poznávací přístupnost jedince k sobě samému a ke svému okolí, na kolik je člověk tomuto okolí otevřen a na kolik vnímá sám sebe. Stupnice pro její vyhodnocení je stanovena od 22 do 132 bodů. Nízký skór personality, pod 86 bodů, znamená výraznou uzavřenost člověka. Se stoupajícím skórem personality, střední hodnota činí 109, stoupá také otevřenost jak vůči sobě samému, tak k okolnímu světu. I zde je nutno porovnat

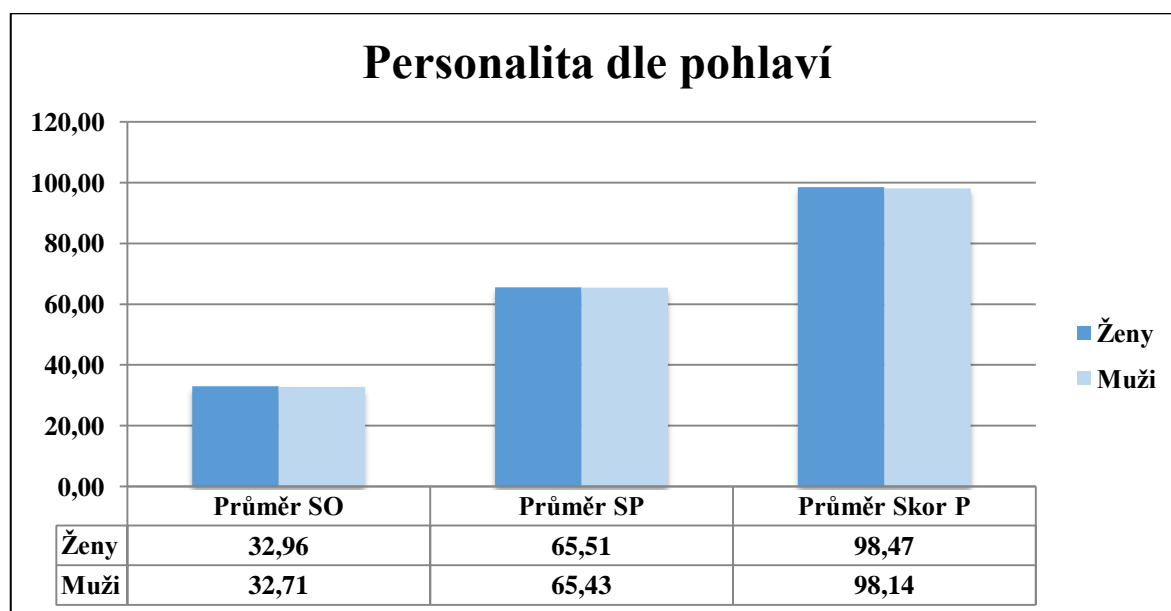
jednotlivé části personality, tedy *sebeodstup* a *sebeopřesah*. Velmi vysoký skóre personality, nad 123 bodů, značí zvýšený výskyt sentimentality a zranitelnosti jedince.

V tabulce č. 2 je uveden postup testování hypotézy 2. Na základě F-testu, kdy hodnota F byla menší než hodnota F krit, bylo přistoupeno k T-testu s rovností rozptylů. T-test přinesl zjištění, že hodnota T (0,1) je menší než T krit (1,66). Nulová hypotéza H_0 byla přijata a **alternativní hypotéza H_2 neplatí. Mezi personalitou u mužů a žen nebyl shledán statisticky významný rozdíl.**

Tab. č. 2 Hodnocení personality dle pohlaví

		Střední hodnota	Rozptyl	Modus	Medián	F	p	F krit	T	p	T krit
H ₂	Ž	98,47	335,85	92 (3)	103	1,27	0,19	1,57	0,1	0,46	1,66
	M	98,14	263,62	82; 98; 99; 112; 121(3)	100						

Z grafu č. 8 je patrné, že v rámci našeho souboru dosahovala personalita u žen v průměru 98,47 bodů, u mužů 98,14 bodů. Její jednotlivé skóre u žen činily pro *sebeodstup* 32,96 a pro *sebeopřesah* 65,51. U mužů tvořil *sebeodstup* 32,71 bodů, *sebeopřesah* 65,43.



Graf č. 8 Hodnocení subdimenzí personality dle pohlaví

Hypotéza H₃: Celkový skór životní smysluplnosti je u žen seniorek vyšší než u mužů seniorů.

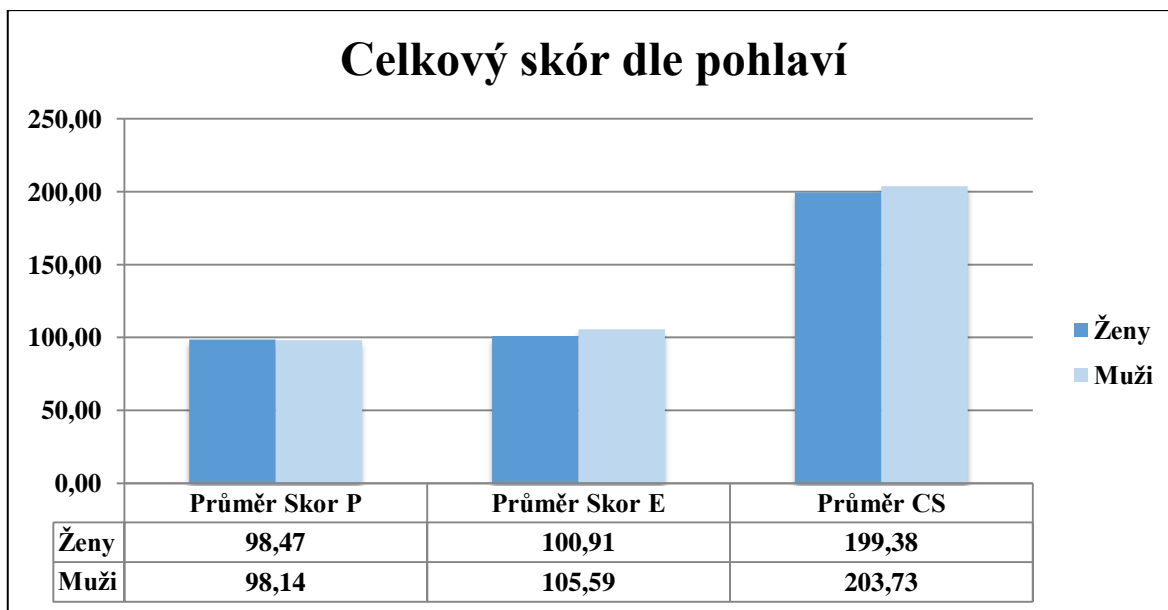
Celkový skór, jenž vzniká součtem P a E, mapuje, jak je člověk schopen vypořádat se s vlastním osobou, s okolním světem a vnitřními i vnějšími nároky jeho vlastního života, včetně systému hodnot, které jsou mu předkládány. Stupnice pro hodnocení celkového skóru počíná při 46 bodech a končí hranicí 275 bodů. Nízký skór pod 169 poukazuje na nenaplněnou existenci. Se vzrůstající hodnotou CS, střední hodnota je 216, stoupá také vůle člověka zabývat se nabídkami, které mu život a svět přináší. Velmi vysoký skór nad 249 vykazuje člověka otevřeného, rozhodného, svévolného k angažovanosti se souvisejícími povinnostmi (Míčan, 2007).

V tabulce č. 3 je uveden postup testování hypotézy 3. Na základě F-testu bylo zjištěno, že hodnota F je menší než hodnota F krit, což značí fakt, že mezi rozptyly souboru neexistuje statisticky významný rozdíl, a tak bylo přistoupeno k T-testu s rovností rozptylů. Výsledkem T-testu byla menší hodnota T (-0,63) než hodnota T kritu (1,66). Nulová hypotéza H₀ byla přijata a **alternativní hypotéza H₃ zamítnuta. Mezi celkovým skórem životní smysluplnosti u mužů seniorů a žen seniorek neexistuje signifikantní rozdíl.**

Tab. č. 3 Hodnocení celkového skóru životní smysluplnosti dle pohlaví

		Střední hodnota	Rozptyl	Modus	Medián	F	p	F krit	T	p	T krit
H3	Ž	199,38	1446,83	189; 224; 226 (3)	208	1,22	0,23	1,57	-0,63	0,26	1,66
	M	203,73	1187,47	189; 225 (3)	214						

V případě našeho souboru se hodnota CS pohybovala v průměru. Ženy dosahovaly hodnoty 199,38, muži 203,73. V části personalita dosahovaly ženy hodnoty 98,47, existenciality potom 100,91. U mužů nabývala personalita v průměru 98,14 bodů, existencialita 105,59. U obou pohlaví je tedy personalita nižší než existencialita, což teoreticky svědčí o tom, že je člověk schopný v praktickém životě. Viz graf č. 9.



Graf č. 9 Hodnocení dimenzí celkového skóru životní smysluplnosti dle pohlaví

6.2 Prezentace výsledků hypotéz dílčího cíle 2

Následující interpretace hypotéz se budou vztahovat k **dílčímu cíli číslo 2**, který zní: analýza existenciality, personality a celkového skóru životní smysluplnosti **dle vzdělání**. Z hlediska vzdělání byli senioři rozděleni do dvou skupin, a sice na seniory s **nížším vzděláním** (základní, vyučen bez maturity, vyučen s maturitou) a s **vyšším vzděláním** (středoškolské s maturitou, vyšší odborné, vysokoškolské).

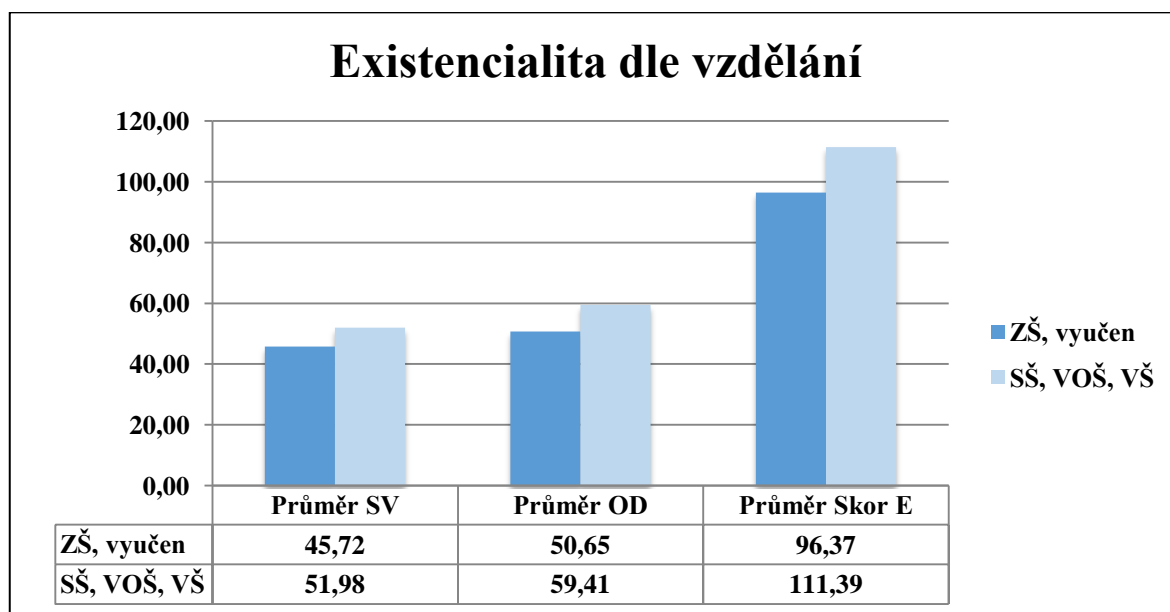
Hypotéza H₄: Existencialita je u seniorů se středoškolským, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním vyšší než u seniorů vyučených a se základním vzděláním.

Tabulka č. 4 popisuje průběh testování hypotézy 4. F-testem bylo zjištěno, že hodnota F je menší, než hodnota F krit, a tak bylo přistoupeno k T-testu s rovností rozptylů. Toto testování poukázalo na fakt, že hodnota T (4,09) je vyšší než T krit (1,66). Zamítáme nulovou hypotézu H₀, naopak **přijímáme alternativní hypotézu H₄**. **Existencialita je u seniorů se středoškolským, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním vyšší než u seniorů vyučených a se základním vzděláním.**

Tab. č. 4 Hodnocení existenciality dle vzdělání

		Střední hodnota	Rozptyl	Modus	Medián	F	p	F krit	T	p	T krit
H4	V	111,39	178,12	120 (4)	113	0,33	0,00005	0,63	4,09	0,00004	1,66
	N	96,37	538,03	63; 94; 97; 118 (3)	96						

Existencialita je součtem SV a OD. Z grafu č. 10 je patrné, že senioři s celkově vyšším vzděláním dosáhli v rámci *svobody* v průměru 51,98 bodů, v oblasti *odpovědnosti* 59,41 bodů. Senioři s nižším vzděláním než středoškolským, dosáhli v oblasti *svobody* 45,72 bodů a v rámci *odpovědnosti* 50,65. Obě porovnávané skupiny tak mají nižší hodnotu SV vůči OD, což opět značí tendenci vstupování do světa okolo s jistými nesnázemi a přílišným uvědoměním si povinností, což způsobuje snížený pocit svobody (Míčan, 2007).



Graf č. 10 Hodnocení subdimenzí existenciality dle vzdělání

Hypotéza H₅: Personalita je u seniorů se středoškolským, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním vyšší než u seniorů vyučených a se základním vzděláním.

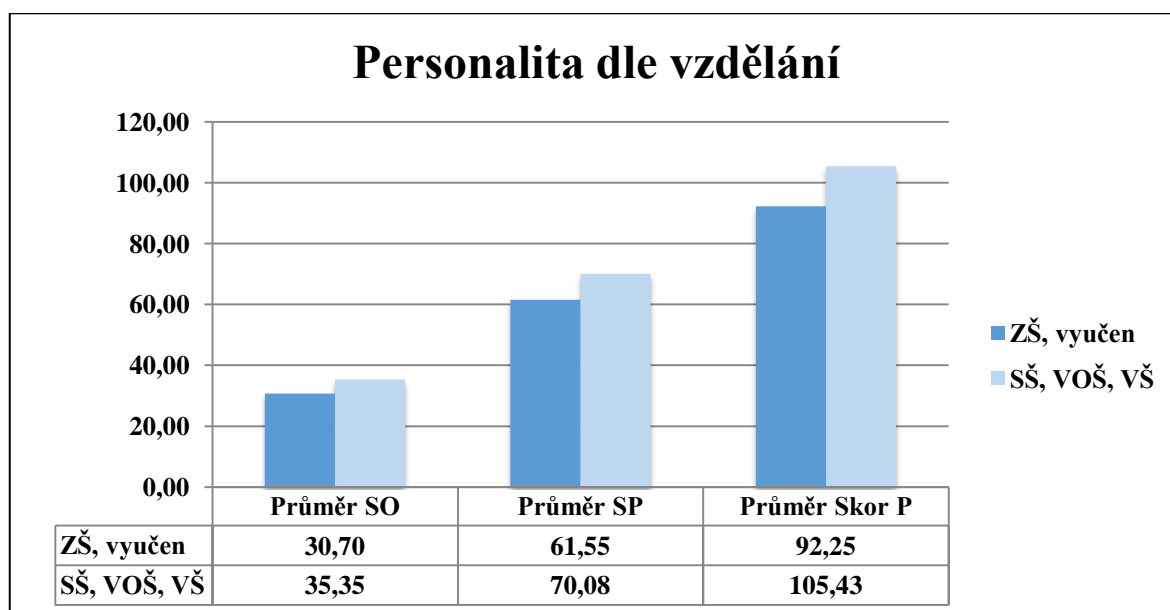
Testování hypotézy 5 je znázorněno v tabulce č. 5. Byl proveden F-test, který poukázal na nižší hodnotu F v porovnání s F kriteriem. Z tohoto důvodu byl udělán T-test s rovností rozptylů, kdy hodnota T (4,33) byla vyšší než hodnota T krit (1,66). Nulová hypotéza H₀ tak byla zamítnuta, naopak **alternativní hypotéza H₅ byla přijata.**

Personalita je u seniorů se středoškolským, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním vyšší než u seniorů vyučených a se základním vzděláním.

Tab. č. 5 Hodnocení personality dle vzdělání

		Střední hodnota	Rozptyl	Modus	Medián	F	p	F krit	T	p	T krit
H5	V	105,43	153,69	98; 113 (4)	108	0,45	0,002	0,63	4,33	0,00002	1,66
	N	92,25	341,75	90; 103 (4)	92						

Personalita je součtem skóre SO a SP. Jejich podrobné testování je uvedeno v grafu č. 11. Senioři s vyšším vzděláním dosáhli v rámci SO hodnoty 35,35, u SP to bylo 70,08. Senioři s nižším než středoškolským vzděláním dosáhli v oblasti SO 30,70 bodů a SP 61,55. V obou případech je zřejmé, že hodnoty SO jsou nižší než hodnoty SP a to nasvědčuje lehkému emočnímu stržení, silnému prožívání a empatii, současně se schopností si užívat života (Míčan, 2007).



Graf č. 11 Hodnocení subdimenzí personality dle vzdělání

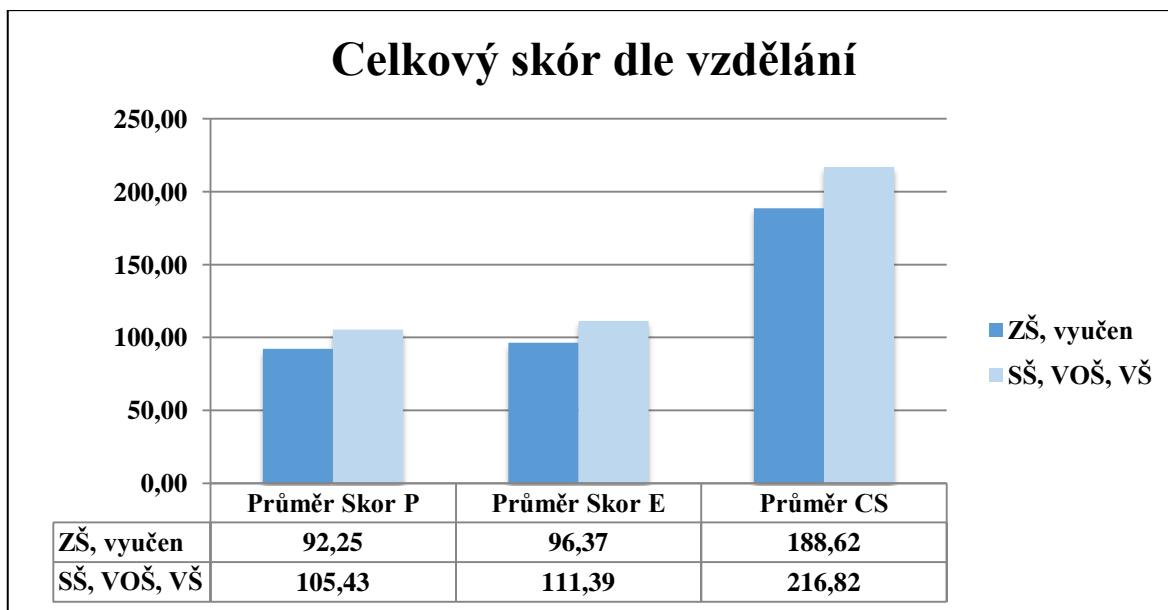
Hypotéza H₆: Celkový skór životní smysluplnosti je u seniorů se středoškolským, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním vyšší než u seniorů vyučených a se základním vzděláním.

Tabulka č. 6 nastiňuje testování hypotézy 6. F-test prokázal nižší hodnotu F vůči F kritu, a tak bylo přistoupeno k T-testu s rovností rozptylů. T-testem bylo zjištěno, že hodnota T (4,42) je vyšší než hodnota T krit (1,66). Nulová hypotéza H₀ byla zamítnuta a **alternativní hypotéza H₆ přijata. Celkový skór životní smysluplnosti je u seniorů se středoškolským, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním vyšší než u seniorů vyučených a se základním vzděláním.**

Tab. č. 6 Hodnocení celkového skóru životní smysluplnosti dle vzdělání

		Střední hodnota	Rozptyl	Modus	Medián	F	p	F krit	T	p	T krit
H₆	V	216,82	529,03	189 (5)	224	0,32	0,00004	0,63	4,42	0,00001	1,66
	N	188,62	1620	176; 184; 220 (3)	186						

K výpočtu celkového skóru životní smysluplnosti je potřeba součtu P a E. Graf č. 12 znázorňuje jejich hodnoty u obou srovnávaných skupin. P je u seniorů s vyšším vzděláním 105,43, E 111,39. U seniorů s nižším vzděláním dosahuje P hodnoty 92,25, zatímco E 96,37. Senioři s vyšším i nižším vzděláním se vyznačují nižší hodnotou P, vůči E. Tento fakt může znamenat mezery v emočním prožitku situací, avšak patrnou zdatnost v jednání praktického charakteru (Míčan, 2007).



Graf č. 12 Hodnocení dimenzí celkového skóru životní smysluplnosti dle vzdělání

6.3 Prezentace výsledků hypotéz dílčího cíle 3

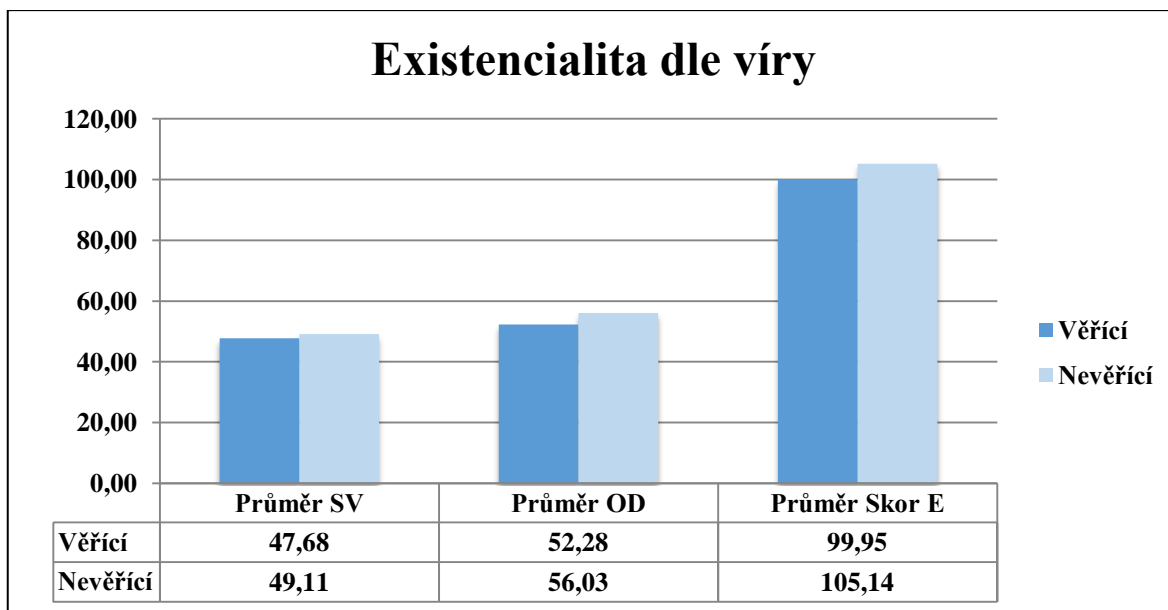
Na následujících řádcích bude interpretováno testování hypotéz, které se vztahují k **dílčímu cíli 3**, který zní: Analýza existenciality, personality a celkového skóru životní smysluplnosti **dle víry**.

Hypotéza H₇: Existencialita je u věřících seniorů vyšší než u seniorů nevěřících.

Tabulka č. 7 poukazuje na průběh vyhodnocení hypotézy 7. Na základě F-testu bylo zjištěno, že F je větší než F krit, a tak bylo přistoupeno k T-testu s nerovností rozptylů. U T-testu bylo T (-1,34) menší než T krit (1,66) a na tomto základě byla nulová hypotéza H₀ přijata a **alternativní hypotéza H₇ neplatí. Neexistuje statisticky významný rozdíl v existencialitě u věřících a nevěřících seniorů.** U obou skupin byla patrně nižší hodnota SV (V – 47,68, N – 49,11) než OD (V – 52,28, N – 56,03), což do jisté míry značí neúplný pocit svobody na základě vědomí povinností. Viz graf č. 13.

Tab. č. 7 Hodnocení existenciality dle víry

		Střední hodnota	Rozptyl	Modus	Medián	F	p	F krit	T	p	T krit
H₇	V	99,95	333,64	107 (3)	103	0,7	0,12	0,61	-1,34	0,09	1,66
	N	105,14	473,89	120 (5)	112						



Graf č. 13 Hodnocení subdimenzí existenciality dle víry

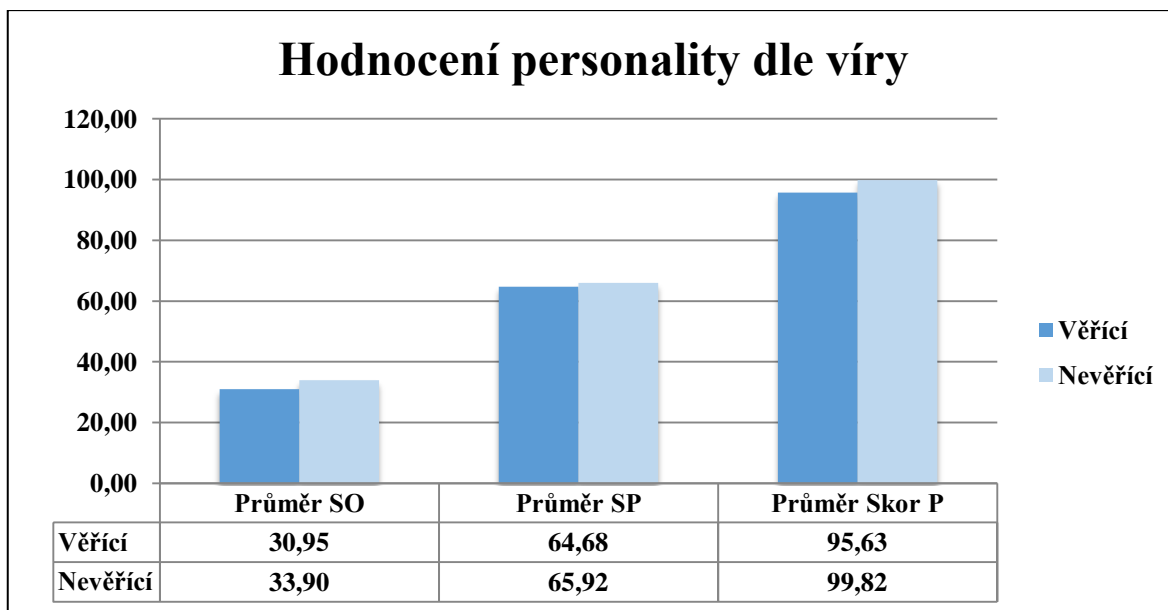
Hypotéza H₈: Personalita je u věřících seniorů vyšší než u seniorů nevěřících.

Tabulka č. 8 popisuje, že v rámci testování hypotézy 8 bylo F-testem zjištěno, že F je větší než F krit a je nutné přistoupit k T-testu s nerovností rozptylů. Vzhledem ke skutečnosti, že hodnota T (-1,23) byla výrazně menší než hodnota T krit (1,66), přijímáme nulovou hypotézu H₀ a **zamítáme alternativní hypotézu H₈. V dimenzi personalita neexistuje signifikantní rozdíl u věřících a nevěřících seniorů.**

Obě testované skupiny jsou tak otevřené jak vystupování k sobě samému, tak k okolnímu světu. Na základě nižšího skóre *sebeodstupu* (V – 30,95, N – 33,90) než *sebepřesahu* (V – 64,68, N – 65,92) mají věřící i nevěřící senioři hluboké vnitřní a empatické prožívání a dokážou si plně užívat života (Míčan, 2007). Podrobný popis podává graf č. 14.

Tab. č. 8 Hodnocení personality dle víry

		Střední hodnota	Rozptyl	Modus	Medián	F	p	F krit	T	p	T krit
H8	V	95,62	344,8	82 (4)	103	1,29	0,18	1,57	-1,23	0,11	1,66
	N	99,82	267,72	90; 92; 98; 121 (4)	100						



Graf č. 14 Hodnocení subdimenzí personality dle víry

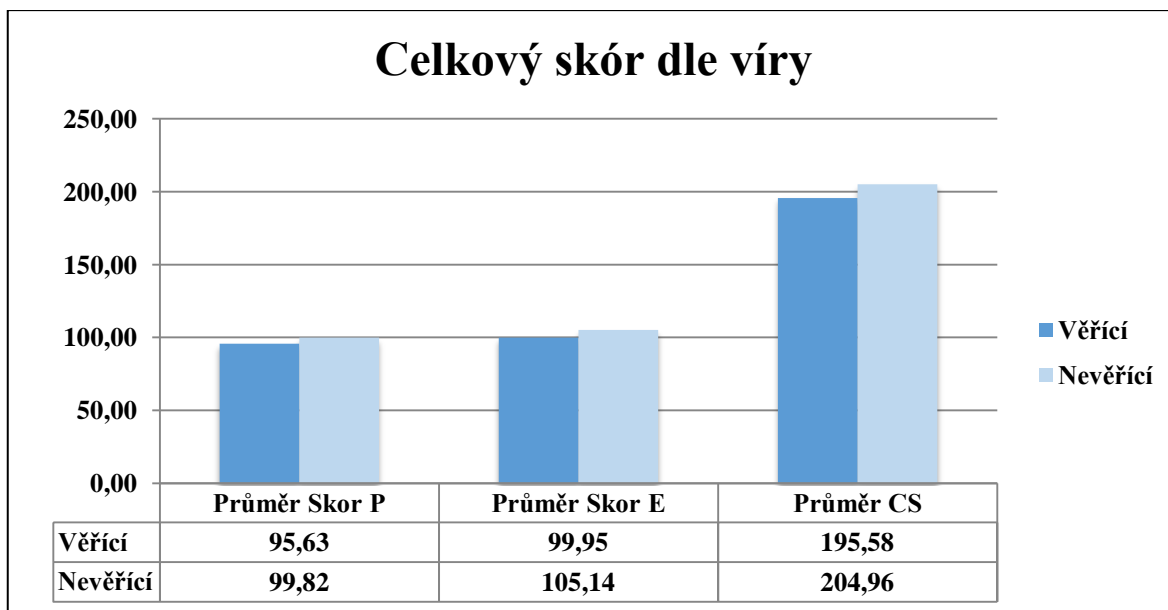
Hypotéza H₉: Celkový skór životní smysluplnosti je u věřících seniorů vyšší než u seniorů nevěřících.

Průběh testování hypotézy 9 zaznamenává tabulka č. 9. F-test poukázal na vyšší hodnotu F v porovnání s F kriteriem, tedy na statisticky významný rozdíl rozptylů souboru. Bylo přistoupeno k T-testu s nerovností rozptylů, jenž zjistil, že T (-1,32) je menší než T krit (1,66), a tak byla nulová hypotéza H₀ přijata a naopak alternativní **hypotéza H₉ zamítnuta. V celkovém skóru životní smysluplnosti neexistuje statisticky významný rozdíl u věřících a nevěřících seniorů.**

U obou skupin byla zjištěna nižší hodnota personality (V – 95,63, N – 99,82) v porovnání s hodnotou existenciality (V – 99,95, N – 10514), což znamená poměrně dobrou schopnost člověka prakticky jednat, avšak horší zdatnost v emočním prožívání a zacházení se sebou samým. Tuto skutečnost přehledně znázorňuje graf č. 15.

Tab. č. 9 Hodnocení celkového skóru životní smysluplnosti dle víry

		Střední hodnota	Rozptyl	Modus	Medián	F	p	F krit	T	p	T krit
H₉	V	195,58	1262,97	226 (3)	205	0,96	0,45	0,61	-1,32	0,09	1,66
	N	204,96	1320,81	189; 225 (4)	215						



Graf č. 15 Hodnocení dimenzí celkového skóru životní smysluplnosti dle víry

6.4 Prezentace výsledků hypotéz dílčího cíle 4

Na následujících řádcích budou popsány interpretace hypotéz **dílčího cíle 4**, jež zní: Analýza jednotlivých subdimenzí (*sebeodstup*, *svoboda*, *odpovědnost*) u vybraných demografických znaků (příjmy, věk).

Hypotéza H₁₀: Subdimenze *sebeodstup* je u seniorů, kteří jsou spokojeni s příjmy vyšší než u seniorů nespokojených s příjmy.

Sebeodstup popisuje, do jaké míry je jedinec schopen odstoupit od sebe samého, tzn. nakolik je schopen oprostít se od svých přání, snů, představ či cílů ve prospěch nezkradeného vnímání reality. Zjišťuje, zda je člověk schopen vnitřního odpoutání od těchto atributů a vykáže vnímání světa v jeho plné skutečnosti. Stupnice pro hodnocení sebeodstupu je v rozmezí 8 až 48 bodů, přičemž hranicí pro nízký skór SO je 26, průměrná hodnota 35,5 a nad 43 se jedná o velmi vysoký skór SO (Míčan, 2007).

Tabulka č. 10 prokazuje, na základě provedeného F-testu, vyšší hodnotu F v porovnání s F kriteriem, zároveň tedy na statisticky významný rozdíl rozptylů souboru. T-testem s nerovností rozptylů bylo zjištěno, že T (0,64) je menší než T krit (1,66), a proto přijímáme nulovou hypotézu H₀ a **zamítáme alternativní hypotézu H₁₀. V subdimenzi *sebeodstup* nebyl shledán statisticky významný rozdíl u seniorů, kteří jsou spokojeni s příjmy a seniorů, kteří s příjmy spokojeni nejsou.** Obě skupiny se pohybují

v průměrném pásmu, pro nějž je charakteristické narůstání odstupů vůči sobě a zaměření pozornosti navenek (Míčan, 2007).

Tab. č. 10 Hodnocení sebeodstupu dle spokojenosti s příjmy

		Střední hodnota	Rozptyl	Modus	Medián	F	p	F krit	T	p	T krit
H10	S	33,28	48,51	30; 38; 39 (5)	33	0,65	0,06	0,64	0,57	0,28	1,66
	N	32,43	74,35	32 (7)	33						

Hypotéza H₁₁: Subdimenze svoboda je vyšší u seniorů ve věkovém rozmezí 60 až 65 let než u seniorů věkové skupiny 71 až 75 let.

Svoboda SV zjišťuje, do jaké míry má člověk schopnost zachycovat reálné možnosti jeho jednání, jak tyto možnosti po hodnotové stránce uspořádá, a tak dojde k vlastnímu rozhodnutí. Schopnost rozhodování záleží na předpokladech subjektivního rázu, kupříkladu na soustředěnosti či statečnosti a na percepci aktuálních možností volby. Rozmezí stupnice pro hodnocení SV je od 11 do 66 bodů. Pro nízký skóre byla stanovena hranice 37 bodů a značí nerozhodnost, nejistotu v rozhodovacím procesu. Se vzrůstajícím skórem nad 37 se stabilita rozhodování zpevňuje, střední hodnota činí 49. Nad 58 bodů se již jedná o velmi vysoké skóre, které je poměrně ojedinělé a je pro něj typická panovačnost, přehnaná kritika a posuzování (Míčan, 2007).

Tabulka č. 11 podává informace o testování hypotézy 11. Na základě F-testu, kterým byla zjištěna nižší hodnota F v porovnání s F kriteriem a tedy statistická nevýznamnost, bylo přistoupeno k provedení T-testu s rovností rozptylů. Hodnota T (1,37) byla nižší než hodnota T krit (1,66), a tak byla nulová hypotéza H₀ přijata a **alternativní hypotéza H₁₁ neplatí. V subdimenzi svoboda nebyl prokázán signifikantní rozdíl u seniorů ve věkovém rozmezí 60 až 65 let a seniorů věkové skupiny 71 až 75 let.**

Tab. č. 11 Hodnocení svobody dle věku

		Střední hodnota	Rozptyl	Modus	Medián	F	p	F krit	T	p	T krit
H11	M	49,89	53,48	46 (5)	51	0,56	0,03	0,6	1,37	0,09	1,66
	S	47,38	96,1	46 (4)	50						

Hypotéza H₁₂: Subdimenze odpovědnost je vyšší u seniorů ve věkovém rozmezí 60 až 65 let než u seniorů věkové skupiny 71 až 75 let.

Odpovědnost testuje, do jaké míry je jedinec schopen a ochoten angažovat se pro vlastní hodnoty a úlohy v životě, a to rozvážně či s vědomím povinnosti. Veškeré důsledky, které z tohoto počínu vyvstávají, nese daná osoba s jistotou, že koná správnou věc. Vlastní nejistota může být v tomto případě nahrazena právě vědomím povinnosti. Stupnice pro hodnocení odpovědnosti je v rozmezí 13 až 78 bodů. Pod 41 bodů se jedná o nízký skóre odpovědnosti, který spočívá v malé odpovědnosti za sebe samého a v menší míře angažovanosti ve světě a životě. S nabývajícím odpovědností, od 42 bodů a výše, kdy středová hodnota je 57,5, nabývá jedinec stále větší odpovědnosti a angažovanosti v rámci své osoby. O velmi vysokém skóru hovoříme v případě, že hodnota OD je nad 70 bodů. Člověk potom důsledně a svědomitě přijímá odpovědnost, vykazuje pravdivé jednání a silné uvědomění si povinností (Míčan, 2007).

V tabulce č. 12 je uvedena interpretace hypotézy 12. Provedením F-testu bylo zjištěno, že hodnota F je větší než hodnota F krit, existuje tedy statisticky významný rozdíl mezi rozptyly souboru. Bylo přistoupeno k T-testu s nerovností rozptylů. Hodnota T (0,86) byla menší než hodnota T krit (1,66), tudíž nulová hypotéza H₀ byla přijata a **alternativní hypotéza H₁₂ neplatí. Neexistuje statisticky významný rozdíl v subdimenzi odpovědnost u seniorů věkové skupiny 60 až 65 let a seniorů ve věkovém rozmezí 70 až 75 let.**

Obě věkové skupiny se přibližují průměru 57,5, což značí vzrůstající odpovědnost za sebe samého a vzrůstající angažovanost v dění okolo. Obě skupiny seniorů zaníceně prožívají životní okolnosti a svědomitě se s nimi vyrovnávají (Míčan, 2007).

Tab. č. 12 Hodnocení odpovědnosti dle věku

		Střední hodnota	Rozptyl	Modus	Medián	F	p	F krit	T	p	T krit
H12	M	55,59	139,98	51; 67 (4)	58	0,95	0,44	0,6	0,86	0,2	1,66
	S	53,38	146,78	47; 68 (4)	55						

7 DISKUZE

Výzkumná část diplomové práce se zabývala mírou prožívané smysluplnosti života lidí v seniorském věku. Stáří je velice specifickou etapou lidského bytí, dochází k zásadním změnám v životě a každý senior se s touto skutečností vypořádává jiným způsobem. Za nejvýznamnější změny lze považovat odchod do důchodu, s tím spojeno hledání nové každodenní náplně či celkové proměny organismu a s nimi spojený častější výskyt onemocnění a chorob.

Výzkumný soubor byl tvořen 111 seniory ve věkovém rozmezí 60 až 75 let, kteří dobrovolně vstoupili do šetření. V počátcích realizace výzkumné části jsme přemýšleli nad variantou zaměření výzkumu na skupinu starších seniorů, tedy nad 75 let, avšak tuto možnost jsme zamítli a konečné rozhodnutí náleželo právě seniorům mladším. Především z toho důvodu, že se u starších seniorů již předpokládá do jisté míry prožitá adaptace na hlavní změny stáří. Taktéž můžeme zmínit, že i respondenti, kteří tvořili náš výzkumný soubor, měli někdy problém s pochopením otázky a samotné vyplňování bylo pro ně občas poněkud obtížné. U starších seniorů bychom proto použili jinou formu testování míry smysluplnosti života. Respondenti pocházeli z Ostravska.

Dílčím cílem 1 byla analýza existenciality, personality a celkového skóru životní smysluplnosti dle pohlaví.

Hypotéza H₁ vycházela z domněnky, že je existencialita u mužů seniorů vyšší než u žen senierek. Domnívám se, že existencialita, která znamená vytríbenou schopnost vyznat se ve světě, odpovědně a věcně do něho vstupovat a umění rozhodovat se, je u mužů seniorů vyšší z důvodu prostého rozložení „sil“ ve světě. I v dnešní době platí, že drtivá většina vedoucích pozic (kde se lidé musí umět rozhodovat) ve státní správě či v mezinárodních korporacích je obsazena muži. Na základě této „nerovnoprávnosti“ jsem se spíše přiklonila na stranu mužů.

Hypotéza H₁ se nepotvrdila, čili mezi existencialitou u mužů a žen senierek není statisticky významný rozdíl. Tento výsledek může vycházet ze skutečnosti, že jak muži, tak ženy toho mají v seniorském věku už hodně za sebou, v průběhu celého života museli činit řadu rozmanitých rozhodnutí, za které také nesli odpovědnost. Lze vycházet z jejich celkové životní zkušenosti, kdy právě tato zkušenost smazává rozdíl mezi muži a ženami. Senioři souboru mohli být do jisté míry poznamenáni komunistickým režimem, ve kterém

léta vyrůstali a žili. Dobrá rozhodovací schopnost v rámci existenciality však může být důsledkem jejich adekvátní adaptace na demokratický režim, který v porovnání s tehdejšími režimy nabízí více možností volby. Obě pohlaví měla nepatrně vyšší *OD* než *SV* (díleční částí existenciality), což značí tendenci vstupovat do světového dění s jistými prvky nesnázi provázenými pocity neúplné svobody. Tento fakt může poukazovat na zvyšující se pocity nejistoty, které s věkem narůstají a na omezení svobody, které seniorovi vyvstává kupříkladu při soužití s rodinou či v domově pro seniory. Do světového dění mohou jak muži senioři, tak ženy seniorky vstupovat s prvky nesnázi také díky současnému chaotickému světu.

Hypotéza H₂ předpokládala, že personalita je u žen seniorek vyšší než u mužů seniorů. Personalita, která značí otevřenost vůči světu, poznávací a především citovou přístupnost jak sobě samému, tak okolí, by mohla být u žen vyšší z důvodu jejich celoživotního prorodinného a protektivního nastavení a s tím spojené využitelnosti citových vazeb k druhým a okolnímu dění všeobecně. Ženy taktéž všeobecně umí emoce více projevit a tyto pocity jsou zaměřeny spíše láskyplným mateřským směrem.

Hypotéza H₂ byla zamítnuta. Neexistuje signifikantní rozdíl mezi personalitou u mužů a žen v seniorském věku. Jak muži, tak ženy disponují otevřeností vůči sobě a hodnotám. Toto tvrzení může být postaveno na domněnce, že čím jsou lidé starší, tím více inklinují ke stejným hodnotám a mají podobné potřeby. Obě pohlaví mají nižší *SO* než *SP* (díleční částí personality), což vykazuje hluboké vnitřní prožívání, empatii a schopnost užívat si plně života. Toto může pramenit z uvědomění si faktu, že jejich čas na zemi se krátí a snahy užít si život do poslední chvíle. Někteří lidé považují za vrchol svého života až období stáří, mají spoustu času, začínají cestovat a zakoušet nové věci, na které celé roky čekali.

Hypotéza H₃ předkládala domněnku, že celkový skóre životní smysluplnosti je u žen seniorek vyšší než u mužů seniorů. Domníváme se, že prožívání osobní smysluplné existence je u žen seniorek vyšší z důvodu jejich větší schopnosti dosáhnout existenciální naplnění skrze jejich prorodinné tendence. Většina žen si nastavuje své hodnoty spíše nemateriálním směrem, čemuž tak zajisté nemusí být vždy.

Hypotéza H₃ byla zamítnuta. Neexistuje statisticky významný rozdíl v prožívání celkové životní smysluplnosti mezi muži a ženami. Muži i ženy vykazují dobrou schopnost vycházet se sebou i světem, aktivně hospodaří s hodnotami, které život nabízí a dobře se

vypořádávají s vnitřními i vnějšími hodnotami, které jsou bytím poskytovány. Můžeme se přiklánět k názoru, že jak muži, tak ženy splňují tyto atributy dosažením určitého věku. Do jisté míry ví, co lze od života očekávat, že ne vždy se jedná o cestu bez překážek. Jsou na základě zkušeností schopni odhalit pravé hodnoty, realizovat svůj potenciál. Získávají určitý nadhled. Taktéž lze pracovat s tvrzením, že lidé v seniorském věku mají podobné hodnoty. Rozdíl mezi pohlavími mohl být ve vnímání celkové životní smysluplnosti smazán také z důvodu, že výzkum byl zaměřen na lidi v úzkém věkovém rozmezí, tedy od 60 do 75 let. Lze také zmínit, že všichni respondenti pocházeli z České republiky a konkrétně z jedné oblasti, což je do jisté míry všeobecný limit práce, který mohl ovlivnit výsledky celého výzkumu. Také z důvodu větší emancipace žen ve společnosti mohou být rozdíly mezi muži a ženami v rámci celkového vnímání životní smysluplnosti smazány.

Výsledky celkového prožívání životní smysluplnosti z hlediska pohlaví se shodují s výzkumem, který provedla Ondrušová (2012). V její studii se prokázalo, že neexistuje statisticky významný rozdíl v prožívané smysluplnosti života u mužů a žen seniorů. Výzkum byl proveden pomocí Logo testu a do kvartilu Q1, který značí velmi dobrou míru prožívané smysluplnosti, spadalo celkem 57,8 % mužů a 55,8 % žen, do kvartilu Q2 a Q3 (průměrná úroveň prožívané smysluplnosti) celkem 30,4 % mužů a 30,3 % žen, do kvartilu Q4 (špatná úroveň prožívané smysluplnosti) 11,8 % respondentů a 13,9 % respondentek.

Švédskou studii zabývající se smyslem života u velmi starých lidí, provedli Hedberg, Yngve a Brulin (2010) prostřednictvím dotazníku PIL. Výzkum, jenž byl zaměřen na ženy a muže seniory starší 85 let, však nemůžeme použít pro přímé porovnání s výsledky našeho výzkumu, ale můžeme poukázat na možnou proměnu prožívání životní smysluplnosti ve starším věku. Studií bylo zjištěno, že míra prožívané smysluplnosti je nižší u žen než u mužů. Pro ženy, více než pro muže, jsou v tomto věku pro uspokojení smyslu života důležité sociální vztahy. Autoři došli mimo jiné k závěru, že existuje silná spojitost mezi postoji jak mužů, tak žen k vlastnímu stárnutí a mírou prožívané životní smysluplnosti a že ztráta smyslu života je jedním z aspektů depresivního onemocnění.

Dílčím cílem číslo 2 byla analýza existenciality, personality a celkového skóru životní smysluplnosti dle vzdělání.

Hypotéza H₄ předkládá domněnku, že existencialita je u seniorů se středoškolským, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním vyšší než u seniorů vyučených a se základním vzděláním. Tato hypotéza byla přijata. Existencialita je vyšší u seniorů se středoškolským, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním v porovnání se seniory, kteří jsou vyučeni či s pouze základním vzděláním. Domníváme se, že schopnost vyznat se ve světě a odpovědně vstupovat do dění s vědomím důsledků je výraznější u jedinců s vyšším vzděláním, jelikož mají širší vědomostní a postojoyou základnu, širší rozhled. Lidé s vyšším vzděláním mají celkově větší přehled o dění ve světě a jejich vědomí odpovědnosti bývá mnohdy vyšší než u jedinců se vzděláním nižším, jelikož si dokážou jasněji představit důsledky neodpovědného chování a jednání. Nelze však popřít, že i lidé s nižším vzděláním mohou těmito vlastnostmi disponovat, někdy mnohem více než právě jedinci se vzděláním vyšším.

Hypotéza H₅ vycházela z předpokladu, že personalita je u seniorů se středoškolským, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním vyšší než u seniorů vyučených a se základním vzděláním. Hypotéza H₅ byla taktéž přijata. Personalita je u seniorů se středoškolským, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním vyšší než u seniorů vyučených a se základním vzděláním. Tato skutečnost může být postavena na názoru, že jasné vnímání sebe samého v kognitivní i emoční rovině a otevřenost světu je lepší u seniorů s vyšším vzděláním z důvodu jejich propracovanější poznávací i emoční základně, které mohli dosáhnout na základě získaných poznatků, které jim škola nabízí. Nutno podotknout, že škola a vzdělání neposkytuje pouze vědomosti, ale vytváří celkový postoj jedince k druhým. Učí je jak jednat ve společnosti a přistupovat ke světu. I díky tomuto mohou lidé s vyšším vzděláním lépe vidět hodnoty a plně je využívat.

Hypotéza H₆ byla založena na domněnce, že celkový skór životní smysluplnosti je u seniorů se středoškolským, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním vyšší než u seniorů vyučených a se základním vzděláním. Tato hypotéza byla potvrzena. Celkový skór životní smysluplnosti je u seniorů se středoškolským, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním vyšší než u seniorů vyučených a se základním vzděláním. Domníváme se, že jedinci s vyšším vzděláním prožívají osobní smysluplnou existenci

výrazněji, neboť mají širší vědomostní, postojovou a hodnotovou základnu. Vzhledem k tomu, že celkový skóre životní smysluplnosti vzniká součtem výše uvedených dílčích jednotek P a E, lze argumentovat výše uvedenými aspekty.

Oproti našemu výzkumu neprokázal výzkum Ondrušové (2012), který tvořilo 333 respondentů, statisticky významný rozdíl v míře prožívané smysluplnosti dle vzdělání. Taktéž v tomto výzkumu byli senioři rozděleni na skupinu s nižším vzděláním, zahrnující základní vzdělání, vyučení a středoškolské vzdělání bez maturity, a na kategorii s vyšším vzděláním, která zahrnovala středoškolské vzdělání s maturitou a vyšší. Do kvartilu Q1 spadalo 52,1 % seniorů s nižším vzděláním a 60,6 % respondentů s vyšším vzděláním. Do kvartilu Q2 a Q3 celkem 30,7 % s nižším a 29,7 % seniorů s vyšším vzděláním. Kvartil Q4 tvořilo 17,1 % účastníků výzkumu s nižším vzděláním a 9,7 % se vzděláním vyšším. Důvodem tohoto opačného výsledku, v porovnání s naším výzkumem, může být četnost respondentů nebo také lokalita studie, neboť nebyla provedena v Ostravě, nýbrž v Praze, která může nabízet zcela jiné podmínky k životu.

Dalším výzkumem Ondrušové (2010) bylo naopak prokázáno, že čím nižšího vzdělání senioři dosáhli, tím více se těchto respondentů vyskytovalo v kvartilu Q4. Tato skutečnost však nebyla statisticky významná.

Dílčím cílem číslo 3 byla analýza existenciality, personality a celkového skóre životní smysluplnosti dle víry.

Hypotéza H₇ vycházela z předpokladu, že existencialita je u věřících seniorů vyšší než u seniorů nevěřících. Věřící senioři mohou disponovat větší jistotou v angažování se do dané situace. Jsou si vědomi stále přítomného Boha, který je v činech chrání, stará se o ně a věnuje jim neutuchající lásku. Taktéž mohou být mnohem více vnitřně naplněni, orientováni na závazný životní styl, styl závazný k Bohu.

Hypotéza H₇ byla zamítnuta. Neexistuje statisticky významný rozdíl v existencialitě u věřících a nevěřících seniorů. Obě skupiny disponují uměním rozhodovat se, vyznat se ve světě a aktivně do světového dění vstupovat. Tento výsledek může být způsoben vírou „nevěřících“ seniorů ve vyšší moc, která není institucionalizovaná, ale plní stejné, ne-li vyšší funkce jako víra v určité náboženství. U obou skupin byla patrně nižší hodnota skóre SV než OD, což do jisté míry značí neúplný pocit svobody na základě vědomí povinností. Toto vědomí povinností může být u věřících spojeno s nutností dodržování Božích zákonů

(například křesťanské desatero) či s pravidelnou návštěvou bohoslužeb v kostele, například každou neděli. Mohou se vyskytnout situace, kdy se nedělní bohoslužba nehodí, ale přesto je věřící díky svému svědomí donucen jít. U nevěřících seniorů může být vědomí povinnosti spojeno s jeho soužitím s partnerem, s rodinou a výrazně potom v zařízeních pro seniory. Partner může seniorovi ukládat úkoly, které ho svazují (sekání trávy, hlídání vnoučat, chození s nimi na procházku). V rámci soužití s rodinou by se mohlo jednat kupříkladu o vaření obědů pro vnoučata, se kterými senior bydlí. V zařízeních pro seniory je neúplný pocit svobody na základě povinnosti výrazný, neboť se senior musí přizpůsobit režimu dané instituce. Nelze však tvrdit, že tyto povinnosti nevyvstávají také věřícím seniorům.

Hypotéza H₈ byla postavena na domněnce, že personalita je u věřících seniorů vyšší než u seniorů nevěřících. Toto tvrzení vychází z názoru, že personalita, která značí otevřenost jedince vůči sobě samému a jeho otevřenost naskytujícím se hodnotám, může být u věřících seniorů vyšší z důvodu jejich závaznému vztahu k Bohu. Ten jim poskytuje morální hodnoty, kterými se řídí. Taktéž věří, že všechny ostatní hodnoty, které jim Bůh nabízí, jsou spravedlivé, dostane se jim všeho, co si zaslouží, což může způsobovat lepší vztah k sobě samému a realizaci daných hodnot. Personalita je tvořena subdimenzemi *SO* a *SP*. Především v rámci subdimenze *sebepřesah* se domnívám, že právě věřící lidé mají větší sebepřesahující schopnost. Je pro ně jednodušší dostat se za hranice sebe samého. Jsou schopni udržovat hluboký citový vztah k něčemu nebo někomu jinému, v tomto případě se jedná o hluboký vztah k Bohu.

Hypotéza H₈ byla zamítnuta. Mezi personalitou u věřících a nevěřících seniorů neexistuje statisticky významný rozdíl. Na základě nižšího skóre *SO* než *SP*, mají věřící i nevěřící senioři hluboké vnitřní a empatické prožívání a dokážou si plně užívat života. Toto tvrzení může pramenit z domněnky, že věřící lidé výzkumného souboru inklinují k racionálnímu vnímání života a víra v „iracionálního“ Boha se poněkud jejich pojetí vymyká. Mohli být k víře od dětství vedeni, náboženství je jejich součástí, ale převažuje u nich střídmý přístup k celé problematice víry. Stejně tak nevěřící senioři souboru mohou mít velmi propracovanou víru v něco vyššího, nemusí se jednat přímo o Boha. Tato víra jim poskytuje stejnou možnost hlubokého zvnitřnění jako teisticky orientovaným seniorům, jejichž víra je institucionalizovaná.

Hypotéza H₉ předpokládala, že celkový skór životní smysluplnosti je u věřících seniorů vyšší než u seniorů nevěřících. Vycházela z názoru, že věřící jsou schopni smysluplnější osobní existence z důvodu jejich vedení Bohem, naplněnosti, kterou jim on sám poskytuje. Může zde figurovat i lepší zvládnutelnost problémů a traumatických životních událostí, protože to tak mělo být, Bůh to tak chtěl. I stáří může být mnohem lépe vnímáno jako běžná součást lidského bytí, stejně jako smrt. Věřící senioři mohou být na smrt podstatně lépe připraveni z důvodu vidiny posmrtného života, ve který bezpochybně věří. Jejich spasení se blíží.

Hypotéza H₉ nebyla potvrzena, neexistuje signifikantní rozdíl v hodnocení celkového skóru životní smysluplnosti u věřících a nevěřících seniorů. Obě skupiny vykazují smysluplné existenční prožívání. Důvodem může být opět víra nevěřících seniorů ve vyšší moc, která je provází životem, poskytuje jim stejné hodnoty jako víra institucionalizovaná. Můžeme však pracovat i s domněnkou, že nevěřící senioři nevěří v jakoukoli vyšší moc, jsou čistě racionálně uvažujícími jedinci, ale právě tento postoj k životu je činí silnými a jejich bytí tvoří smysluplným. Na základě životních zkušeností, často traumatizujících a náročných, si také mohou vytvářet jakousi odolnost a s ní spojenou připravenost na vše, co život přinese. Kupříkladu častý styk se smrtí je může posunout ve vnímání smrti jako takové a zvýšit tak její akceptaci i ve svém životě. Senioři vyznávající Boží slovo mohou přijímat smrt také na základě okolností, ale do jisté míry jim v této problematice může pomoci právě Bůh.

Výzkumné šetření Halamy a Semancové (2014) prokázalo vztah mezi vnější religiozitou a mírou prožívané smysluplnosti života u seniorů. Tento vztah je založen na negativním ovlivnění smysluplnosti života vírou, o čemž se dosud hovořilo jen málo. Vnější religiozita znamená uspokojování lidských potřeb a zájmů prostřednictvím náboženství. V tomto případě lze pracovat s domněnkou, že takto orientovaní lidé mohou postrádat vnitřní systém hodnot z důvodu jejich častého podléhání vnějším vlivům. Interní systém hodnot je však důležitým zdrojem smysluplnosti, a proto se jeho absence může projevit zhoršenou úrovní prožívané smysluplnosti života (Halama, Semancová, 2014).

Dílčím cílem číslo 4 byla analýza jednotlivých subdimenzí (*sebeodstup, svoboda, odpovědnost*) u vybraných demografických znaků.

Hypotéza H₁₀ byla založena na předpokladu, že subdimenze *sebeodstup* je u seniorů, kteří jsou spokojeni s příjmy vyšší než u seniorů nespokojených s příjmy. Tato hypotéza byla postavena na názoru, že senioři, kteří nejsou spokojeni s příjmy, se mohou právě v důsledku finančního strádání mnohem hůře odpoutávat od svých přání, tužeb, pocitů a především obav, což může způsobit také horší schopnost odstoupení od sebe a vnímání nezkreslené reality. Dostatek či nedostatek peněz může významně ovlivnit přání a sny seniorů, především potom jejich realizaci. Potřeba materiálního naplnění je však velice subjektivní. Pokud nejsou ohroženy základní biologické potřeby, pak by řada seniorů mohla stavět do popředí svých přání situace abstraktního charakteru, jako například návštěvu vnoučat či společnou procházku s partnerem, nehledě tedy na spokojenost či nespokojenost s příjmy v souvislosti s plněním přání, tužeb a schopnosti odstoupení od sebe samého.

Hypotéza H₁₀ byla zamítnuta. Neexistuje signifikantní rozdíl mezi dimenzí *sebeodstup* u seniorů, kteří jsou spokojeni s příjmy a u těch, kteří s příjmy spokojeni nejsou. Obě srovnávané skupiny vykazují dobrou schopnost sebeodstupu, tedy jsou schopny se oprostit od svých představ, tužeb a obav, což jim umožňuje nezkreslené vnímání reality. Toto zjištění může být způsobeno přizpůsobením se seniorů s omezenými příjmy celkové životní situaci, nastavením svých tužeb nemateriálním směrem a faktem, že právě přání jsou naplňována v abstraktním duchu bez nutnosti využití finančních zdrojů (zdraví, milující partner, rodina, vnoučata).

Hypotéza H₁₁ vyslovila domněnku, že subdimenze *svoboda* je vyšší u seniorů ve věkovém rozmezí 60 až 65 let oproti seniorům věkové skupiny 71 až 75 let. Hypotéza vychází z názoru, že s přibývajícím věkem ztrácí jedinec schopnost uvědomělého rozhodování, není si již natolik jistý a vytrácí se také schopnost jednat dle vlastního uvážení. Přičteme-li přítomnost tělesného, smyslového či mentálního onemocnění, situace se o to umocňuje.

Hypotéza H₁₁ byla zamítnuta. Neexistuje tedy statisticky významný rozdíl v subdimenzi *svoboda* u seniorů ve věkovém rozmezí 60 až 65 let oproti seniorům věkové skupiny 71 až 75 let. Můžeme počítat se skutečností, že i věkové rozmezí 71 až 75 let stále spadá do kategorie mladších seniorů, kteří mohou být nadále aktivními jedinci, kteří se

velice dobře přizpůsobili svému stáří. Lze usuzovat, že výzkumný soubor netrpí závažnějším onemocněním, které by znemožňovalo schopnost rozhodnout se mezi možnostmi.

Hypotéza H₁₂ předpokládala, že subdimenze *odpovědnost* je vyšší u seniorů ve věkovém rozmezí 60 až 65 let než u seniorů věkové skupiny 71 až 75 let. Domníváme se, že senioři v rozmezí od 71 do 75 let se vzhledem k věku méně angažují při vstupu do různých situací a jednání, které život nabízí. Klesá také schopnost odhodlání se. Stejně tak si stárnoucí a funkčně se měnící jedinec nemusí plně uvědomovat povinnosti a důsledky, které jsou s danou okolností spojeny.

Hypotéza H₁₂ nebyla potvrzena. V subdimenzi *odpovědnost* není statisticky významný rozdíl u seniorů ve věkovém rozmezí 60 až 65 let a u respondentů ve věku 71 až 75 let. Obě skupiny dosahují vzrůstající tendence k odpovědnosti za sebe samého, rády se angažují v okolním dění a svědomitě se vyrovnávají s okolnostmi, které život každodenně nabízí. Opět lze s myšlenkou, že celý soubor tvořila skupina mladších seniorů. Tito senioři nemusí trpět sebemenším funkčním poškozením organismu, mohou být stále aktivní, a proto jsou nadále schopni plné angažovanosti v jednání s vědomím povinností a důsledků, které situace přináší.

7.1 Limity výzkumu

Základním limitem práce byla použitá metoda, tedy dotazník. Vedle výhod, které tato metoda přináší, existuje také řada nevýhod, mezi které lze zařadit jejich neúplnou návratnost, nemožnost kontroly za účelem zjištění, zda dotazník vyplnila oslovená osoba či nepochopení otázky respondentem a jeho nemožnost optat se na význam (Gavora a kol., 2010). V souvislosti s dotazníkovým šetřením sledujeme také další omezení. Vzhledem k věkové kategorii účastníků výzkumu jsme se rozhodli pro papírovou formu dotazníků, který se skládal z 6 stran. Bylo nutno vytisknout a nakopírovat materiál pro 120 lidí. Taktéž bylo nutné respondenty přesně instruovat, především potom o podpisu, který byl nutný k vyjádření souhlasu s výzkumem. Občas byla pronesena připomínka, že poté dotazník už není zase tak anonymní. Také bylo nezbytné zajištění a zapečetění krabice pro sesbírání dotazníků, se kterou bylo nutno pokaždé jezdit. Na místě je vhodné zmínit nevhodnou formulaci demografické otázky číslo 14 „*Jste věřící? Pokud ano, uveďte prosím, jakou víru vyznáváte*“, kdy záměrem bylo dotazování se pouze na

institucionalizovanou víru. Tři respondenti zaznačili odpověď ano a doplnili následující: „*svoji*“, „*ve vyšší moc*“, „*v dobro*“. Na tomto základě byli ze souboru vyřazeni. Některé položky dotazníku byly občas seniory vnímány jako náročné. Tyto pocity mohlo vyvolat počínající onemocnění ovlivňující mozkové funkce, kupříkladu demence.

Doporučení pro praxi

Návaznost na náš výzkum by mohla spočívat v podrobnějším zaměření zkoumání smysluplnosti existence v kontextu vzdělání. Zajistit kupříkladu větší soubor respondentů, vyváženost zastoupení jednotlivých stupňů vzdělání a podrobné rozlišení typu školy, kterou respondent studoval. Stejně tak by se mohly případné studie zaměřit na profesi, kterou senior v průběhu většiny svého života vykonával. Při zkoumání smyslu života ve stáří by bylo možné dále věnovat pozornost spojitosti životní smysluplnosti s jistými specifickými aspekty stáří. Kupříkladu pro zkoumání smyslu a rodinného stavu by mohl být jistým impulzem výzkum Bužgové a Klechové (2011), jenž měřil postoje seniorů ke stáří a který poukázal na signifikantně horší vnímání tzv. „*psychosociálních ztrát*“ (prožitky samoty, vyloučení ze společnosti, uzavření se do sebe) u seniorů ovdovělých oproti jedincům, kteří stále kráčí po boku partnera.

Pro testování seniorů nad 75 let věku by mohlo být využito jiného dotazníku k zjišťování životní smysluplnosti než právě ESK pro její náročnost. Lze zvážit kvalitativní formu sběru dat.

Domníváme se, že by pro situaci seniorů a jejich smysl života mohla být přínosná jejich stimulace z pohledu rodiny a zdravotnického personálu v zařízeních pro seniory, kteří by mohli přímo přetékat erudovaností ve smyslu zacházení se seniory a přístupu k nim. Bohužel kolikrát tomu přesně takto není a k seniorům se přistupuje laxním počínáním a s postojem, že ono je to vlastně jedno, vždyť už je starý a nic neví. Taktéž zavedení větší osvěty společnosti by mohlo mít příznivý dopad na jednotlivce a rodiny, které sdílí se seniorem domácnost. Vzdělání společnosti by mohlo zajistit alespoň částečně správné jednání se seniory. Kupříkladu seniorovi, který nic nedělá, jen sleduje televizi, nikam nechodí, nezazlívá a nevyčítá mu způsob života, protože ten náš je docela jiný a nejsme schopni ten seniorův pochopit, ale přijmout ho jaký je s vědomím, že mu přesně toto vyhovuje.

ZÁVĚR

Pro etapu stáří je přízračná řada změn, které vyžadují seniorovo přizpůsobení se. Jedná se o období, ve kterém si člověk více než kdy jindy uvědomuje svou smrtelnost, neboť nezvratný konec se pomalu, ale jistě blíží. Taktéž je pro tuto fázi typické ohlédnutí se za dosud prožitým životem a kladení si otázek, zda měl vlastní život vůbec smysl. Všechny tyto aspekty mohou ovlivnit seniorovu úroveň prožívání životní smysluplnosti.

Diplomová práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. Vůbec první kapitola věnovala pozornost problematice stáří. Konkrétně definici, vymezení stáří a jeho pojetí dle E. H. Eriksona. Byly zde podrobněji nastíněny změny organismu, které mohou v posledním stadiu života nastat, popsány adaptační strategie na stáří a zřehledněny potřeby seniora. V neposlední řadě byly v první kapitole uvedeny teoretické poznatky o umírání a smrti, které zde neodmyslitelně patří. Druhá kapitola byla věnována smyslu života, konkrétně jeho vymezení, souvisejícím pojmům a historickému kontextu. Taktéž byla uvedena jednotlivá rozmanitá pojetí psychologických autorů A. Adlera, S. Freuda, C. G. Junga, V. E. Frankla, A. Längleho a I. D. Yaloma. V závěru druhé kapitoly byl uveden výčet kvantitativních a kvalitativních metod určených pro diagnostiku smysluplnosti a také nastin již provedených výzkumů, které se touto tematikou zabývaly.

Hlavním cílem výzkumného šetření byla analýza životní smysluplnosti seniorů prizmatem existenciální analýzy. Z hlavního cíle vycházely cíle dílčí, které dále specifikovaly proměnné a jednotlivé oblasti, v nichž byla životní smysluplnost měřena. Výzkumu se účastnilo celkem 111 seniorů, jejichž míra prožívané smysluplnosti byla měřena pomocí dotazníku Existenciální škála, který byl doplněn o demografické údaje.

Výzkumem bylo zjištěno, že neexistuje signifikantní rozdíl v celkovém skóru životní smysluplnosti i jejích dimenzích (existencialita, personalita) u mužů seniorů a žen seniorek, stejně tak jako u věřících a nevěřících. Nebyl také shledán statisticky významný rozdíl v subdimenzi *sebeodstup* u seniorů, kteří jsou či nejsou spokojeni s příjmy a v subdimenzích *odpovědnost* a *svoboda* z hlediska věku. Signifikantní rozdíl byl však prokázán v celkovém skóru životní smysluplnosti, existencialitě a personalitě z hlediska vzdělání. Respondenti s vyšším vzděláním (středoškolské s maturitou, vyšší odborné, vysokoškolské) vykázali vyšší míru jak celkového skóru životní smysluplnosti, tak existenciality a personality, v porovnání se seniory se vzděláním nižším (základní vzdělání, vyučen, vyučen s maturitou).

Problematika smyslu života je důležitým a vzhledem ke své aktuálnosti stále výzkumně nosným tématem, kterému by mohla být věnována pozornost v kontextu mnoha souvisejících faktorů, mezi které lze zařadit například dosažené vzdělání, povolání či rodinný stav.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

1. ADLER, Alfred. *Smysl života*. Praha: Práh, 1995. ISBN 80-858009-34-6.
2. BAŠTECKÝ, Jaroslav, Quido KÜMPEL a Miroslav VOJTĚCHOVSKÝ. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada, 1994. ISBN 80-7169-070-8.
3. BERGER, Anna Karin, Brent SMALL, Yvonne FORSELL, Bengt WINBLAD a Lars BÄCKMAN. Preclinical Symptoms of Major Depression in Very Old Age: A Prospective Longitudinal Study. *American Journal of Psychiatry* [online]. 1998, **155**(8), 1039-1043 [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdfplus/10.1176/ajp.155.8.1039>
4. BLATNÝ, Marek, Katarína MILLOVÁ, Martin JELÍNEK a Terezie OSECKÁ. Životní smysluplnost: osobnostní souvislosti a antecedenty. *Československá psychologie* [online]. 2010, **54**(3), 225-234 [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.nkp.cz/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=f72c099f-6228-40b9-82e2-6ff629c52d2f%40sessionmgr4003&vid=8&hid=4211>
5. BUŽGOVÁ, Radka a Helena KLECHOVÁ. Měření postojů seniorů ke stáří. *Praktický lékař* [online]. 2011, **91**(7), 396-401 [cit. 2016-04-18]. Dostupné z: <http://katalog.svkos.cz:2101/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=6e037084-72a3-4f4c-b17f-f45ed7f7b721%40sessionmgr115&hid=124>
6. ČECHOVÁ, Linda a kol. Alzheimerova nemoc a mírná kognitivní porucha: diagnostika a léčba. *Neurologie pro praxi*[online]. 2011, **12**(3), 175-180 [cit. 2016-01-29]. Dostupné z: <http://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2011/03/08.pdf>
7. ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmír (ed.). *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.
8. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
9. DASS, Ram. *Stále tady: přijímání stárnutí, změn a smrti*. Praha: Pragma, 2002. ISBN 80-7205-882-7.
10. DESSAINT, Marie-Paule. *Nezačínajte stárnout: jak žít co možná nejdéle příjemně, samostatně a důstojně*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6.

11. DOLINAR, Teresa. Biology of Aging. LOUE, Sana a Martha SAJATOVIC (eds.). *Encyclopedia of Aging and Public Health*. New York: Springer, 2008, s. 1-10. ISBN 978-0-387-35419-4.
12. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
13. ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. 2. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0786-3.
14. ERIKSON, Erik H. *Dětství a společnost*. Praha: Argo, 2002. ISBN 80-7203-380-8.
15. ERIKSON, Erik H. *Identity and the life cycle*. New York: W. W. Norton & Company, 1980. ISBN 0-393-31132-5.
16. ERIKSON, Erik H. *Insight and responsibility: lectures on the ethical implications of psychoanalytic insight*. New York: W.W. Norton & Company, 1964. ISBN 9780393312140.
17. EVANS, Richard I. *Dialogue with Erik Erikson*. New York: Harper & Row, 1967.
18. FARQUHAR, Morag. Definitions of quality of life: taxonomy. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 1995, **22**, 502-508 [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: https://www.academia.edu/12014216/Definitions_of_quality_of_life_a_taxonomy?auto=download
19. FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.
20. FRANKL, Viktor E a Pinchas LAPIDE. *Bůh a člověk hledající smysl*. Brno: Cesta, 2011. ISBN 978-80-7295-137-6.
21. FRANKL, Viktor E. *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii*. Brno: Cesta, 2006. ISBN 80-7295-084-3.
22. FRANKL, Viktor E. *A přesto říci životu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor*. 3. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. ISBN 978-80-7192-866-9.
23. FRANKL, Viktor E. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta, 2006. ISBN 80-7295-085-1.
24. FRANKL, Viktor E. *Člověk hledá smysl: úvod do logoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1994. ISBN 80-901601-4-x.
25. FULGHUM, Robert. *Všechno, co opravdu potřebuju znát, jsem se naučil v mateřské školce*. 7. vyd. Praha: Argo, 2007. ISBN 978-80-7203-935-7.

26. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4.vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2008. ISBN 978-80-223-2391-8.
27. GAVORA, Peter a kol. *Elektronická učebnica pedagogického výskumu* [online]. Bratislava: Univerzita Komenského, © 2010 [cit. 2016-04-10]. ISBN 978-80-223-2951-4. Dostupné z: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/>
28. HACKLOVÁ, Renata a Vladimír KEBZA. Religiozita, spiritualita a zdraví. *Československá psychologie*[online]. 2014, **58**(2), 120-140 [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.nkp.cz/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=f72c099f-6228-40b9-82e2-6ff629c52d2f%40sessionmgr4003&vid=18&hid=4211>
29. HALAMA, Peter a Stanislava SEMANCOVÁ. Sociálne a religiózne koreláty zmysluplnosti života u ľudí v staršom veku. *E-psychologie* [online]. 2014, **8**(1), 1-10 [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: http://e-psycholog.eu/pdf/halama_semancova.pdf
30. HALAMA, Peter, Katarína KETTNER a Lenka LESAYOVÁ. Vzťah medzi prežívaným stresom a zmysluplnosťou života u mladých a starších dospelých. Osobnostné črty ako moderátory. *Československá psychologie* [online]. 2014, **58**(5), 442-454 [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.nkp.cz/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=f72c099f-6228-40b9-82e2-6ff629c52d2f%40sessionmgr4003&vid=15&hid=4211>
31. HALAMA, Peter. *Zmysel života z pohľadu psychológie*. Bratislava: SAP, 2007. ISBN 978-80-8095-023-1.
32. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 3. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
33. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
34. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
35. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.
36. HEDBERG, Pia, Gustafson YNGVE a Christine BRULIN. Purpose in Life Among Men and Women Aged 85 Years and Older. *International Journal of Aging & Human Development* [online]. 2010, **70**(3), 213-229 [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: <http://katalog.svkos.cz:2090/ehost/detail/detail?vid=4&sid=45d99879-7568-4620-a5c0->

4d119e794eab%40sessionmgr4001&hid=4101&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT11aG9zdC1saXZI#AN=49125277&db=a9h

37. HENDL, Jan. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-482-3.
38. HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.
39. HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ, Hana VAŇKOVÁ a Petr VELETA. Křehkost vyššího věku a sarkopenie jako její důležitá komponenta. *Česká geriatrická revue* [online]. 2007, **5**(1), 24-32 [cit. 2016-01-29]. Dostupné z: http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_07_01_06.pdf
40. HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4772-9.
41. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
42. JIRÁK, Roman a kol. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-873-5.
43. JOSSELSOHN, Ruthellen. *Irvin D. Yalom: O psychoterapii a lidském bytí*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-533-2.
44. KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.
45. KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK, Roman JIRÁK, Helena ZAVÁZALOVÁ, Iva HOLMEROVÁ a Pavel WEBER. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
46. KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
47. KASSIN, Saul M. *Psychologie*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1716-3.
48. KAVENSKÁ, Veronika. Smysl života v kontextu závislosti na alkoholu. *E-psychologie* [online]. 2009, **3**(1), 1-11 [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/kavenska.pdf>
49. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

50. KONRÁD, Jiří. Kognitivní poruchy ve stáří. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2005, **5**, 229-232 [cit. 2016-01-29]. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2005/05/04.pdf>
51. KOSOVÁ, Martina a kol. *Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cest*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4346-2.
52. KOUKOLÍK, František. *Metuzalém: o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2464-8.
53. KŘEMÉNKOVÁ, Lucie a Jan Sebastian NOVOTNÝ. Role víry v prožívání smysluplnosti života u vysokoškolských studentů. *Psychologie a její kontexty* [online]. 2015, **6**(1), 79-95 [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: http://psychkont.osu.cz/fulltext/2015/Kremenkova-Novotny_2015_1.pdf
54. KŘEMÉNKOVÁ, Lucie. The Way of Life from the Perspective of the Meaningfulness of Life as Perceived by College Students. KUBÁTOVÁ, Helena a kol. *Ways of Life in the Late Modernity*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 163-192. ISBN 978-80-244-3450-6.
55. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1370-5.
56. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
57. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a životě po ní*. Praha: Aquamarin, 1997. ISBN 80-901922-9-7.
58. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*. Turnov: Arica, 1994. ISBN 80-85878-12-7.
59. KURIC, Jozef, Eva RYBÁROVÁ, Josef ŠVANCARA a Lubomír VAŠINA. *Ontogenetická psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN 14-409-86.
60. KURIC, Jozef. *Ontogenetická psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2001. ISBN 80-214-1844-3.
61. LÄNGLE, Alfred. *Smysluplně žít: aplikovaná existenciální analýza*. Brno: Cesta, 2002. ISBN 8072950371.
62. LÄNGLE, Silvia a Martha SULZ (ed.). *Žít svůj vlastní život: úvod do existenciální analýzy*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-220-1.
63. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

64. LUKAS, Elisabeth. *I tvoje utrpení má smysl: logoterapeutická útěcha v krizi*. Brno: Cesta, 1998. ISBN 80-85319-79-9.
65. LUŽNÝ, Jan. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-573-2.
66. MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro učitele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-7184-867-7.
67. MACHOVEC, Milan. *Smysl lidské existence*. 5. vyd. Praha: Akropolis, 2012. ISBN 978-80-7304-143-4.
68. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
69. MÍČAN, Vlastimil. *Validizace psychodiagnostického testu ESK - Existenciální škála* [online]. České Budějovice, 2007 [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: http://theses.cz/id/zxmgj0/downloadPraceContent_adipIdno_6856
70. MÜHLPACHR, Pavel. *Základy gerontologie*. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-072-2.
71. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
72. NEKVINDA, Libor. *Úvod do studia filosofie bytí: přehled filosofických teorií do začátku 19. století*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000. ISBN 80-7041-867-2.
73. ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Eva DRAGOMIRECKÁ. Smysl života a deprese u českých seniorů. *Československá psychologie*[online]. 2012, **56**(3), 193-205 [cit. 2016-02-05]. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/1030961415/fulltextPDF/35C65527DD0E4901PQ/1?accountid=149347>
74. ONDRUŠOVÁ, Jiřina. Smysluplnost života ve stáří. *Česká geriatrická revue* [online]. 2010, **8**(1-2), 50-55 [cit. 2016-02-05]. Dostupné z: http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_10_01_10.pdf
75. ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Smysluplnost života ve stáří* [online]. Praha, 2012 [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/119743/>
76. PAWLIK, Kurt a Mark ROSENZWEIG. *International handbook of psychology*. London: Sage, 2000. ISBN 0761953299.
77. PAYNE, Jan a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-293-1.

78. PAYNE, Jan. *Smrt: jediná jistota: apoteóza skepse*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-046-1.
79. PIDRMAN, Vladimír. Deprese seniorů. *Česká geriatrická revue* [online]. 2005, **3**(2), 45-52 [cit. 2016-01-29]. Dostupné z: http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_05_02_08.pdf
80. PIDRMAN, Vladimír. Terapie deprese u seniorů. *Česká geriatrická revue* [online]. 2005, **3**(3), 37-43 [cit. 2016-01-29]. Dostupné z: http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_05_03_08.pdf
81. PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1086-6.
82. POLEDNÍKOVÁ, Lubica a kol. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. Martin: Vydavatel'stvo Osveta, 2006. ISBN 8080632081.
83. PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.
84. PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky IV. Vývoj člověka v druhé polovině života*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974. ISBN 14-429-74.
85. RABAN, Miloš. *Duchovní smysl člověka dnes: od objektivního k existenciálnímu a věčnému*. Praha: Vyšehrad, 2008. ISBN 978-80-7021-933-1.
86. RUSINA, Robert. Paměť a její poruchy. *Neurologie pro praxi* [online]. 2004, **4**, 205-207 [cit. 2016-01-29]. Dostupné z: <http://neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2004/04/04.pdf>
87. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem. 2. přeprac. vyd.* Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7367-124-7.
88. SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.
89. SILLAMY, Norbert. *Psychologický slovník*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0249-1.
90. SOBKOVÁ, Petra a Peter TAVEL. Životní smysluplnost a emocionalita. *E-psychologie* [online]. 2010, **4**(2), 12-21 [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/sobkova-etal.pdf>
91. STEGER, Michael, Patricia FRAZIER, Oishi SHIGEHIRO a Matthew KALER. The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life. *Journal of Counseling Psychology* [online]. 2006, **53**(1), 80-93

- [cit. 2016-04-10]. Dostupné z:
http://www.itari.in/categories/higherpurpose/meaning_in_life.pdf
92. STÖRIG, Hans Joachim. *Malé dějiny filozofie*. Praha: Zvon, 1991. ISBN 80-7113-041-9.
 93. STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
 94. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2433-0.
 95. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *O posledních věcech člověka*. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-138-4.
 96. ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIČOVÁ a kol. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2628-4.
 97. ŠVANCARA, Josef. *Kompendium vývojové psychologie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1973.
 98. TAVEL, Peter. *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla: potřeba smyslu života, přínos Viktora E. Frankla k otázce smyslu života*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-915-3.
 99. TAVEL, Peter. Otázka rozdielnosti prežívania zmyslu života. In: HALAMA, Peter, Eva KLČOVANSKÁ a Martin MRÁZ (eds.). *Logoterapia: človek pri hľadaní seba samého - logoteoretický prístup: zborník príspevkov z 2. vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou uskutočnenej pri príležitosti životného jubilea prof. PhDr. Ladislava Košča, CSc.* Trnava: Filozofická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave, 2004, s. 119-129. ISBN 80-89074-95-2.
 100. Testy: Existenciální škála. *Hogrefe - Testcentrum* [online]. Praha [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <http://www.testcentrum.com/testy/esk>
 101. THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
 102. TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6.
 103. ULRICOVÁ, Monika. *Etické aspekty v psychoterapii: k problematice etické výchovy a sebevýchovy terapeuta: se zaměřením na logoterapii a existenciální analýzu*. Ostrava: Moravapress, 2013. ISBN 978-80-87853-10-8.
 104. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

105. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
106. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
107. VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-x.
108. WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4423-0.
109. YALOM, Irvin D. *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-147-6.
110. YALOM, Irvin D. *Chvála psychoterapie: otevřený dopis nové generaci psychoterapeutů a jejich pacientů*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0210-3.
111. ZVĚŘOVÁ, Martina. Akutní intervence v geriatрии - umírání a truchlení. PAPEŽOVÁ, Hana a kol. *Naléhavé stavy v psychiatrii*. Praha: Maxdorf, 2014, s. 166-176. ISBN 978-80-7345-425-8.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CS	Celkový skór životní smysluplnosti
E	Existencialita
ESK	Existenzskale (Existenciální škála)
GDS-15	Geriatric Depression Scale-15 (Geriatrická škála deprese-15)
LRI	Life Regard Index (Index vztahu k životu)
MMSE	Mini mental State Exam (Krátká škála mentálního stavu)
MOS	Social Support Survey (Dotazník sociální opory)
MPI	Maudsley Personality Inventory
NEO-FFI	NEO Five-Factor Inventory (NEO pětifaktorový osobnostní inventář)
OD	Odpovědnost
P	Personalita
PANAS-X	Positive and Negative Affect Scale
PIL	Purpose in Life Test (Test životních cílů)
SCM	Self-confrontation Method (Metoda sebekonfrontace)
SLM	Sources of Life Meaning (Zjišťování zdrojů smysluplnosti)
SO	Sebeodstup
SP	Sebepřesah
SROS	Švédská škála náboženské orientace
SV	Svoboda
TCI	Temperament-Character Inventory (Dotazník temperamentu a charakteru)
TND	Test noodynamiky

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Charakteristika souboru dle věku	55
Graf č. 2 Charakteristika souboru dle pohlaví	55
Graf č. 3 Charakteristika souboru dle vzdělání.....	56
Graf č. 4 Charakteristika souboru dle místa bydliště.....	56
Graf č. 5 Charakteristika souboru dle sdílení domácnosti	57
Graf č. 6 Charakteristika souboru dle víry.....	57
Graf č. 7 Hodnocení subdimenzí existenciality dle pohlaví	60
Graf č. 8 Hodnocení subdimenzí personality dle pohlaví.....	61
Graf č. 9 Hodnocení dimenzí celkového skóru životní smysluplnosti dle pohlaví	63
Graf č. 10 Hodnocení subdimenzí existenciality dle vzdělání.....	64
Graf č. 11 Hodnocení subdimenzí personality dle vzdělání	65
Graf č. 12 Hodnocení dimenzí celkového skóru životní smysluplnosti dle vzdělání.....	67
Graf č. 13 Hodnocení subdimenzí existenciality dle víry.....	68
Graf č. 14 Hodnocení subdimenzí personality dle víry	69
Graf č. 15 Hodnocení dimenzí celkového skóru životní smysluplnosti dle víry	70

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1 Hodnocení existenciality dle pohlaví.....	60
Tab. č. 2 Hodnocení personality dle pohlaví	61
Tab. č. 3 Hodnocení celkového skóru životní smysluplnosti dle pohlaví	62
Tab. č. 4 Hodnocení existenciality dle vzdělání	64
Tab. č. 5 Hodnocení personality dle vzdělání.....	65
Tab. č. 6 Hodnocení celkového skóru životní smysluplnosti dle vzdělání.....	66
Tab. č. 7 Hodnocení existenciality dle víry	67
Tab. č. 8 Hodnocení personality dle víry	68
Tab. č. 9 Hodnocení celkového skóru životní smysluplnosti dle víry	69
Tab. č. 10 Hodnocení sebeodstupu dle spokojenosti s příjmy.....	71
Tab. č. 11 Hodnocení svobody dle věku.....	71
Tab. č. 12 Hodnocení odpovědnosti dle věku.....	72

Příloha 1: Vlastní dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Barbora Průšová a jsem studentkou druhého ročníku navazujícího magisterského oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Má závěrečná práce nese název „Smysluplnost života seniorů prizmatem Existenciální analýzy“ a pomocí sestaveného standardizovaného dotazníku bych ráda zjistila, jaký zaujímají ke svému životu postoj lidé ve věkovém rozmezí 60 až 75 let. Pro tento výzkum jsem se rozhodla na základě té skutečnosti, že se jedná o životní období, které je doprovázeno řadou změn. Za jednu z nejvýznamnějších lze například považovat odchod do důchodu a hledání nové každodenní náplně. Všechny změny, které tato životní etapa „mladých seniorů“ přináší, mohou být vnímány jak negativně, tak pozitivně.

Dotazník se skládá ze 46 standardizovaných otázek. Svou volbu prosím zaznačte křížkem do příslušného kolečka, které nejvíce odpovídá Vašemu pocitu, nejvíce Vás vystihuje. Před samotnými dotazníkovými otázkami ještě prosím odpovězte na úvodní demografické otázky, kde se odpověď rovněž křížkuje.

Mnohokrát Vám děkuji za věnovaný čas a spolupráci.

Prohlašuji, že můj vstup do výzkumného šetření je dobrovolný, souhlasím s využitím získaných informací pro vědecké účely a s jejich zcela anonymním zpracováním v souladu s etickými principy.

Datum:

Podpis:

1) Do jaké věkové kategorie spadáte?

- 60 – 65 let
- 66 – 70 let
- 71 – 75 let

2) Jste:

- Žena
- Muž

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
- Vyučen s maturitou
- Vyučen bez maturity
- Středoškolské s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

4) Kde žijete?

- V rodinném domě
- V bytě
- V domově pro seniory
- V domě s pečovatelskou službou
- Jiné:

5) S kým sdílíte domácnost?

- S partnerem
- Žiji sám, jsem vdovec/vdova
- Žiji sám, ale nejsem vdovec/vdova
- S rodinou
- S kamarádem
- Jiné:

6) V současné době: (v případě potřeby označte více odpovědí)

- Pracuji na plný úvazek
- Pracuji na zkrácený úvazek
- Podnikám
- Docházím na brigádu
- Pobírám invalidní důchod
- Pobírám starobní důchod

7) Odpovídají Vaše nynější příjmy Vaším standardům?

Ano

Ne

8) Domníváte se, že Váš zdravotní stav je přiměřený věku?

Ano

Ne

9) Trpíte nějakým chronickým onemocněním? Pokud ano, uveďte prosím jakým.

Ano:

Ne

10) Berete na toto onemocnění léky?

Ano

Ne

11) Trpíte bolestmi, které je nutné tišit léky?

Ano

Ne

12) Máte potíže se spánkem? Pokud ano, uveďte prosím jaké.

Ano:

Ne

13) S kým nejčastěji trávíte volné chvíle? (v případě potřeby zaznačte více odpovědí)

Sám, ale uvítal/a bych větší míru sociálního kontaktu

Sám, ale sociální kontakt nevyhledávám

S partnerem

S rodinou

S přáteli

Jiné:

14) Jste věřící? Pokud ano, uveďte prosím, jakou víru vyznáváte.

Ano:

Ne

Příloha 2: Existenciální škála

Posuďte, prosím, nakolik dále uvedené výroky platí právě o Vás.

U každého výroku proškrtněte na připojené vodorovné stupnici křížkem X vždy to kolečko, jehož pozice to nejlépe vyjadřuje. (Při posuzování výroku neberte v úvahu příležitostné krátkodobé výkyvy.)



Nakolik o mně platí tento výrok?

	Platí	Neplatí
1) Často zanechám důležitých činností, protože je mi nepříjemná námaha s nimi spojená.	○—○—○—○—○—○	○—○—○—○—○—○
2) Cítím, že mě mé úkoly osobně oslovují.	○—○—○—○—○—○	○—○—○—○—○—○
3) Významné pro mě je jenom to, co odpovídá mému přání.	○—○—○—○—○—○	○—○—○—○—○—○
4) V mém životě není nic dobrého.	○—○—○—○—○—○	○—○—○—○—○—○
5) Nejraděj se zabývám sám (sama) sebou - svými starostmi, přáními, sny a obavami.	○—○—○—○—○—○	○—○—○—○—○—○
6) Většinou se nedokážu soustředit.	○—○—○—○—○—○	○—○—○—○—○—○
7) S tím, co jsem doposud vykonal(a), jsem nespokojen(a), protože si myslím, že jsem měl(a) dělat něco důležitějšího.	○—○—○—○—○—○	○—○—○—○—○—○
8) Vždy se řídím podle toho, co ode mne očekávají druzí.	○—○—○—○—○—○	○—○—○—○—○—○
9) Nepříjemná rozhodnutí se snažím bez dlouhého uvažování odložit na později.	○—○—○—○—○—○	○—○—○—○—○—○
10) Snadno se nechám odvést i od prací, které dělám rád(a).	○—○—○—○—○—○	○—○—○—○—○—○
11) V mém životě není nic, o co bych se doopravdy rád(a) zasadil(a).	○—○—○—○—○—○	○—○—○—○—○—○
12) U mnoha věcí nechápu, proč bych je měl(a) dělat právě já.	○—○—○—○—○—○	○—○—○—○—○—○
13) Myslím, že můj život tak, jak jej vedu, není k ničemu dobrý.	○—○—○—○—○—○	○—○—○—○—○—○
14) Připadá mi těžké pochopit význam mnohých věcí.	○—○—○—○—○—○	○—○—○—○—○—○





Nakolik o mně platí tento výrok?

Platí

Neplatí

- 15) Dovedu sám (sama) se sebou dobře vycházet. ○—○—○—○—○—○
- 16) Věnuji příliš málo času tomu, co je důležité. ○—○—○—○—○—○
- 17) Nikdy mi není hned jasné,
co mohu v dané situaci udělat. ○—○—○—○—○—○
- 18) Mnoho věcí dělám jen proto, že musím,
a ne proto, že chci. ○—○—○—○—○—○
- 19) Když nastanou problémy, snadno ztrácím hlavu. ○—○—○—○—○—○
- 20) Většinou dělám věci, které bych mohl(a)
stejně tak dobře udělat později. ○—○—○—○—○—○
- 21) Vždy znovu jsem zaujat(a) tím, co přináší den. ○—○—○—○—○—○
- 22) Většinou až při svém jednání zjišťuji,
jaké má moje rozhodnutí následky. ○—○—○—○—○—○
- 23) Když se musím rozhodovat,
nemohu se vůbec spoléhat na svůj cit. ○—○—○—○—○—○
- 24) I když mi na něčem velmi záleží, brání mi nejistota,
jak to dopadne, abych to udělal. ○—○—○—○—○—○
- 25) Nikdy přesně nevím, za co jsem odpovědný(-á). ○—○—○—○—○—○
- 26) Cítím se vnitřně svobodný(-á). ○—○—○—○—○—○
- 27) Cítím, že mi život ukřivdil,
protože mi nedopřál splnění mých přání. ○—○—○—○—○—○
- 28) Když vidím, že nemám možnost volby,
je to pro mě úleva. ○—○—○—○—○—○
- 29) Jsou situace, ve kterých se cítím zcela bezmocný(-á). ○—○—○—○—○—○
- 30) Dělám mnoho věcí, ve kterých se
ve skutečnosti nevznám. ○—○—○—○—○—○
- 31) Obvykle nevím, co je v dané situaci důležité. ○—○—○—○—○—○



Nakolik o mně platí tento výrok?

	Platí	Neplatí
32) Splnění vlastních přání má přednost.	○-○-○-○-○-○-○	
33) Je mi zatěžko vcítit se do druhých lidí.	○-○-○-○-○-○-○	
34) Bylo by lépe, kdybych nebyl(a).	○-○-○-○-○-○-○	
35) Mnohé věci, se kterými mám co dělat, jsou mi v podstatě cizí.	○-○-○-○-○-○-○	
36) Rád(a) si dělám svůj vlastní názor.	○-○-○-○-○-○-○	
37) Cítím se rozháraný(-á), protože dělám příliš mnoho věcí najednou.	○-○-○-○-○-○-○	
38) I při důležitých věcech mi schází síla k tomu, abych vytrval(a).	○-○-○-○-○-○-○	
39) Dělán mnohé věci, které vlastně ani dělat nechci.	○-○-○-○-○-○-○	
40) Situace mě zajímá jen potud, pokud vyhovuje mým přáním.	○-○-○-○-○-○-○	
41) Když jsem nemocný(-á), nevím, co si počít s tím časem.	○-○-○-○-○-○-○	
42) Jen zřídka vidím, že v nějaké situaci mám více možností, jak jednat.	○-○-○-○-○-○-○	
43) Okolní svět mi připadá jednotvárný.	○-○-○-○-○-○-○	
44) Jen zřídka se klade otázka, zda něco chci dělat, protože to většinou dělat musím.	○-○-○-○-○-○-○	
45) V mém životě není nic opravdu krásné, protože všechno má své pro a proti.	○-○-○-○-○-○-○	
46) Moje vnitřní nesvoboda a závislost mi působí potíže.	○-○-○-○-○-○-○	

U každého výroku proškrtněte na připojené vodorovné stupnici křížkem X vždy to kolečko, jehož pozice to nejlépe vyjadřuje.
(Při posuzování výroku neberte v úvahu příležitostně krátkodobé výkyvy.)



ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Barbora Průšová
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	Mgr. Lucie Křeménková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Životní smysluplnost seniorů prizmatem existenciální analýzy.
Název v angličtině:	Meaningfulness of Life of Elderly through the Prism of Existential Analysis.
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se zabývá životní smysluplností seniorů. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je věnována problematice stáří a tématu smyslu života. Praktická část podrobně popisuje provedené výzkumné šetření. Hlavním cílem práce bylo zjistit úroveň životní smysluplnosti seniorů prizmatem existenciální analýzy. Výzkumný soubor byl tvořen mladšími seniory ve věkovém rozmezí od 60 do 75 let. Data byla získávána prostřednictvím dotazníkové metody, konkrétně pomocí Existenciální škály (ESK). Součástí praktické části je také její metodologický rámec, souhrn výsledků a jejich interpretace. Výzkumem bylo zjištěno, že existuje statisticky významný rozdíl v celkovém skóru životní smysluplnosti a jejích dílčích částí (personalita, existencialita) z hlediska vzdělání, přičemž senioři s vyšším vzděláním vykázali větší míru životní smysluplnosti v porovnání se seniory se vzděláním nižším. Při hodnocení životní smysluplnosti dle pohlaví, víry, finančních příjmů a věku nebyl shledán signifikantní rozdíl.</p>
Klíčová slova:	smysl života, smysluplnost života, stáří, Existenciální škála

Anotace v angličtině:	<p>This thesis deals with meaningfulness of life of seniors. The thesis is divided into theoretical and practical part. The first one is dedicated to the issue of old age and meaning of life. The latter describes the executed research in its detail. The main aim of the thesis was to find out the level of meaningfulness of life of elderly through the prism of existential analysis. The exploratory group was formed by younger seniors in the 60 to 75 age range. We used the standardized questionnaire, specifically Existential Scale (ESK), for getting required data. The practical part was also formed by methodological framework, summary of results and their interpretations. Thanks to the research, a significant difference in total score of life meaningfulness and also in its components (personality, existentiality) in the case of comparing grade of education was found out. Seniors with higher education achieved higher level of life meaningfulness than seniors with lower education. There were found out no differences in rating meaningfulness of life in the case of joining other specific criterions like sex, faith, financial incomes and age.</p>
Klíčová slova v angličtině:	<p>meaning of life, meaningfulness of life, old age, Existential Scale</p>
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha 1: Vlastní dotazník Příloha 2: Existenciální škála</p>
Rozsah práce:	<p>96 stran</p>
Jazyk práce:	<p>český</p>