

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD  
Ústav ošetrovatelství

Bc. Jana Dančáková

**Postoje ke stáří u klientů domácí péče**

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Helena Kisvetrová Ph.D.

Olomouc 2014

## **ANOTACE**

### **Název práce:**

Postoje ke stáří u klientů domácí péče

### **Název práce v AJ:**

Attitudes to the age by the clients in home care

**Datum zadání:** 2013 - 01 - 28

**Datum odevzdání:** 2014 - 04 - 30

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

**Autor práce:** Bc. Jana Dančáková

**Vedoucí práce:** PhDr. Helena Kisvetrová Ph.D.

**Oponent práce:**

### **Abstrakt v ČJ:**

Cílem diplomové práce bylo zjistit postoje ke stáří u seniorů domácí péče. Výzkumného šetření se zúčastnilo 120 seniorů, klientů agentur domácí péče v okrese Vsetín. Byla použita česká verze standardizovaného dotazníku AAQ, ten je rozčleněn do tří domén. Výsledky ukázaly, že se zvyšujícím se věkem vzrůstá i míra psychosociálních ztrát (samota, sociální izolace...). Naopak se zvyšujícím se vzděláním klesá míra psychosociálních ztrát. S rostoucím věkem se zesilují pozitivní postoje v doméně fyzické změny. Vztah mezi dosaženým vzděláním a fyzickými změnami nebyl prokázán. Souvislost mezi věkem a doménou psychologický růst (smysluplnost života, životní moudrost) byla prokázána. Naopak nedošlo k potvrzení vztahu mezi vzděláním a doménou psychologický růst.

**Abstrakt v AJ:**

The aim of this dissertation is to learn more about the attitude toward aging of the elderly who are provided with home care. 120 elderly people took part in the research, all of them were clients of the home care agencies in Vsetín district. Czech version of the standardized questionnaire AAQ was used. The questionnaire is divided into three domains. The results show that the rate of psychosocial loss (loneliness, social isolation...) is rising with age. Contrarily, the rate of psychosocial loss is falling with higher education. Positive attitudes in the domain of physical changes become stronger with rising age. The connection between the level of education and the physical changes has not been proven. On the other hand, the connection between age and psychological development (meaningfulness of life, life wisdom) was confirmed. The connection between education and psychological development was not proven.

**Klíčová slova v ČJ:** stáří, domácí péče, senior, postoj

**Klíčová slova v AJ:** age, home care, senior, attitude

**Rozsah:** 94 s.včetně příloh

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2014

-----  
podpis

Diplomová práce byla podpořena v rámci studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci a je dedikována projektu FZV\_2013\_007.

Děkuji PhDr. Heleně Kisvetrové Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, za pomoc a cenné rady při jejím zpracování. Děkuji Mgr. Jiřímu Vévodovi, Ph.D. a Mgr. Šárce Ježorské, Ph.D. za odbornou pomoc při statistickém zpracování.

## Prohlášení o dedikaci k projektu

Diplomová práce byla finančně podpořena v rámci Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci v roce 2013. Je dedikována projektu FZV\_2013\_007 „Využití WHOQOL-OLD pro hodnocení subjektivního vnímání kvality života seniorů v domácí péči“.

Spoluřešitelka projektu Bc. Jana Dančáková se v rámci řešení projektu podílela na distribuci dotazníků a na přípravě podkladů pro zpracování dat.

Výše uvedené skutečnosti o vymezení rozsahu činnosti Bc. Jany Dančákové dokládá *Závěrečná zpráva o řešení projektu Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci*. (2014).

V Olomouci, 17. března 2014

.....  
PhDr. Mgr. Helena Kisvetrová, Ph.D.  
řešitelka projektu FZV\_2013\_007

.....  
Bc. Jana Dančáková  
spoluřešitelka projektu

.....  
Bc. Šárka Hrabalová  
spoluřešitelka projektu

.....  
Bc. Lucie Martinová  
spoluřešitelka projektu

## Obsah

ÚVOD.....	12
1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	13
1.1 Psychosociální ztráty ve stáří.....	15
1.1.1 Samota, sociální izolace.....	15
1.1.2 Deprese .....	18
1.1.3 Soběstačnost.....	21
1.2 Fyzické změny.....	22
1.2.1 Změny související se stárnutím.....	23
1.2.2 Kondice a cvičení.....	24
1.3 Psychologický růst.....	27
1.3.1 Smysluplnost života seniorů.....	27
2. VÝZKUMNÁ ČÁST.....	30
2.1 Cíle a hypotézy.....	30
Metodika.....	32
Měřicí nástroj.....	32
Předvýzkum.....	33
Soubor respondentů.....	33
Sběr dat.....	33
Metody statistického zpracování.....	33
3. VÝSLEDKY.....	35
3.1 Demografické charakteristiky souboru respondentů.....	35
3.2 Interpretace výsledků práce.....	67
3.2.1 Interpretace výsledků k cíli č. 1 a k hypotézám č. 1 a č. 2 .....	67
3.2.2 Interpretace výsledků k cíli č. 2 a k hypotézám č. 3 a č. 4.....	69
3.2.3 Interpretace výsledků k cíli č. 3 a k hypotézám č. 5 a č. 6 .....	70
4. DISKUZE.....	72
5. ZÁVĚR.....	76
6. BIBLIOGRAFICKÉ CITACE.....	77
SEZNAM PŘÍLOH.....	89

## Seznam tabulek

Tab. 1: Věk.....	35
Tab. 2: Respondenti podle pohlaví a věku.....	35
Tab. 3: Dosažené vzdělání.....	37
Tab. 4: Rodinný stav.....	38
Tab. 5: Sociální situace.....	39
Tab. 6: Typ bydlení.....	40
Tab. 7: Lokalita bydliště.....	41
Tab. 8: Otázka č. 3: Stáří je čas samoty.....	43
Tab. 9: Otázka č. 6: Stáří je čas depresí.....	44
Tab. 10: Otázka č. 9: Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší mluvit o svých pocitech....	45
Tab. 11: Otázka č. 12: Stáří vidím hlavně jako období ztrát.....	46
Tab. 12: Otázka č. 15: Jak stárnu, stávám se fyzicky méně soběstačný/á.....	47
Tab. 13: Otázka č. 17: Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší uzavírat nová přátelství....	48
Tab. 14: Otázka č. 20: Nyní, když jsem starší, necítím se dost začleněný/á do společnosti .....	49
Tab. 15: Otázka č. 22: Cítím se kvůli svému věku z mnoha věcí vyřazený/á.....	50
Tab. 16: Otázka č. 7: Cvičení je důležité v každém věku.....	51
Tab. 17: Otázka č. 8: Stárnutí je snazší, než jsem si myslel/a.....	52
Tab. 18: Otázka č. 11: Necítím se starý/á.....	53
Tab. 19: Otázka č. 13: To, jak se uvnitř cítím, není dáno věkem.....	54
Tab. 20: Otázka č. 14: Mám více energie, než bych vzhledem ke svému věku očekával/a .....	55
Tab. 21: Otázka č. 16: Zdravotní problémy mně nebrání dělat to, co chci.....	56
Tab. 22: Otázka č. 23: Můj zdravotní stav je lepší, než jsem ve svém věku očekával/a....	57
Tab. 23: Otázka č. 24: Cvičením se udržuji tak aktivní a v dobré kondici, jak je to možné .....	58
Tab. 24: Otázka č. 1: Jak lidé stárnou, jsou schopni se lépe vyrovnávat se životem.....	59
Tab. 25: Otázka č. 2: Je výsadou dožít se vyššího věku.....	60
Tab. 26: Otázka č. 4: Moudrost přichází s věkem.....	61



Tab. 27: Otázka č. 5: Stáří s sebou přináší mnoho příjemných věcí .....	62
Tab. 28: Otázka č. 10: Jak stárnu, jsem vůči sobě tolerantnější.....	63
Tab. 29: Otázka č. 18: Je velmi důležité předat své zkušenosti mladým lidem.....	64
Tab. 30: Otázka č. 19: Věřím, že můj život má význam.....	65
Tab. 31: Chci dávat dobrý příklad mladým lidem.....	66

## Seznam grafů

Graf 1: Zastoupení jednotlivých věkových kategorií mužů a žen.....	36
Graf 2: Celkový počet seniorů.....	36
Graf 3: Dosažené vzdělání mužů a žen.....	37
Graf 4: Rodinný stav mužů a žen.....	38
Graf 5: Sociální situace mužů a žen.....	39
Graf 6: Typ bydlení mužů a žen.....	40
Graf 7: Lokalita bydliště mužů a žen.....	41
Graf 8: Otázka č. 3: Stáří je čas samoty.....	43
Graf 9: Otázka č. 6: Stáří je čas depresí.....	44
Graf 10: Otázka č. 9: Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší mluvit o svých pocitech.....	45
Graf 11: Otázka č. 12: Stáří vidím hlavně jako období ztrát.....	46
Graf 12: Otázka č. 15: Jak stárnu, stávám se fyzicky méně soběstačný/á.....	47
Graf 13: Otázka č. 17: Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší uzavírat nová přátelství... ..	48
Graf 14: Otázka č. 20: Nyní, když jsem starší, necítím se dost začleněný/á do společnosti .....	49
Graf 15: Otázka č. 22: Cítím se kvůli svému věku z mnoha věcí vyřazený/á.....	50
Graf 16: Otázka č. 7: Cvičení je důležité v každém věku.....	51
Graf 17: Otázka č. 8: Stárnutí je snazší, než jsem si myslel/a.....	52
Graf 18: Otázka č. 11: Necítím se starý/á.....	53
Graf 19: Otázka č. 13: To, jak se uvnitř cítím, není dáno věkem.....	54
Graf 20: Otázka č. 14: Mám více energie, než bych vzhledem ke svému věku očekával/a .....	55
Graf 21: Otázka č. 16: Zdravotní problémy mně nebrání dělat to, co chci.....	56
Graf 22: Otázka č. 23: Můj zdravotní stav je lepší, než jsem ve svém věku očekával/a....	57
Graf 23: Otázka č. 24: Cvičením se udržuji tak aktivní a v dobré kondici, jak je to možné .....	58
Graf 24: Otázka č. 1: Jak lidé stárnou, jsou schopni se lépe vyrovnávat se životem.....	59
Graf 25: Otázka č. 2: Je výsadou dožít se vyššího věku.....	60
Graf 26: Otázka č. 4: Moudrost přichází s věkem.....	61
Graf 27: Otázka č. 5: Stáří s sebou přináší mnoho příjemných věcí .....	62

Graf 28: Otázka č. 10: Jak stárnu, jsem vůči sobě tolerantnější.....	63
Graf 29: Otázka č. 18: Je velmi důležité předat své zkušenosti mladým lidem.....	64
Graf 30: Otázka č. 19: Věřím, že můj život má význam.....	65
Graf 31: Chci dávat dobrý příklad mladým lidem.....	66
Graf 32: Vztah mezi věkem a postojem ke stáří v doméně psychosociálních ztrát.....	67
Graf 33: Vztah mezi vzděláním a postojem ke stáří v doméně psychosociálních ztrát.....	68
Graf 34: Vztah mezi věkem a postojem ke stáří v doméně fyzické změny.....	69
Graf 35: Vztah mezi vzděláním a postojem ke stáří v doméně fyzické změny.....	70
Graf 36: Vztah mezi věkem a postojem ke stáří v doméně psychologický růst.....	71

# ÚVOD

„Je zhola zbytečné se ptát, má-li život smysl či ne.

Má takový smysl, jaký mu dáme“.

(Seneca)

Stárnutí je nezvratný fyziologický proces. Představuje cestu do stáří, která je posledním obdobím života člověka. (Weber, 2005, s. 200). V současnosti stále více přibývá osob starších 60-ti let. Předpokládá se, že v roce 2015 budou největší část obyvatelstva v České republice tvořit osoby kolem 40-ti let, v roce 2030 osoby kolem 55-ti let. V roce 2030 by měly být osoby starší 60-ti let zastoupeny v jedné třetině obyvatelstva, osoby starší 80-ti let pak v 5-8 % (Weber, 2007, s. 5). Je patrné, že předpokládaná situace se ještě v naší republice i jinde ve světě nevyskytla. Tím se stále více dostává do popředí problematika stárnutí osob, ať už z pohledu fyzického zdraví, emocionálního prožívání či sociálních aspektů. Tato změna s sebou přináší i nové nároky na poskytování ošetrovatelské péče. Proto je důležité, aby i všeobecné sestry měly základní povědomí o postoji ke stárnutí české seniorské populace.

Jak vlastně senioři stáří vnímají, co v tomto období života prožívají? Jedná se o velmi aktuální téma, byť dosud méně zkoumané. Tato diplomová práce se soustřeďuje na postoje seniorů ke stáří, kteří využívají služeb domácí péče. Teoretická část byla zpracována formou rešerše dostupných publikovaných poznatků z českých a zahraničních periodik. V praktické části jsou uvedeny poznatky získané kvantitativním výzkumným šetřením, které bylo realizováno dotazníkovou metodou.

# 1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

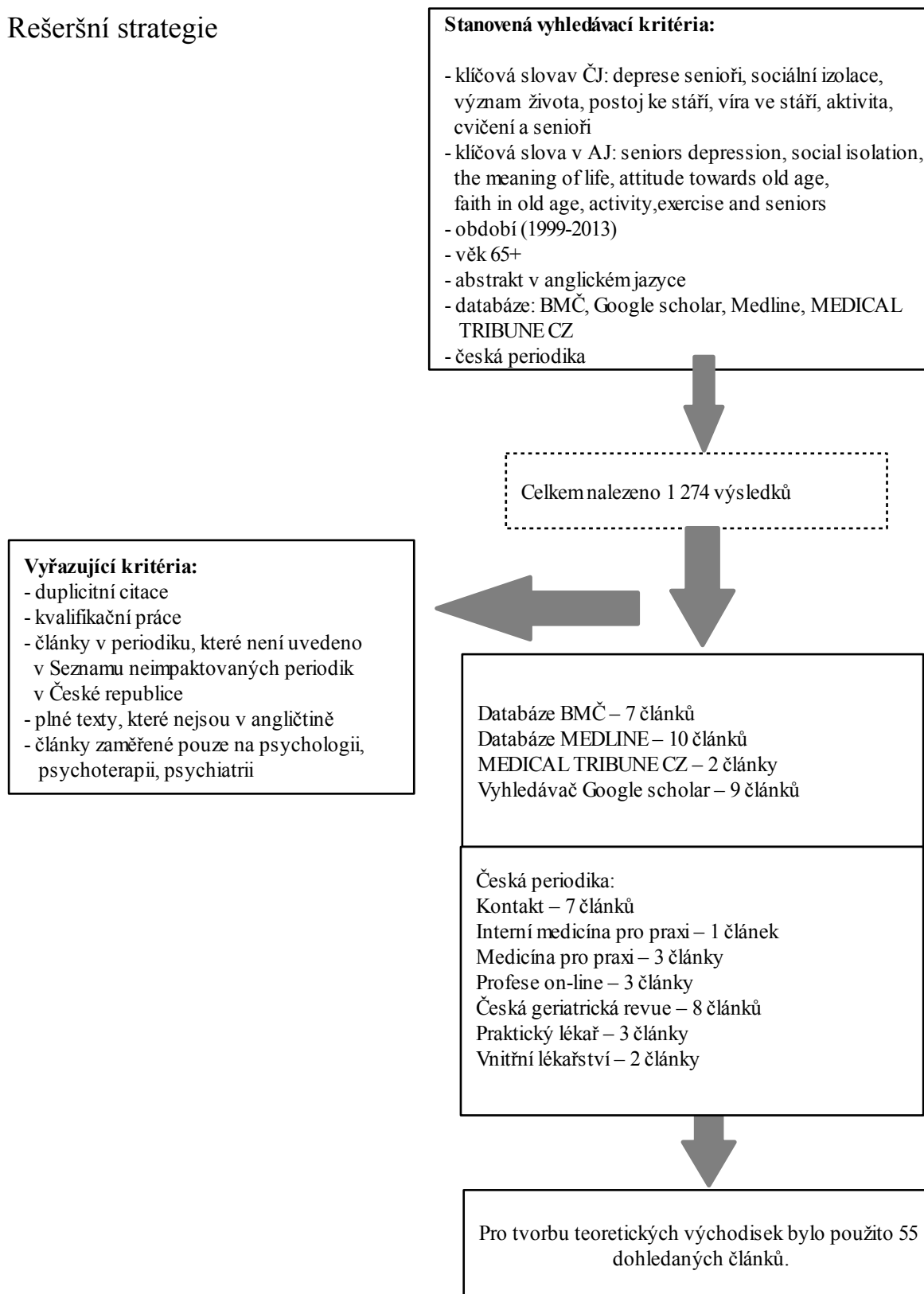
V České republice dosud nebylo provedeno rozsáhlejší výzkumné šetření týkající se oblasti postojů ke stáří u klientů domácí péče.

## Rešeršní strategie

Tvorba teoretických východisek proběhla po předchozí rešerši dosud publikovaných odborných zdrojů. Před provedením rešerše byla prostudována tato následující studijní literatura:

1. ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk, ČELEDOVÁ, Libuše. 2012. Sociální gerontologie: Úvod do problematiky. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
2. DRAGOMIRECKÁ, Eva, PRAJSOVÁ, Jitka. 2009. WHOQOL-OLD: Příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2009. ISBN 978-80-87142-05-9.
3. KALVACH, Zdeněk, ČELEDOVÁ, Libuše, HOLMEROVÁ, Iva, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, WIJA, Petr. 2011. Křehký pacient a primární péče. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.
4. KALVACH, Zdeněk. 1997. Úvod do gerontologie a geriatrie: Integrovaný text pro interdisciplinární studium. Díl 1, Gerontologie obecná a aplikovaná. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.
5. MAUK, Kristen, L. 2010. Gerontological Nursing: Competencies for Care. 2nd ed, Boston: Jones & Bartlett Publishers, 2010. ISBN 9781449617806.
6. POLIT, Denise. F., BECK, Cheryl. Tatano. 2007. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 9th ed, Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins. 2007. ISBN 978-1-60547-708-4.

## Rešeršní strategie



## 1.1 Psychosociální ztráty ve stáří

V současné době přikládají senioři subjektivnímu vnímání zdravotního stavu vyšší hodnotu, narůstá důležitost kvality života jako ukazatele. Senioři se vyskytují v situaci, kdy jsou donuceni smířit se s mnoha vážnými ztrátami. Zároveň dochází ke zhoršování zdraví, přičemž leckdy není možné jeho zlepšení (Farský, Solárová, 2010, s. 31). Hlavní změnu v seniorském věku představuje odchod do penze. Ta je spojena se změnou sociálního postavení spolu s možnou obměnou pořadí hodnot (Balogová In Virgulová, Schedová, 2013, s. 35). Následkem změn, které se týkají politické a ekonomické oblasti, se velká část českých seniorů nachází v neutěšené situaci. Tyto potíže se týkají i materiálního zabezpečení (Kubešová aj., 2008, s. 228). Pro kvalitu života seniorů je možné za nejdůležitější považovat “nezávislost“, “fyzické zdraví“ a “zážitky“. Tyto složky odpovídají bio-psycho-sociálnímu konceptu (Dvořáčková, Mojžíšová, 2011, s. 88).

### 1.1.1 Samota, sociální izolace

Osamělost je rizikovým faktorem především ve vyšším věku. Zvyšuje se taktéž úměrně s věkem, tento jev je patrný u mužů i žen (Zavázalová, aj. , 2007, s. 243). Zvláště rizikové období představuje odchod do penze. Je zde patrná změna dosavadního způsobu života, omezení kontaktů, úbytek financí, odchod dětí z domova. Hodně seniorů je v této etapě ohroženo psychickým traumatem a to především v situaci, kdy není zajištěno využití volného času. V této chvíli je důležité nalézt vhodné aktivity, rozvíjet své oblíbené činnosti, zájmy (Zavázalová aj., 2007, s. 52). Stav zdraví a rodinná situace představuje klíčový prvek v otázce samoty (Kuchařová In Dvořáčková, Kajanová, 2012, s. 333). Ke spokojenosti, která ovlivňuje celkovou kvalitu života seniorů, může vést i prožívání každodenní radosti. Radostné okamžiky prožívají senioři hlavně v rodinném kruhu,

s dětmi a vnoučaty (Zavázalová aj., 2007, s. 245). Autorky Valtorta a Hanratty dbají na rozlišení pojmu osamělost a sociální izolace. Senior může být osamělý, aniž by byl společensky izolován. Naopak může být sociálně izolován, aniž by se cítil osamělý. Osamělost lze vnímat jako subjektivní negativní pocity spojené s vnímaným nedostatkem v širší sociální síti, jedná se o sociální osamělost. Jestliže není přítomen požadovaný společník, pak se jedná o emocionální osamělost. Sociální izolací lze myslet nedostatek sociálních kontaktů s rodinnými příslušníky, přáteli nebo širší veřejností (Valtorta, Hanratty, 2012, s. 518). Sociální izolaci je možné definovat jako absenci vztahů současně s nízkou úrovní společenského života. Mezi faktory, které mají vliv na vznik izolace, patří osamocení, ztráta respektu, špatný zdravotní stav, duševní poruchy, potíže v komunikaci a přesunu (Mapoma, Masaiti, 2012, s. 1). Sociální izolace je také spojována se špatným zdravotním stavem. Seniori trpí zdravotními potížemi, které zvyšují potřebu sociální podpory a společnosti (Cornwell, Waite, 2009, s. 38). Pocity osamocení jsou spojeny s vyšším rizikem úmrtnosti seniorů v následujících šesti letech života. Toto tvrzení dokládá národní dlouholetá studie prováděná v Americe, které se účastnilo 2101 osob starších 50-ti let a to v období let 2002 až 2008 (Luo et al. 2012, s. 907). Studie realizovaná v domácí péči u osob starších 65-ti let naznačuje, že samotou trpí 29 % osob a 16 % osob pociťuje samotu často (Prince et al., 1997, s. 326). Výskyt závažné osamělosti u seniorů ve věku 65 a více let se pohybuje mezi 2 % a 16 % (Valtorta, Hanratty, 2012, s. 519). Ve věkové kategorii 60-64 let byly pocity samoty zaznamenány u více než 30 % žen, u mužů se jednalo o 19 % ( $p < 0,001$ ). Toto zjištění lze vysvětlit aktuální situací v rodinách. Ženy se vdávají častěji v mladším věku než muži, dožívají se více let a ke konci života žijí osamoceně (Zavázalová, 2007, s. 243-244). Victor, Scambler et al. provedli studii, jejichž úkolem bylo porovnat aktuální úroveň osamělosti seniorů s úrovní, která byla patrná před deseti lety. Přibližně dvě třetiny účastníků zhodnotilo, že se jejich pocit osamělosti nezměnil během předchozího desetiletí. 23 % seniorů uvedlo, že se osamocení zhoršilo, zatímco 10 % seniorů pociťovalo samotu méně. Mezi rizikové faktory samoty lze kromě jiných zařadit také pokročilý věk. Při předložení výsledků studie je patrné, že nejnížší výskyt osamělosti byl patrný u osob starších 85-ti



let. Mohlo však dojít ke zkreslení výsledků, to kvůli malému zastoupení seniorů v této věkové kategorii (85 let a výše) (Victor, Scambler et al., 2005, s. 367-371). Z průzkumu realizovaného ve Švédsku došlo ke zjištění, že u seniorů ve věku 75 a více let, kteří byli 10 let sledováni, klesl výskyt osamělosti z 35,6 % na 4,6 %. Zde je ale nutné počítat s vlivem mnoha faktorů. Autoři kromě jiných faktorů uvádí možnost adaptace na danou situaci (Holmen, Furukara, 2002, s. 371). Motlová představuje výsledky výzkumu prováděném jak v domácím prostředí, tak v domově seniorů a penzionu. Předkládá, že u některých seniorů se díky umístění do domovů seniorů zvýšil pocit bezpečí, méně trpí úzkostí, osamocněním, pocítují klid. 89 % seniorů žijících v domácím prostředí pocítuje obavy z budoucnosti, kdy je čeká umístění do domova seniorů. Seniori si myslí, že bude ovlivněno jejich soukromí, pohyb, režim dne, spojení s rodinou, zdravotní stav, zájmy. Podle realizované studie je u seniorů žijících v domácím prostředí plně (ze 100 %) uspokojována potřeba fyzického a psychického bezpečí, dále potřeba informovanosti, potřeba svobody, užitečnosti, seberealizace a sebenaplnění. Všechny základní a psychosociální potřeby byly u těchto osob vnímány jako uspokojené (Motlová, 2007, s. 350-351). Ze studie Bužgové a Klechové je patrné, že se osoby žijící v domácí péči nachází téměř v populační normě. Týká se to pocitů osamocnění, sociální izolace, ztráty sebezaopatření (Bužgová, Klechová, 2011, s. 398). Motlová mimo jiné předkládá zjištění týkající se výskytu stavů beznaděje a smutku. Tyto pocity se často objevují u 23 % osob žijících v domovech seniorů a u 14 % osob pobývajících v penzionu (Motlová, 2007, s. 350). Postoj ke stáří vnímají lépe seniori žijící v domácím prostředí a také seniori ženatí či vdaní ve srovnání se seniory ovdovělými. S přibývajícím věkem tyto osoby svůj postoj ke stáří považují za zhoršený (Bužgová, Klechová, 2011, s. 396). Dvořáčková a Kajanová ve své studii zjistily, že osoby žijící v domovech seniorů považují za důležité vztahy s blízkými (Dvořáčková, Kajanová, 2012, s. 337). Zavázalová se spoluautorkami ve své studii sledovaly 1006 osob. Svou pozornost zaměřily také na pocity osamocnění. Většina osob žila ve vlastním sociálním prostředí s partnerem, takže projevy samoty nebyly rozpoznány. Autorky také uvádí, že 88,7 % mužů a 89,3 % žen (60-64 let) je v kontaktu s přáteli, naopak přátele nemá 11,3 % mužů a 10,7 % žen (Zavázalová aj.,

2007, s. 245). Autoři Victor, Scambler et al. ve svém odborném článku zkoumali výskyt osamělosti seniorů ve Velké Británii. Autoři provedenou studii srovnali s výsledky studií realizovaných během posledních pěti desetiletí. Byly provedeny rozhovory s 999 lidmi ve věku 65 a více let, kteří žijí ve svém vlastním domácím prostředí. Výskyt "těžkého osamění" byl zaznamenán v 7 %, což znamená, že za více než pět desetiletí nastala mírná změna (Victor, Scambler, 2005, s. 357). Celoživotní vzdělávání je důležitým aspektem prevence samoty, pomáhá vytvářet sociální kontakty (Zavázalová aj., 2007, s. 53). Pomocí využití dvou spolehlivých škál došlo ke zjištění, že senioři častěji trpí pocity izolace ve srovnání s lidmi mladší kategorie (Cornwell, Waite, 2009, s. 38). Mapoma a Masaiti zmiňují zjištění plynoucí ze studie prováděné v Zambii, které se účastnilo 690 seniorů starších 60-ti let žijících v komunitách a domovech pro seniory. Se zvyšujícím věkem docházelo k nárůstu sociální izolace, starší lidé žijící v manželství byli odolnější vůči sociální izolaci a zjištěné pocity beznaděje, osamělosti, spokojenosti souvisely se vzděláním osob a oblastí, kde žili (venkovské, městské prostředí) (Mapoma, Masaiti, 2012, s. 1). Výzkumné šetření v Anglii mezi lety 2004 – 2009 zaznamenalo vyšší výskyt osamělosti a sociální izolace u seniorů s nízkým vzděláním, kteří trpěli špatnou pamětí. Studie se účastnilo 8688 dobrovolníků (Cacioppo, 2013, s. 1).

### **1.1.2 Deprese**

Deprese představuje časté a velmi vážné onemocnění osob staršího věku. V negativním smyslu zasahuje do kvality života seniorů, v mnoha případech vede k sebevražedným tendencím. Incidence depresivních poruch u těchto lidí (65 a více let) se pohybuje kolem 12-15 % (Jiráček, 2007, s. 198). Následkem těchto změn může dojít k depresi. Tyto osoby si často vzniklé změny v prožívání neuvědomují či uvědomit nechtějí. Jedná se o situaci, která je nazývána jako obranná reakce odmítnutím. Pokud dojde ve stáří k rozporu v mezilidských vztazích, zlepšení vyžaduje

delší čas (Schlosserová, 2004, s. 11). Deprese výrazně ovlivňuje kvalitu života seniorů (Chachamowich et al., 2008, s. 593). Představuje také riziko dalších onemocnění a může urychlit či ztížit jejich průběh. Deprese se častěji vyskytuje u cerebrálních, kardiovaskulárních, onkologických, neurodegenerativních, smyslových, metabolických poruch (Kubínek, 2008, s. 8). Depresivní porucha zhoršuje i efekt rehabilitace. Taktéž byl prokázán negativní dopad na úmrtnost u osob, u nichž byla operativně do období jednoho roku řešena zlomenina krčku kosti stehenní. U těchto osob byla zároveň prokázána porucha kognice (Bellelli et al., Gravelly-Witte et al. In Kubešová aj., 2008, s. 228). Zde je nutné upozornit na důležitost vzájemných vztahů v rodině. Ty mohou předcházet vzniku depresivních stavů (Pacáková, Trusinová, 2012, s. 465). Autorky Zrubcová a Schmidtová se s tímto názorem ztotožňují a jeho platnost potvrzují vlastní studií. Bylo prokázáno, že nevhodné sociální a finanční zajištění, taktéž i nedostatečná opora ze strany rodiny, negativně zasahuje do duševní oblasti a pohodlí seniora (Zrubcová, Schmidtová, 2009, s. 163). Mezi rizikové faktory deprese ve stáří lze zařadit již zmíněnou nepříznivou ekonomickou situaci, úmrtí blízké osoby a pocit osamocení (Kolibáš, Kořínková, Novotný, 2005, s. 272). Ztráta partnera představuje nejnáročnější situaci (Dvořáčková, Mojžíšová, 2011, s. 83). Tento názor zastává také Vágnerová (Vágnerová In Dvořáčková a Kajánová, 2012, s. 333). V rámci pocitu osamocení je nutné zdůraznit „syndrom opuštěného (prázdného) hnízda“. Tato situace nastává u rodičů, jejichž děti opustí domov a zakládají svoje rodiny. Podle něho představuje určité riziko vzniku deprese i užívání alkoholu a omamných látek (Jiráček, 2007, s. 199). Rodiče by měli být schopni nalézt vhodný způsob života bez dětí v domácnosti, jinak by tato situace mohla vyústit v pocity prázdnoty. Ztrátu role rodiče může nahradit nová role – role prarodičů (Pichaud and Thareauová In Dvořáčková, Mojžíšová, 2011, s. 83). Sikorová se spoluautorkami předkládá výsledky výzkumu prováděného v agentuře domácí péče, kterého se účastnilo 162 seniorů. V oblasti psychického stavu došlo ke zjištění, že senioři, o které se stará jiný než rodinný příslušník, vnímají své psychické zdraví hůře. V již zmíněném výzkumném souboru netrpělo depresivní poruchou 39 % osob, 38 % seniorů vykazovalo známky mírné depresivní poruchy a u 23 % osob se projevila deprese s příznaky, které vyžadují

péči specialisty (Sikorová aj., 2010, s. 403). V rámci této studie byl mimo jiné využit dotazník zabývající se postoji ke stáří a stárnutí (EAAQ). Do výzkumného šetření se zapojilo 120 seniorů žijících v domovech seniorů. Senioři měli v průměru 81 let. 12 % seniorů žilo s partnerem, 12 % seniorů bylo rozvedených, 5 % seniorů bylo svobodných a 71 % byli vdovci či vdovy. Z uvedené studie je patrné, že mírnou depresivní poruchou trpí 40 % osob, silnou depresí je postiženo 15 % seniorů a známky depresivity nebyly přítomny u 34 % osob. Výše nezmíněných 11 % seniorů bylo léčeno antidepresivy, i přesto, že škála depresivní poruchy byla negativní (Holmerová aj., 2006, s. 182). Motlová ve své studii srovnala stav psychické pohody u osob žijících v domově seniorů a domácí péči. 73 % seniorů v domácím prostředí vnímá svůj psychický stav často dobře, v domově seniorů svůj stav vnímá takovým způsobem 40 % seniorů (Motlová, 2007, s. 343). Ondrušová ze studie zjistila, že osoby, které žijí smysluplný život, bývají depresivní poruchou postiženi v menší míře (Ondrušová, 2010, s. 53). Kubešová a další autoři prezentují výsledky studie, která byla orientována na seniory žijící ve vlastním domácím prostředí. U seniorů trpících depresivní poruchou byl zaznamenán vyšší výskyt hypertenze a také prokazatelně nižší hodnoty hemoglobinu. Byl zjištěn také vzájemný vztah mezi vznikem a tíží deprese a množstvím diagnóz u jednotlivce. Taktéž byly u seniorů s depresí prokázány zhoršené výsledky. Dále uvádí, že ze studie je patrné, že depresivní poruchou trpí 18,6 % seniorů. Dodává, že se studie účastnilo 161 seniorů ve věku 65 let a více a jednalo se o osoby, které navštěvují obvodního lékaře či ambulanci geriatrické péče (Kubešová aj, 2008, s. 228-230). Dosažení vyššího než základního vzdělání je spojeno s nižším výskytem osamělosti. Jedná se tedy o ochranný faktor vzhledem k prožívání samoty. Takto lze shrnout výsledky výzkumné studie zabývající se tímto tématem (Victor, Scambler et al., 2005, s. 366).

### 1.1.3 Soběstačnost

Schopnost seniorů žít nezávisle je postavena na sebeděči a zajištění primárních potřeb. Mezi faktory ovlivňující soběstačnost patří vývojové období života, funkční schopnost a životní prostředí (Virgulová, Schedová, 2013, s. 36). Soběstačnost je možné vnímat jako způsobilost přiměřeně si zajistit sebeděči a péči o svůj domov. Skládá se z fyzické, sociální, psychické a hmotné části. Odchylka některé ze zmíněných oblastí může způsobit dysaptibilitu. Často užívané pojmy závislost a nezávislost se od sebe odlišují vykonáváním všedních aktivit (Motlová, 2007, s. 344). V roce 2006 se předpokládalo, že asi 500 000 osob starších 65-ti let trpí nižší soběstačností (Holmerová, Rokosová, Vaňková, 2006, s. 180). Pro většinu seniorů představuje slovní spojení „být zdravý = být soběstačný“, zvládat činnosti samostatně. Soběstačnost seniorů lze rozčlenit do pěti skupin. Toto zařazení se liší tím, kdo potřeby uspokojuje (senior či další osoba) a typem potřeby (fyziologické potřeby, rozhodování...). Nezávislost týkající se osoby podle ní zahrnuje oblast rozhodování, pohyb a řízení svého prostředí (Hrozenská, 2008, s. 83-84). Pro udržení soběstačnosti je důležitá životospráva spolu s fyzickou činností (Valešová, Valeš, 2010, s. 199). Bezpochyby je důležité, aby byly zajištěny podmínky, které podporují pohyblivost. Právě tyto podmínky spolu se vztahy s okolím přispívají k udržení nezávislosti. Bezbariérové bydlení je variantou, která má vliv na zvýšení bezpečného prostředí, pomáhá také pečovatelnům při péči (Wija, 2008, s. 32). Z výsledků studie Bužgové a Klechové je patrné, že všichni dotazovaní senioři nejsou závislí v domácím prostředí na pomoci okolí. Autorky doplňují, že výsledek byl získán pomocí Barthelova testu základních všedních činností (ADL – Activities of Daily Living) (Bužgová, Klechová, 2011, s. 397). Topinková ve svém odborném článku odkazuje na studii realizovanou ve Spojených státech amerických a Japonsku. 90 % seniorů v těchto zemích vnímalo jako nejdůležitější potřebu soběstačnosti a zdraví, 80 % považuje za nejpotřebnější mít blízké a žít podle svých tužeb a přání a jen 29 % zkoumaných osob zmínilo přání dlouhověkosti (Topinková, 2008, s.10). Výzkumné šetření ukázalo, že osoby žijící ve vlastním sociálním prostředí hodnotí

pozitivněji sebeběči týkající se běžných aktivit ve srovnání se seniory ze sociálních ústavů (Virgulová, Schedová, 2008, s. 38). Vyhodnocením studie Sikorové a dalších došlo ke zjištění, že 87 seniorů (59 %) není závislých na provádění denních činností. Studie byla realizována v agentuře domácí péče. U 14 % (61 osob) byla zaznamenána závislost středního stupně a nikdo ze seniorů nebyl zcela závislý (Sikorová aj., 2010, s. 402). Z výzkumného šetření, kterého se účastnilo 60 seniorů starších 75-ti let, se závislost v ADL (všedních denních činnostech) potvrdila u 28,6 % seniorů. Do výzkumného šetření byli zapojeni senioři z různých lokalit v České republice. Senioři pobývali v penzionech pro seniory, v nemocničních odděleních (Léčebna dlouhodobé péče), domácnostech či navštěvovali tělovýchovné sdružení Sokol (Vejrážková, 2011, s. 177).

## **1.2 Fyzické změny**

Stárnutí lze z odborného hlediska chápat jako po řadě nastupující změny, které se týkají přirozených funkcí lidského organismu člověka. Mrázová zmiňuje členění věkových kategorií. Etapa stáří z pohledu kalendářního věku začíná v 65-ti letech. Vlastní stáří je vymezeno od 75. roku a výše. Osoby od 65-ti do 74 let jsou nazývány mladými seniory, osoby od 75-ti do 84 let pak staršími seniory a za velmi staré seniory se považují osoby od 85-ti let výše (Mrázová, 2007, s. 105). Světová zdravotnická organizace rozčlenila tyto etapy následujícím způsobem. Střední věk je chápán od 45-ti do 59-ti let, rané stáří od 60-ti do 74 let, pozdní stáří (vlastní senium) od 75-ti do 89-ti let, za dlouhověkost lze považovat osoby staré 90 a více let (Weber, 2005, s. 199). Zmíněná organizace mezi ukazatele hodnot života řadí tělesné zdraví. Právě fyzické zdraví má vliv na sílu, spánkový režim, pocit únavy, prožívání bolesti a nepohodlí (Hrozenská, 2008, s. 82).

### 1.2.1 Změny související se stárnutím

Převážná část osob prožívá období středního věku bez větších potíží. Problémy, které se týkají tělesné, duševní či sociální oblasti, se projeví ve většině případů po 75. roku. Těmito obtížemi trpí obvykle ženy, které se dožívají v průměru o 7 až 8 let více v porovnání s muži. Mezi faktory, které mají na tuto skutečnost vliv, řadíme vliv dědičnosti, faktory zevního prostředí (kouření). Změny ve stáří jsou způsobeny komplexním způsobem stárnutí. Tím jsou myšleny involuční změny spojené s vytvářením nových mechanismů, které udržují stabilní vnitřní prostředí organismu. Patří zde také úbytek tělesné výkonnosti, vzájemné ovlivňování chorob a rozdílné orgánové a systémové reakce (Weber, 2005, s. 200). Při stárnutí probíhají změny v mnoha životně důležitých systémech. Tyto změny mají přímý či nepřímý vliv na tělesný postoj, posturální stabilitu a pohyblivost seniora (Jančová, Kohlíková, 2007, s. 155). Probíhají také změny ve snižování pohyblivosti kloubů, tempa, intenzity, dovednosti a vytrvalosti. Změny v oblasti kostí zapříčiňují osteoporózu a následně vznik fraktur. Ty, které probíhají ve svalech, mají negativní vliv na vyrovnanost jednotlivých skupin svalů. Další potíže představují degenerativní procesy postihující klouby a změny na páteři (Valešová, Valeš, 2010, s. 199). Změny spojené s procesem stárnutí mohou postihnout i chrupavku. S tím souvisí rozvoj osteoartrózy, dlouhotrvajících bolestí a disability. Je důležité klást důraz na vylepšování stavu pohybového systému, redukci jeho zátěže, přiměřenou diagnostiku a řešení bolesti (Kubešová aj., 2005, s. 20). Následkem změn v kardiovaskulárním systému dochází ke snížení jeho výdrže, poklesu aerobního potenciálu a snášenlivosti zátěže (Valešová, Valeš, 2010, s. 200). V mozkové tkáni probíhají změny již během života člověka a není zjištěno, kdy dochází k jejímu stárnutí. Dochází ke změnám v šedé a bílé hmotě mozkové (Kubešová aj., 2005, s. 20). S přibývajícím věkem nastávají také změny v rozložení svalové a tukové tkáně. Dochází k většímu zastoupení tukové tkáně na úkor tkáně svalové (Malá aj., 2011, s. 113). Snižování svalové hmoty a svalové síly spolu s chronickými chorobami a degenerativními změnami pohybového systému ovlivňuje celkovou mobilitu seniora (Vejrážková, 2011, s. 174). Při výskytu sarkopenie je

potřebné mít na zřeteli jak oblast zdravotní, tak i stránku socioekonomickou (Kubešová aj., 2010, s. 4). Sarkopenie představuje klíčový faktor z pohledu nezávislosti. Snížení výkonnosti ve stáří je dáno celkovou slabostí, menší vytrvalostí, potížemi s rovnováhou a schopností pohybu v prostoru (Weber, 2005, s. 199-200). Co se týká kognitivních funkcí, samotný rozměr těchto poruch je individuální u každého člověka. Zmíněné poruchy mohou způsobit změny v tělesném stavu člověka a mohou mít vliv na komplexní zdraví (Vepřeková, 2012, s. 139). Infekční onemocnění, které často postihuje dýchací systém, je klíčovým důvodem úmrtnosti seniorů. V zažívacím ústrojí dochází ke zmenšení velikosti sliznice, snižuje se tvorba slin a kyseliny chlorovodíkové. Uvedené a ještě další změny zapříčiňují přítomnost nadýmání, nechut' k jídlu, pocit přeplněného žaludku (Kubešová aj., 2005, s. 21). Zavázalová se spoluautory prezentuje výsledky studie, které se mimo jiné účastnily osoby ve věku 60-64 let. Svůj zdravotní stav jako přiměřený vnímá 49,4 % mužů a 50,9 % žen, za velmi špatný ho považuje 2,6 % mužů a 2,8 % žen. Jako nejčastější zdravotní potíže seniorů uvedli: bolesti, problémy týkající se lokomoce, gastrointestinální potíže a nespavost (Zavázalová, 2007, s. 242). Z výsledků další provedené studie došlo ke zjištění, že zdravotní problémy byly spojeny silněji se sníženou fyzickou aktivitou u seniorů s vyšším vzděláním. Do výzkumného šetření se zapojilo 7 595 osob ve věku od 54 do 72 let (Shaw, 2008, s. 767). Do dalšího výzkumného šetření se zapojilo 50 seniorů starších 60-ti let, kteří žijí ve vlastních domácnostech. 33 % seniorů považuje svůj zdravotní stav za velmi dobrý, 67 % seniorů ho hodnotí jako dobrý. Mezi nejčastější choroby uváděné seniory patřilo onemocnění pohybového systému, dále onemocnění vnitřních orgánů, poruchy smyslových orgánů. 25 % seniorů odpovědělo tím, že je zdravo (Motlová, 2007, s. 349).

### **1.2.2 Kondice a cvičení**

Dvořáčková a Mojžíšová kladou důraz na kondici, která je pro dobrou kvalitu života ve stáří potřebná. Je ovlivněna mnoha faktory, mezi něž patří životní styl, úroveň



zdravotní péče, fyzický a mentální stav, sociální status, zájmy a další (Dvořáčková, Mojžišová, 2011, s. 89). Fyzická inaktivita urychluje proces samotného stárnutí. V roce 1998 vydala Americká univerzita sportovní medicíny prohlášení o aktivitě starších osob. Mimo jiné zde zveřejnila, že cvičení snižuje a zabraňuje řadě funkčních poklesů ve stárnutí. Starší lidé se v kterémkoli věku mohou přizpůsobit jak vytrvalostnímu, tak silovému tréninku. Aerobní vytrvalostní trénink zlepšuje kardiovaskulární funkce, zatímco silový trénink pomáhá kompenzovat ztrátu svalové hmoty a síly, která je spojena s normálním stárnutím (Stewart, 2005, s. 194-198). Rovnoměrná fyzická činnost zaujímá důležitou roli z hlediska prevence zdravotních potíží (Leveille, Kramer, Laurin, Fox et al. In Mudrák, Slepíčka a Elavsky, 2012, s. 40). Mezi výhody tělesné aktivity u seniorů patří snížené riziko výskytu chronických onemocnění, pádů, postižení (Barnett et al. In Caudroit et al., 2011, s. 404) a také zlepšení nezávislosti (Keysor In Caudroit et al., 2011, s. 404). Paterson a Warburton se k témuž tvrzení také přiklání (Paterson, Warburton, 2010, s. 18). Jako benefit tělesné aktivity lze zařadit také psychickou pohodu (McAuley et al. In Caudroit et al., 2011 s. 404). Fyzická aktivita má pozitivní vliv na psychický stav seniorů, navozuje radostnou náladu. To je důležité zmínit především v souvislosti s obdobím nástupu do penze, která představuje podstatnou změnu v období života. Pozitivně na psychický stav seniorů působí bezpochyby také soběstačnost a úspěšné vykonávání činností běžného života (Valešová, Valeš, 2010, s. 200). Dosažení vyššího vzdělání patří mezi pozitivní faktory snížení disability seniorů (Holmerová, Jurašková aj., 2006, s. 164). Autoři v souvislosti se vzděláním uvedli poznatky o celoživotním vzdělávání, které má jasně kompenzační a stimulační účinky na kognitivní procesy u starších osob, a tím zlepšuje funkční schopnosti ve stáří (Ruth, Sihvola et al., 2006, s. 231). Zahraniční studie dokládají vztah mezi fyzickou aktivitou, funkční nezávislostí a výsledkem kognitivní funkce. Mírná až střední intenzita aerobní fyzické aktivity, přičemž jsou přesně stanoveny parametry činnosti, má vliv na snížení rizika morbidity a mortality u seniorů. Je však nezbytné, aby intervence odpovídaly potřebám jednotlivců (Renner a Schwarzer In Caudroit et al., 2011, s. 414). Fyzická aktivita sehrává důležitou roli i ve snížení progresu deficitů psychických funkcí. Je také prevencí před

vznikem úzkosti (Bäckmand, Kaprio, Kujala, Sarna, 2009, s. 1). Při nástupu do penze dochází k nižšímu vykonání tělesné aktivity (Hoška In Valešová, Valeš, 2010, s. 199). Hamdorf se spoluautory, taktéž Hughes a další, s tímto tvrzením souhlasí. Taktéž uvádí, že úroveň fyzické aktivity s přibývajícím věkem klesá (Hamdorf et al., Hughes et al. In Caudroit et al., 2011, s. 405). Studie Bužgové a Klechové poukazuje na vnímání důležitosti cvičení pro seniory. Cvičení je potřebné provádět v jakémkoliv věku života (Bužgová, Klechová, 2011, s. 399). Ze studie je patrné, že na stálou pohybovou činnost, procházky, dbá 1/3 ze 1 006 zkoumaných osob. Na občasné i pravidelné procházky dbají především senioři ve věku 60-64 let (Zavázalová aj., 2007, s. 245). Berková se spoluautory se zabývala hodnocením pohybové aktivity u seniorů. Díky použití testu SPPB („Short Physical Performance Battery“) došlo ke zjištění, že dobrou tělesnou kondici má 35 osob ze 145 zúčastněných, 21 osob bylo zařazeno do skupiny zhoršené tělesné kondice a zbývajících 89 seniorů lze považovat za křehké. U těchto osob se předpokládá problém se soběstačností nebo tyto osoby již trpí disabilitou (Berková aj., 2013, s. 256). Výsledkem další studie bylo zjištění, že při sebehodnocení se senioři z České republiky vnímali za fyzicky aktivnější než senioři ze Spojených států amerických. Podle výzkumného šetření jsou senioři ve Spojených státech amerických k této činnosti více motivováni, senioři z České republiky propagují spíše nespportovní pohybovou aktivitu a oporu ze strany rodinných příslušníků pocítují v menší míře než ve Spojených státech amerických (Leveille, Kramer, Laurin, Fox et al. In Mudrák, Slepíčka a Elavsky, 2012, s. 40). Caudroit a spoluautoři publikují ve své výzkumné studii, že senioři mohou být motivováni k pohybové aktivitě z důvodu pocitu zhoršení zdravotních problémů a nemocí (Caudroit et al., 2011, s. 413). Virgulová a Schedová poukazuje na výsledky studie. Díky nim došlo ke zjištění, že se svým zdravím je nespokojeno 57 % seniorů, spokojeno je naopak 41 % osob. Studie se zúčastnilo 70 osob v seniorském věku (Virgulová, Schedová, 2013, s. 38). Shaw předložil studii, která zkoumala vztah mezi stárnutím a pravidelnou fyzickou aktivitou. Studie se účastnilo 7 595 dospělých ve věku 54 až 72 let. Nedostatek fyzické aktivity má vliv na zhoršení zdravotního stavu seniorů (Shaw, 2008, s. 767). Ze studie autorky Vejrážkové,

keré se zúčastnilo 60 osob starších 75-ti let je patrné, že 76,1 % z nich má problém s pohyblivostí (Vejrážková, 2011, s. 177). Další studie se zabývaly vlivem vzdělání na fyzickou aktivitu. Větší pokles tělesné aktivity byl pozorován u seniorů s nízkým vzděláním. Snížená fyzická aktivita byla zaznamenána jak u seniorů s nízkým vzděláním, tak i při ztrátě zaměstnání, zatímco u vysoce vzdělaných to bylo naopak. Zdravotní problémy byly spojeny silněji se sníženou fyzickou aktivitou u seniorů s vyšším vzděláním. Do výzkumného šetření se zapojilo 7 595 osob ve věku 54 do 72 let (Shaw, 2008, s. 767).

### **1.3 Psychologický růst**

V údobí mezi 65. a 74. rokem života dochází k zásadním změnám, které jsou spojeny s ukončením povolání a nástupem do důchodu. Senioři nacházejí v každodenních aktivitách sami sebe, dále nové stimuly k sebeuplatnění (Mrázová, 2007, s. 106). Životní spokojenost seniorů se odráží jejich kladným hodnocením smyslu života (Hrozenská, 2008, s. 84).

#### **1.3.1 Smysluplnost života seniorů**

Ondrušová se zamýšlí nad otázkou smyslu života ve stáří. K faktorům, které pozitivním způsobem působí na smysl života člověka řadí úspěšné provádění denních činností, optimismus, duchovní oporu, činný přístup k negativním událostem (Ondrušová, 2010, s. 403). Valešová a Valeš odkazují na psychologický rozbor, kterým bylo zkoumáno prožívání radosti. Prožitek radosti a štěstí začíná převážně tehdy, kdy se uplatňuje samotné umění člověka. Ve stáří jsou to například tvůrčí práce, procítěná lokomoce. Dodávají, že pro udržení zdraví je nezbytná duševní vyrovnanost, ta vzniká díky

pozitivním citovým prožitkům (Spirduso In Valešová, Valeš, 2010, s. 199). Motlová se ve svém odborném článku soustřeďuje na problematiku komplexnosti zdravotní a sociální stránky člověka. Jakákoliv odchylka týkající se zdraví se může výrazným způsobem odrazit po stránce sociální, myslí tím vztahy s druhými lidmi. Je důležité vnímat propojenost tří aspektů obzvláště důležitých ve starším věku. Mezi ně patří sociální oblast, oblast zdraví a finanční zabezpečení (Motlová, 2007, s. 347). Mezi činitele společenského prostředí lze zařadit oporu ze strany rodiny a společnosti, rekreační činnost a styk s dobrovolnými institucemi. Tyto faktory společenského prostředí jsou důležité pro kvalitu lidské existence (Hrozenská, 2008, s. 82). Největší pocity radosti seniorů přináší rodinné vztahy, děti a vnoučata (Zavázalová aj., 2007, s. 245). Ondrušová seznamuje s výsledky studie, které se účastnilo 347 osob žijících na území České republiky. 55 % osob žilo v domovech seniorů či pobývalo v zařízeních následné péče. Zbývající respondenti bydleli ve vlastním domácím prostředí. 58,5 % zkoumaných osob hodnotí svůj život smysluplně. Osoby starší 75-ti let považovaly život za smysluplnější. Autorka dodává, že 33 ze 46 seniorů, kteří nežili ve vlastním sociálním prostředí, byly ohroženy ztrátou smyslu života (Ondrušová, 2010, s. 51-52). Studie Bužgové a Klechové se mimo jiné v doméně psychologický růst zabývá hodnotami života, jeho významem. Nejpozitivněji senioři hodnotili oblast významu života (Bužgová, Klechová, 2011, s. 399). V období stáří, kdy dochází k úbytku hodnot v životě, narůstá potřeba víry v Boha. Odkazuje na studie, které vedly k následujícím zjištěním. Byla zjištěna propojenost zdraví seniorů a náboženských hodnot. Byl zde prokázán menší vznik úzkostných a depresivních poruch, závislostí a sebevražedných tendencí. Tyto osoby věnovaly větší pozornost zdravotnímu stavu než osoby, které se náboženských setkání neúčastnily (Knoflíčková, 2008, s. 172-175). Hrnčiariková a Hrnčiarik potvrzují předchozí tvrzení dalším výzkumem, kterého se zúčastnilo 112 nábožensky i nenábožensky založených osob. Výzkum prováděný pomocí dotazníku FICA ukázal, že senioři, kteří jsou věřící, lépe zvládají onemocnění ve srovnání s nevěřícími seniory (Hrnčiariková, Hrnčiarik, 2011, s. 606). Partnerský život je důležitý pro činný životní postoj (Kuchařová In Dvořáčková, Kajanová, 2012, s. 333). Vzdělání rozvíjí dovednosti

pro řešení problémů, usnadňuje vyrovnat se s problémy stáří, pomáhá udržovat otevřenou mysl k životu a poznat život jako smysluplný. To vše zvyšuje pocit pohody ve stáří (Ruth, Sihvola et al., 2006, s. 231). Celoživotní učení a další vzdělávání jsou pro seniory důležité především z důvodu společenského zapojení. Nicméně v pozdějších letech života může být ještě důležitější získat nadčasovou a univerzální znalost, kterou lze nazvat moudrostí. Moudrost pomáhá seniorům připravit se na fyzické a sociální změny, které stáří provází. Zatímco intelektuální znalosti mají tendenci klesat s věkem, vztah mezi moudrostí a stárnutím je potenciálně pozitivní za předpokladu, že kognitivní zhoršení nejsou patologická. Moudrost, spíše než intelektuální poznání je zásadní pro zajištění důstojného stáří (Ardelt, 2000, s. 771). Z výzkumného šetření Ondrušové vyplynulo, že senioři s nižším vzděláním patřili k 25 % populace s negativním vnímáním smyslu života. Při provedení testu nezávislosti však nebyla prokázána statisticky významná závislost ( $p=0,072$ ) (Ondrušová, 2010, s. 52).

## 2. VÝZKUMNÁ ČÁST

Pro diplomovou práci s názvem „Postoj ke stáří u klientů domácí péče“ byl zvolen kvantitativní typ výzkumu. Byl realizován pomocí české verze standardizovaného dotazníku AAQ, který zjišťuje postoje ke stárnutí a stáří. Použití české verze dotazníku pro toto výzkumné šetření je zaregistrováno v českém WHOQOL centru, které také poskytlo elektronickou verzi dotazníku pro realizaci výzkumu. Realizace výzkumného šetření, které probíhalo v rámci řešení projektu studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci (projekt č. FZV\_2013\_07), bylo schváleno Etickou komisí Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci.

### 2.1 Cíle a hypotézy

Výzkumnou oblast diplomové práce představuje postoj ke stáří. Výzkumná otázka byla zformulována následujícím způsobem: **Jak subjektivně hodnotí klienti domácí péče svůj postoj ke stáří?** Po formulaci výzkumné otázky byly stanoveny cíle výzkumného šetření.

#### **Hlavní cíl**

Hlavním cílem diplomové práce je zmapovat postoj ke stáří u klientů domácí péče.

#### **Dílčí cíle:**

**Cíl 1:** Zjistit postoj klientů domácí péče ke stáří vztahující se k oblasti psychosociálních ztrát.

***Statistické hypotézy k cíli 1:***

H<sub>10</sub> – neexistuje signifikantní vztah mezi **věkem** seniorů a hodnocením postoje ke stáří v doméně psychosociální ztráty

H<sub>1A</sub> – existuje signifikantní vztah mezi **věkem** seniorů a hodnocením postoje ke stáří doméně psychosociální ztráty

H<sub>20</sub> – neexistuje signifikantní vztah mezi **stupněm vzdělání** seniorů a hodnocením postoje ke stáří v doméně psychosociální ztráty

H<sub>2A</sub> – existuje signifikantní vztah mezi **stupněm vzdělání** seniorů a hodnocením postoje ke stáří v doméně psychosociální ztráty

**Cíl 2:** Zjistit postoj klientů domácí péče ke stáří vztahující se k oblasti fyzických změn.

***Statistické hypotézy k cíli 2:***

H<sub>30</sub> – neexistuje signifikantní vztah mezi **věkem** seniorů a hodnocením postoje ke stáří v doméně fyzické změny

H<sub>3A</sub> – existuje signifikantní vztah mezi **věkem** seniorů a hodnocením postoje ke stáří v doméně fyzické změny

H<sub>40</sub> – neexistuje signifikantní vztah mezi **stupněm vzdělání** seniorů a hodnocením postoje ke stáří v doméně fyzické změny

H<sub>4A</sub> – existuje signifikantní vztah mezi **stupněm vzdělání** seniorů a hodnocením postoje ke stáří v doméně fyzické změny

**Cíl 3:** Zjistit postoj klientů domácí péče ke stáří vztahující se k oblasti psychologického růstu.

### *Statistické hypotézy k cíli 3:*

H<sub>50</sub> – neexistuje signifikantní vztah mezi **věkem** seniorů a hodnocením postoje ke stáří v doméně psychologický růst

H<sub>5A</sub> – existuje signifikantní vztah mezi **věkem** seniorů a hodnocením postoje ke stáří v doméně psychologický růst

H<sub>60</sub> – neexistuje signifikantní vztah mezi **stupněm vzdělání** seniorů a hodnocením postoje ke stáří v doméně psychologický růst

H<sub>6A</sub> – existuje signifikantní vztah mezi **stupněm vzdělání** seniorů a hodnocením postoje ke stáří v doméně psychologický růst

## **Metodika**

### ● **Měřicí nástroj**

Empirická data byla získávána pomocí standardizovaného dotazníku: Postoje ke stárnutí a stáří (WHO) AAQ – česká verze. Tento dotazník obsahuje 24 otázek – položek, které jsou seskupeny do několika oblastí. Doména **psychosociální ztráty** se zaměřuje na prožívání samoty, sociální izolace, uzavření se, snižování tělesné soběstačnosti. Doména **fyzické změny** je zaměřena na stav tělesného zdraví, kondici, cvičení a celkové vnímání zdraví. Poslední doména **psychologický růst** zjišťuje kladné vnímání sebe a okolního světa. Uvedený měřicí nástroj vyhověl požadavkům realibility, jejichž cílem bylo zjistit, do jaké míry soubor položek měří jednotlivé jednodimenzionální latentní konstrukty. Při testování byla provedena také faktorová a korelační analýza. Testování samotné validity se týkalo jak obsahu (obsahová validita), konstruktů (konstruktová validita), tak i kritérií (kritériová validita) (Dragomirecká, Prajsová, 2009, s. 16-22).



## ● **Předvýzkum**

Předvýzkum byl realizován s cílem ověření srozumitelnosti a pochopení jednotlivých otázek klienty domácí péče. Bylo osloveno 20 respondentů. Nebyly zjištěny žádné připomínky k nástroji výzkumného šetření (dotazníku). Dotazník byl vnímán oslovenými respondenty jako srozumitelný, při vyplňování otázek nenastaly žádné potíže.

## ● **Soubor respondentů**

Pro výběr respondentů byla stanovena následující kritéria: věk nad 60 let, klienti agentury domácí péče, lokalita: Zlínský kraj (okres Vsetín). Respondenti byli osloveni na základě dostupnosti a se souhlasem realizace vedoucími pracovníky agentur domácí péče. V rámci uvedené aktivity bylo doporučeno oslovit 120 respondentů.

## ● **Sběr dat**

Administrace dotazníků byla prováděna následujícím způsobem. Část osob, jednalo se o soběstačné osoby, vyplnila dotazníky po předchozím osobním požádání bez pomoci. U většiny osob byla získávána data potřebná k vyplnění dotazníku za osobní asistence a pomoci. Návratnost dotazníků činila 100 %. Důvodem byla již uvedená osobní asistence a pomoc při vyplňování dotazníků. Výzkumné šetření probíhalo od června do srpna 2013. Celkově bylo distribuováno 120 dotazníků. Realizace výzkumu byla schválena Etickou komisí Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci.

## ● **Metody statistického zpracování**

Zjištěná data získaná dotazníkovým šetřením byla nejprve umístěna do tabulky

v programu Microsoft Office - Excel 2010. Pro statistické zpracování dat byl použit statistický program SPSS a program Microsoft Office - Excel 2010. Statistické zpracování bylo konzultováno s Mgr. Jiřím Vévodou, Ph.D. a Mgr. Šárkou Ježorskou, Ph.D. Pro posouzení závislostí domén dotazníku a jednotlivých sledovaných proměnných byl využit Pearsonův korelační koeficient. Tento statistický test byl použit na hladině signifikance 0,05. Ke každé otázce (položce) dotazníku byly vytvořeny tabulky a grafy znázorňující frekvenci odpovědí respondentů. Před použitím již uvedeného statistického testu byly ze shromážděných dat z dotazníkového šetření zjištěny demografické charakteristiky souboru respondentů.

### 3. VÝSLEDKY

Tato kapitola přináší demografické údaje seniorů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření. Jsou zde také vyhodnoceny položky z jednotlivých domén standardizovaného dotazníku AAQ – česká verze a zpracovány výsledky výzkumného šetření.

#### 3.1 Demografické charakteristiky souboru respondentů

**Tab. 1: Věk**

Věk					
N	Minimum	Maximum	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka
120	60	96	77	76,6	7,9

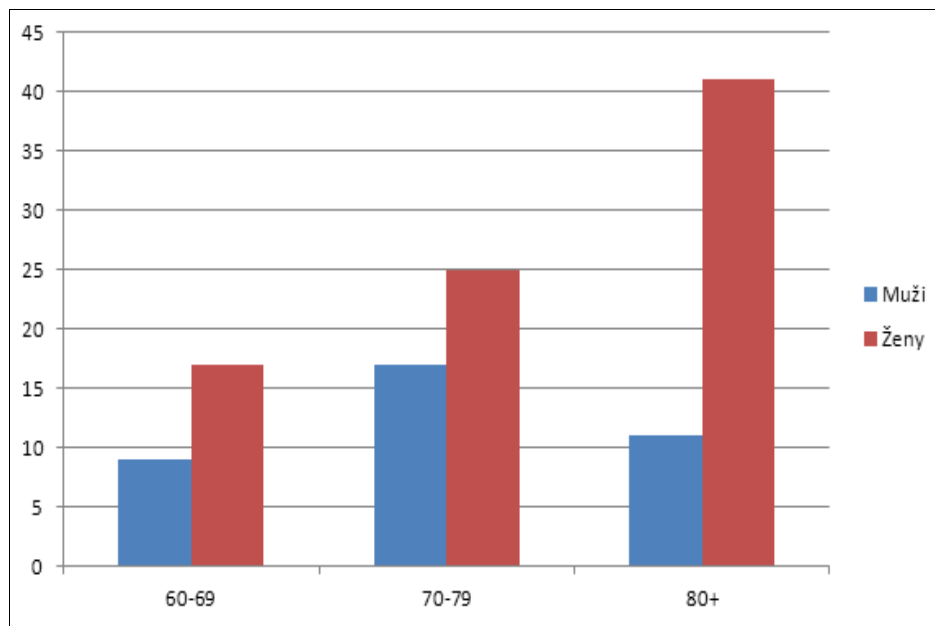
**Komentář k tabulce 1:**

Výzkumný soubor tvořilo 120 seniorů ve věkovém rozmezí 60 až 96 let. Věkový průměr byl 76,6 let se směrodatnou odchylkou 7,9 let. Hodnota mediánu činila 77 let.

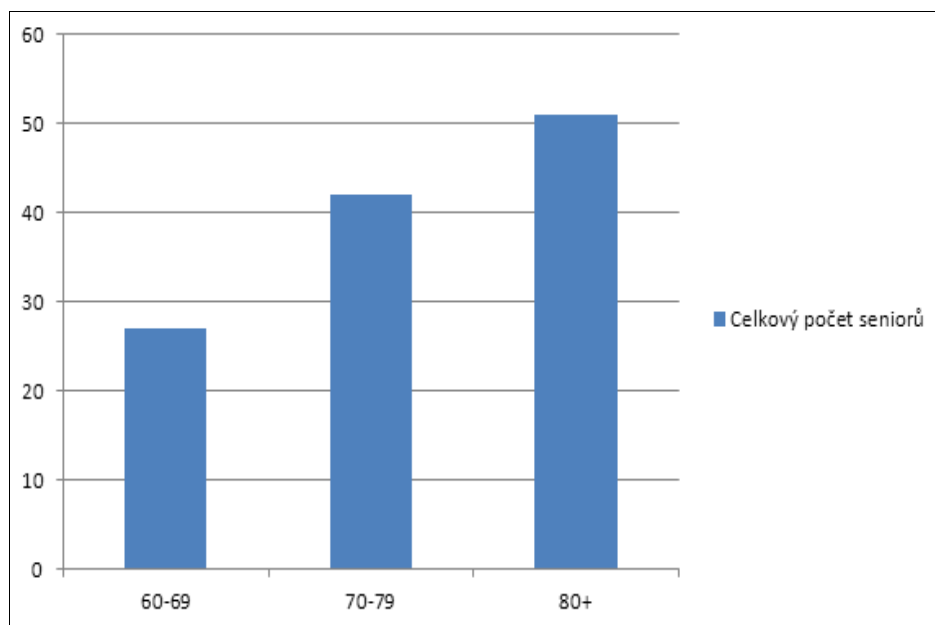
**Tab. 2: Respondenti podle pohlaví a věku**

věk	muži		ženy		celkem	
	N	%	N	%	N	%
60-69	9	24,3	17	20,5	27	22,5
70-79	17	46	25	30,1	42	35
80 +	11	29,7	41	49,4	51	42,5
celkem	37	100	83	100	120	100

**Graf 1: Zastoupení jednotlivých věkových kategorií mužů a žen**



**Graf 2: Celkový počet seniorů**



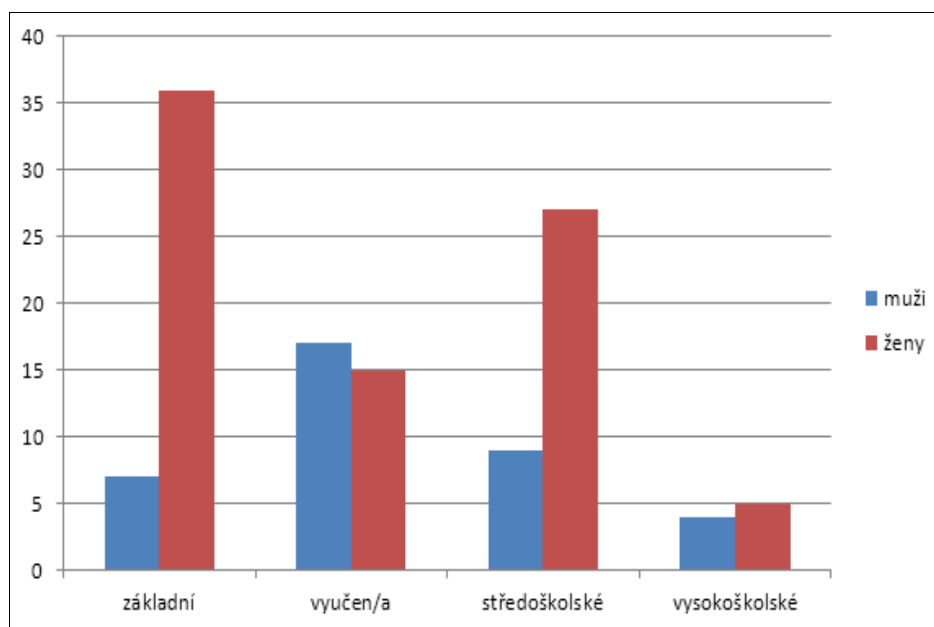
### Komentář k tabulce 2, grafu 1 a 2:

Výzkumný soubor tvořilo 27 seniorů ve věku 60-69 let, tedy 22,5 %. Tato věková kategorie byla zastoupena 9-ti muži (24,3 %) a 17-ti ženami (20,5 %). Ve věkovém rozmezí 70-79 se výzkumného šetření účastnilo 42 seniorů (35 %), tedy 17 mužů (46 %) a 25 žen (30,1 %). Věkovou kategorii 80 a více let tvořilo 11 mužů (29,7 %) a 41 žen (49,4 %), celkově se jednalo o 51 seniorů, tedy 42,5 %.

**Tab. 3: Dosažené vzdělání**

Rodinný stav	muži		ženy		celkem	
	N	%	N	%	N	%
základní	7	18,9	36	43,4	43	35,8
vyučen/a	17	46	15	18,1	32	26,7
středoškolské	9	24,3	27	32,5	36	30
vysokoškolské	4	10,8	5	6,0	9	7,5
celkem	37	100	83	100	120	100

**Graf 3: Dosažené vzdělání mužů a žen**



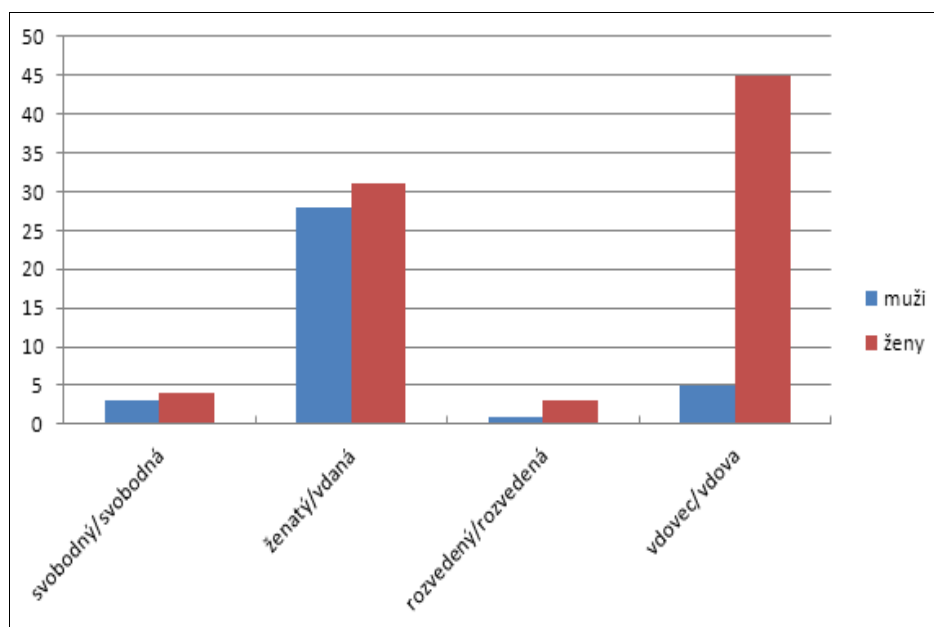
### Komentář k tabulce 3, grafu 3:

Základní vzdělání absolvovalo 7 mužů (18,9 %), 36 žen (43,4 %), celkem tedy 43 seniorů (35,8 %). Vyučeno bylo 17 mužů (46 %), 15 žen (18,1 %), celkem tedy 32 seniorů (26,7 %). Dokončené středoškolské vzdělání mělo 9 mužů (24,3 %) a 27 žen (32,5 %), celkem tedy 36 seniorů (30 %). Vysokoškolské vzdělání dokončili 4 muži (10,8 %) a 5 žen (6 %), celkem tedy 9 seniorů (7,5 %).

**Tab. 4: Rodinný stav**

Rodinný stav	muži		ženy		celkem	
	N	%	N	%	N	%
svobodný/svobodná	3	8,1	4	4,8	7	5,8
ženatý/vdaná	28	75,7	31	37,4	59	49,2
rozvedený/rozvedená	1	2,7	3	3,6	4	3,3
vdovec/vdova	5	13,5	45	54,2	50	41,7
celkem	37	100	83	100	120	100

**Graf 4: Rodinný stav mužů a žen**



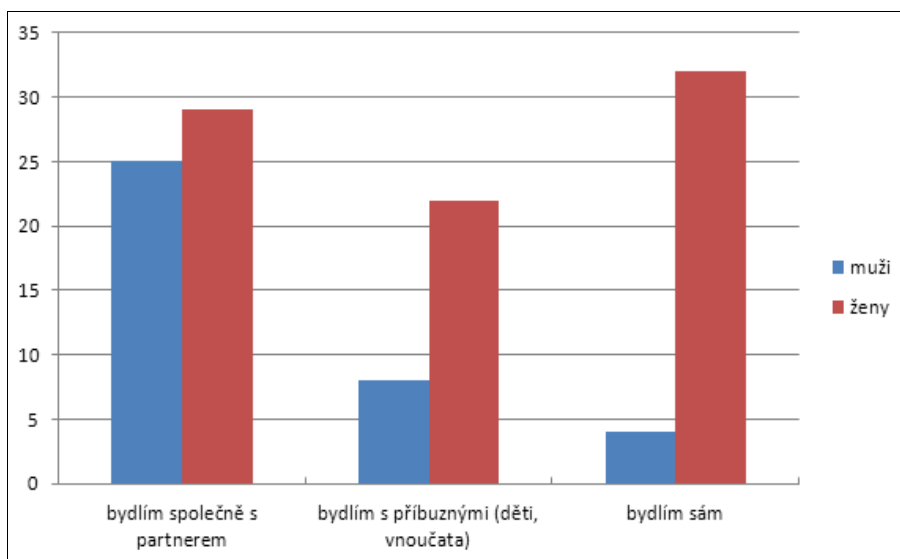
#### Komentář k tabulce 4, grafu 4:

Položku „svobodný/svobodná“ označilo 7 seniorů (5,8 %), tedy 3 muži (8,1 %) a 4 ženy (4,8 %). 28 mužů uvedlo, že jsou ženatí (75,7 %), vdaných bylo 31 žen (37,3 %), celkem se jednalo o 59 seniorů (49,2 %), tedy nejvíce početnou skupinu seniorů. Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď „vdovec/vdova“. Tu uvedlo 5 mužů (13,5 %) a 45 žen (54,2 %), celkem tedy 50 seniorů (41,7 %). Nejméně častou odpovědí byla položka „rozvedený/rozvedená“ s 1 odpovědí u mužů (2,7 %) a 3 u žen (3,6 %), celkem ji označili 4 senioři (3,3 %).

Tab. 5: Sociální situace

Rodinný stav	muži		ženy		celkem	
	N	%	N	%	N	%
bydlím společně s partnerem	25	67,6	29	34,9	54	45
bydlím s příbuznými (děti, vnoučata)	8	21,6	22	26,5	30	25
bydlím sám	4	10,8	32	38,6	36	30
celkem	37	100	83	100	120	100

Graf 5: Sociální situace mužů a žen



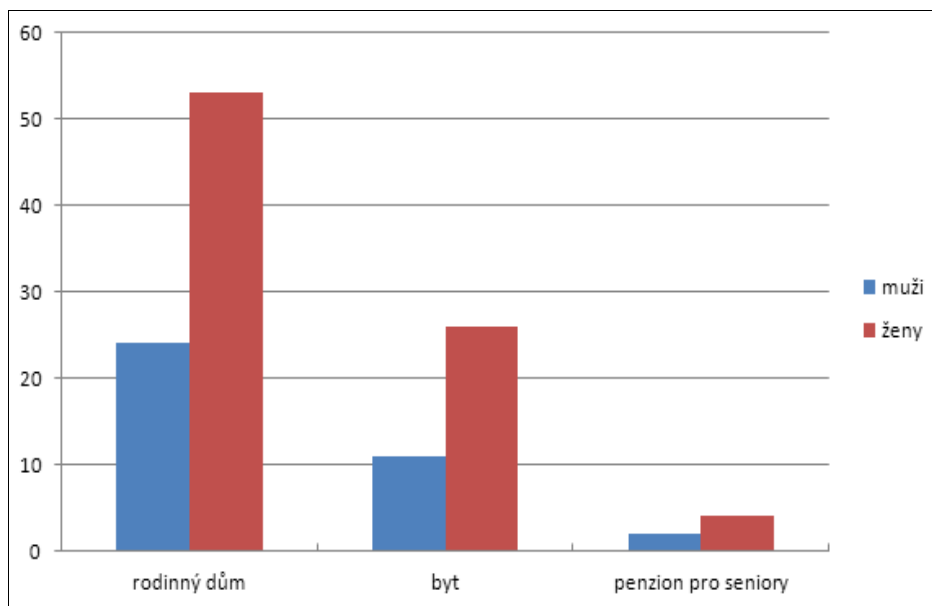
### Komentář k tabulce 5, grafu 5:

V otázce rodinného stavu odpovědělo 25 mužů (67,6 %), tedy převážná část, že bydlí společně s partnerem, tuto položku označilo také 29 žen (34,9 %), celkově se jednalo o 54 seniorů (45 %). Druhou nejčastější odpovědí u mužů bylo, že bydlí s příbuznými (děti, vnoučata), odpovědělo tak 8 mužů (21,6 %). Tuto odpověď označilo také 22 žen (26,5 %). Celkově se jednalo o 30 seniorů (25 %). U žen byla však nejfrekventovanější odpověď „bydlím sama“, tu uvedlo 32 žen (38,6 %), u mužů se jednalo o 4 muže (10,8 %). Z hlediska celkového počtu tuto odpověď označilo 36 seniorů (30 %).

Tab. 6: Typ bydlení

Rodinný stav	muži		ženy		celkem	
	N	%	N	%	N	%
rodinný dům	24	64,9	53	63,9	77	64,2
byt	11	29,7	26	31,3	37	30,8
penzion pro seniory	2	5,4	4	4,8	6	5
celkem	37	100	83	100	120	100

Graf 6: Typ bydlení mužů a žen





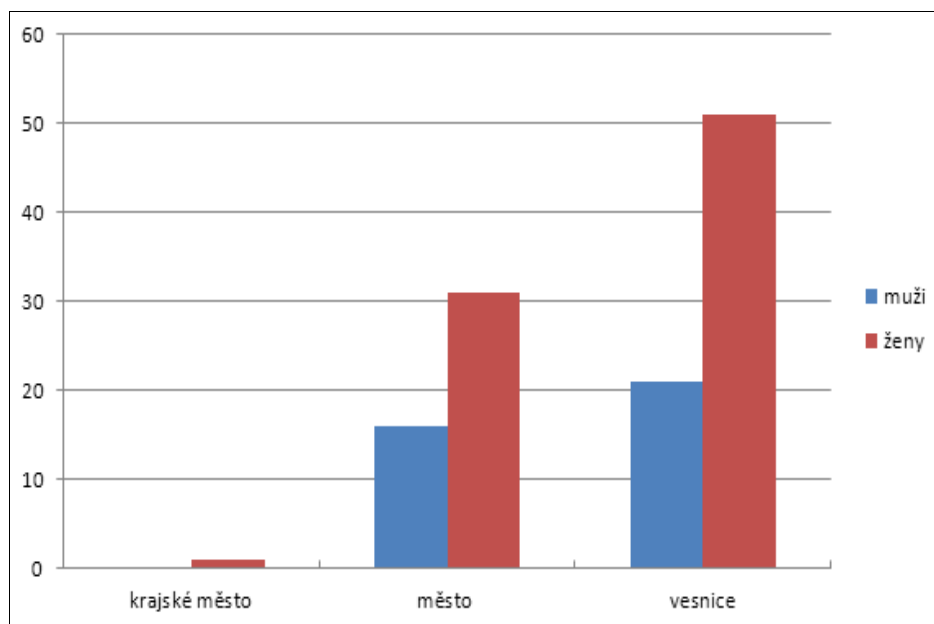
### Komentář k tabulce 6, grafu 6:

Nejvíce seniorů, tedy 77 seniorů (64,2 %) uvedlo, že bydlí v rodinném domě. Jednalo se o 24 mužů (64,9 %) a 53 žen (63,9 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo bydlení v bytě, tam bydlí 11 mužů (29,7 %) a 26 žen (31,3 %), celkově tedy 37 seniorů (30,8 %). Bydlení v penzionu pro seniory uvedli 2 muži (5,4 %) a 4 ženy (4,8 %), celkově tedy 6 seniorů (5 %).

**Tab. 7: Lokalita bydliště**

Rodinný stav	muži		ženy		celkem	
	N	%	N	%	N	%
krajské město	0	0	1	1,2	1	0,8
město	16	43,2	31	37,4	47	39,2
vesnice	21	56,8	51	61,4	72	60
celkem	37	100	83	100	120	100

**Graf 7: Lokalita bydliště mužů a žen**



**Komentář k tabulce 7, grafu 7:**

47 seniorů (39,2 %) pocházelo z města, jednalo se o 16 mužů (43,2 %) a 31 žen (37,3 %). Z vesnice pocházelo 21 mužů (56,8 %) a 51 žen (61,4 %), celkově tedy 72 seniorů (60 %).

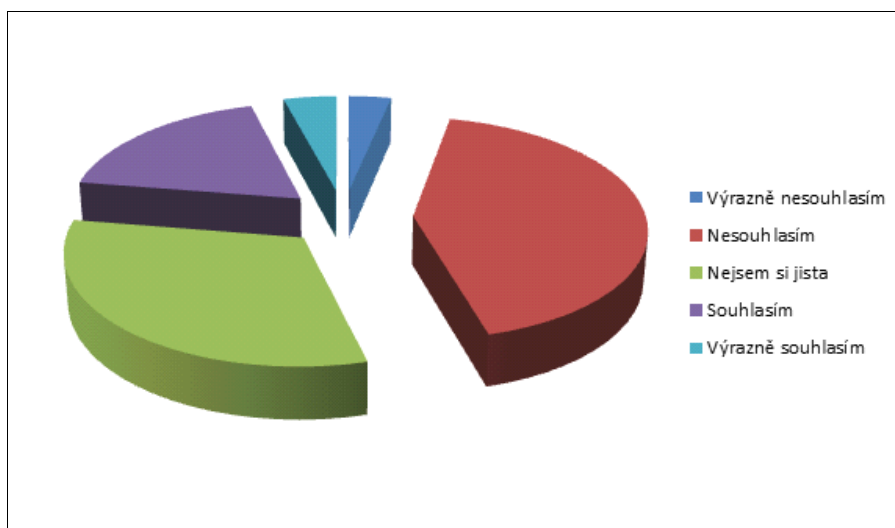
## Vyhodnocení položek v doméně I : Psychosociální ztráty

„Stáří je čas samoty“- u položky byla nejčastěji označena odpověď „nesouhlasím“. Tuto odpověď označilo 51 seniorů (42,5 %). U 4 seniorů (3,4 %) byla zaznamenána odpověď „výrazně nesouhlasím“. Druhé nejčastější tvrzení představovala odpověď „nejsem si jista“. Tu označilo 38 seniorů (31,6 %), 22 seniorů (18,3 %) považuje stáří za čas samoty, 5 respondentů s tímto tvrzením výrazně souhlasí (4,2 %) (viz tab.8, graf 8).

**Tab. 8:** Otázka č. 3: Stáří je čas samoty.

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Výrazně nesouhlasím	4	3,4
Nesouhlasím	51	42,5
Nejsem si jista	38	31,6
Souhlasím	22	18,3
Výrazně souhlasím	5	4,2
Celkem	120	100

**Graf 8:** Otázka č. 3: Stáří je čas samoty

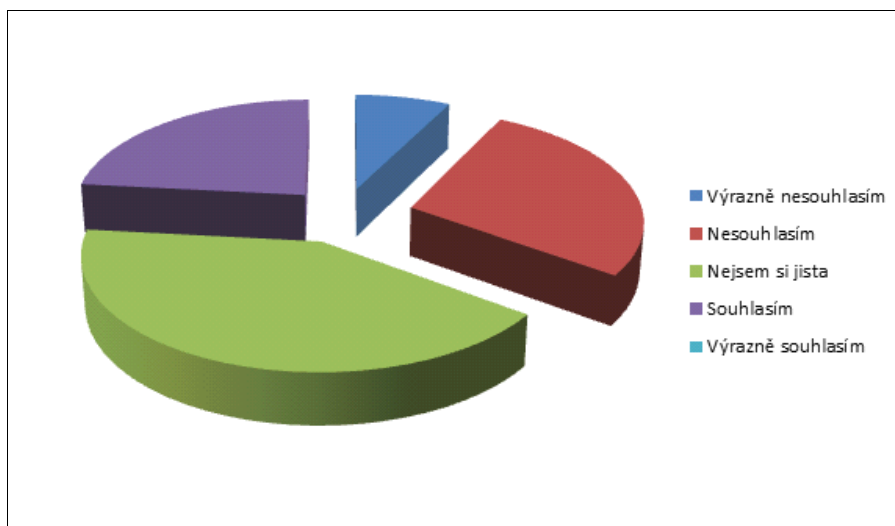


„Stáří je čas depresí“ - z následujících odpovědí je zřejmé, že 28 seniorů (23,3 %) vnímá stáří jako čas depresí, 50 seniorů (41,7 %) si tím není jisto. 33 seniorů (27,5 %) nehodnotí stáří jako čas depresí, 9 seniorů si je tím, že nevnímá stáří jako čas depresí, zcela jisto (7,5 %) (viz tab. 9, graf 9).

**Tab. 9:** Otázka č. 6: Stáří je čas depresí

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Výrazně nesouhlasím	9	7,5
Nesouhlasím	33	27,5
Nejsem si jista	50	41,7
Souhlasím	28	23,3
Výrazně souhlasím	0	0
Celkem	120	100

**Graf 9:** Otázka č. 6: Stáří je čas depresí

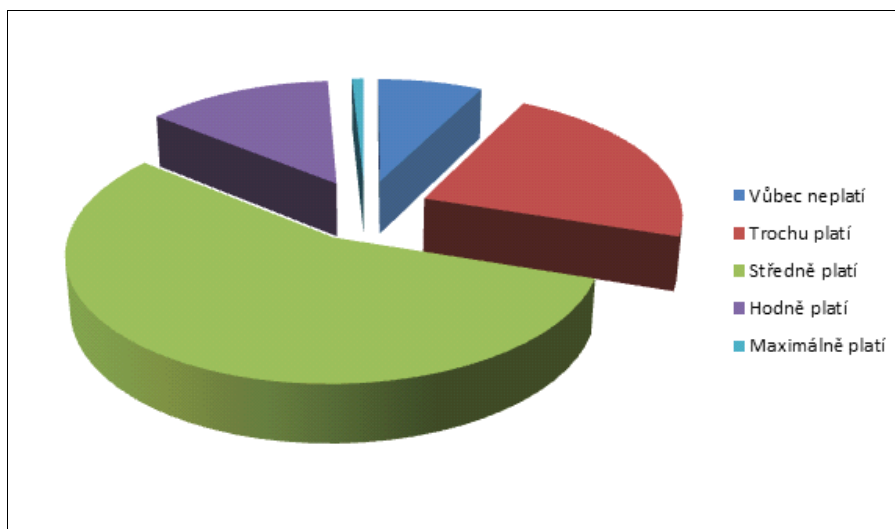


„**Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší mluvit o svých pocitech**“ - nejčastější odpovědí byla odpověď „středně platí“, tu uvedlo 67 seniorů (55,8 %). Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď „trochu platí“, s ní se ztotožnilo 27 seniorů (22,5 %). 16 seniorů (13,4 %) se přiklonilo k odpovědi „hodně platí“, 9 seniorů (7,5 %) k odpovědi „vůbec neplatí“ a 1 senior (0,8 %) k odpovědi „maximálně platí“ (viz tab.10, graf 10).

**Tab. 10:** Otázka č. 9: Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší mluvit o svých pocitech

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Vůbec neplatí	9	7,5
Trochu platí	27	22,5
Středně platí	67	55,8
Hodně platí	16	13,4
Maximálně platí	1	0,8
Celkem	120	100

**Graf 10:** Otázka č. 9: Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší mluvit o svých pocitech

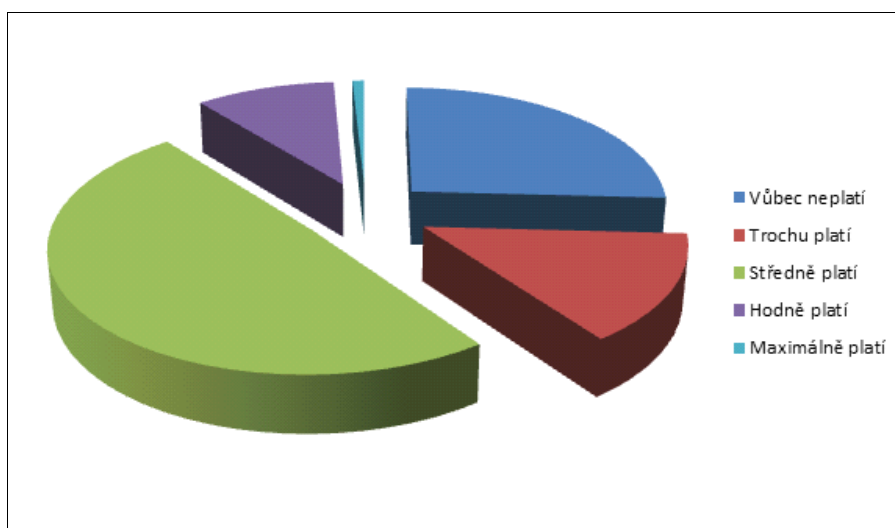


„Stáří vidím hlavně jako období ztrát“ - tento názor zastává 12 seniorů (10 %), ti uvedli odpověď „hodně platí“. Plně je o tomto tvrzení přesvědčen 1 senior (0,8 %) s označenou odpovědí „maximálně platí“. Odpověď „středně platí“ uvedlo 59 seniorů (49,2 %), odpověď „trochu platí“ označilo 17 seniorů (14,2 %). S tímto tvrzením se neztotožnilo 31 seniorů (25,8 %), jelikož uvedlo odpověď „vůbec neplatí“ (viz tab. 11, graf 11).

**Tab. 11:** Otázka č. 12: Stáří vidím hlavně jako období ztrát

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Vůbec neplatí	31	25,8
Trochu platí	17	14,2
Středně platí	59	49,2
Hodně platí	12	10
Maximálně platí	1	0,8
Celkem	120	100

**Graf 11:** Otázka č. 12: Stáří vidím hlavně jako období ztrát

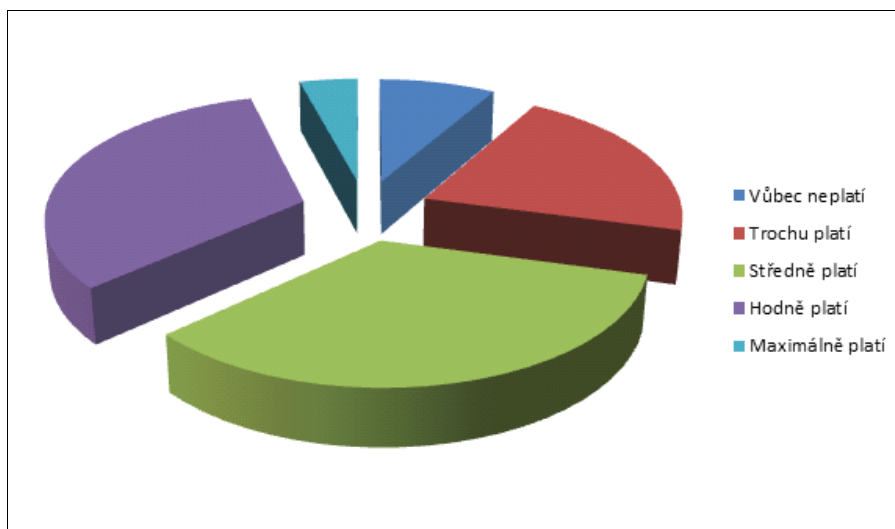


„**Jak stárnu, stávám se fyzicky méně soběstačný/á**“- 41 seniorů (34,2 %) uvedlo odpověď „středně platí“. S odpovědí „hodně platí“ se ztotožnilo 39 seniorů (32,5 %), s odpovědí „maximálně platí“ souhlasilo 5 seniorů (4,2 %). S odpovědí „trochu platí“ tomu tak bylo u 25 seniorů (20,8 %). V negativním smyslu tuto otázku hodnotilo 10 seniorů (8,3 %) se zvolením odpovědi „vůbec neplatí“ (viz tab. 12, graf 12).

**Tab. 12:** Otázka č. 15: Jak stárnu, stávám se fyzicky méně soběstačný/á

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Vůbec neplatí	10	8,3
Trochu platí	25	20,8
Středně platí	41	34,2
Hodně platí	39	32,5
Maximálně platí	5	4,2
Celkem	120	100

**Graf 12:** Otázka č. 15: Jak stárnu, stávám se fyzicky méně soběstačný/á

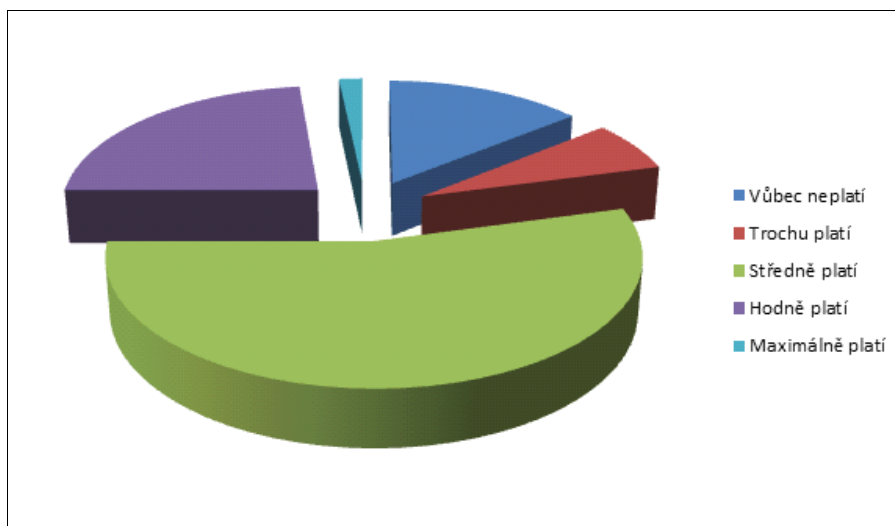


„**Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší uzavírat nová přátelství**“ - s tímto tvrzením souhlasili 2 seniori (1,6 %) s volbou odpovědi „maximálně platí“ a 28 seniorů (23,4 %), kteří označilo odpověď „hodně platí“. Odpověď „trochu platí“ pokládalo za správnou 8 seniorů (6,6 %), odpověď „středně platí“ pak 65 seniorů (54,2 %). S odpovědí nesouhlasilo 17 seniorů (14,2 %) (viz tab. 13, graf 13).

**Tab. 13:** Otázka č. 17: Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší uzavírat nová přátelství

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Vůbec neplatí	17	14,2
Trochu platí	8	6,6
Středně platí	65	54,2
Hodně platí	28	23,4
Maximálně platí	2	1,6
Celkem	120	100

**Graf 13:** Otázka č. 17: Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší uzavírat nová přátelství



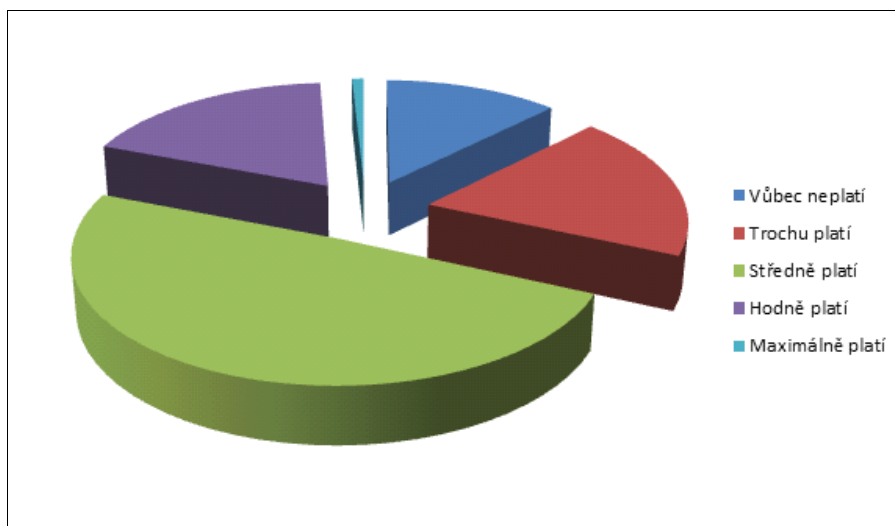


„Nyní, když jsem starší, necítím se dost začleněný/á do společnosti“ - nejvíce označenou odpovědí byla odpověď „středně platí“, označilo ji 59 seniorů (49,2 %). Druhá nejčastější odpověď byla odpověď „trochu platí“, kterou označilo 23 seniorů (19,2 %). S odpovědí „hodně platí“souhlasilo 22 seniorů (18,3 %), 1 senior (0,8 %) se ztotožnil s odpovědí „maximálně platí“. S tímto tvrzením naopak nesouhlasilo 15 seniorů (12,5 %) (viz tab. 14, graf 14).

**Tab. 14:** Otázka č. 20: Nyní, když jsem starší, necítím se dost začleněný/á do společnosti

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Vůbec neplatí	15	12,5
Trochu platí	23	19,2
Středně platí	59	49,2
Hodně platí	22	18,3
Maximálně platí	1	0,8
Celkem	120	100

**Graf 14:** Otázka č. 20: Nyní, když jsem starší, necítím se dost začleněný/á do společnosti

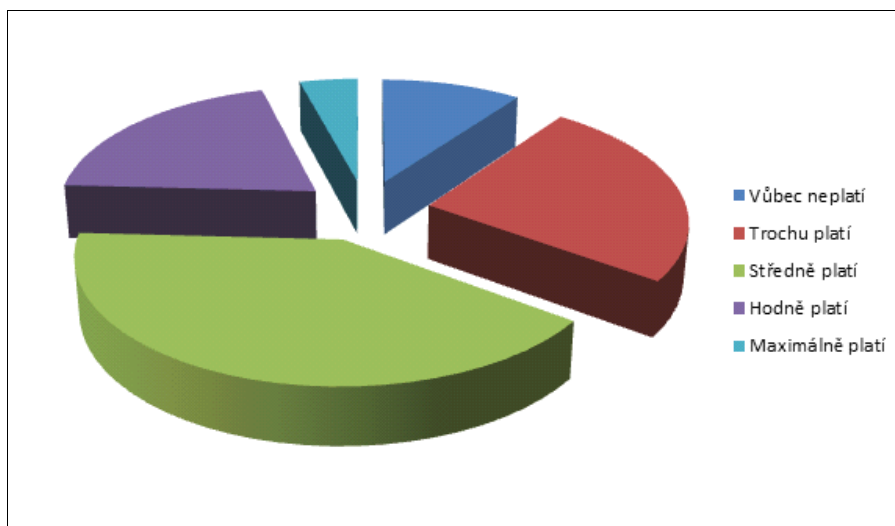


„Cítím se kvůli svému věku z mnoha věcí vyřazený/á“- 5 seniorů (4,2 %) s jistotou uvedlo, že tento pocit prožívá. S možností „hodně platí“ souhlasilo 24 seniorů (20 %), 49 seniorů (40,8 %) se ztotožnilo s odpovědí „středně platí“ a 30 seniorů (25 %) s odpovědí „trochu platí“. 12 seniorů (10 %) uvedlo, že se necítí kvůli svému věku z mnoha věcí vyřazení (viz tab. 15, graf 15).

**Tab. 15:** Otázka č. 22: Cítím se kvůli svému věku z mnoha věcí vyřazený/á.

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Vůbec neplatí	12	10
Trochu platí	30	25
Středně platí	49	40,8
Hodně platí	24	20
Maximálně platí	5	4,2
Celkem	120	100

**Graf 15:** Otázka č. 22: Cítím se kvůli svému věku z mnoha věcí vyřazený/á



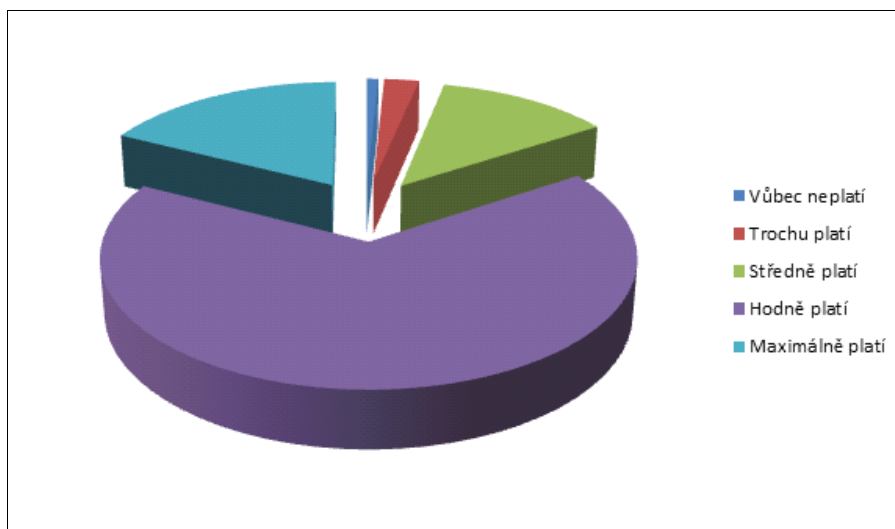
## Vyhodnocení položek v doméně II: Fyzické změny

„Cvičení je důležité v každém věku“ - z realizovaného dotazníkového šetření vyplývá, že cvičení v každém věku je důležité pro 80 respondentů (66,7 %), maximálně to platí pro 21 respondentů (17,5 %). Středně se s tímto tvrzením ztotožnilo 15 seniorů (12,5 %). Odpověď „trochu platí“ označili 3 senioři (2,5 %), 1 senior (0,8 %) nepovažuje cvičení za důležitou součást života (viz tab. 16, graf 16).

**Tab. 16:** Otázka č. 7: Cvičení je důležité v každém věku

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Vůbec neplatí	1	0,8
Trochu platí	3	2,5
Středně platí	15	12,5
Hodně platí	80	66,7
Maximálně platí	21	17,5
Celkem	120	100

**Graf 16:** Otázka č. 7: Cvičení je důležité v každém věku

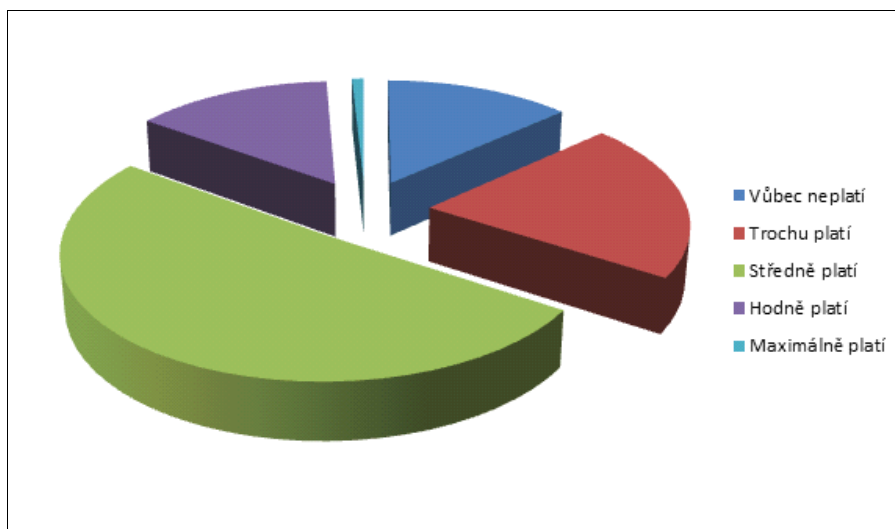


„Stárnutí je snazší, než jsem si myslel/a“ - nejvíce zastoupenou odpovědí u seniorů byla odpověď „středně platí“, tu si vybralo 61 seniorů (50,8 %), následně pak odpověď „trochu platí“, tu označilo 25 seniorů (20,8 %). 17 seniorů (14,2 %) projevilo souhlas s odpovědí „hodně platí“, 16 seniorů (13,4 %) pak s odpovědí „vůbec neplatí“. Z odpovědi 1 seniora (0,8 %) je zřejmé, že považuje stárnutí za snazší, než si myslel/a (viz tab. 17, graf 17).

**Tab. 17:** Otázka č. 8: Stárnutí je snazší, než jsem si myslel/a.

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Vůbec neplatí	16	13,4
Trochu platí	25	20,8
Středně platí	61	50,8
Hodně platí	17	14,2
Maximálně platí	1	0,8
Celkem	120	100

**Graf 17:** Otázka č. 8: Stárnutí je snazší, než jsem si myslel/a

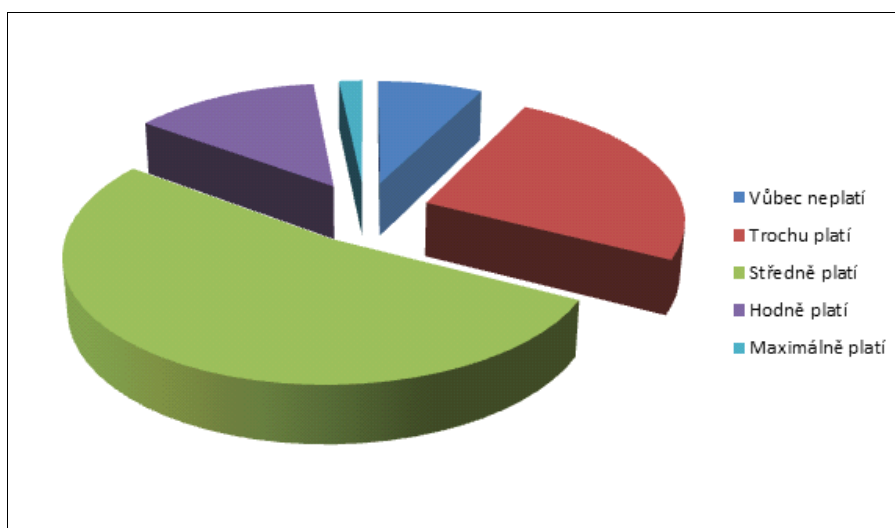


„Necítím se starý/á“- tento názor zastávají 2 seniori (1,7 %) s odpovědí „maximálně platí“ a 16 seniorů (13,3 %) s odpovědí „hodně platí“. Převážná část seniorů - 63 seniorů (52,5 %) si myslí, že to pro ně platí „středně“, 30 seniorů (25 %) se ztotožnilo s odpovědí „trochu platí“. Označením odpovědi „vůbec neplatí“ projevilo nesouhlas s touto otázkou 9 seniorů (7,5 %) (viz tab. 18, graf 18).

**Tab. 18:** Otázka č. 11: Necítím se starý/á

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Vůbec neplatí	9	7,5
Trochu platí	30	25
Středně platí	63	52,5
Hodně platí	16	13,3
Maximálně platí	2	1,7
Celkem	120	100

**Graf 18:** Otázka č. 11: Necítím se starý/á

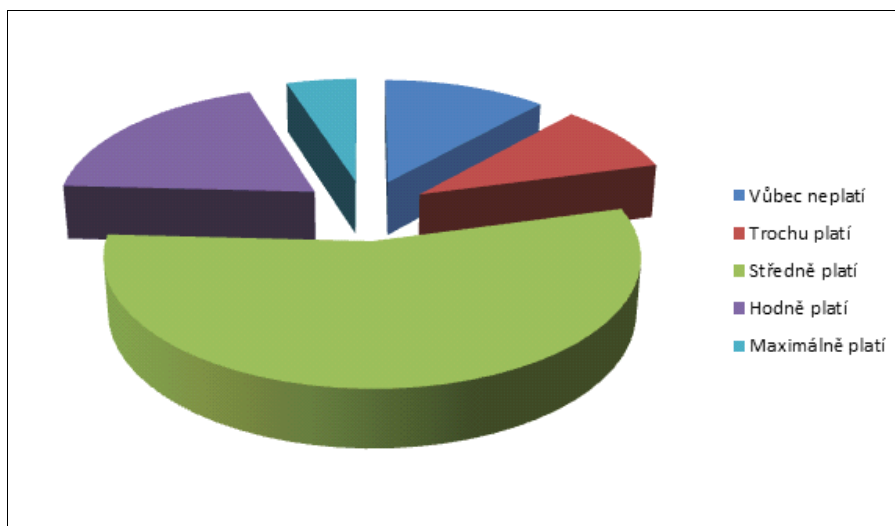


„To, jak se uvnitř cítím, není dáno věkem“ – 6 seniorů (5 %) s jistotou uvedlo, že to, jak se uvnitř cítí, není dáno věkem. 23 seniorů (19,2 %) tento názor taktéž zastává, pro tyto osoby to platí „hodně“, pro 11 seniorů (9,2 %) pak jen „trochu“. Opačný názor vyjádřilo 14 seniorů (11,6 %), podle nich toto tvrzení neplatí vůbec (viz tab. 19, graf 19).

**Tab. 19:** Otázka č. 13: To, jak se uvnitř cítím, není dáno věkem

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Vůbec neplatí	14	11,6
Trochu platí	11	9,2
Středně platí	66	55
Hodně platí	23	19,2
Maximálně platí	6	5
Celkem	120	100

**Graf 19:** Otázka č. 13: To, jak se uvnitř cítím, není dáno věkem

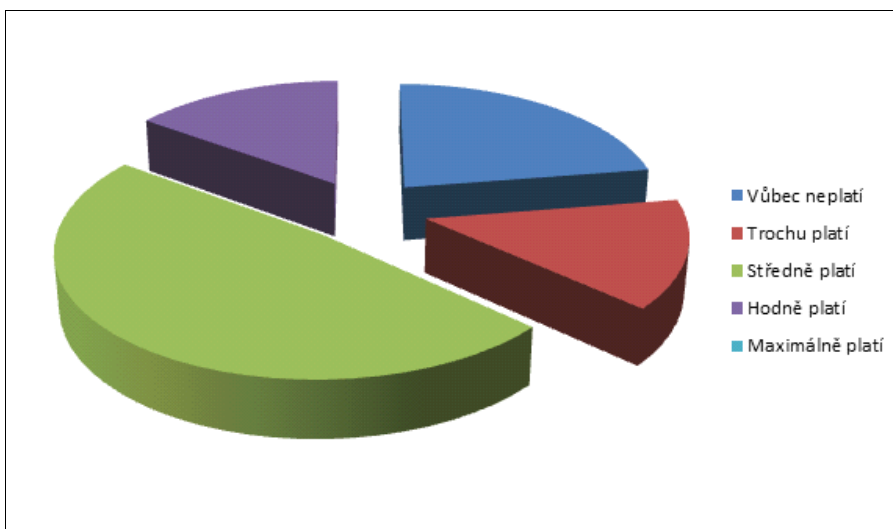


„Mám více energie, než bych vzhledem ke svému věku očekával/a“ - z odpovědí je zřejmé, že žádný ze seniorů, kteří se účastnili výzkumného šetření, úplně jistě nepocítuje více energie, než by vzhledem ke svému věku očekávali. Ovšem 18 seniorů (15 %) označilo odpověď „hodně platí“ a 17 seniorů (14,2 %) označilo odpověď „trochu platí“, čímž projevili s tvrzením souhlas. Nejvíce seniorů označilo odpověď „středně platí“, jednalo se o 58 seniorů (48,3 %). Negativní postoj k otázce vyjádřilo 27 seniorů (22,5 %) (viz tab. 20, graf 20).

**Tab. 20:** Otázka č. 14: Mám více energie, než bych vzhledem ke svému věku očekával/a

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Vůbec neplatí	27	22,5
Trochu platí	17	14,2
Středně platí	58	48,3
Hodně platí	18	15
Maximálně platí	0	0
Celkem	120	100

**Graf 20:** Otázka č. 14: Mám více energie, než bych vzhledem ke svému věku očekával/a

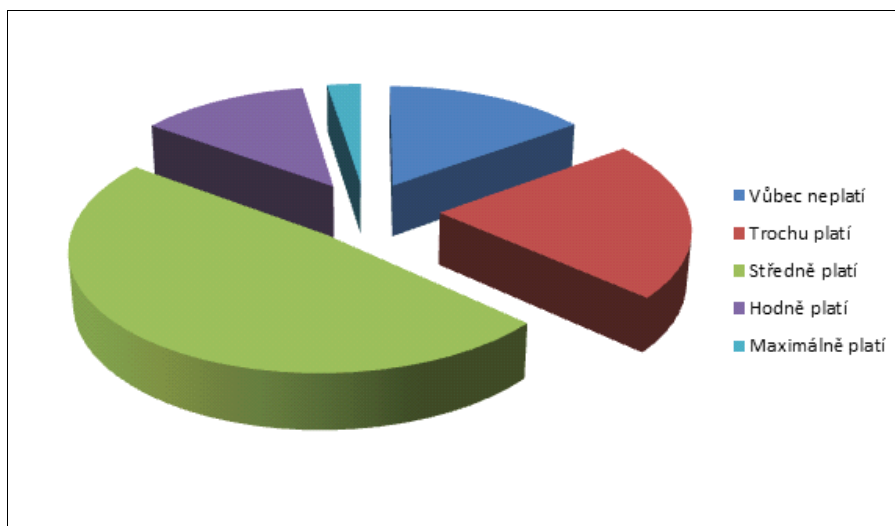


„Zdravotní problémy mně nebrání dělat to, co chci“ - 3 seniori (2,5 %) s jistotou uvedli, že jim zdravotní problémy nebrání dělat to, co chtějí. Tvrzení „hodně platí“ je blízké 15-ti seniorům (12,5 %), s odpovědí „trochu platí“ souhlasilo 26 seniorů (21,6 %). Odpověď „středně platí“ označilo 58 seniorů (48,4 %). Naopak 18 seniorů (15 %) uvedlo, že jim zdravotní problémy brání dělat to, co chtějí (viz tab. 21, graf 21).

**Tab. 21:** Otázka č. 16: Zdravotní problémy mně nebrání dělat to, co chci

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Vůbec neplatí	18	15
Trochu platí	26	21,6
Středně platí	58	48,4
Hodně platí	15	12,5
Maximálně platí	3	2,5
Celkem	120	100

**Graf 21:** Otázka č. 16: Zdravotní problémy mně nebrání dělat to, co chci



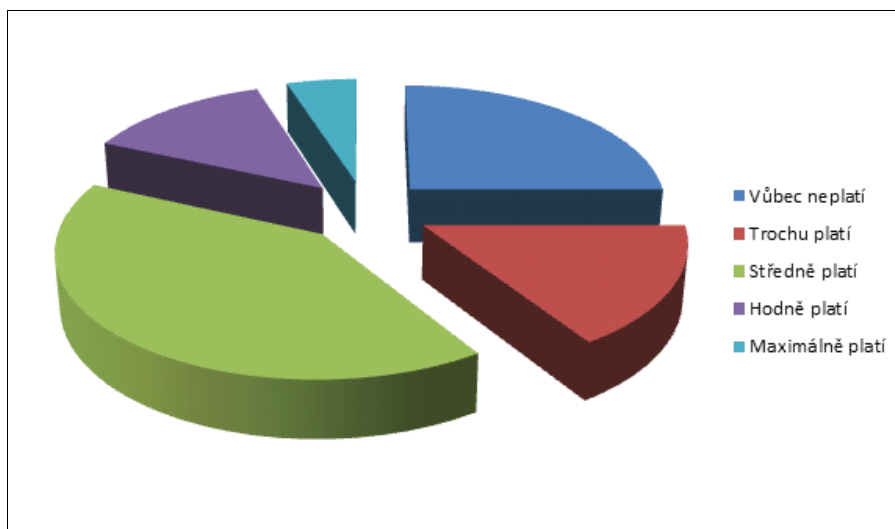


„Můj zdravotní stav je lepší, než jsem ve svém věku očekával/a“ - tak zhodnotilo svůj zdravotní stav 6 seniorů (5 %), označili odpověď „maximálně platí“. S odpovědí souhlasilo také dalších 16 seniorů (13,4 %), ti zvolili odpověď „hodně platí“. Odpověď „trochu platí“ zvolilo 19 seniorů (15,8 %), odpověď „středně platí“ pak 49 seniorů (40,8 %). Naopak 30 seniorů (25 %) uvedlo, že jejich zdravotní stav není lepší, než by ve svém věku očekávali (viz tab. 22, graf 22).

**Tab. 22:** Otázka č. 23: Můj zdravotní stav je lepší, než jsem ve svém věku očekával/a

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Vůbec neplatí	30	25
Trochu platí	19	15,8
Středně platí	49	40,8
Hodně platí	16	13,4
Maximálně platí	6	5
Celkem	120	100

**Graf 22:** Otázka č. 23: Můj zdravotní stav je lepší, než jsem ve svém věku očekával/a

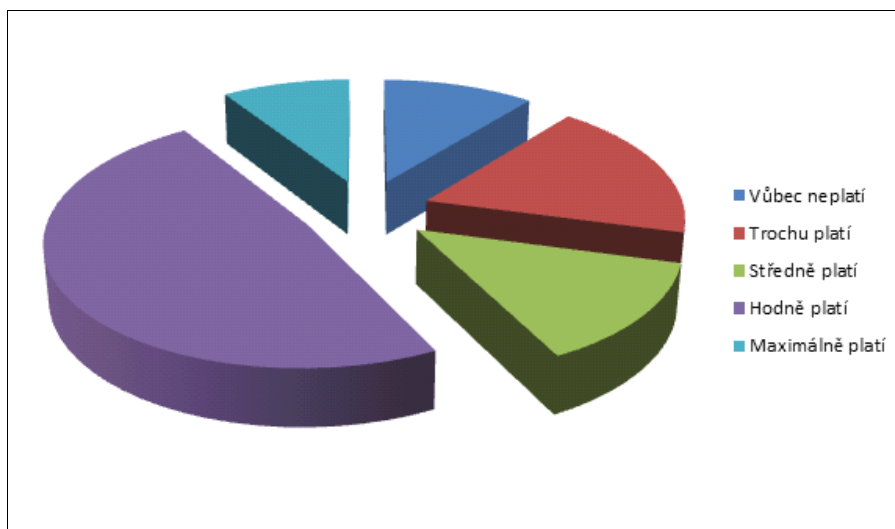


„Cvičením se udržuji tak aktivní a v dobré kondici, jak je to možné“ - toto tvrzení „maximálně platí“ pro 11 seniorů (9,2 %), „hodně platí“ pro 58 seniorů (48,3 %), „středně platí“ pro 16 seniorů (13,4 %) a „trochu platí“ pro 22 seniorů (18,3 %). Negativní postoj ke cvičení vyjádřilo 13 seniorů (10,8 %), toto tvrzení pro ně osobně vůbec neplatí (viz tab. 23, graf 23).

**Tab. 23:** Otázka č. 24: Cvičením se udržuji tak aktivní a v dobré kondici, jak je to možné

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Vůbec neplatí	13	10,8
Trochu platí	22	18,3
Středně platí	16	13,4
Hodně platí	58	48,3
Maximálně platí	11	9,2
Celkem	120	100

**Graf 23:** Otázka č. 24: Cvičením se udržuji tak aktivní a v dobré kondici, jak je to možné



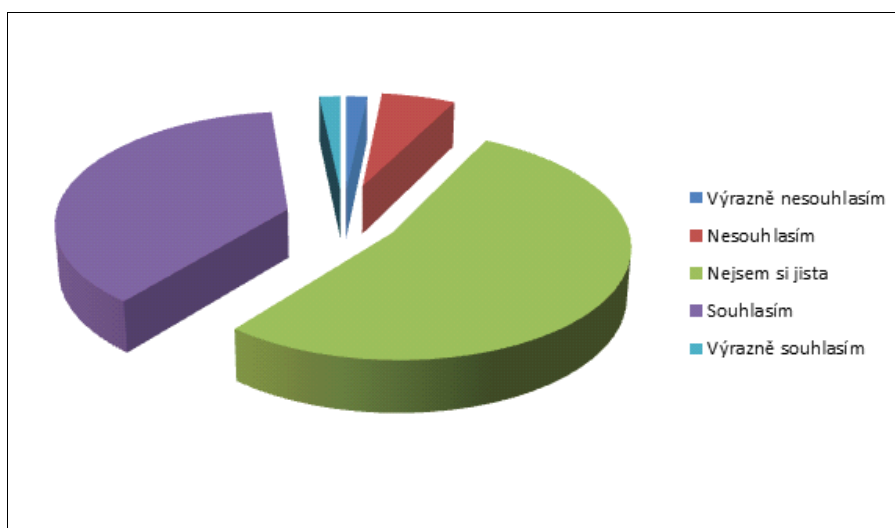
## Vyhodnocení položek v doméně III : Psychologický růst

„Jak lidé stárnou, jsou schopni se lépe vyrovnávat se životem“ - s tímto tvrzením souhlasilo 45 respondentů (37,5 %), 7 respondentů (5,8 %) naopak nesouhlasilo, 64 dotazovaných (53,3 %) se nepřiklonilo ani z jedné nabízených možností. Odpověď „výrazně souhlasím“ a „výrazně nesouhlasím“ označili 2 respondenti (1,7 %) (viz tab. 24, graf 24).

**Tab. 24:** Otázka č. 1: Jak lidé stárnou, jsou schopni se lépe vyrovnávat se životem

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Výrazně nesouhlasím	2	1,7
Nesouhlasím	7	5,8
Nejsem si jista	64	53,3
Souhlasím	45	37,5
Výrazně souhlasím	2	1,7
Celkem	120	100

**Graf 24:** Otázka č. 1: Jak lidé stárnou, jsou schopni se lépe vyrovnávat se životem

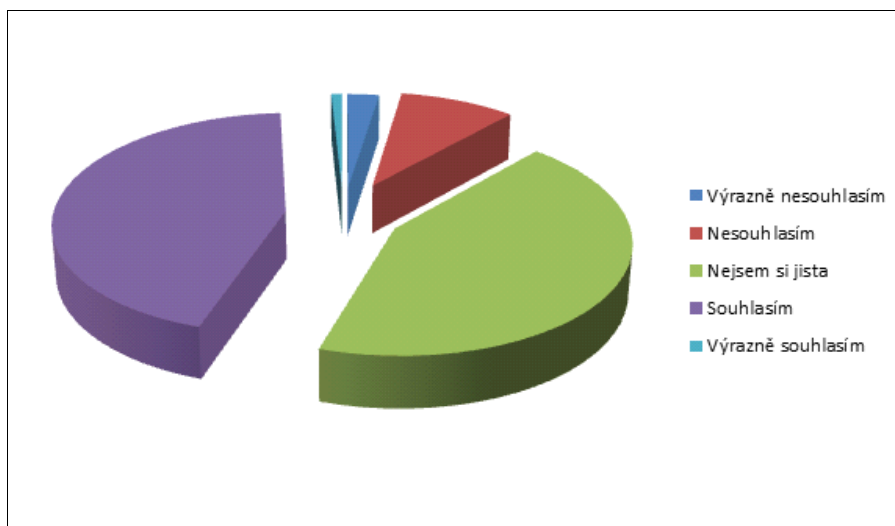


„Je výsadou dožít se vyššího věku“ - 53 respondentů (44,2 %) uvedlo, že si myslí, že je výsadou dožít se vyššího věku. 1 dotazovaná osoba (0,8 %) tento názor zastává s výrazným přesvědčením, 52 seniorů (43,3 %) si není tímto tvrzením jista, 11 seniorů (9,2 %) s touto odpovědí nesouhlasí a 3 respondenti (2,5 %) výrazně nesouhlasí (viz tab. 25, graf 25).

**Tab. 25:** Otázka č. 2: Je výsadou dožít se vyššího věku

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Výrazně nesouhlasím	3	2,5
Nesouhlasím	11	9,2
Nejsem si jista	52	43,3
Souhlasím	53	44,2
Výrazně souhlasím	1	0,8
Celkem	120	100

**Graf 25:** Otázka č. 2: Je výsadou dožít se vyššího věku

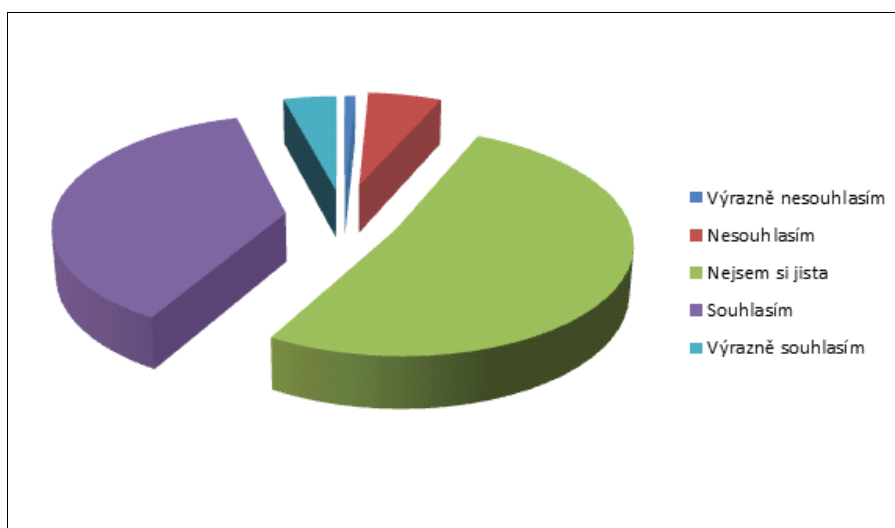


„**Moudrost přichází s věkem**“ - 62 seniorů (51,7 %) uvedlo, že si není s volbou odpovědi u položky „Moudrost přichází s věkem“ jisto. Se zněním položky však souhlasí 45 seniorů (37,5 %), 5 seniorů (4,2 %) výrazně souhlasí. Nesouhlas vyjádřilo pouhých 7 dotazovaných (5,8 %), výrazný nesouhlas projevil 1 respondent (0,8 %) (viz tab. 26, graf 26).

**Tab. 26:** Otázka č. 4: Moudrost přichází s věkem

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Výrazně nesouhlasím	1	0,8
Nesouhlasím	7	5,8
Nejsem si jista	62	51,7
Souhlasím	45	37,5
Výrazně souhlasím	5	4,2
Celkem	120	100

**Graf 26:** Otázka č. 4: Moudrost přichází s věkem

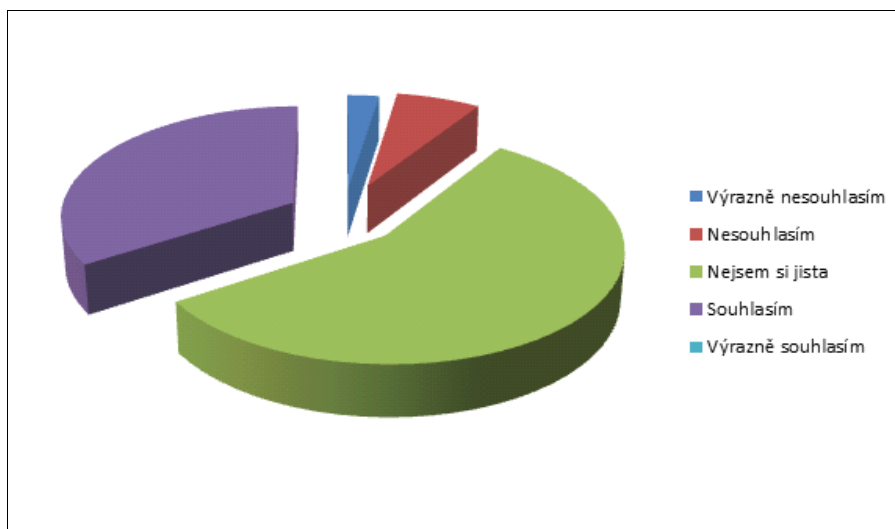


„Stáří s sebou přináší mnoho příjemných věcí“ - odpověď „nejsem si jista“ označilo 68 respondentů (56,6 %). S uvedeným tvrzením se ztotožnilo 41 respondentů (34,2 %). Naopak nesouhlas projevilo 8 dotazovaných (6,7 %), 3 dotazované osoby vyjádřily výrazný nesouhlas (2,5 %)(viz tab. 27, graf 27).

**Tab. 27:** Otázka č. 5: Stáří s sebou přináší mnoho příjemných věcí

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Výrazně nesouhlasím	3	2,5
Nesouhlasím	8	6,7
Nejsem si jista	68	56,6
Souhlasím	41	34,2
Výrazně souhlasím	0	0
Celkem	120	100

**Graf 27:** Otázka č. 5: Stáří s sebou přináší mnoho příjemných věcí

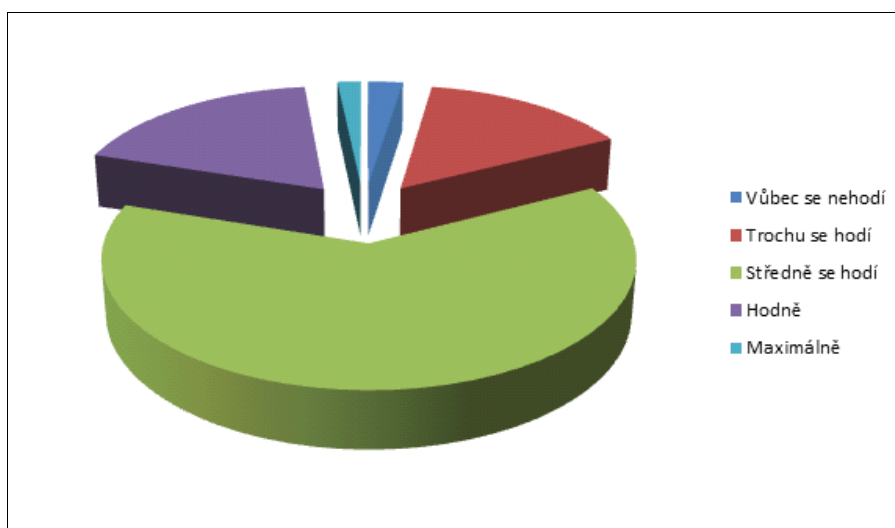


„Jak stárnu, jsem vůči sobě tolerantnější“ - nejčastější odpovědí byla odpověď „středně se hodí“, tu zvolilo 75 seniorů (62,5 %). Druhá nejčastější odpověď zněla „hodně“, tu označilo 22 seniorů (18,3 %). 18 seniorů (15 %) je přesvědčeno o odpovědi „trochu se hodí“. 2 senioři (1,7 %) s tvrzením: „Jak stárnu, jsem vůči sobě tolerantnější“ zcela souhlasí. Naopak 3 senioři (2,5 %) s tímto tvrzením vůbec nesouhlasí (viz tab. 28, graf 28).

**Tab. 28:** Otázka č. 10: Jak stárnu, jsem vůči sobě tolerantnější

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Vůbec se nehodí	3	2,5
Trochu se hodí	18	15
Středně se hodí	75	62,5
Hodně	22	18,3
Maximálně	2	1,7
Celkem	120	100

**Graf 28:** Otázka č. 10: Jak stárnu, jsem vůči sobě tolerantnější

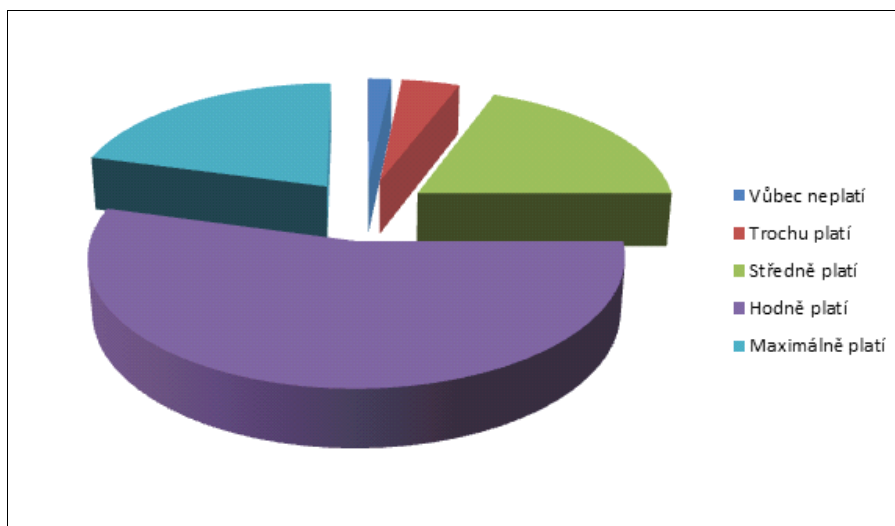


„Je velmi důležité předat své zkušenosti mladým lidem“ - 65 respondentů (54,2 %) považuje za důležité předat své zkušenosti mladým lidem, za obzvláště potřebné to považuje 25 seniorů (20,8 %), 23 seniorů (19,2 %) vyjádřilo svůj názor kladně označením odpovědi „středně platí“. Mezi nejméně frekventované odpovědi patří odpověď „trochu platí“, s kterou se ztotožnilo 5 seniorů (4,2 %) a odpověď „vůbec neplatí“. Z této odpovědi lze tedy vyvodit, že 2 respondenti (1,6 %) nepovažují za důležité předat své zkušenosti mladým lidem (viz tab. 29, graf 29).

**Tab. 29:** Otázka č. 18: Je velmi důležité předat své zkušenosti mladým lidem

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Vůbec neplatí	2	1,6
Trochu platí	5	4,2
Středně platí	23	19,2
Hodně platí	65	54,2
Maximálně platí	25	20,8
Celkem	120	100

**Graf 29:** Otázka č. 18: Je velmi důležité předat své zkušenosti mladým lidem



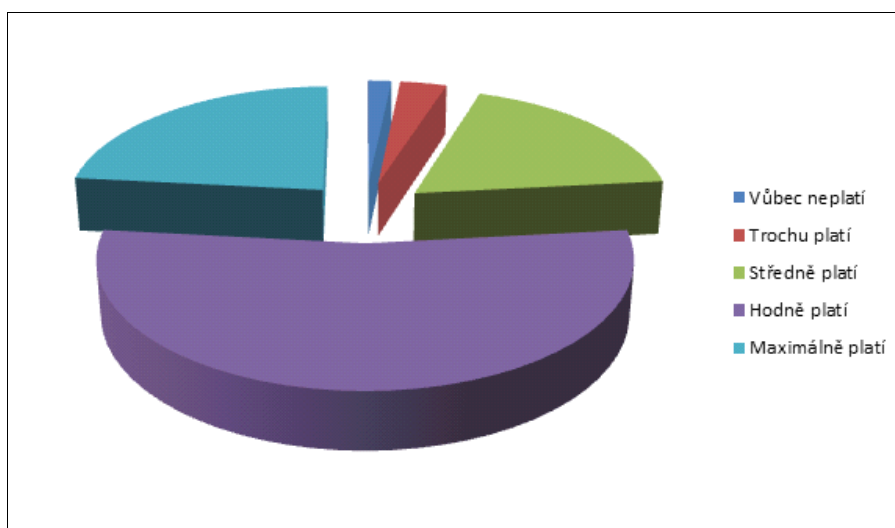


„Věřím, že můj život má význam“- 28 respondentů (23,4 %) je přesvědčeno o tom, že jejich život má význam, 64 respondentů (53,3 %) tento názor taktéž vyjádřilo (odpověď „hodně platí“). Odpověď „středně platí“ označilo 22 seniorů (18,4 %), odpověď „trochu platí“ 4 senioři (3,3 %). Naopak nesouhlas vyjádřili 2 senioři (1,6 %) (viz tab. 30, graf 30).

**Tab. 30:** Otázka č. 19: Věřím, že můj život má význam

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Vůbec neplatí	2	1,6
Trochu platí	4	3,3
Středně platí	22	18,4
Hodně platí	64	53,3
Maximálně platí	28	23,4
Celkem	120	100

**Graf 30:** Otázka č. 19: Věřím, že můj život má význam

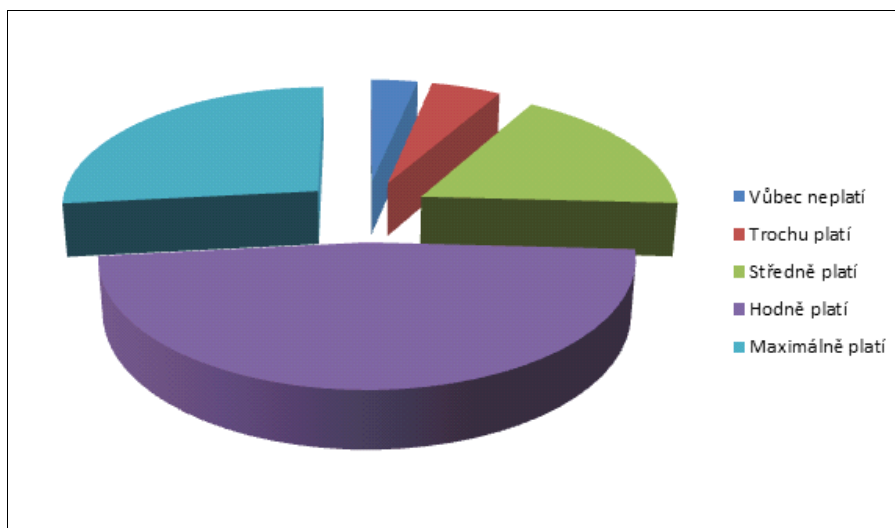


„Chci dávat dobrý příklad mladým lidem“- největší část seniorů uvedla, že chce dávat dobrý příklad mladým lidem. Souhlas projevila zvolením odpovědi „maximálně platí“, tu označilo 32 seniorů (26,7 %) a odpovědi „hodně platí“, tu zvolilo 57 seniorů (47,5 %). 21 seniorů (17,5 %) vybralo odpověď „středně platí“, 6 seniorů (5 %) odpověď „trochu platí“. Z odpovědí 4 seniorů (3,3 %) se lze domnívat, že kladný postoj k této problematice nezaujímají (viz tab. 31, graf 31).

**Tab. 31:** Chci dávat dobrý příklad mladým lidem

Odpověď	Četnost odpovědí	Vyjádření v procentech
Vůbec neplatí	4	3,3
Trochu platí	6	5
Středně platí	21	17,5
Hodně platí	57	47,5
Maximálně platí	32	26,7
Celkem	120	100

**Graf 31:** Chci dávat dobrý příklad mladým lidem



## 3.2 Interpretace výsledků práce

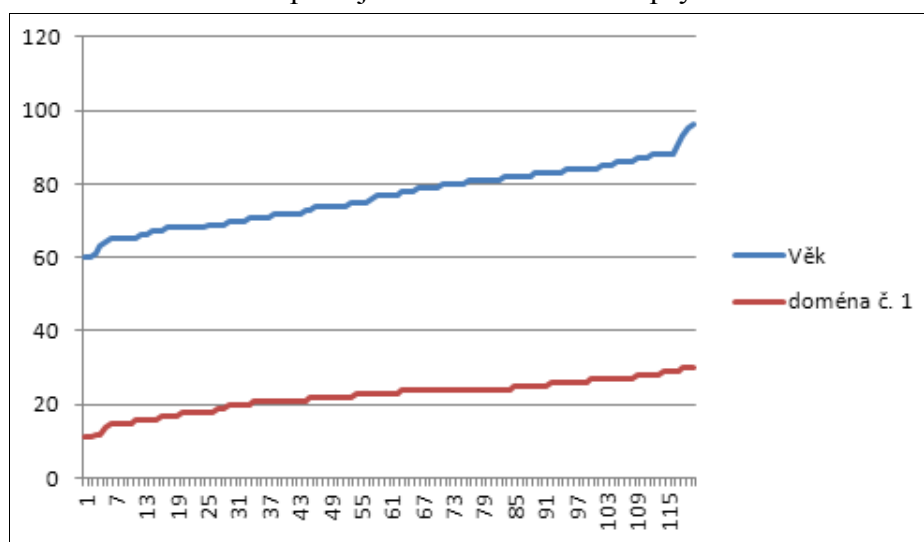
V této části diplomové práce jsou předloženy výsledky výzkumného šetření. To bylo orientováno na zjištění korelací mezi věkem a jednotlivými doménami standardizovaného dotazníku AAQ. Taktéž byly zjištěny korelace mezi vzděláním a jednotlivými doménami dotazníku. Ke splnění cílů a ověření hypotéz byl použit Pearsonův korelační koeficient.

### 3.2.1 Interpretace výsledků k cíli č. 1 a k hypotézám č. 1 a č. 2

**Cíl 1:** Zjistit postoj klientů domácí péče ke stáří vztahující se k oblasti psychosociálních ztrát.

Dle hypotézy č. 1 lze očekávat, že existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi věkem a hodnocením postoje ke stáří v doméně psychosociální ztráty. Výsledné  $r = 0,38$ . Jelikož  $p < 0,05$  lze konstatovat, že existuje signifikantně pozitivní vztah mezi **věkem** a negativním hodnocením postojů ke stáří v **doméně Psychosociální ztráty**. **Alternativní hypotéza č. 1 byla přijata.**

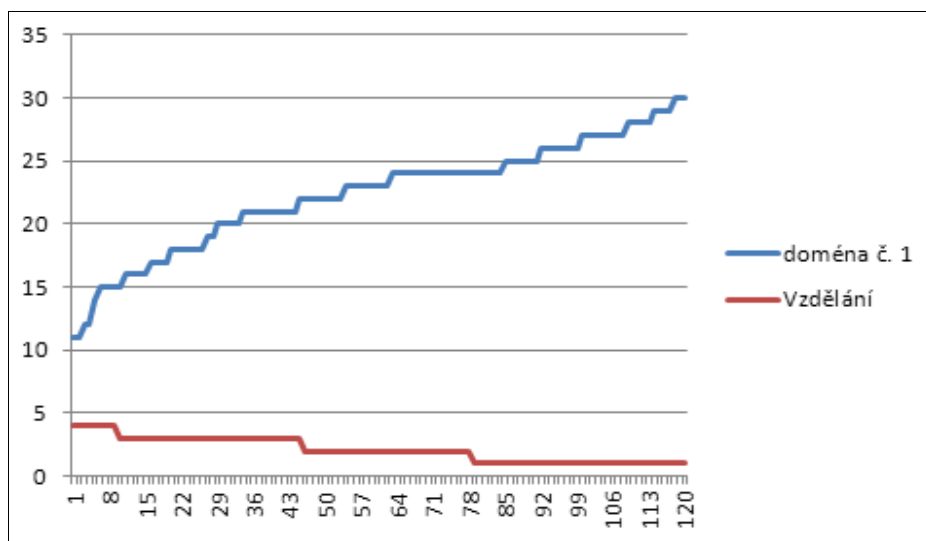
**Graf 32:** Vztah mezi věkem a postojem ke stáří v doméně psychosociálních ztrát



Z následujícího grafu 32 vyplývá, že existuje pozitivní vztah mezi věkem seniorů a negativním postojem ke stáří v doméně psychosociální ztráty. Na základě těchto zjištění lze konstatovat, že se zvyšujícím se věkem vzrůstá i míra psychosociálních ztrát (samota, sociální izolace aj.).

Dle hypotézy č. 2 lze očekávat, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi **vzděláním** a hodnocením postojů ke stáří v **doméně Psychosociální ztráty**. Výsledné  $r = -0,1282$ . Lze konstatovat, že existuje signifikantně negativní vztah mezi mírou vzdělání a negativním hodnocením postojů ke stáří v doméně Psychosociální ztráty. **Nulová hypotéza č. 2 byla přijata.**

**Graf 33:** Vztah mezi vzděláním a postojem ke stáří v doméně psychosociálních ztrát



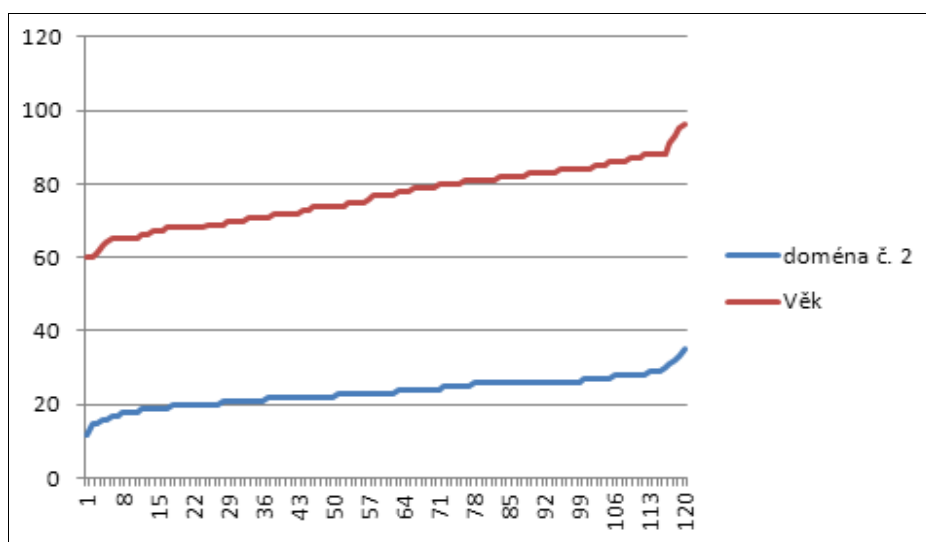
Z následujícího grafu 33 vyplývá, že existuje negativní vztah mezi vzděláním seniorů a postojem ke stáří v doméně psychosociální ztráty. Na základě těchto zjištění lze konstatovat, že se vzrůstajícím vzděláním klesá míra psychosociálních ztrát (samota, sociální izolace aj.).

### 3.2.2 Interpretace výsledků k cíli č. 2 a k hypotézám č. 3 a č. 4

**Cíl 2:** Zjistit postoj klientů domácí péče ke stáří vztahující se k oblasti fyzických změn.

Dle hypotézy č. 3 lze očekávat, že existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi **věkem** a hodnocením postojů ke stáří v **doméně Fyzické změny**. Výsledné  $r$  nabývalo hodnot 0,203. Lze konstatovat, že existuje signifikantně pozitivní vztah mezi věkem a pozitivním hodnocením postojů ke stáří v doméně Fyzické změny. **Alternativní hypotéza č. 3 byla přijata.**

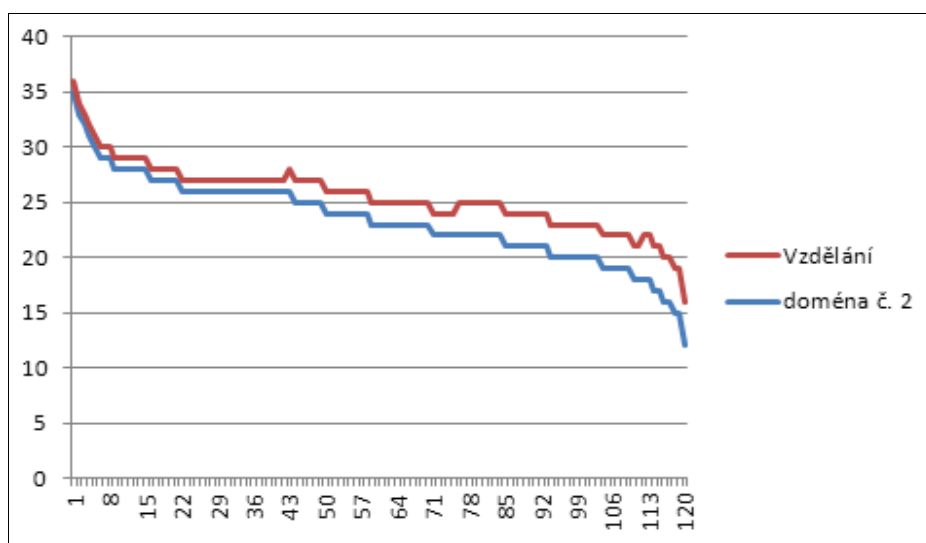
**Graf 34:** Vztah mezi věkem a postojem ke stáří v doméně fyzické změny



Z následujícího grafu 34 vyplývá, že existuje pozitivní vztah mezi věkem seniorů a postojem ke stáří v doméně fyzické změny. Na základě těchto zjištění lze konstatovat, že se zvyšujícím se věkem se zesilují pozitivní postoje v doméně fyzické změny.

Dle hypotézy č. 3 lze očekávat, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi **vzděláním** a hodnocením postojů ke stáří v **doméně Fyzické změny**. Výsledné  $r$  nabývalo hodnot  $-0,001$ . Lze konstatovat, že existuje signifikantně negativní vztah mezi vzděláním a hodnocením postojů ke stáří v doméně Fyzické změny. **Nulová hypotéza č. 4 byla přijata.**

**Graf 35:** Vztah mezi vzděláním a postojem ke stáří v doméně fyzické změny



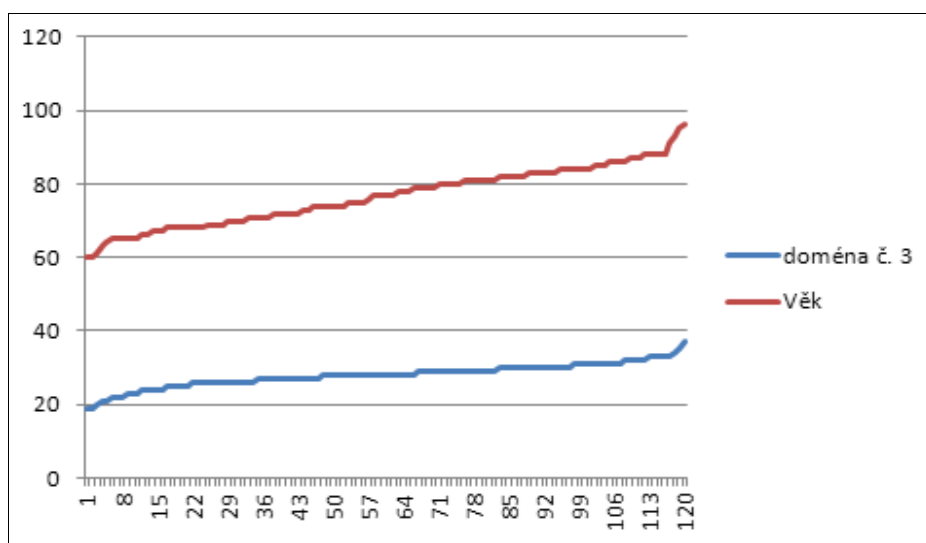
Z následujícího grafu 35 vyplývá, že existuje negativní vztah mezi vzděláním seniorů a postojem ke stáří v doméně fyzické změny. Na základě těchto zjištění lze konstatovat, že neexistuje souvislost mezi mírou vzdělání a fyzickými změnami.

### 3.2.3 Interpretace výsledků k cíli č. 3 a k hypotézám č. 5 a č. 6

**Cíl 3:** Zjistit postoj klientů domácí péče ke stáří vztahující se k oblasti psychologického růstu.

Dle hypotézy č. 5 lze očekávat, že neexistuje statisticky významná pozitivní korelace mezi **věkem** a hodnocením postojů ke stáří v **doméně Psychologický růst**. Výsledné  $r = 0,32$ . Lze konstatovat, že existuje signifikantně pozitivní vztah mezi **věkem** a hodnocením postojů ke stáří v **doméně Psychologický růst**. **Alternativní hypotéza č. 5 byla přijata.**

**Graf 36:** Vztah mezi věkem a postojem ke stáří v doméně psychologický růst



Z následujícího grafu 36 vyplývá, že existuje vztah mezi věkem seniorů a postojem ke stáří v doméně psychologický růst. Na základě těchto zjištění lze konstatovat, že je patrný vztah mezi věkem a psychologickým růstem.

Dle hypotézy č. 6 lze očekávat, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi **vzděláním** a hodnocením postojů ke stáří v **doméně Psychologický růst**. Výsledné  $r = 0,081$ . Lze konstatovat, že neexistuje vztah mezi vzděláním a hodnocením postojů ke stáří v doméně Psychologický růst. Přijímáme nulovou hypotézu.

## 4. DISKUZE

Diplomová práce se zabývá postoji ke stáří u klientů domácí péče. Teoretická část se týká problematiky psychosociálních ztrát, fyzických změn a psychologického růstu ve stáří. Vychází z jednotlivých domén standardizovaného dotazníku AAQ. Cílem praktické části je zmapovat postoj seniorů ke stáří v podmínkách domácího prostředí ve Zlínském kraji, okrese Vsetín. Ze statistických dat zveřejněných Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky (zpřístupněno na webových stránkách: <http://www.uzis.cz/>) za rok 2012 lze konstatovat, že služeb domácí péče využívalo v tomto roce ve Zlínském kraji 3 925 seniorů ve věku 65 let a více. Výzkumného šetření v rámci této práce se zúčastnilo 120 seniorů ve věkovém rozmezí 60 až 96 let. Kritériem výběru zkoumaného souboru byl věk 60 a více let. Dotazníky vyplnilo 37 mužů a 83 žen. Cílem první části dotazníku bylo zjistit demografické charakteristiky souboru respondentů. Zjištěná data, která byla odlišná u mužů a žen, byla patrně způsobena nerovnoměrným rozložením mužů a žen ve zkoumaném souboru. Dotazníkového šetření se účastnilo nejvíce mužů ve věkové kategorii 70 – 79 let, u žen to byla věková kategorie 80 a více let. Nejčastější dosažené vzdělání mužů bylo vyučení v oboru, u žen se jednalo o středoškolské vzdělání s maturitou. V oblasti rodinného stavu nejvíce mužů uvedlo, že jsou ženatí, ženy byly nejčastěji vdovy. Oblast, jejichž úkolem bylo zmapovat sociální situaci seniorů, byla vzhledem k předchozím datům obdobná. Nejvíce mužů uvedlo, že žijí s partnerem, u žen to byla odpověď „bydlím sama“. Největší část mužů a žen bydlí v rodinném domě. Shoda nastala také u lokality bydliště. Muži a ženy, kteří byli zapojeni do výzkumu v rámci této diplomové práce, žijí nejčastěji na vesnici. Výsledky výzkumného šetření v oblasti psychologických ztrát prokázaly, že existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi **věkem** seniorů a hodnocením postojů ke stáří v doméně **psychosociální ztráty**. Došlo také ke zjištění, že 22 seniorů (18,3 %) považuje stáří za čas samoty a 5 seniorů (4,2 %) výrazně souhlasí s tvrzením,



že stáří je čas samoty. Výsledky lze srovnat se studií Prince et al. Autoři uvádí, že samotou trpí 29 % osob starších 65-ti let, kterým jsou poskytovány služby domácí péče. 6 % osob pociťuje samotu často (Prince et al., 1997, s. 326). Autorky Valtorta a Hanratty uvádí, že výskyt závažné osamělosti u seniorů ve věku 65 a více let se pohybuje mezi 2 % a 16 % (Valtorta, Hanratty, 2012, s. 519). Autoři Victor, Scambler et al. mezi rizikové faktory samoty kromě jiných řadí také pokročilý věk. Při předložení výsledků studie ovšem uvedli, že nejnižší výskyt osamělosti byl patrný u osob starších 85-ti let. Upozorňují však na možné zkreslení výsledků, ke kterým mohlo dojít kvůli malému zastoupení seniorů v této věkové kategorii (85 let a výše) (Victor, Scambler et al, 2005, s. 371). Holmen a Furukara uvádí, že u seniorů ve věku 75 a více let, kteří byli 10 let sledováni, klesl výskyt osamělosti z 35,6 % na 4,6 %. Zde je ale nutné počítat s vlivem mnoha faktorů. Autoři kromě jiných faktorů uvádí možnost adaptace na danou situaci (Holmen, Furukara, 2005, s. 371). Lze se domnívat, že rozdílné výsledky v rámci této práce jsou dány největším zastoupením seniorů věkové kategorii 80 a více let (51 seniorů, 42,5 %) a nerovnoměrným zastoupením seniorů v jednotlivých věkových kategoriích. Zavázalová uvádí, že pocity osamocení se zvyšují úměrně s věkem, tento jev byl patrný u mužů i žen. Ve věkové kategorii 60 – 64 let byly pocity samoty zaznamenány u více než 30 % žen, u mužů se jednalo o 19 % ( $p < 0,001$ ). Toto zjištění lze vysvětlit aktuální situací v rodinách. Ženy se vdávají častěji v mladším věku než muži, dožívají se více let a ke konci života žijí osamocené (Zavázalová, 2007, s. 243-244). Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že existuje signifikantně negativní vztah mezi stupněm **vzdělání** a negativním hodnocením postojů ke stáří v doméně **psychosociální ztráty**. Podobnou problematikou se zabývalo více výzkumných šetření. Studie realizovaná v Anglii mezi lety 2004 – 2009 zaznamenala vyšší výskyt osamělosti a sociální izolace u seniorů s nízkým vzděláním, kteří trpěli špatnou pamětí. Studie se účastnilo 8 688 dobrovolníků (Cacioppo, 2013, s. 1). Victor a spoluautoři uvádí, že dosažení vyššího než základního vzdělání je spojeno s nižším výskytem osamělosti. Jedná se tedy o ochranný faktor vzhledem k prožívání samoty (Victor, Scambler et al, 2005, s. 366). Důležitým aspektem prevence samoty u seniorů představuje vzdělávání po celý

život, vede k pocitům důležitosti pro okolí a k vytváření sociálních kontaktů (Zavázalová aj., 2007, s. 53). Výsledky výzkumného šetření v oblasti fyzických změn prokázaly, že existuje signifikantně pozitivní vztah mezi **věkem** seniorů a hodnocením postojů ke stáří v doméně **fyzické změny**. 49 seniorů (40,8 %) u položky „Můj zdravotní stav je lepší, než jsem ve svém věku očekával/a“ uvedlo odpověď „středně platí“. Vejrážková uvádí, že 76,1 % seniorů (60 osob starších 75-ti let) má problém s pohyblivostí (Vejrážková, 2011, s. 177). Milanović se spoluautory uvádí, že při zkoumání fyzické aktivity pomocí Mezinárodního dotazníku fyzické aktivity byly nalezeny signifikantní rozdíly mezi mladými seniory (60 – 69 let) a starými muži (70 – 80 let). U žen byly nalezeny podobné výsledky (Milanović et al., 2013, s. 549). Výsledky výzkumného šetření v rámci diplomové práce prokázaly, že existuje negativní vztah mezi stupněm **vzdělání** a hodnocením postoje ke stáří v doméně **fyzické změny**. Výsledky poukazují na důležitost podpory a motivování seniorů k účasti na vzdělávání na univerzitách třetího věku. Shaw uvádí, že větší pokles tělesné aktivity byl pozorován u seniorů s nízkým vzděláním. Snížená fyzická aktivita byla zaznamenána jak u seniorů s nízkým vzděláním, tak i při ztrátě zaměstnání, zatímco u seniorů s vysokoškolským vzděláním tomu bylo naopak. Zdravotní problémy byly spojeny silněji se sníženou fyzickou aktivitou u seniorů s vyšším vzděláváním (Shaw, 2008, s. 1). Lze se domnívat, že odlišné zjištění v rámci této práce a studií, kterou uvedl Shaw, jsou dány větším reprezentativním vzorkem a širším věkovým rozmezím ve zkoumaném souboru. Ve studii dle Shaw se do výzkumného šetření zapojilo 7 595 osob ve věku 54 do 72 let. Holmerová, Jurašková se spoluautorkami mezi pozitivní faktory snížení disability seniorů mimo jiné řadí také dosažení lepšího vzdělání (Holmerová, Jurašková aj., 2006, s. 164). Výsledky výzkumného šetření v oblasti psychologického růstu poukázaly na to, že existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi **věkem** seniorů a hodnocením postojů ke stáří v doméně **psychologický růst**. Dále 53,3 % seniorů označilo odpověď „hodně platí“ a tím se ztotožnilo s položkou „Věřím, že můj život má význam“. Pro srovnání Zielin'ska-Więczkowska a další autorky uvádí, že 52,5 % seniorů hodnotí svůj život jako úspěšný a zajímavý, 46,7 % označilo ve smyslu hodnocení svého života

odpověď ani dobré / ani špatné. Zbývajících 0,8 % seniorů hodnotí svůj život jako nudný a zbytečný (Zielin'ska-Więczkowska, 2011, s. 196). Ondrušová uvádí, že osoby starší 75-ti let považovaly život za smysluplnější. Studie se zúčastnilo 347 osob žijících na území České republiky. 55 % osob žilo v domovech seniorů či pobývalo v zařízeních následné péče. Zbýající respondenti žili ve vlastním domácím prostředí. Nebezpečí ztráty smysluplnosti života se projevilo u 13,3 % seniorů. Senioři ve srovnání s mladšími věkovými kategoriemi považují svůj život za smysluplnější. Vnímání smysluplnosti ve stáří může být ovlivněno prostředím, soběstačností či povoláním seniorů před nastoupením do penze (Ondrušová, 2010, s. 51-52). Výsledky výzkumného šetření v rámci této práce prokázaly, že neexistuje vztah mezi **vzděláním** a hodnocením postoje ke stáří v doméně **psychologický růst**. Ruth, Sihvola et al. uvedli, že vzdělání rozvíjí dovednosti pro řešení problémů, usnadňuje vyrovnat se s problémy stáří, pomáhá udržovat otevřenou mysl k životu a poznat život jako smysluplný. To vše zvyšuje pocit pohody ve stáří (Ruth, Sihvola et al., 2006, s. 231). Celoživotní učení a další vzdělávání jsou pro seniory důležité především z důvodu společenského zapojení. Nicméně v pozdějších letech života může být ještě důležitější získat nadčasovou a univerzální znalost, kterou lze nazvat moudrostí. Moudrost pomáhá seniorům připravit se na fyzické a sociální změny, které stáří provází. Zatímco intelektuální znalosti mají tendenci klesat s věkem, vztah mezi moudrostí a stárnutím je potenciálně pozitivní za předpokladu, že kognitivní zhoršení nejsou patologické. Moudrost, spíše než intelektuálního poznání, je zásadní pro zajištění důstojného stáří (Ardelt, 2000, s. 771). Z výzkumného šetření Ondrušové vyplynulo, že senioři s nižším vzděláním patřili k 25 % populace s negativním vnímáním smyslu života. Při provedení testu nezávislosti však nebyla prokázána statisticky významná závislost ( $p = 0,072$ ) (Ondrušová, 2010, s. 52). O významnějším vlivu vzdělání na hodnocení postoje ke stáří však nebyly dohledány další české a zahraniční studie.

## 5. ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit postoje seniorů ke stáří u klientů domácí péče. Jednotlivé cíle byly zaměřeny na domény standardizovaného dotazníku AAQ – česká verze.

Analýza výsledků ukázala, že se zvyšujícím se věkem vzrůstá míra psychosociálních ztrát (samota, sociální izolace aj.). Z hlediska poskytování ošetrovatelské péče je velmi důležité dbát na komunikaci se seniory, projev zájmu, respektování důstojnosti a podporu seniorů při utváření nových sociálních vazeb. Naopak se vzrůstajícím vzděláním klesá míra psychosociálních ztrát. Toto zjištění poukazuje na důležitost edukace v ošetrovatelství v oblasti podpory vzdělávání v seniorském věku.

Se zvyšujícím se věkem se zesilují pozitivní postoje v doméně fyzické změny. Mezi nejčastější zdravotní potíže seniorů patří porucha pohyblivosti. V této souvislosti je potřebné zmínit důraz na zachování aktivit denního života, které mimo jiné přispívají i k psychické pohodě seniora. Vztah mezi dosaženým stupněm vzdělání a fyzickými změnami nebyl prokázán.

Dále byla prokázána závislost mezi věkem a psychologickým růstem. Do této oblasti patří také smysluplnost života. Vnímání smyslu života může být ovlivněno celou řadou faktorů. Lze zde zařadit úroveň prostředí, ve kterém senior žije, úroveň soběstačnosti, kontakt s rodinou, s vnoučaty, vytvoření nových sociálních vazeb aj. Mezi vzděláním a psychologickým růstem nebyl vztah potvrzen. Celoživotní učení a další vzdělávání jsou však pro seniory důležité především z důvodu společenského zapojení.

Diplomová práce poukázala na potřebu edukace ošetrovatelských profesionálů v oblasti podpory seniorů v celoživotním vzdělávání. Vzdělávání seniorů má pozitivní vliv na subjektivní pocit životní pohody, spokojenosti, kladné kognitivní a emocionální hodnocení kvality a smysluplnosti života.

## 6. BIBLIOGRAFICKÉ CITACE

ARDELT. 2000. INTELLECTUAL VERSUS WISDOM-RELATED KNOWLEDGE: THE CASE FOR A DIFFERENT KIND OF LEARNING IN THE LATER YEARS OF LIFE. *Educational Gerontology* [online]. 2000, 26 (8), 771-789. [cit.5.3.2014]. ISSN 0360-1277/00. Dostupné z: <http://www.clas.ufl.edu/users/ardelt/Intellectual%20versus%20wisdom-related%20knowledge.pdf>

BÄCKMAN HM.; KAPRIO J., KUJALA UM. 2009. Physical activity, mood and the functioning of daily living A longitudinal study among former elite athletes and referents in middle and old age. *Arch Gerontol Geriatr* [online]. 2009. 48(1), pp. 1-9. [cit.5.3.2014]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17942171>

BERKOVÁ, Marie, TOPINKOVÁ, Eva, MÁDLOVÁ, Pavla, KLÁN, Jan, VLACHOVÁ, Martina, BĚLÁČEK, Jaromír. 2013. „Krátká baterie pro testování fyzické zdatnosti seniorů“ – pilotní studie a validizace testu u starších osob v České republice. *Vnitřní lékařství* [online]. 2013, 59( 4), 256-263. [cit. 5.3..2014]. ISSN 0042-773X. Dostupné z: [http://www.vnitrnilekarstvi.cz/vnitni-lekarstvi-clanek/kratka-baterie-pro-testovani-fyzicke-zdatnosti-senioru-pilotni-studie-a-validizace-testu-u-starsich-osob-v-ces-40572?confirm\\_rules=1](http://www.vnitrnilekarstvi.cz/vnitni-lekarstvi-clanek/kratka-baterie-pro-testovani-fyzicke-zdatnosti-senioru-pilotni-studie-a-validizace-testu-u-starsich-osob-v-ces-40572?confirm_rules=1)

BUŽGOVÁ, Radka, KLECHOVÁ, H. 2011. Měření postojů seniorů ke stáří. *Praktický lékař*. 2011, 91(7), 396-401. ISSN 0032-6739.

CACIOPPO T. J., CACIOPPO S., 2013. Cohort study: Older adults reporting social isolation or loneliness show poorer cognitive function 4 years later. *Evidence Based Nursing* [online].

2013, 0(0), pp. 1-2. [cit.5.3.2014]. ISSN 1468-9618. Dostupné z:  
[https://openlaboratory.uchicago.edu/sites/caciopponeurolab.uchicago.edu/files/uploads/C2013\\_BMJ.pdf](https://openlaboratory.uchicago.edu/sites/caciopponeurolab.uchicago.edu/files/uploads/C2013_BMJ.pdf)

CAUDROIT J., STEPHAN, Y. and Le SCANFF, C. 2011. Social cognitive determinants of physical activity among retired older individuals: An application of the health action process approach. *British Journal of Health Psychology* [online].2011,16, 404–417.[cit.5.3.2014]. ISSN 2044-8287. Dostupné z: [http://www-sens.ujf-grenoble.fr/publis/Caudroit\\_etal\\_BJHP2011.pdf](http://www-sens.ujf-grenoble.fr/publis/Caudroit_etal_BJHP2011.pdf)

CORNWELL E.,Y., WAITE, L.J.. 2009. Measuring Social Isolation Among Older Adults Using Multiple Indicators From the NSHAP Study. *Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. [online]. 2009, 64B(Suppl 1), pp. 38–46. [cit.5.3.2014]. doi:10.1093/geronb/gbp037 Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2800811/>

DRAGOMIRECKÁ Eva, PRAJSOVÁ Jitka a kol.: 2009. Příručka pro uživatele české verze dotazníků Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku WHOQOL-OLD. Psychiatrické centrum Praha 2009. 72 s. ISBN 978-80-87142-05-9.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, MOJŽÍŠOVÁ, Adéla. 2011. Analysis of the bio-psycho-social factors influencing the quality of life of seniors living in rest homes. *Journal of nursing, social studies and public health* [online].2011, 2(1-2), 81-90. ISSN: 1804-1868. [cit.5.3.2014].Dostupné z:<http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/journal-of-nursing-social-studies-public-health-and-rehabilitation/administrace/clankyfile/20120413152457974441.pdf>

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, KAJANOVÁ, Alena. 2012. Vybrané

aspekty kvality života seniorů z dotazníku WHOQOL-OLD – smrt, umírání a blízké vztahy. *Kontakt* [online]. 2012, roč. 14, č. 3, s. 331-339. [cit.15.3.2014]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20121012111225457457.pdf>

FARSKÝ, Ivan, SOLÁROVÁ, Michaela. 2010. Kvalita života seniorov v komunitnom zariadení. *Profese on-line* [online]. 2010, 3(1), 30-41. [cit.5.3.2014]. ISSN: 1803-4330. Dostupné z:[http://www.pouzp.cz/data/File/Casopis-online-pdf/cislo1-10/farsky\\_tisk.pdf](http://www.pouzp.cz/data/File/Casopis-online-pdf/cislo1-10/farsky_tisk.pdf)

HOLMÉN, FURUKAWA. 2002. Loneliness, health and social network among elderly people--a follow-up study. *Arch Gerontol Geriatr.* [online]. 2002 Nov-Dec; 35(3), pp. 261–274. [cit.5.3.2014]. ISSN: 0167-4943 Dostupné z:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494302000493>

HOLMEROVÁ, Iva, JURAŠKOVÁ, Božena, ROKOSOVÁ, Martina, et al. Aktivní stárnutí. 2006 *Česká geriatrická revue* [online].2006, 4,(3), 163-168. [cit.3.5.2014].ISSN: 1214-0732. Dostupné z: [http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr\\_06\\_03\\_06.pdf](http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_06_03_06.pdf)

HOLMEROVÁ, Iva, ROKOSOVÁ, Martina, VAŇKOVÁ, Hana. 2006. Pohled na pacienta vyššího věku. *Medicina pro praxi* [online]. 2006, 3(4), 180-183. [cit.3.5.2014]. ISSN 1214-8687. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2006/04/07.pdf>

HRNČIARIKOVÁ, Dana, HRNČIARIK, Michal. 2011. Využití FICA dotazníku ve stáří. *Praktický lékař* [online].2011, 91(10), 606-610. [cit. 5.3..2014]. ISSN 0032-6739. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-clanek/vyuziti-fica-dotazniku-ve-stari-36447>

HROZENSKÁ, Martina. 2008. Zdravie ako kľúčový faktor kvality života starších ľudí. *Kontakt* [online]. 2008, 10 (Suppl. 1), 81-84. [cit. 5.3.2014]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120506165918582413.pdf>

CHACHAMOWICH, E., FLECK, M. LAIDLAW, K., POWER, M. 2008. Impact of major depression and subsyndromal symptoms on quality of life and attitudes toward aging in an international sample of older adults. *The Gerontologist* [online]. 48 (5). pp. 593-602. [cit. 27.3.2014]. ISSN 0016-9013. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18981276>

JANČOVÁ J., KOHLÍKOVÁ E. 2007. Regresní změny stárnoucího organismu a jejich vliv na posturální stabilitu. *Rehabilitace a fyzikální lékařství* [online]. č. 4, 2007, 155–162. [cit. 5.3.2014]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/rehabilitace-fyzikalni-lekarstvi-clanek/regresni-zmeny-starnouciho-organismu-a-jejich-vliv-na-posturalni-stabilitu-1854>

JIRÁK, Roman. Deprese u seniorů - biologické a psychosociální vlivy, vztahy deprese a demence. 2007. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2007, 8(5), 198-200. [cit. 5.3.2014]. ISSN: 1213-0508. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2007/05/01.pdf>

KNOFLÍČKOVÁ, Zuzana. 2008. Význam religiozity a spirituality ve stáří. *Kontakt* [online]. 2008, roč. 10, č. 1, s. 172-177. [cit. 5.3.2014]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120507010332125212.pdf>

KOLIBÁŠ, Eduard, KOŘÍNKOVÁ, Viera, NOVOTNÝ, Vladimír. 2005. Depresie vo vyššom veku - klinické charakteristiky a špecifiká ich liečby.



*Psychiatrie pro praxi* [online]. 2005, 6(6),271-277. [cit. 5.3.2014].ISSN: 1213-0508.  
Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2005/06/01.pdf>

KUBEŠOVÁ, Hana, MATĚJOVSKÝ, Jan, MELUZÍNOVÁ, Hana, WEBER, Pavel. 2008. Výskyt a související aspekty deprese u seniorů žijících ve vlastním prostředí. *Česká geriatrická revue* [online]. 2008, 6(4), 227-231. [cit. 5.3. 2014].ISSN 1801-8661.  
Dostupné z: [http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr\\_08\\_04\\_04.pdf](http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_08_04_04.pdf)

KUBEŠOVÁ, Hana, WEBER, Pavel, MELUZÍNOVÁ, Hana, et al. Změny stárnoucího organismu z hlediska patofyziologie. *Česká geriatrická revue* [online]. 2005, Roč. 3, č. 1, s. 18-23. [cit. 5.3. 2014]. ISSN: 1214-0732. Dostupné z:[http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr\\_05\\_01\\_03.pdf](http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_05_01_03.pdf)

KUBEŠOVÁ, Hana, WEBER, Pavel, MELUZÍNOVÁ, Hana, et al. 2010.Co je stárnutí z hlediska patofyziologie. *Medical tribune* [online]. 2010, roč. 6, č. 25, C4-C5. [cit. 5.3. 2014]. ISSN: 1214-8911. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/19872-co-je-starnuti-z-hlediska-patofyziologie>

KUBÍNEK, Radim, PIDRMAN, Vladimír. 2008. Deprese seniorů. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2008, roč. 9, č. 1, s. 8-11. [cit. 5.3..2014]. ISSN 1213-0508. Dostupné z: [http://www.solen.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=3120](http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=3120)

LUO Y., HAWKLEY LC., WAITE L.J, CACIOPPO JT. Loneliness, health, and mortality in old age: a national longitudinal study.2012 *.Soc Sci Med.* [online]. 2012,74(6), 907-914.[cit. 5.3..2014]. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.11.028.  
Dostupné z:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3303190/>

MALÁ, Eva, KRČMOVÁ, Irena, BUREŠOV, Eva, JURAŠKOVÁ, Božena. 2011. Výživa ve stáří. *Interní medicína pro praxi* [online]. . 2011 , 13(3), 111 - 115 [cit. 5.3.2014].ISSN 1803-5256. Dostupné z: [http://www.internimediceina.cz/artkey/int-201103-0004\\_Vyziva\\_ve\\_stari.php](http://www.internimediceina.cz/artkey/int-201103-0004_Vyziva_ve_stari.php)

MAPOMA Ch.C., MASAITI G. 2012 “Social Isolation and Aging in Zambia: Examining the Possible Predictors”.2012. *Journal of Aging Research* [online]. 2012, vol. 2012, pp.1-6 [cit. 5.3..2014]. doi:10.1155/2012/537467. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3423922/>

MILANOVICĆ .Z, PANTELIĆ .S, TRAJKOVIĆ N., SPORIŠ .G, KOSTIĆ .R, JAMES N. Age-related decrease in physical activity and functional fitness among elderly men and women.*Clin Interv Aging* [online]. 2013;8, pp. 549-56. [cit.5.3..2014]. Doi:10.2147/CIA.S44112. Dostupné z :<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3665513/>

MOTLOVÁ, Lenka. 2007. Autonomie, nezávislost a uspokojování potřeb osob vyššího věku. *Kontakt* [online]. 2007, 9 (2), 343-352. [cit.5.3.2012]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120329181826063622.pdf>

MRÁZOVÁ, Romana. 2007. Antiaging - prevence, léčba, nebo výchova současné populace. *Česká geriatrická revue* [online].2007, 5(2),105-107. [cit. 5.3.2014] ISSN 1214-0732. Dostupné z: [http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr\\_07\\_02\\_11.pdf](http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_07_02_11.pdf)

MUDRÁK, Jiří, SLEPIČKA, Pavel, ELAVSKY, Steriani. 2012. Pohybová aktivita a její sociálně-kognitivní determinanty u českých a amerických

seniorů. 2012. *Česká kinantropologie* [online]. 2012, roč. 16, č. 3, s. 49-63. [cit. 5.3.2014]. ISSN 1211-9261. Dostupné z: <http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ceskakinantropologie.cz%2Findex.php%2FTestJournal%2Farticle%2Fdownload%2F163%2F23&ei=5333UcOJN8TOswaBhIDYDQ&usg=AFQjCNGIEKn5EJDAy9v0sC4C3wUgbAyFaA&bvm=bv.49967636,d.Yms>

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. Smysl života ve stáří.2010. *Medicina pro praxi* [online]. 2010, 7(11), 403. [cit.5.3.2014].ISSN 1214-8687. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2010/11/01.pdf>

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. Smysluplnost života ve stáří.2010. *Česká geriatrická revue* [online]. 2010, 8(1-2), 50-55. [cit.5.3.2014]. ISSN: 1214-0732. Dostupné z: [http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr\\_10\\_01\\_10.pdf](http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_10_01_10.pdf)

PACÁKOVÁ, Hana, TRUSINOVÁ, Romana. 2012. Citová solidarita při péči o seniory. *Kontakt* [online].2012, 14(4), 464-474. [cit.5.3.2014]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20121214130542420024.pdf>

PATERSON, D.H., Warburton D. ER.2010. Physical activity and functional limitations in older adults: a systematic review related to Canada's Physical Activity Guidelines. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* [online]. 2010, 7(38),1-22. [cit.5.3.2014]. doi:10.1186/1479-5868-7-38. Dostupné z: <http://www.ijbnpa.org/content/7/1/38>

PRINCE M. J. , HARWOOD, R. H., BLIZARD R. A., THOMAS A., MANN AH..1997. Social support deficits, loneliness and life events as risk factors for depression in old age.The Gospel Oak Project VI *Psychol Med.* [online].27(2),323–332. [cit.5.3.2014].ISSN 9089825.Dostupné z:[http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F14126146\\_Social\\_support\\_deficits\\_loneliness\\_and\\_life\\_events\\_as\\_risk\\_factors\\_for\\_depression\\_in\\_old\\_age.\\_The\\_Gospel\\_Oak\\_Project\\_VI%2Ffile%2F9c960516890267e84d.pdf&ei=glUXU\\_j5EMWJywPVmID4BA&usg=AFQjCNHARsz44gbt31mZEpPYgMCLP44vpQ&bvm=bv.62286460,d.bGQ](http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F14126146_Social_support_deficits_loneliness_and_life_events_as_risk_factors_for_depression_in_old_age._The_Gospel_Oak_Project_VI%2Ffile%2F9c960516890267e84d.pdf&ei=glUXU_j5EMWJywPVmID4BA&usg=AFQjCNHARsz44gbt31mZEpPYgMCLP44vpQ&bvm=bv.62286460,d.bGQ)

RUTH, SIHVOLA, PARVIAINEN, 2006.EDUCATIONAL GERONTOLOGY: PHILOSOPHICAL AND PSYCHOLOGICAL ISSUES. *Educational Gerontology* [online].2006, 15(3), 231-244. [cit.5.3.2014].DOI: 10.1080/0380127890150303. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0380127890150303#.UuuJWfuK5K8>

SCHLOSSEROVÁ, Ingrid, BAJER, Pavel. 2004.Seniorov začleňuje do každodenného života aktivizačná činnosť: [rozhovor]. *Sociální práce* [online].2004, č. 2, 7-11. [cit.5.3.2014]. ISSN: 1213-6204. Dostupné z: <http://www.socialniproace.cz/soubory/2004-2-090221132843.pdf>

SHAW, B.A., SPOKANE L.S. Examining the Association Between Education Level and Physical Activity Changes During Early Old Age. 2008. *J Aging Health. Author manuscript;* [online].2008, 20(7), pp. 767–787. [cit.5.3.2014]. Doi: 10.1177/0898264308321081. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2570711/>

SIKOROVÁ, L., D. JAROŠOVÁ, J. MAREČKOVÁ a H. PAJOROVÁ. 2010. Využití standardizovaných škál pro hodnocení seniorů. 2010. *Kontakt* [online]. 2010, 12(4),399-406. [cit.5.3.2014]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120423184420605328.pdf>

STEWART, K. J. 2005. Physical Activity and Aging. *Annals of the New York Academy of Sciences* [online]. 1055: 193–206. [cit.5.3.2014].doi: 10.1196/annals.1323.029. Dostupné z:<http://sriechman.tamu.edu/649/Aging/aging%20exercise%203.pdf>

TOPINKOVÁ, Eva.2008. Horizonty preventivní gerontologie po druhé. *Medical tribune* [online]. 2008, 4(15), A10.[cit.5.3.2014]. ISSN: 1214-8911. Dostupné z:<http://www.tribune.cz/clanek/12046>

VALEŠOVÁ, Monika, VALEŠ, Jiří. 2010. Využití kinezioterapie v domácí péči. *Medicina pro praxi* [online]. 2010, 7(4), 199-200. [cit. 5.3.2014]. ISSN 1214-8687. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2010/04/12.pdf>

VALTORTA N., HANRATTY B. 2012. Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda? *J R Soc Me.* [online]. 2012, 105, pp.518-522[cit. 5.3.2014]. doi:10.1258/jrsm.2012.120128. Dostupné z: <http://jrs.sagepub.com/content/105/12/518.full.pdf+html>

VEJRÁŽKOVÁ, Bohumila. Hodnocení vlivu vzdělání na soběstačnost a mobilitu seniorů. *Studia sportiva* [online].2011, 5(1), 173-178. [cit. 5.3.2014]. ISSN: 1802-7679. Dostupné z: [http://www.fsps.muni.cz/studiasportiva/dokument/studia\\_sportiva\\_2011\\_5\\_1.pdf](http://www.fsps.muni.cz/studiasportiva/dokument/studia_sportiva_2011_5_1.pdf)

VEPŘEKOVÁ, Blanka. 2012. Vliv stárnutí na kognitivní funkce a možnosti hodnocení v terénní praxi. *Praktický lékař* [online]. 2012, 92(3), 139-144. [cit. 5.3.2014]. ISSN: 0032-6739. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-clanek/vliv-starnuti-na-kognitivni-funkce-a-moznosti-hodnoceni-v-terenni-praxi-37690>

VICTOR CHRISTINA R, SCAMBLER SASHA J., BOWLING ANN, BOND JOHN. 2005. The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain. *Ageing and Society*. [online]. 2005, 25(6), 357-375. [cit. 5.3.2014] DOI: 10.1080/0380127890150303. Dostupné z: <http://eprints.ucl.ac.uk/1639/1/cambridgeUP.pdf>

VIRGULOVÁ, Jana, SCHEDOVÁ, Darina. 2013. Kvalita života seniorů z pohledu míry nezávislosti. *Profese on-line* [online]. 2013, 6(1), 35-39. [cit. 5.3.2014]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: [http://profeseonline.upol.cz/upload/soubory/2013\\_01/Virgulova.pdf](http://profeseonline.upol.cz/upload/soubory/2013_01/Virgulova.pdf)

ZAVÁZALOVÁ, Helena, ZIKMUNDOVÁ, Květuše, ZAREMBA, Vladimír, JURÁŠKOVÁ, Božena, HOLMEROVÁ, Iva. 2007. Stárnout aktivně v 21. století - jak v předdůchodovém věku. *Česká geriatrická revue* [online]. 2007, 5(4), 241-246. [cit. 5.3.2014]. ISSN 1214-0732. Dostupné z: [http://www.geriatricarevue.cz/pdf/gr\\_07\\_04\\_08.pdf](http://www.geriatricarevue.cz/pdf/gr_07_04_08.pdf)

ZAVÁZALOVÁ, Helena, ZAREMBA, Vladimír, ZIKMUNDOVÁ, Květuše, et al. 2007. Má význam vzdělávat seniory? *Česká geriatrická revue* [online]. 2007, 5(1), 52-53. [cit. 5.3.2014]. ISSN: 1214-0732. Dostupné z: [http://www.geriatricarevue.cz/pdf/gr\\_07\\_01\\_10.pdf](http://www.geriatricarevue.cz/pdf/gr_07_01_10.pdf)

ZIELIŃSKA-WIECZKOWSKA H., MUSZALIK M., KĘDZIORA-KARNATOWSKA K. 2012. The analysis of aging and elderly age quality in empirical research: data based on University of the Third Age (U3A) students. *Arch Gerontol Geriatr.* [online].2012, 55(1), 195-199. [cit.5.3.2014]. doi: 10.1016/j.archger.2011.07.011. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21962545>

ZRUBCOVÁ, Dana, SCHMIDTOVÁ, Zuzana. 2009. Podpora duševného zdravia u seniorov s deficitom sebeopatery. *Kontakt*, 2009, 11(1),160-163. ISSN: 1212-4117. Dostupné z: [http://www.zsf.jcu.cz/cs/dekanat/edicni-a-distribucni-cinnost/import/periodika/kontakt/jednotliva-cisla-casopisu-kontakt-podle-rocniku/kontakt\\_2009/1-2009/podpora-dusevneho-zdravia-u-seniorov-s-deficitom-sebeopatery-full](http://www.zsf.jcu.cz/cs/dekanat/edicni-a-distribucni-cinnost/import/periodika/kontakt/jednotliva-cisla-casopisu-kontakt-podle-rocniku/kontakt_2009/1-2009/podpora-dusevneho-zdravia-u-seniorov-s-deficitom-sebeopatery-full)

WEBER, Pavel. 2007. Stárnutí populace a geriatrizace medicíny v ČR na prahu 3. tisíciletí. *Česká geriatrická revue* [online]. 2007, 5(1), 5. [cit.5.3.2014].ISSN: 1214-0732. Dostupné z: [http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr\\_07\\_01\\_02.pdf](http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_07_01_02.pdf)

WEBER, Pavel. 2005.Geriatricie jako interdisciplinární vědní obor na prahu 21. století. *Vnitřní lékařství* [online]. 2005, 51(2), 198-205. [cit.5.3.2014].ISSN: 0042-773X. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/vnitri-lekarstvi-clanek/geriatricie-jako-interdisciplinari-vedni-obor-na-prahu-21-stoleti-37900>

WIJA, Petr. 2008. Politika přípravy na stárnutí v České republice. *Hygiena* [online]. 2008, roč. 53, S1, S31-S35. [cit.26.3.2014]. ISSN: 1802-6281. Dostupné z:<http://apps.szu.cz/svi/hygiena/archiv/h2008-sup-11-full.pdf>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Domácí zdravotní péče. [online]. [cit. 3.5.2014]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/domaci-zdravotni-pece>



## SEZNAM PŘÍLOH

### Příloha I.

**Kód dotazníku:**

--	--	--

**Kraj ČR:**

Zlínský
---------

**Pracoviště:**

--

**Datum vyplnění:**

2013		
------	--	--

**Věk:**

--

**Pohlaví:**

1. žena

2. muž

**Vzdělání:**

1. Základní

3. Středoškolské

2. Vyučen

4. vysokoškolské

**Rodinný stav:**

1. Svobodná/svobodný

3. Rozvedená/rozvedený

2. Vdaná/vdaný

4. Vdova/vdovec

**Sociální situace:**

1. bydlím společně s partnerem

2. bydlím s příbuznými (děti, vnoučata ..... )

3. bydlím sám

**Typ bydlení:**

1. Rodinný dům

2. Byt

3. Penzion pro seniory

**Lokalita bydliště:**

1. krajské město

2. město

3. vesnice

<b>Postoje ke stárnutí a stáří (WHO) AAQ - česká verze</b>
--

### Instrukce

Tento dotazník zjišťuje, co si myslíte o stárnutí.

Odpovězte prosím na všechny otázky. Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, vyberte odpověď, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první.

Berte prosím v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. Rádi bychom, abyste vycházeli ze svých celkových životních zkušeností.

Ptáme se tedy na Váš celkový pocit a otázka může znít např. takto:

**Bojím se stárnutí.**

vůbec neplatí	trochu platí	středně platí	hodně platí	maximálně platí
1	2	3	4	5

Měl/a byste zakroužkovat číslo, které nejlépe vystihuje, nakolik pro Vás daný výrok platí. Proto byste měl/a zakroužkovat číslo 4, pokud se stárnutí „hodně“ bojíte, nebo zakroužkovat číslo 1, pokud se stárnutí „vůbec“ nebojíte. Přečtěte si laskavě každou otázku; zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

Děkujeme Vám za spolupráci

Následující otázky zjišťují, **nakolik souhlasíte s níže uvedenými výroky**. Pokud souhlasíte s výrokem v maximální míře, zakroužkujte číslo pod slovy „výrazně souhlasím“. Pokud s výrokem vůbec nesouhlasíte, zakroužkujte číslo pod slovem „výrazně nesouhlasím“. Pokud chcete vyjádřit, že Vaše odpověď leží někde mezi „výrazně nesouhlasím“ a „výrazně souhlasím“, zakroužkujte jedno z čísel ležících mezi nimi.

1. Jak lidé stárnou, jsou schopni se lépe vyrovnávat se životem.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

2. Je výsadou dožít se vyššího věku.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

3. Stáří je čas samoty.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

5. Stáří s sebou přináší mnoho příjemných věcí.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

6. Stáří je čas depresí.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

7. Cvičení je důležité v každém věku.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, nakolik pro Vás níže uvedené výroky **platí**. Pokud pro Vás výrok platí v maximální míře, zakroužkujte číslo pod slovem „maximálně platí“. Pokud pro Vás výrok vůbec neplatí, zakroužkujte číslo pod „vůbec neplatí“. Pokud chcete vyjádřit, že Vaše odpověď leží někde mezi „vůbec neplatí“ a „maximálně platí“, zakroužkujte jedno z čísel ležících mezi nimi.

8. Stárnutí je snazší, než jsem si myslel/a.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

9. Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší mluvit o svých pocitech.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

10. Jak stárnu, jsem vůči sobě tolerantnější.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

11. Necítím se starý/á.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

12. Stáří vidím hlavně jako období ztrát.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

13. To, jak se uvnitř cítím, není dáno věkem.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

14. Mám více energie, než bych vzhledem ke svému věku očekával/a.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

15. Jak stárnu, stávám se fyzicky méně soběstačný/á.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

16. Zdravotní problémy mně nebrání dělat to, co chci.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

17. Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší uzavírat nová přátelství.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

18. Je velmi důležité předat své zkušenosti mladým lidem.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

19. Věřím, že můj život má význam.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

20. Nyní, když jsem starší, necítím se dost začleněný/á do společnosti.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

21. Chci dávat dobrý příklad mladým lidem.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

22. Cítím se kvůli svému věku z mnoha věcí vyřazený/á.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

23. Můj zdravotní stav je lepší, než jsem ve svém věku očekával/a.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

24. Cvičením se udržuji tak aktivní a v dobré kondici, jak je to možné.

výrazně nesouhlasím	nesouhlasím	nejsem si jist/a	souhlasím	výrazně souhlasím
1	2	3	4	5

Děkujeme vám za spolupráci