

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Postoje ke stáří a stárnutí osob žijících v domovech pro seniory

Bc. Ivana Látalová

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem „Postoje ke stáří a stárnutí osob žijících v domovech pro seniory“ vypracovala samostatně, a to na základě uvedené literatury a zdrojů.

V Olomouci dne 17. 6. 2024

.....

Látalová Ivana

Děkuji PhDr. Mgr. Jitce Tomanové, Ph.D., za vedení diplomové práce. Za přínosné a důležité rady, odborné poznámky, které mi byly velice užitečné při psaní diplomové práce. Děkuji také PhDr. Evě Dragomirecké, PhDr., za poskytnutí dotazníku a udělení souhlasu prostřednictvím e-mailové pošty použít standardizovaný dotazník AAQ k výzkumnému šetření.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Ivana Látalová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	PhDr. Mgr. Jitka Tomanová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Postoje ke stáří a stárnutí osob žijících v domovech pro seniory
Název v angličtině:	Opinions on retirement age and ageing of people living in retirement homes
Zvolený typ práce:	Výzkumná práce
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá zjištěním postojů ke stáří a stárnutí u uživatelů, kteří žijí v domovech pro seniory. Práce je členěna na dvě části teoretickou a empirickou. V teoretické části jsou definovány pojmy vztahující se k danému tématu. V empirické části byl uskutečněn výzkum mix metodou. Byla oslovena cílová skupina, kterou tvořili uživatelé domovů pro seniory.
Klíčová slova:	Stáří a stárnutí, senior, životní styl, potřeby ve stáří, zdraví, domov pro seniory.
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with the determination of attitudes towards old age and aging among users who live in the retirement homes. The work is divided into two parts, theoretical and empirical. In the theoretical part, terms related to the given topic are defined. In the empirical part, a mixed method research was conducted. It was addressed the target group, which consisted of users of retirement homes.
Klíčová slova v angličtině:	Age and aging, senior, lifestyle, needs in old age, health, retirement home.
Přílohy vázané v práci:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Souhlas udělený e-mailovou poštou k použití dotazníku AAQ – PhDr. Eva Dragomirecká, Ph. D. 2. Dotazník postojů ke stárnutí a stáří WHO (AAQ) – česká verze 3. Doplňující dotazník o respondentech výzkumného šetření 4. Otázky pro kvalitativní šetření formou rozhovoru 5. Rozhovory s respondenty 6. Souhlas pro dotazníkové šetření a šetření formou rozhovoru – Domov pro seniory 7. Informovaný souhlas pro dotazníkové šetření 8. Informovaný souhlas pro šetření formou rozhovoru
Rozsah práce:	81 stran, 159 034 znaků včetně mezer
Jazyk práce:	Čeština

Obsah

Úvod	6
I. TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE	
1 Charakteristika pojmů teoretické části výzkumu	9
1.1 Stáří a stárnutí	9
1.2 Věková kategorie – senior	12
1.3 Životní styl seniorů	15
1.4 Požadavky a potřeby ve stáří	18
1.5 Zdraví a aktivity seniorů	21
1.6 Zařízení sociálních služeb – Domov pro seniory	24
2 Přehled výzkumných šetření k tématu stáří a stárnutí seniorů	28
2.1 Přehled českých výzkumů	29
2.2 Přehled zahraničních výzkumů	32
3 Teoretické a metodologické východisko práce	36
II. EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE	
4 Charakteristika empirické části výzkumu	39
5 Výzkumné cíle, výzkumné otázky, hypotézy	40
5.1 Etika výzkumu a výzkumný vzorek	42
5.2 Metodika pro kvantitativní výzkumné šetření	45
5.3 Metodika pro kvalitativní výzkumné šetření – obsahová analýza	52
6 Časová organizace výzkumu	61
6.1 Výsledky a interpretace získaných dat z kvantitativního výzkumu	62
6.2 Výsledky a interpretace získaných dat z kvalitativního výzkumu	73
7 Diskuze	76
Závěr	79
Seznam zdrojů	82
Seznam obrázků	91
Seznam grafů	91
Seznam tabulek	91
Přílohy	92

Úvod

Téma diplomové práce bylo zvoleno z důvodu, že stárnutí je přirozený a nezvratný proces, který nelze zastavit, je to jistota, která k lidskému životu s určitostí patří. Každý z nás by si měl, alespoň na chvíli připustit myšlenku na stáří a stárnutí a nezahánět ji. Čím je člověk mladší, tím si ani neuvědomuje, že se stáří nějakým způsobem dotýká i jeho. O stárnutí neprojevuje sebemenší zájem, protože proces stárnutí nepocítuje, jen vnímá a ví, že se vyvíjí v dospělého člověka. Jeho vlastní stáří je daleko, takže je pro něj téma stáří a stárnutí neaktuální a nezajímavé. Proč by tedy přemýšlel o této životní vývojové etapě dříve, než to bude nezbytně nutné. Je důležité uvědomit si, že člověk opravdu stárne, je důležité všimnout si signálů, které nám tělo dává a tyto signály neignorovat. Postoje ke stáří a stárnutí jsou individuální. Někdo se s těmito změnami bude vyrovnávat hůř někdo lépe. Je to také dáno různými faktory, které na jedince působí a to od prostředí, ve kterém žijeme a vyrůstáme, až po výchovu. Změny nastanou jak po fyzické tak i psychické stránce, postupně se budou měnit také naše priority, postoje a hodnoty. To co pro nás bylo dříve důležité, bude nyní postrádat hodnotu a naopak. Na jedné straně existuje řada seniorů, kteří se udržují ve fyzické kondici a nadále jsou společensky aktivní, na straně druhé jsou i tací, kteří se o sebe nedokáží postarat a tím dochází k tomu, že ztrácí respekt a úctu. Stačí si, jen uvědomit, že čím bude člověk starší, tím dříve bude potřebovat pomoc v životě s každodenními potřebami. Přichází období života, kdy začneme být postupem času závislí na pomoci a to nejen příbuzných, přátel, ale i blízkého okolí. A proto než k tomu dojde, každý z nás by měl přijmout odpovědnost za své stárnutí. Pečovat o sebe, udržovat se v dobré tělesné a duševní kondici, aby se oddálila doba, kdy budeme závislí na pomoci druhých. Ale, ať se již nacházíme v závěrečné životní fázi nebo nás teprve čeká, měli bychom stále hledat vhodná řešení k zajištění důstojného stáří a stárnutí, které nás více či méně čeká. Motivací pro zvolení tohoto tématu tedy bylo zjistit od samotných seniorů, jestli jsou s touto životní etapou v souladu nebo ji jen akceptují, aby i mladší generace měla možnost se o této životní etapě dozvědět něco nového a zajímavého, ale nejenom ona.

Cílem této diplomové práce je zjistit, jaká stanoviska zaujímají uživatelé žijící v domovech pro seniory ke stáří a stárnutí, jak skutečně vnímají vlastní stárnutí a stáří a proměnu své osobnosti.

Teoretická část je zaměřena na vymezení základních pojmů z oblasti stáří a stárnutí, protože populace stárne a je třeba si uvědomit, že je potřeba se zabývat seniorskou otázkou, aby stárnutí

bylo důstojné a bez pocitu méněcennosti. Problematikou stáří a stárnutí se zabývají nejen odborníci, kteří se snaží hlouběji nahlížet do této problematiky, ale i politici, kteří si uvědomují, že stárnutí populace vyžaduje najít určitá řešení a vyvodit určitá opatření a to, jak se s otázkou stáří a stárnutí vypořádat co nejlépe. Dalším pojmem, který je vymezen v této práci, je věková kategorie senior. Tato podkapitola je zaměřena na vymezení kategorie senior a na to, jak je senior vnímán společností, tak i jednotlivcem. Ale, i když jedinec stárne, měl by si i tak zachovat svůj životní styl, který podléhá a vychází z hierarchie lidských potřeb a jejich hodnot. Proto je tedy nesmírně důležité, aby si jedinec, který stárne, zachoval svůj smysl života, cítil se neustále užitečný a udržel si svůj životní styl i do vysokého věku. Dalším pojmem, který tato práce vymezuje, jsou potřeby, které jsou pro jedince důležité nejen pro udržení vnitřní rovnováhy. Senior by měl prožívat život, jaký mu osobně vyhovuje. Vedle základních potřeb a potřeby bezpečí jsou zde zmíněny i rizika imobility. Tato práce je zaměřena i na zdraví a pohybové aktivity, protože zdraví nejčastěji seniory limituje při pohybu, a navzdory zdraví se pak senior musí pohybovat například pomocí různých pomůcek. Pokud se jeho stav zhoršuje nebo cítí, že se již o sebe nedokáže postarat, může senior začít využívat zařízení sociálních služeb. Senior v těchto sociálních zařízeních přichází do kontaktu s profesionální osobou, která přichází do bezprostředního kontaktu s uživateli těchto zařízení. Druhá kapitola nabízí shrnutí poznatků a výzkumů z oblastí stáří a stárnutí a třetí kapitola je zaměřena na teoretické a metodologické východisko této práce, kterým je zjišťování postojů u seniorů.

V empirické části byly zjišťovány postoje osob žijících v domovech pro seniory a to na základě smíšeného výzkumného designu kvantitativního a kvalitativního šetření pomocí standardizovaného dotazníku AAQ a polostrukturovaného rozhovoru.

U kvantitativního výzkumu byly stanoveny dílčí cíle, které rozvíjí hlavní cíl této práce. A to zjistit u respondentů, jaká z domén v dotazníku AAQ nejvíce ovlivňuje postoje ke stáří a stárnutí. Zjistit u respondentů, na základě domén v dotazníku AAQ, jak vnímají nastalé změny jejich osobnosti. Zjistit u respondentů, jak se vyrovnávají s fyzickými změnami, a to na základě dotazníku AAQ. V tomto výzkumném šetření byly stanoveny i hypotézy.

U kvalitativního výzkumu byly stanoveny výzkumné otázky, jak ovlivňuje respondenty jejich vlastní stáří a stárnutí? Jak senioři přijímají celkovou proměnu osobnosti? Jaký postoj senioři zaujímají k této proměně?

V empirické části je zmíněna i časová organizace výzkumného šetření, etické zásady, které jsou nezbytnou součástí každého výzkumného šetření, výzkumný vzorek a metodika výzkumu.

Odpovědi z dotazníků byly vyhodnocovány na základě domén, které jsou součástí dotazníku AAQ psychosociálních ztrát, fyzických změn a psychologického růstu. Data dotazníků byla tříděna a zpracovávána v Microsoft Office – Excel 2016. Při zpracování dat z kvalitativního šetření formou rozhovoru byla použita metoda obsahová analýza. Dále jsou tato data vyhodnocována a představena v části nazvané výsledky a interpretace získaných dat. V závěru této práce jsou výzkumná zjištění shrnuta a doporučena pro další využití v praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

1 Charakteristika pojmů teoretické části výzkumu

Pedagogický slovník k termínu pojem uvádí, že je „jednou z forem vědeckého poznání“. V našem myšlení a vědomí vyjadřuje zobecněné poznání, které vyjadřuje podstatné vlastnosti a znaky jevů a vztahů (Kolář, 2012, s. 284 – 287). V andragogickém slovníku se pojmem rozumí „zobecněný souhrn všech podstatných vlastností jevů, objektů a procesů“. Tyto pojmy mohou být vyjádřeny slovy „přirozeného jazyka nebo výrazy formálních jazyků“ (Průcha a Veteška, 2014, s. 866 – 867).

1.1 Stáří a stárnutí

Vzhledem k tomu, že české obyvatelstvo stárne, dotýkají se tyto změny všech oblastí jejich života. Na stárnutí populace se musí připravit nejen senior, aby měl i nadále důstojný život, ale zejména se na tuto skutečnost musí připravit společnost, aby mohla prosperovat a uchovat si jednotu a to i v situacích prudkých změn jak uvádí Ministerstvo práce a sociálních věcí dále jen (MPSV, 2023). To potvrzuje i Český statistický úřad dále jen (ČSÚ) (2022, s. 8 – 9) podle, kterého se podíl osob ve věku 65 či více let v Česku zvyšuje. Tento nárůst začal od poloviny 80. let 20. století. Na konci 21. století se ještě výrazně zrychlil. Počet seniorů neustále roste v letech 2001 – 2010 počet vzrostl o 185 tisíc a mezi lety 2011 – 2020 vzrostl o 521 tisíc.

S životní etapou stárnutí a stáří se každý stárnoucí člověk vyrovnává jinak. Volba postojů ke svému stáří a stárnutí je rozličná a různorodá. Někdo toto období vnímá pozitivně, užívá si odpočinku, vyrovnaně přijímá svůj věk. Jiní očekávají problémy ze ztráty soběstačnosti, lidské důstojnosti, respektu, seberealizace a také ze ztráty kontaktu se svým nejbližším okolím. Jak stárnoucí člověk na tyto změny bude reagovat a jak se s nimi vyrovná, také závisí na jeho osobnosti, životních zkušenostech, výchově, vzdělání a na prostředí, ve kterém žije (Malíková, 2020, s. 14 – 21). Tak to vidí i Vágnerová (2007, s. 303 – 306) i podle ní je stanovisko k vlastnímu stárnutí a stáří individuální, na jednu stranu se lidé mohou těšit na klidný život bez shonu, na svobodu a psychickou vyrovnanost, ale na druhou stranu mohou trpět pocitem méněcennosti. Starší lidé, kteří již dosáhli tohoto věku, zabíhají hodně do minulosti a jejich postoj k okolnímu světu i k nim samotným je takový, že nechtějí nic měnit ve svém životě a ani netouží, aby se měnil okolní svět. Svůj vlastní postoj ke stáří směřují k rozumovému zhodnocení a vyrovnáním se s touto situací. Připravit se na stárnutí a přizpůsobit se tomuto stavu se

v průběhu let různí a zvládnutí této zátěže závisí na inspiraci a účelných podnětech před touto situací. Mühlpachr (2009, s. 16) dodává, že postupy vůči seniorské populaci by měly vyplývat z potřeb a přání seniorů, měly by být komplexní a individuálně cílené.

V České republice se během posledních let objevila snaha zabývat se seniorskou otázkou, aby stárnutí bylo důstojné a bez pocitu méněcennosti. V České republice byl tedy schválen dne 15. 5. 2002 ustanovením vlády *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007*, pokračujícím dokumentem je dokument na období 2008 – 2012 a v současnosti jím je dokument na období 2013 – 2017 (Klevertová, 2017, s. 17). MPSV (2014, s. 3 – 7) tento dokument je třetím v pořadí, kde převládá snaha o společný cíl, kterým je vytvořit jednotnou politiku, která by dokázala a byla by schopná odpovídat na momentální a do budoucna očekávané demografické změny spojené se stárnutím obyvatelstva, protože stárnutí zasahuje do všech oblastí života společnosti. Všechny tři národní dokumenty spojuje řešení v oblasti stárnutí na celospolečenské úrovni a napříč rezorty. Základem Akčního plánu je to, aby bylo seniorům zajištěno bezpečí a ochrana lidských práv. Protože starší lidé jsou pro společnost přínosem, mají k dispozici cenné životní zkušenosti z reálného života, vládnou odbornými znalostmi určitých profesí, které by mohly dále předávat mladším generacím. Disponují názorovou stabilitou, vyzrálostí a dalo by se říci, že i větší spolehlivostí. I Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 130) vnímají, že hlavním principem politiky přípravy na stárnutí by měl být kladen důraz na lidská práva, myslet na to, že stárnutí a zdraví se dotýká lidského života neustále, na vztahy mezi generacemi a akceptování odlišností mezi venkovem a městem.

Autorů zabývajících se oblastí stáří a stárnutí existuje mnoho a co autor to jiné vymezení stáří a stárnutí. Na čem se, ale autoři shodnou je, že stáří je posledním vývojovým obdobím, kdy stárnutí je přirozený proces, kterému se nikdo z žijících tvorů nevyhne (Příbyl, 2015, s. 9). Autoři Synek a Švamberk Šauerová (2019, s. 9) vymezují stárnutí každého jednotlivce jako proces, při kterém lze něco nabývat, ale současně i pozbývat. Stárnutí nemine nikoho, jen rychlost tohoto procesu je u každého rozdílná. Haškovcová (2010, s. 20) zdůrazňuje, že každý stárne jinak a to již od narození. Stárnutí označuje jako proces, který je nesouvislý, dalo by se tedy říci, že v určitém období našeho života stárneme rychleji a v jiném pomaleji. „*Proto známe „staré mladíky“ a „mladé staříky“*“. Podobně to vidí i Příbyl (2015, s. 9), který uvádí stárnutí jako celkový, nezvratný a nevratný proces, který se týká všech živých organismů a to od jejich početí. Jde o „*vzájemně propojené procesy psychologického, biologického a sociálního stárnutí*“, ale u každého jedince individuálně. I Vávrová a Petřková (2013, s. 72) zmiňují, že

ve stáří jsou vidět i větší rozdíly mezi jedinci než v jiných vývojových etapách. Na někom se brzy objeví známky stárnutí, jiní jsou fyzicky zdatní, až do vysokého věku. Vašutová (2022, s. 93) označila proces stárnutí podobně jako souhrn změn ve skladbě fungování organismu. Veteška (2017, s. 48) stárnutí je biologický jev. Suchá (2013, s. 13) dodává, že aktivity fungují jako psychická odbočka a pokud se jedinec soustředí na činnost, nemá čas zabývat se myšlenkami na bolest či stáří a stárnutí.

Na otázku, kdy může být jedinec pokládán za starého, není jednoduché najít odpověď. Autoři Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 20) poukazují na to, že i přes velké množství získaných poznatků o stáří nelze přesně ohraničit jeho počátek. Klevetová (2017, s. 12) na období stáří klade stejnou důležitost jako na ostatní lidské vývojové období. I období stáří přetrvává 30 až 40 let, jen s tím rozdílem, že v tomto období může být zhoršený pohyb a psychika jedince. „*Stáří není konec života, až smrt přináší tento konec*“. Příbyl (2015, s. 10) naopak stáří označuje za část lidského života, která končí smrtí. Sak a Kolesárová (2012, s. 14) vymezují stáří na dva časové bloky. Horní hranici stáří vymezují stejně jako Příbyl ostře a to smrtí. Spodní začínající hranice nastává pozvolna za pomoci pochodů, které postupně tvoří stáří. Začínající období stáří je ovlivněno také genetikou, životním stylem a kvalitou životního prostředí. Špatenková (2013, s. 14 – 15) dělí stáří na kalendářní (chronologické), to je dáno datem narození, které umožňuje snadné porovnání. Dále biologické stáří, u kterého se hodnotí fyzické stárnutí tedy různé schopnosti a dovednosti. Asociální stáří, které je vymezeno nárokem na starobní důchod, změnou postavení ve společnosti a životním stylem. Weiss (2009, s. 17) o procesu stárnutí tvrdí, že tento proces nelze omezit na biologické nebo sociální linie. Věk a stárnutí je třeba vnímat jako proměnou, která je omezena silou biologického, sociálního a psychologického vlivu.

Autoři Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 130) ve stáří je každý sám sebou, výtvořem svého života a svých činů. Mladí lidé žijí v domněnku, že senioři jsou sourodou skupinou, kterou spojují stejné znaky, jakými jsou záliby a potřeby. Starší lidé, ale potřebují být vnímáni a respektováni individuálně. A je tedy potřeba, aby starší jedinci byli posuzováni jako samostatné bytosti. Podle Saka a Kolesárové (2012, s. 31, s. 121) česká populace se v souvislosti se stářím obává nemocí 78%, z osamocení 49 % a ze smrti 43 %, z nedostupnosti a nedostatečnosti lékařské péče 37 %. Z tohoto výzkumu tedy vyplývá, že obyvatelstvo se obává více osamělosti než smrti. Změna životního stylu 37 % české populace. Ztráty respektu se bojí 31 % české populace a úcty a respektu v rodině 23 %. Hlavním znakem stáří a seniora je svoboda, na tuto svobodu se těší 52 % české populace.

1.2 Věková kategorie – senior

Ke statistickým činnostem, které probíhají od nepaměti, se s určitostí řadí sčítání lidu. V tehdejší Československu v roce 1950 byla zřízena ucelená struktura státních matrik. Do tohoto registru obyvatel se zaznamenávají údaje o jejich narození, úmrtí nebo jejich migrace. V roce 1980 vznikl Centrální rejstřík občanů a to ve spojitosti se sčítáním lidu. Hlavním procesem reprodukce obyvatelstva je porodnost a úmrtnost (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 71). Pro společnost, ale i jedince jsou jednotlivá vývojová období různě významná. Nejvíce významné období a to jak pro jedince tak i společnost má největší hodnotu mládí (16 – 30 let) a to pro 54 % obyvatel, stáří 60 – 70 let pro 16 % obyvatel a stáří nad 70 let pro 12 % českých obyvatel (Sak a Kolesárová, 2012, s. 31).

ČSÚ (2024) aktuální počet obyvatel České republiky od počátku 21. století vlastně od roku 2003 až do konce druhé dekády početně rostl. Jen v roce 2013 došlo k tomu, že nedošlo k nárůstu počtu obyvatel. V posledních deseti letech počet obyvatel Česka vzrostl o 215,0 tisíc tedy (o 2 %). Dětský podíl populace (0 – 14 let) vykazuje od roku 2008 rostoucí počet, který se meziročně rozrůstá a je zastoupená 16,2 % z celého počtu obyvatel. K tomuto počtu, ale také přispěla migrace obyvatel z Ukrajiny. Počet osob v produktivním věku (15 – 64 let) má v posledních dvanácti letech klesající tendenci. Tato skupina byla zastoupena 63,4 % obyvatel. Počet obyvatel v Česku ubývá a to od roku 2019. Na tomto úbytku obyvatel má také podíl nízká porodnost. V roce 2022 došlo k výraznému poklesu živě narozených dětí. Seniorská skupina tedy osoby starší 65 let, má vzestupný růst. Tato skupina tvoří 20,4 % ze všech obyvatel Česka. Co mírně zbrzdilo stárnutí obyvatel, byl příchod migrujících obyvatel z Ukrajiny, kterými byly děti a ženy. Z výzkumu Analýzy kvality života seniorů v České republice vyplývá MPSV (2016, s. 24), že počet seniorů opravdu narůstá, protože více než jedna pětina obyvatelstva má nárok a dosahuje svým věkem na pobírání starobního důchodu. Během sledovaného období, ale nedošlo nijak významně ke změně složení u věkových kategorií 70 let a více let. Ženy jsou v této kategorii zastoupeny z 55% a muži ze 45 %. V tomto výzkumu bylo dále zjištěno a potvrzeno, že došlo k situaci, kdy se zvýšil počet osamělých seniorů, kterých je nyní více, než 47 %. Podle WHO (2023) převýšil počet lidí ve věku 60 let a starších počet dětí ve věku mladších 5 let. Autoři Slepíčka, Mudrák a Slepíčková (2015, s. 11) si myslí, že stárnutí není otázkou pro jedince, ale pro celou společnost. Z jejich pohledu se zvýšil počet starších obyvatel, a to jak v poměru k mladým lidem, tak i k těm v produktivním věku.

Podle autorů Čevely, Kalvacha a Čeledové (2012, s. 90 – 91) demografické stárnutí může vyvolat to, že obyvatelé si na velký počet seniorů zvyknou a přijmou ho nebo může dojít k vyhrocení vztahů mezi generacemi. Proto by se na tuto situaci měla zaměřit pozornost a umožnit tak profesní a rodinný život mladým lidem a zdravé stárnutí pro ty starší I podle Klevetové (2017, s. 12) dochází k prodloužení života u lidí, a proto by vzájemná koexistence všech věkových skupin měla dávat prostor k vytvoření nového vzoru soužití, kde nebudou hranice mezi mládím, dospělostí a stářím. Podle Saka a Kolesárové (2012, s. 13) jsou vývojová období stáří a dětství od sebe nejvíce vzdáleny, a přitom jsou si blízké. A to z toho důvodu, že stáří a dětství jsou ohraničeny nejsoucností, dítě odtud přichází a starý člověk tam odchází. A jak tedy uvádí Klevetová (2017, s. 91) stáří čeká každého z nás, a proto by se nemělo zapomínat, že nejde ani tak o čas, který staršímu člověku věnujeme, ale jde o kvalitu lidského vztahu, kde převládá láska, trpělivost a respekt. Zároveň jde také o to, jaký vzor předáváme další generaci v oblasti vztahů ke starším lidem.

Autoři Slepíčka, Mudrák a Slepíčková (2015, s. 21) uvádí, že vymezit věk, ve kterém se osoba stává stará nelze. Každá osobnost je individuální, a proto existují rozdíly mezi osobami. Někdo může být aktivní jak společensky, tak i pracovně do vysokého věku, a jiný se toho musí vzdát již v brzkém věku. Proto mezník stáří není jednoznačně stanovený, a je závislý na řadě faktorů.

Podle autorů Saka a Kolesárové (2012, s. 25 – 26) je senior podle nich jedinec, který završuje svou životní dráhu s osobitým postavením ve společnosti. Z vnímání českého obyvatelstva vyplývá, že 49 % je senior spojován nejčastěji se stářím a starým člověkem nebo také starcem. 40 % českého obyvatelstva vidí seniora také jako toho, co nepracuje a pobírá starobní důchod, 7 % české populace je to dědeček, babička a u 6 % české populace seniora určuje zdravotní stav. U 7 % českého obyvatelstva je senior vystihován jako člověk, který disponuje velkým rozsahem volného času, ale zároveň si také plní roli babičky a dědečka. A pouhé 2 % českého obyvatelstva si myslí, že senior je člověk, který disponuje zkušenostmi, moudrostí, zodpovědností a nadhledem. Stručný psychologický slovník označuje seniora, jako osobu starší 60 let (Hartl, 2004, s. 239). Takto definuje seniora i Velký výkladový slovník soudnělékařské terminologie jako staršího člověka se spodní věkovou hranicí 60 – 65 let (Hirt, Vorel a Hejna, 2018, s. 129). Autoři Bočková a Vojtíšek (2017, s. 50) mají rozlišení osob takové, že jedna osoba je starší a nedosáhla věku, aby měla nárok na pobírání starobního důchodu. Tato osoba je starší 50 let je stále ekonomicky samostatná a aktivní, je zaměstnána nebo pracuje jako osoba

samostatně výdělečně činná a nemá odpracovanou dobu, aby měla nárok na starobní důchod. Druhý pojem, který používají, je pojem senior a ten označuje osoby, které již dosáhly důchodového věku a to bez ohledu na to, zda stále pracují nebo ne. Kalnický (2022, s. 9 – 10) pojem senior označuje starého člověka, je to pojem nestranný a navazuje na pojem „*senium*“, který je s určitostí spojen s lidským stářím a je tak i přijímán. Je přesvědčen, že toto označení starého jedince se ujalo lépe než starší pojem důchodce. Autorka Haškovcová (2012, s. 148) vymezuje seniora jako staršího a důstojného jedince, který je součástí nějaké společnosti. Dle ČSÚ (2012) uvedl, že pojem senior je kategorií „*sociologickou*“. A jasná definice seniora podle věku není celistvou. I podle Saka a Kolesárové (2012, s. 26 – 30) neexistuje ucelenost ohledně věku seniora a podle nich existují tři věkové hranice, kdy se člověk stává seniorem. První hranicí je věk 60 let, druhá ne tak častá je hranice 65 a třetí je 70 let. Role seniora přináší do života člověka řadu změn. K nečastější zmiňované skutečnosti, která je spojená se životem seniora, patří čas a nakládání s ním. Tak to vidí 63 % českého obyvatelstva a z něho plyne kvalita životního stylu 48 %. S tímto je spojeno klid a relaxace pro 15 % českého obyvatelstva a nemuset chodit do práce pro 9 % obyvatelstva. Takže by se dalo říci, že takto účelově určená identita seniora znamená pro jedince po šedesátce to, že pobírá starobní důchod, poměrně často je dědečkem nebo babičkou a číhá na něj hrozba ve spojitosti zdravotních problémů.

Podle Vetešky (2017, s. 96 – 97) by přechod do etapy senior mohla usnadnit aktivizace a vzdělávání seniorů. Vzdělávací aktivity v seniorském věku přispívají k seberealizaci, udržení psychického a fyzického zdraví, k nezávislosti, ale také k orientaci v neustále se měnících podmínkách současného světa. Sak a Kolesárová (2012, s. 103 – 109) uvádí, že v životě seniora je stěžejní televize a patří k životnímu stylu seniorů. V porovnání s ostatními generacemi senioři věnují televizi dvakrát více času než ostatní. K aktivitám, které s přibývajícím věkem neklesají, patří pobyt v přírodě, ať již v podobě výletů, turistiky či procházek. Za víkend se tedy do přírody podívá 40 – 50 % lidí. Ale i navzdory tomu se doba strávená v přírodě samotnými seniory zkracuje o 0,6 hodiny týdně. Další činností, která přispívá k regeneraci seniorů, ale není zahrnována do aktivit, je spánek, kterému se senioři věnují v průměru od 8,8 – 9,4 hodin. Četba u seniorů poklesla z 3 hodin na 2,6 hodin týdně, ale stoupl čas věnovaný aktivitám na počítači a to o 0,8 hodiny týdně. Tošnerová (2009, s. 24) uvádí, že činnosti seniorů také vedou ke spolkové či klubové činnosti, kde dochází také k mezigeneračnímu setkání např. sběratelství, modelářství atd. A řada seniorských skupin také rádo a ochotně hraje k poslechu, ať již na zábavách nebo při různých setkáních a tím si zároveň udržují svůj životní styl.

1.3 Životní styl seniorů

Andragogický slovník pojetí kvality života vymezuje pojmem „*multidimenzionálním*“, který zahrnuje stav tělesný i duševní, tedy takový stav kdy je jedinec zdravý, a má rozsah, až do sociálních sfér jako je rodina a přátelé, fyzické pohody od bydlení, až po široké okolí. Tento pojem používají různé vědní disciplíny jako je psychologie, sociologie, ekologie, ale i ve vědách medicínských. V pedagogice a andragogice je tento pojem používán prozatím jen okrajově (Průcha a Veteška, 2014, s. 663 – 665). Podle autorky Dragomirecké (2017, s. 103-104) má pojem kvalita života svůj původ ve filozofii. Ale v dnešní době se již tento pojem objevuje ve vědách, které jsou orientované na jedince od etiky, ekonomii, až po politiku. Podle Stručného psychologického slovníku je kvalita života projevem dojmu životních úspěchů, kam patří soběstačnost, pohyblivost, seberealizace a niterný soulad (Hartl, 2004, s. 121). Autorky Hudáková a Majerníková (2013, s. 65 – 66) ke kvalitě života ještě dodávají, že kvalita života je spjata s hierarchií potřeb jedince a jeho hodnotami a je také nesmírně důležité, aby byl zachován smysl života.

Autoři Vostrý a Veteška et al. (2021, s. 38) si pod kvalitou života představují stav, kdy se jedinci vyplní jeho přání, ideje a zůstává stále aktivní a v pohybu. Zmiňují, že obzvláště pro starého člověka, který je nějakým způsobem znevýhodněný, je pohyb a aktivita nesmírně významná. Dalším podstatným prvkem je inspirace a zdravotní stav seniora, aby se mohl do různých aktivit zapojit a rozvíjela se tak jeho osobnost a jeho životní styl mu byl stále přínosem a radostí. Slepíčka, Mudrák a Slepíčková (2015, s. 54) doplňují, že z psychosociálního hlediska je sportování seniorů bráno jako zdroj pro pocvičování pohybového aparátu, ale nejen jeho, protože zároveň také slouží k udržení životního stylu a to po co nejdelší dobu. Kalnický (2022, s. 43) dodává, že se do kvality života seniora také odráží spokojenost, sociální zázemí a hlavně pocit, že dotyčný zvládá každodenní a nastalé životní situace.

Podle MPSV (2016, s. 25) z výzkumu Analýzy kvality života seniorů v České republice vyplývá a poukazuje na velkou spokojenost u lidí ve věku 60 až 65 let a to u 54 %. Z toho 40 % seniorů pociťuje klid a pohodu. S pocitem štěstí, který se u seniorů opakovaně nebo neustále objevuje je skoro u 30 % seniorů, což potvrzuje i zjištění, že skepsi či smutek nezažívá tato věková skupina ze 45 %. V osobnostní vztahové rovině je spokojeno 70 % seniorů a s bydlením rovněž 70 %. Veliká nespokojenost je u seniorů s financemi a to ve 37 %. Po stránce zdravotní lze s jistotou tvrdit, že je tento stav vyhovující. Autor Halama (2016, s. 272 – 273) poukazuje

na to, že mnozí autoři připomínají, že ve stáří je hlavním úkolem zachovat si smysl života. Zvládání specifických nároků a životních situací, závisí na její intenzitě a kvalitě, na opoře zejména té sociální, která je podporou při zachování životní smysluplnosti. Autoři tedy pokládají smysl života za významnou součást v životě seniorů.

Autorka Dragomirecká uvádí (2017, s. 110 – 111), že každé pokolení si kvalitu života naplňuje svým vlastním životním významem, a proto je potřeba ji neustále zas a znova ověřovat a vymezovat. Podle Saka a Kolesárové (2012, s. 99 – 100) k prvním životním změnám dochází při vstupu na pracovní trh a založením vlastní rodiny. Nastává situace a dochází k tomu, že rozsah volného času se zužuje a na řadu přichází život, který se již nevztahuje k jednomu jedinci, ale k páru, který si utváří své nové hodnoty a naplňuje jimi jejich smysl života. A druhou významnou změnou životního stylu přináší počátek stáří. V pozitivním smyslu jde o osvobození od pracovních povinností, ale senioři jsou ještě v relativně dobré fyzické kondici a tato změna může působit negativně. Tento zásadní mezník v životě zasahuje i do sociální oblasti. Sociální působení jedince se najednou promění a všechny důležité prvky v životě ztrácí svou hodnotu a mění se i postavení ve společnosti. Tato skutečnost však pro seniora může znamenat jak ulehčení, tak zbytečnost. Podle Neumana (2016, s. 194 – 197) přibývá starších jedinců, kteří vládnou dostatkem času, energií a zájmy. Mají zájem a chtějí efektivně trávit svůj volný čas. Starší lidé upřednostňují prožití akce z hlediska sociálních kontaktů, radosti z pohybu a klidu a vyrovnanosti než pro dosažení cílů a výkonů. Zároveň si volí aktivity přiměřené jejich věku. Přínos těchto aktivit, ale závisí také na jejich vnější motivaci.

Autoři Janiš a Skopalová (2016, s. 14 – 16) vidí životní styl jako součást již zmíněného volného času, který má k dispozici každý z nás. Na základě toho jaké činnosti jedinec vykonává, hodnotíme a vyvozujeme závěry o jeho životním stylu. Autoři Pávková, Hájek a Hofbauer (2002, s. 29 – 32) k životnímu stylu dodávají, že důležitým ukazatelem je také sociální začlenění, vzájemné vztahy a to jak s jednotlivcem, tak i skupinou. Každý jedinec má své hodnoty, které mu byly předány již v dětství a na základě vlivu životních podmínek a aktivitě jedince se dále ještě formují. Někdo rád tráví svůj volný čas o samotě, jiní jsou raději ve společnosti, aby zažili ruch společenského života, jiným stačí úzký okruh přátel. A někteří se nechávají bavit, jiní se chtějí bavit sami. Je třeba si vypěstovat kvalitní záliby, aby nám pak byly celoživotní oporou. V lidském životě přijdou období, kdy se prověří, jak kvalitní záliby jsme si vypěstovali, protože někdy tyto zájmy dokáží jedince zachránit v náročných situacích. A proto je nejlepší, aby byla v rovnováze oblast povinností s oblastí volného času.

Autoři Vostrý a Veteška et al. (2021, s. 38) dodávají, že od kvality života se odvíjí i to jak si jedinec plní své touhy, představy a je aktivní. Zapojení seniora v jeho volném čase do různých programů je nesmírně důležité, protože dochází ke vzniku příležitostí, kterými například jsou možnost najít nové přátele, dojít k souznění a to nejen s těmi, kteří jsou ve stejném věkovém rozmezí, ale i s těmi mladšími. Autoři Slepíčka, Mudrák a Slepíčková (2015, s. 44 – 45) se přiklání k tomu, že kvalita života je spojena se sportem. Při cvičení dochází k harmonii mezi tělesným a psychickým stavem, který je nezbytným pro zdraví. Podle Hoška (2019, s. 180 – 183) by se mělo objevit již v dětství dostatečné množství podnětů k tomu, aby docházelo k fyzickému rozvoji. Pokud totiž nebude rozvíjeno pohybové ústrojí, nemůže tento důsledek zůstat bez odezvy. Zvolený zahálčivý životní styl, který bude zastoupen jen virtuální realitou, nemůže dosahovat k plnohodnotnému a kvalitnímu životu. V seniorském věku se pak toto nicnedělání projeví zdravotními problémy, menší hybností a bolestmi. I Macháčová (2019, s. 55) zdůrazňuje, že u starších lidí, hraje významnou roli mobilita, kterou je potřeba zachovat na přijatelné úrovni, a to nejen ve stáří, ale již v průběhu našeho života. S rostoucím věkem dochází k úbytku fyzických sil a celkově se nám mění kondice, proto by se měla vytvořit rezerva udržováním kondice na tu poslední životní fázi.

Na červnovém summitu Silicon Vallaey Boomer Venture Summit bylo představeno několik technologických zařízení, která umožní seniorům žít plnohodnotnější, přirozenější a aktivnější život. Patří sem například robot od společnosti Intuition Robotics, která byla založena v roce 2016, který se laicky nazývá „*pomocník pro šťastnější stárnutí*“, který může přispět k tomu, že i navzdory špatnému zdravotnímu stavu může senior zůstat ve spojení se svými blízkými a vnějším světem. Společnost Neuro Rehab VR založená v roce 2017 umožňuje zkušenost s virtuální realitou pro starší pacienty, kteří musejí podstoupit rehabilitace například po mrtvici nebo poranění mozku. Díky terapii, která probíhá pomocí virtuální reality, se každé cvičení přizpůsobuje specifickým terapeutickým potřebám a také schopnostem pacienta. Tato cvičení se podobají spíše hře, která má zaujmout a pomoci jedinci zapomenout na svá omezení a bolest. Pacienti jsou vtaženi do virtuálního světa, kde se odehrávají různé scénáře jako je například nakupování v obchodě, kde je cílem vybírat různé položky z regálů a tím rehabilitují. Společnost VitalTech zase uvedla na trh produkt hodiny značky VitalBand, které slouží pro nouzové hlasové volání, detekci pádu, které sledují pády a životní funkce a připomínají jedinci, aby si vzal léky (Halpert, 2019).

1.4 Požadavky a potřeby ve stáří

Potřeby neznamenaají jen to, že jsou hlavním podnětem k tomu, aby docházelo k udržení vnitřní vyrovnanosti organismu, ale jsou také vyjádřením pro udržení rovnováhy mezi jedincem a prostředím. Potřeby tedy nejsou pouhým odrazem k sobě samému, ale i vyjádřením vztahu k životu, k lidem, předmětům a činnostem. Musíme tedy vzít na vědomí, že uspokojování potřeb je individuální a projevuje se u každého jinak. A nelze tedy vycházet z toho, že většina seniorů upřednostňuje stejné množství potřeby a má zájem tyto potřeby stejným způsobem uspokojovat (Příbyl, 2015, s. 31 – 32). Tak to vidí i autorky Švamberk Šauerová a Nechlebová (2019, s. 34 – 38), které uvádějí, že při rozboru potřeb seniorů a to u každého zvlášt' se objeví rozlišné potřeby. Dále doplňují, že k uspokojování potřeb by mělo docházet od nejtútlejšího lidského života a pokračovat, až do vysokého stáří. Hodnotově uspokojené potřeby mají vliv na začlenění jedince do společnosti na osobnost a charakter člověka. Všichni tito činitelé se pak postupně odrážejí na kvalitě prožívání celého života a výjimkou není ani stáří.

Autorka Klevetová (2017, s. 84) uvádí, že prostředí, které je pro seniora bezpečné v něm vyvolá pocit důvěry, vidí ho jako místo, kde může být sám sebou a necítí se ohrožen. MPSV to vidí podobně (2014, s. 29 – 30) zajištění kvalitního prostředí znamená pro seniory vytvoření bezpečného prostředí. Seniori jsou ohroženou skupinou v souvislosti s trestnou činností, protože jsou snadnou kořistí a velmi často se stávají obětmi fyzického, ale také psychického násilí, podvodů a krádeží. Je tedy důležité a potřeba zajistit zapojení seniorů do života společnosti a to do všech společenských oblastí jako je oblast sociální, politická, ekonomická, ale i finanční. Důležitá je také dosažitelnost dopravy a vyhovující bydlení a dostačující množství služeb. Pro seniory toto zapojení do společenských aktivit znamená navázání nových vztahů a utvrzení si pocitu užitečnosti. Z nejdůležitějších hodnot je však pro seniory jejich bezpečnost. Autorka Klevetová (2008, s. 73) dodává, že seniorům bezpečí přináší jistotu, kterou potřebují být vybaveni ve svém životě. Potřebují mít jistotu, že lidé, kteří jsou s nimi v kontaktu, chápou jejich požadavky a možnosti. Senior, který nedokáže udržet kroky s touto dobou, žije v nejistotě, ztrácí pozornost a uchyluje se k nežádoucím impulsům.

Autor Mühlpachr (2009, s. 145) uvádí, že seniori jsou důvěřiví obzvlášt' před institucemi. Důvěřivostí překypují a stačí jen příjemný zevnějšek a vystupování a již nevnímají, že dostávají falešné přísliby od obchodních zástupců a agentů. Takzvané důvěřivé stáří v podobě seniora se také nechá oklamat uniformou nebo titulem. Autorka Haškovcová (2010, s. 308) také uvádí, že

senioři se stávají lehkým úlovkem kriminálních živlů. Předcházení těmto situacím je velice složité, protože i přes neustálé varovní jsou senioři důvěřiví a hlavně lehce ovlivnitelní. Dochází také k tomu, že jsou účastníky různých ústrků někdy až týrání a to jak ze strany občanů, tak různých pracovníků na různých pracovištích. Toto potvrzuje i ČSÚ (2022, s. 58 – 62) senioři se stávají ohroženou skupinou obyvatel v podobě obětí trestné činnosti. Přispívá k tomu zejména jejich osamělost, důvěřivost a neschopnost umění se bránit. V roce 2021 z celkového počtu obětí trestné činnosti v České republice bylo 10,3 % seniorů. Z trestné činnosti převažovala majetková kriminalita. V roce 2021 se 50 % seniorů stalo oběťmi krádeží, vloupání a podvodů. 1 178 seniorů bylo okradeno, 752 seniorů se stalo oběťmi kapesní krádeže a 42 seniorů se stalo obětí vloupání do bytu či rodinného domu. Od roku 2016 má policie i kategorii trestné činnosti a to vniknutí za užití lsti, která se týká jen seniorů a zahrnuje porušení domovní svobody a krádeže vloupáním, jde o tzv. medializované podvodníky, kteří se pod klamavým tvrzením dostávají do bytů. Vše se týká výhradně seniorů a tato klamavá tvrzení se zakládají na lži, kterou je odečet plynu, posílá je vnuk oběti atd. V roce 2021 těchto obětí bylo 54 z toho 38 žen a 16 mužů. Další trestný čin na seniorech jsou na tzv. předváděcích akcích, kde bylo obětí 177 seniorů, z toho 147 žen a 30 mužů o 36 více případů než v roce 2020. A v případě loupeže se v roce 2021 stalo obětí 105 seniorů z toho 48 žen a 57 mužů.

Z výzkumu Analýzy kvality života seniorů v České republice MPSV (2016, s. 23 – 25) vyplývá a není to dobře, že senioři mají nedůvěru ke státnímu systému České republiky, jehož výsledek činí 50,7 % a k jurisdikci České republiky 48,9 % seniorů. „*Důvěru senioři vkládají do policie České republiky ta v 10,2 % a lidem 8,8 %*“. A dále z tohoto výzkumu vyplývá, že senioři, kteří jsou ve věku 70 a více let má tento senior někoho blízkého ve svém okolí, koho může požádat o pomoc, kdyby bylo potřeba, těchto seniorů je 79,38 %. A podle výsledků tento počet u seniorů ve věku 60 – 69 let činí 75,93 % seniorů.

Autorky Švamberg Šauerová a Nechlebová (2019, s. 36 – 37) upozorňují na to, že potřeba bezpečí je u seniorů spojena se sociální oblastí, která souvisí s uvědoměním si, že někam patří, je uznáván a milován. Pokud se jedinec nachází v místě kde je žádán o radu, pomoc a kde je stále uznáván, tam se cítí bezpečně. S pocitem bezpečí je rovněž spojena potřeba úcty, respektu a uznání. Autor Příbyl (2015, s. 75) dodává, že starý člověk potřebuje a chce důvěřovat okolnímu prostředí, které ho obklopuje, protože potřebuje ve svém životě jistotu. A tuto jistotu potřebuje jak ve svém blízkém okolí, tak i v sobě. Tato jistota by měla seniorovi zároveň poskytovat psychické bezpečí. Lidská bytost je tvor společenský a potřebuje být neustále

utvrzována, a to především senioři, že jsou součástí společenství, ve kterém žijí. MPSV (2016, s. 76) výzkum Analýzy kvality života seniorů v České republice uvádí, že prostředí a velikost obce, ve které senioři žijí, nemá vliv na pocit bezpečí seniora. Nejbezpečněji se však senioři cítí v okrajových městech a to z 81,36 % seniorů.

Autoři Sak a Kolesarová (2012, s. 123 – 124) uvádí další potřebu, kterou je komunikace, a která je součástí seniorova života a pro člověka je nejčastější aktivitou. Je tedy normální, že i senioři již komunikují přes elektronickou poštu, používají internet. V jejich případě se, ale nejedná o zábavu, ale tento způsob komunikace používají, aby si usnadnili život při problémech s pohybovým ústrojím. Jde především o nákupy. ČSÚ (2022, s. 64) ze statistiky vyplývá, že chytrý telefon využívají jen 4 z 10 seniorů starších 65 let. Během 3 měsíců, kdy byli senioři monitorováni, si do svého mobilu stáhlo necelých 8 % seniorů nějakou aplikaci. Z výsledků šetření v roce 2015 bylo zjištěno, že osoby nad 65 let, které využívají internet, se zvýšil z 28 % na 48 %. Každý den používá internet 35 % seniorů.

MPSV (2016, s. 37, s. 23, s. 76) ve výzkumu Analýza kvality života seniorů v České republice je znázorněna mentální mapa bezpečí, kde nejvýznamnějším prvkům bezpečí patří „*oblast podpory rodiny, pocit bezpečí, zdravotní stav a finance a soběstačnost*“. „*Na otázku zda senioři podporují rodinu nebo rodina podporuje seniory*“ vyplynulo, že si senioři nad 75 let s rodinou vypomáhají navzájem. Seniorům se dostává morální podpory a senioři se zase pomáhají rodinám s vnoučaty, když je potřeba. Z výzkumu dále vyplývá, že senioři předpokládají, že u nich nedojde ke změně ve vývoji životní situace, to předpokládá 46,75 % seniorů ve věku 70 let a více. 25,91 % seniorů si myslí, že se tato situace ještě zhorší a pouhých 2,04 % seniorů si myslí, že se situace zlepší. Dále jsou ve výzkumu uvedeny příčiny toho, proč se senioři necítí bezpečně, těchto příčin je opravdu mnoho. Nejčastější příčinou jejich obav je jejich zdravotní stav a úraz, který by si mohli přivodit, a dalším důvodem je i to, že se necítí dobře kvůli současné zdravotní situaci, tyto obavy má 37,52 % seniorů. Dalším důvodem, proč se senioři necítí chráněně je ten, že asi čtvrtina seniorů 25,33 % pocítují strach a obavy z přicházejících migrantů. A nejsou to jen migranti, ze kterých mají obavu, 14,73 % seniorů si myslí, že i samotní lidé, kteří zde žijí, se nechovají k seniorům dobře. A Příbyl (2015, s. 50) dodává, senioři potřebují bezpečí, protože se cítí být více ohroženi nemocí, sociálními změnami a možnou ztrátou soběstačnosti. I podle Švamberg Šauerová a Nechlebové (2019, s. 38) převládá u seniorů potřeba být soběstačný, aby se senior dokázal sám o sebe postarat, mohl sám o sebe pečovat a zajišťovat si všechny potřebné životní potřeby, tak jak byl dosud zvyklý.

1.5 Zdraví a aktivity seniorů

Zdraví a zdravotní stav je ve všech lidských společnostech řazeno na přední místa v hierarchii hodnot. Zdraví nám pomáhá naplňovat a dosahovat životních cílů tedy naplnění života, spokojenosti a umožňuje nám plnohodnotné začlenění do společnosti. Protikladem ke zdraví je choroba nebo nemoc, kterou posuzujeme jako poruchu ke zdraví. Onemocnění nebo choroba, je součástí lidské bytosti, budoucnosti a také se dotýká nejbližších příbuzných a jeho okolí (Kebza, 2005, s. 9, s. 37). Autor Hošek (2016, s. 265) dodává, že životně důležitý je také pohyb, který je prostředkem života a měl by být nedílnou součástí lidského života. Pohyb patří mezi hlavní podmínky určující kvalitu života jedince. Největší důležitostí nabývá ve stáří, protože je důležitou podmínkou pro duševní klid a soběstačnost, je základním východiskem zdraví.

Aktivitu ve stáří ovlivňují faktory, které jsou pro lidský život významné. Těmito faktory je společenské prostředí, osobnost jedince, zdravotní stav a také záleží na různých příležitostech. Prodloužení aktivního způsobu života je ovlivněno nejen různými faktory, ale také záleží na prevenci onemocnění, udržování a posilování zdraví. A i když dochází k poklesu tělesných schopností, není vyloučeno, že dojde k posílení těch psychických (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 95). Autorka Šámalová (2017, s. 76) se také přiklání k tomu, že kvalita zdravotního stavu souvisí s prostředím, ať již životním či sociálním. Záleží také na míře odolnosti jedince v zátěžových dennodenních situacích.

Podle Vašutové (2022, s. 123) je také důležité rozlišovat, o jaké věkové kategorii mluvíme ve spojitosti se zdravím. Ve stáří má totiž zdraví úplně jiný rozměr než je tomu v mladém věku. Za zdravého je ve starším věku považován i takový jedinec, který netrpí viditelným onemocněním, necítí se být nemocný a hlavně je soběstačný. Takto to vidí více autorů a mezi ně patří i Topinková (2023), která dodává, že nemoci, které se projevují ve stáří, mají jiný průběh a zvláštnost než ty, které nás provází v mladším věku. Chronické dlouhodobé nemoci jsou způsobeny opotřebením, kterými jsou převážně klouby. V seniorském věku se pak projevují jako dlouhodobé nebo trvalé. Tyto nemoci pak významně působí na kvalitu života. Autoři Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 114 – 115) tato zjištění ještě doplňují a zdraví vidí nejen jako stav, kdy člověk není nemocný. I podle nich ke stáří patří soběstačnost, fyzická, psychická a sociální činnost. Zdravých osob kolem 60 let je ještě 60 %, v 70 letech je to 40 % v 80 letech přibližně 20 % a v 90 letech je to přibližně 5 % těch co jsou zdraví a neobtěžují je větší zdravotní problémy. Autoři Sak a Kolesárová (2012, s. 137) ještě podrobněji doplňují

zdravotní stav seniorů. Z 11 % seniorů ve věku mezi 61 – 70 let hodnotí svůj zdravotní stav jako „nemám žádnou zdravotní diagnózu a cítím se dobře“. A polovina seniorů nad 71 let již uvádí, že potřebují pravidelnou lékařskou péči. Autorka Macháčová (2019, s. 56) dále uvádí, že pro staršího jedince je nejdůležitější svalová hmota. Bez dostatečné svalové hmoty senior nebude schopný vstát z postele či židle, a pokud toho jedinec nebude schopný, stává se z něho imobilní jedinec. Autorka Pištorová (2021) doplňuje, že osoby ve věku 65 a více let mají již potíže při vstávání ze židle či postele a to skoro 30 % seniorů a 46 % seniorů ve věku 75 a více let. A podle Topinkové (2023) aby tedy nedocházelo ke ztrátě svalové hmoty, bylo by dobré zvolit vhodná cvičení. Zároveň chápe, že ne všichni senioři rádi cvičí a provádí rádi fyzická cvičení. Jako náhradu tedy doporučuje procházky se psem v přírodě, jako užitečnou vidí také práci na zahradě či výlety. Také jako účinné vidí i to, že ráno a večer se procvičí klouby do co nejvyšší pohyblivosti. Vhodným řešením je i příjem vápníku nebo odlehčením od bolesti může pomoci i hůlka.

Podle MPSV (2014, s. 34 – 35) Národního akčního plánu podporující pozitivní stárnutí v ČR je zdraví a zdravému stárnutí a zlepšování zdravotního stavu věnováno málo prostoru a chybí prevence. Podle MPSV podpora zdraví musí začít v dětství, protože pak se tyto návyky ke zdravému životnímu stylu budou promítat do dospělosti a bude pozitivně ovlivňovat míru zdraví. To se týká i seniorů, kteří mají právo disponovat dostatkem informací o tom, jak se udržovat fit a předcházet onemocněním. Předpokladem pro zvýšení kvality života je zachovat a prodloužit aktivitu ve stáří.

Podle Suché (2013, s. 14 – 19) aktivity pozitivně působí a pomáhají seniorům se realizovat, přinášejí radost, dochází ke kontaktu s okolím, pomáhají udržovat fyzickou i psychickou vyrovnanost a soběstačnost. Vzhledem k tomu, že stáří přináší řadu změn v oblasti tělesné i psychické, je potřeba, aby si senior uvědomil, že ne všechny aktivity, jsou pro něj vhodné. Je důležité aktivity vybírat na základě omezení, která se týká jednotlivých seniorů. Autoři Kozárek a Tilinger (2019, s. 49) dodávají, že u starších lidí je výběr aktivit a cvičení individuální, ten kdo celoživotně sportoval, zvládne i náročnější aktivity na pohyb. Autorky Hátlová a Suchá (2013, s. 79) ještě doplňují, že pokud se senior věnuje nějakému sportu a doposud jej bez problémů zvládá, tak je to velice přínosné. Najdou se však, ale i takové sporty, které již senioři hůře zvládají, protože u nich došlo k tělesným změnám a ohrožují jejich zdraví. Jde především o sporty, které jsou tvrdé na dopady anebo pády. Ale i sporty, kdy jedinec musí rychle reagovat na hru jako třeba prudké zrychlení a naopak.

Podle Tilingera a Jiráskova (2019, s. 72) nejčastěji limituje seniory v účasti na pohybových aktivitách bolest kloubů, kolen a kyčlí dolních končetin 22 % mužů a 17 % žen. Následuje bolest páteře, na kterou si stěžuje 11 % mužů a 15 % žen. 8 % mužů a 4 % žen si stěžuje na vysoký tlak a na problém se srdcem si stěžuje 6 % mužů a 2 % žen. Dalšími problémy, které jsou omezující v pohybových aktivitách je sešlost stářím, problémy s rovnováhou, obezita a špatný zrak, které trápí 3 – 4 % seniorů. Seniory, které trápí cukrovka a alergie se nemohou věnovat aktivitám v plném rozsahu tato skupina je tvořena 1 – 2 %. A podle ČSÚ (2022, s. 21) pokud jsou na zdravotní problémy zvoleny vhodné léčebné prostředky, nemusí dojít k omezení činností, které senior vykonává každý den. Ze statistiky vyplývá, že 17 % seniorů bylo omezeno v činnosti kvůli nemoci a zdravotním problémům, kterým se věnují každý den. 34 % seniorů vnímá svůj zdravotní stav jako dobrý nebo velmi dobrý, další polovina seniorů ho nevidí ani dobře ani špatně a 16 % seniorů jako špatný nebo velmi špatný. Autoři Slepíčka, Mudrák a Slepíčková (2015, s. 28) zdůrazňují, že seniorům by se mělo dostat do povědomí jaké účinky a vliv mohou přinášet pohybové aktivity. Stejně to vidí i Macháčová (2019, s. 58 – 59) která uvádí, že mobilita je úzce spjata s pohybem a proto je nelze oddělovat. To, že existují rozdíly mezi seniory, není nic zvláštního, ale jde o to, že tyto rozdíly jsou patrné již na první pohled. Na první pohled je jasné, kteří senioři mají dostatek pohybu, a kteří si zvolili sedavý způsob života. Ale nejde tu pouze o mobilitu, ale i o motoriku. Jde o to, jak senior zvládá každodenní aktivity, protože pokud senior ztrácí rovnováhu při těchto činnostech je jasné, že se těmto činnostem začne vyhýbat. Senioři by proto měli provozovat, alespoň nějaké aktivity.

Autorka Matějková (2016, s. 63) Ministerstvo kultury se zaměřilo na problematiku stárnutí seniorů. Ve strategickém dokumentu „*Státní kulturní politika na léta 2015-2020 (s výhledem do roku 2025)*“ kde vidí účast seniorů jako možnost začlenit se aktivně do společnosti, s možností seberealizace a navázání kontaktů. Dále ho vidí jako nástroj, podporující aktivity, u kterých dojde k hodnotnému využívání času seniorů. Autorka Lázňovská (2016, s. 11) uvádí, že existují i města, která jsou nakloněná seniorům, aby podporovaly seniorské aktivity. Autoři Čeledová, Kalvach a Čevela (2016, s. 49) i ve zdravotnictví již nejde jen o léčení, jde o kladné ovlivňování současného stavu. Autoři Slepíčka, Mudrák a Slepíčková (2015, s. 28) potvrzují, že také v oblasti zdravotnictví a v sociálních zařízeních je věnována péče těm, co odmítají pohyb, aby jim bylo zdůrazněno, že, alespoň mírná aktivita je potřeba a je tedy důležité, aby byla podpořena.

1.6 Zařízení sociálních služeb – Domov pro seniory

MPSV (2014, s. 29) z mezinárodních výzkumů vyplývá, že obyvatelé upřednostňují vlastní bydlení, kde jsou zvyklí a mají zde vybudované vazby na rodinu a sousedy. Tento způsob bydlení pro seniory je však možný za podmínek pokud jsou v místě rozvinuty terénní služby a je zde zajištěna občanská vybavenost. Podle MPSV je v současné době, příprava na stáří ohledně zajištění vhodného bydlení nedostatečná. Není zohledněna velikost bytu, úprava a bezpečnost při pohybu v bytě. Podle Příbyla (2015, s. 77 – 79) pokud již senior nemůže bydlet doma a musí se přestěhovat, je nezbytné, aby měl k dispozici dostatek času, aby se na tuto změnu připravil a přijal ji. Jakékoli stěhování je náročné a o to náročnější je stěhování do domova pro seniory než například stěhování k příbuzným. Senior se najednou ocitne v novém prostředí, s cizími lidmi, je zde řád, který se musí dodržovat. Nejvhodnější variantou je, když se pro stěhování do doma rozhodne samotný senior, který uzná, že to sám již nezvládá. Ale i tak je na místě seniora ujistit, že je stále součástí rodiny. V Příbylově šetření se prokázalo, že senioři nad 80 let by chtěli i při zhoršení soběstačnosti zůstat doma nebo u příbuzných. To potvrzuje i uskutečněný výzkum autorů Saka a Kolesárové (2012 s. 76) navzdory tomu, že vzrostl věk, seniorů, kterého se dožívají, došlo k poklesu počtu seniorů v domovech pro seniory.

Autor Příbyl (2015, s. 79) doporučuje, aby si senior vybíral mezi registrovanými pobytovými sociálními službami, kterou si následně může i ověřit na stránkách MPSV v registru poskytovatelů sociálních služeb. A dále doporučuje, než si senior podá onu žádost do zařízení, aby si toto zařízení prohlédli. Aby viděl, jak to tam vypadá, jaká tam vládne atmosféra a pokud není schopen si toto zařízení prohlédnout samotný senior, měli by tak učinit jeho příbuzní. Domov pro seniory, který nabízí kvalitní služby, tento přístup uvítá, protože ví, že nemá co skrývat.

Z Analýzy kvality života seniorů v České republice (2016, s. 59) vyplývá, že 33,33 % seniorů, se shoduje na tom, že nepocítují jistotu a bezpečí v domově sociálního zařízení nebo v penzionu kde bydlí. Nejlépe a bezpečně se cítí 84,28 % seniorů, kteří žijí s příbuznými nebo s rodinou. Z dat senioři v ČR v datech (ČSÚ, s. 52 – 53) vyplývá, že v České republice v roce 2021 526 domovů pro seniory s kapacitou 35,8 tisíc lůžek. Když se porovná rok 2012 a 2021 počet domovů pro seniory vzrostl o 46, ale zároveň došlo k poklesu lůžek a to 1 635. Dále z analýzy vyplývá, že na konci roku 2021 žilo téměř 55 tisíc seniorů ve věku 66 a více let v některém ze zařízení sociálních služeb. S vyšším věkem, toto zastoupení narůstá. Necelé 1 %

žije ve věku 66 – 75 let. Věková skupina 76 – 85 tvoří již 3 %, 13 % tvoří senioři ve věku 86 – 95 let a nejstarší senioři ve věku 96 a více tvoří nepočtenější skupinu, která má zastoupení 30 % seniorů, kteří žijí v pobytových zařízeních.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších změn a doplňků § 34 vymezuje zařízení sociálních služeb, která jsou zřizovány pro následné poskytování dalších služeb. A vzhledem k tomu, že tato práce je zaměřena na uživatele domova pro seniory, je tedy v § 34 důležité písmeno e) kde je uveden domov pro seniory. § 49 odstavci 1 je uvedeno, pro koho je toto zařízení určeno. V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Odstavec 2 vymezuje základní činnosti domova pro seniory a) poskytnutí ubytování, b) poskytnutí stravy, c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, f) sociálně terapeutické činnosti, g) aktivizační činnosti, h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Některá ustanovení tohoto zákona o sociálních službách se provádějí vyhláškou č. 505/2006 Sb., která upravuje v části druhé rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a stanovuje maximální výši úhrad za poskytování některých sociálních služeb. V § 15 v odstavci 1 je vymezen rozsah úkonů základních činností, které se zajišťují při poskytování sociálních služeb. V odstavci 1 písmena a) jde o poskytnutí ubytování, v písmenu b) jde o poskytnutí stravy, v písmenu c) jde o pomoc při zvládání běžných úkonů v péči o vlastní osobu, v písmenu d) jde o pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, v písmenu e) jde o zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, v písmenu f) jde o sociálně terapeutické činnosti, v písmenu g) jde o aktivizační činnosti a v písmenu h) jde o poskytnutí pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. V odstavci 2 je stanovena maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory.

Zařízení, které je zaměřeno na pobyt uživatelů, má stanoven podle své cílové skupiny uživatelů rámcový režim, který je nezbytný dodržovat, aby byl zajištěn plynulý chod tohoto zařízení. Průběh běžného dne se všemi organizačními prvky musí být srozumitelně charakterizován v dokumentu s názvem „*Vnitřní pravidla pro klienta*“. Zde jsou popsány všechny činnosti a informace v zařízení. Uživatel zároveň tento dokument dostane při podepsání smlouvy (Malíková, 2020, s. 75).

Autorka Malík Holasová (2014, s. 54) dalším materiálem, který stanovuje, jak má vypadat kvalitní sociální služba jsou standardy. Tyto standardy jsou formulovány obecně, protože se týkají všech druhů sociálních služeb. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších změn a doplňků ukládá, že poskytovatel sociálních služeb je povinen podle § 88 písmene h) dodržovat standardy kvality sociálních služeb. V příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, je stanoven obsah standardů kvality sociálních služeb. Autorka Malíková (2020, s. 71) doplňuje, že standardy kvality musí být dány tak, aby byly přístupné všem a aby měli všichni pracovníci možnost se s nimi seznámit. Činnosti, které vykonává sociální pracovník, jsou definovány v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších změn a doplňků v § 109, kde je uvedeno, že sociální pracovník vykonává šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.

Autor Veteška (2017, s. 33) uvádí, že v seniorově životě, který se přestěhoval do zařízení sociálních služeb, dochází k zásadní životní změně. Jeho život se od základů mění. Odborníci v podobě sociálních pracovníků a terapeutů by se měli snažit, aby vstup do sociálního zařízení působil pozitivně a měl hladký průběh. Podle Vlčka (2008, s. 20 – 22) by měl sociální práci vykonávat odborník, který má dostatečné odborné vědomosti, znalosti a zručnost. Morální postoj sociálního pracovníka by měl být vzorem pro ostatní. Jeho vystupování by mělo být důvěryhodné a mělo by vzbuzovat zájem u lidí při jeho odborné práci. A Malíková (2020, s. 87 – 88) dodává, že sociální pracovník by neměl překračovat svou pravomoc. Při plnění svých povinností by měl být svědomitý, důsledný a zodpovědný a ochotný plnit potřebné činnosti. Měl by být komunikativní, emočně inteligentní, kolegiální v týmové spolupráci a dbát na platné předpisy a normy při výkonu své práce. Sociální pracovník by měl mít zájem se dále vzdělávat, získávat odborné znalosti, mít přehled a postupně uplatňovat získané znalosti a vědomosti. Neměl by zapomínat na osobnostní a profesionální růst a profesionální vystupování. Zajacová (2017, s. 196) doplňuje, že sociální pracovník pomáhá těm, kteří jeho pomoc potřebují, ať jsou to jednotlivci, celé rodiny nebo dokonce skupiny. Pomáhá tak, aby těm, kterým je pomáháno, věděli jak správně fungovat ve společnosti, když se v jejich životě objeví nečekaná a nežádoucí událost. Pomáhá tak, aby se tato nežádoucí situace vyřešila se nejpříznivěji.

Úvod této kapitoly je věnován oblasti stáří a stárnutí, protože populace stárne a každý z nás toto životní období vnímá jinak. Někdo se této životní etapy obává, druhý se těší a další zaujímá neutrální stanovisko. Vycházíme také z výzkumů a statistik co je a není pro českou populaci důležité. Druhá podkapitola je věnována věkové kategorii senior, abychom získali přehled o počtu obyvatel Česka, jestli vzrostl nebo se snížil, kolik obyvatel je v produktivním věku, jakou skupinu tvoří senioři a jaký je průměrný věk obyvatel ČR, abychom získali přehled o stárnutí populace. Pozornost je také věnována věkové kategorii senior. Snažili jsme se o vysvětlení tohoto pojmu, jak tento pojem vnímá česká populace a odborníci. Třetí podkapitola je věnována životnímu stylu, kde je vymezeno pojetí kvality života a jaká kritéria se odrážejí do kvality života seniora. Čtvrtá podkapitola je věnována potřebám, které udržují organismus seniora v rovnováze. Uspokojování potřeb je individuální a proto nelze předpokládat, že všichni senioři mají stejné potřeby. Pátá podkapitola je věnována zdraví a aktivitám seniora, v této podkapitole docházíme k vysvětlení, že zdraví v seniorském věku se netýká jen nemoci, ale jde i o soběstačnost a fyzickou, psychickou i sociální aktivitu. Také jsou v této podkapitole zmíněny aktivity a příčiny, které limitují seniory v účasti na pohybových aktivitách. Šestá podkapitola je věnována seniorům žijícím v sociálních zařízeních se zaměřením na domovy pro seniory, které jsou vymezeny v zákoně o sociálních službách, představili jsme, jaká zařízení sociálních služeb jsou zřizována. V této podkapitole jsou zmíněni i odborní pracovníci, kteří přicházejí do kontaktu se seniorem.

2 Přehled výzkumných šetření k tématu stáří a stárnutí seniorů

Pro dnešní dobu jsou typické dva přístupy ke kvalitě života. Neutrální ukazatel, kterým je národní prosperita a osobní ukazatel, kterým se posuzují psychosociální a zdravotní zásahy v pomáhajících profesích. Pro zhodnocení kvality života osob je důležité nejen zdraví, sociální vztahy a fungování s okolním prostředím, ale je také důležitá určitá míra samostatnosti, vztahy v rodině a osobní přínos, ať již v minulosti či v budoucnosti. Důležitý je, ale i přístup k životním ztrátám a omezením, která jsou součástí stárnutí a stáří. Výzkumy, které byly provedeny ve spojitosti s osobami seniorského věku, zatím vyvracejí předsudky a stereotypy, které kolují o těchto osobách. Ve stáří si každá generace, která dospěla do tohoto vývojového období, utváří svou vlastní osnovu kvality života, a proto je důležité tuto skutečnost neustále ověřovat (Dragomirecká, 2017, s. 110 – 111).

K získání dat o kvalitě života českých seniorů přispěla v první části projektu European Union – Statistics on Income and Living Conditions (EU – SILC). Tento projekt je pro všechny členské státy Evropské unie povinný, což vyplývá z nařízení Evropské komise. V České republice je tento výzkum prováděn Českým statistickým úřadem pod názvem „*Životní podmínky*“, který probíhá již od roku 2005. V roce 2014, který byl již posledním výzkumným rokem, se tohoto výzkumného šetření účastnilo o 5 420 seniorů více. Seniořem se myslí osoba, jejímž příjmem je starobní, vdovský či invalidní důchod. V rámci tohoto šetření bylo zjištěno, že senioři, kteří by mohli být ohroženi chudobou, provází kolísavý charakter. V období 2005 – 2009 klesl tento stav z 10,36 % na 8,58 %, ale v roce 2010 se zase zvýšil na 9,01 % a v roce 2014 se ještě navýšil o 1,12 %. Dále v tomto šetření byly použity i otázky týkající se materiální a sociální deprivace. Z šetření vyplývá, že došlo k nárůstu pravidelných aktivit a to skoro o 9 %. Senioři, kteří se nemohou pravidelně věnovat aktivitám z finančních důvodů, je 5,4 %. Pozitivní vývoj byl, také v kategorii „*útraty pro sebe každý týden*“, které přineslo zlepšení skoro o 11 %. Senioři, kteří si nemohou dovolit mít útratu jen pro sebe, tvoří 7,2 %. (MPSV, 2016, s. 5 – 20).

Další snahou podpory stárnutí je Národní akční plán pro období let 2013 – 2017, který vznikl za podpory neziskového sektoru, samosprávy, soukromých podniků a firem. Tento Národní akční plán byl schválen usnesením vlády České republiky ze dne 13. února 2013 č. 108. Tento Národní akční plán byl jeden z hlavních výstupů Evropského roku aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity (MPSV, 2014, s. 4).

2.1 Přehled českých výzkumů

Projekt „*Proměna sociálního obsahu kategorie generace seniorů. Příspěvek k sociologii třetího věku. Projekt 2D0621*“ Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, je zpracován v monografii s názvem *Sociologie stáří a seniorů*. Sociologické výzkumy byly uskutečněny v letech 2007 – 2011. Životní styl se odchodem do důchodu promění a sociální prostor seniora opouští prvky, které se týkaly zaměstnání. Z výsledku výzkumů vyplývá, že sociálním polem seniora 60 a více se let se nyní stávají vnoučata, děti, zdravotní personál, manžel/ka, zvíře, přátelé, sociální pracovníci, přátelé z volnočasových aktivit a na poslední místo se dostávají kolegové z práce. Hodnoty seniorů ve věkovém rozmezí 71 a více let, kteří odpovídali pomocí pětistupňové škály od 1 jako nejmenší význam, až do 5 největší význam má u seniorů hodnota zdraví, rodina a děti, mír, život bez válek, zdravé životní prostředí, přátelství, svoboda, životní partner a demokracie se umístila na poslední pozici (Sak a Kolesárová, 2012, s. 7, s. 99 – 101, s. 146).

V České republice také proběhlo ověřování pilotní studie s názvem „Krátká baterie pro testování fyzické zdatnosti seniorů (Short Physical Performance Battery – SPPB), tato metoda má pomoci při vyhledávání seniorů, kteří jsou ohroženi geriatrickou křehkostí, která ohrožuje nejen fyzickou výkonnost, ale zasahuje také do kvality života seniorů a může být příčinou toho, že senior není soběstačný. A protože populace stárne, jak již bylo mnohokrát řečeno, dochází ke stále se zvyšujícímu počtu seniorů, u kterých se snižuje fyzická zdatnost. Tato metoda vyšetření je snadná, materiálně nenáročná a je vhodná pro seniory, kteří jsou hospitalizováni nebo přicházejí pouze ambulantně. Při testování této pilotní studie bylo vyšetřeno 145 osob z toho 108 žen a 37 mužů. Výzkumem bylo prokázáno, že baterii lze využít v klinické praxi k zjištění seniorů s rizikem syndromu geriatrické křehkosti, ale také může sloužit k prevenci, která odhalí začínající křehkost u seniorů (Berková, Topinková, Mádlová, Klán, Vlachová, Běláček, 2013).

V roce 2014 v rozmezí od února do června proběhl smíšený výzkum kvantitativního a kvalitativního šetření mezi staršími osobami nad 80 let, kteří žijí v domovech pro seniory a v domácím prostředí a to z toho důvodu, že tito starší senioři kladou na potřeby jiné priority než ti mladší senioři. Kvantitativní výzkum proběhl na základě dotazníkového šetření, a to u populace nad 80 let 49 mužů, což činí 31,2 % a z toho 12 mužů 7,6 % žije v domově pro seniory a 37 mužů 23,6 % žije mimo domov pro seniory. Ženy tvořily výzkumný soubor v počtu

108 žen tedy 68,8 % žen z toho 17 žen 10,8 % žije v domově pro seniory a 91 žen 58 % žije mimo domov pro seniory. Ve výzkumu byla položena otázka, na kterou měli respondenti odpovídat podle stupně důležitosti, 1 znamená nejdůležitější a 5 nejméně důležitá. Sám výzkumník stanovil otázku „*Ohodnoťte, nakolik jsou pro Vás uvedené potřeby důležité*“, a na základě rozhovorů se svými pacienty, kteří pojmenovávali své potřeby, získával odpovědi. Z této otázky vyplynulo, že nejvíce seniorů chce mít dobré vztahy s rodinou, následuje ekonomická nezávislost, po které následuje potřeba jistoty, bezpečí, podpory v čase ztrát, za ní se nachází potřeba mít si s kým promluvit, být po fyzické stránce soběstačná/ý, mít kvalitní spánek, vidět smysl života, být v kontaktu s přáteli nebo známými, aby mohl o sobě a svých záležitostech samostatně rozhodovat, a až na posledním místě stojí senior o to, aby byl ještě užitečná/ý. Mezi seniory žijícími v domově pro seniory a v domácím prostředí nebyl rozdíl v otázce „*Uveďte 3 libovolné, pro Vás nejdůležitější potřeby*“ jako hlavní se ukázala rodina, fyzická soběstačnost a nebýt na obtíž a nejméně je pro seniory důležitý spánek. Z kvalitativního výzkumu, který byl sestaven z 12 respondentů žijících osaměle, v manželství a příbuzných. Dále tito respondenti byli rozděleni podle pohlaví na muže a ženy a věkově mezi 65 – 70 let a respondenty nad 80 let. Z tohoto šetření vyplývá, že je rozdíl mezi staršími a mladšími seniory. U mladších seniorů ve věku 65 – 70 let byla na prvním místě potřeba ekonomického zabezpečení, potřeba rozhodovat si o sobě a svých záležitostech a rodina. U starších seniorů nad 80 let byla na prvním místě potřeba rodina, pak následuje potřeba fyzická soběstačnost a poslední potřeba nebýt na obtíž (Příbyl, 2015, s. 56 – 68).

V roce 2018 se uskutečnilo kvantitativní výzkumné šetření, které provedla Radka Hřebacková. Tohoto výzkumného šetření se účastnilo 50 respondentů. 25 jich žilo v S – centru v Hodoníně a 25 respondentů žilo v domácím prostředí. Jenda skupina respondentů byla získána na domovní schůzi v Hodoníně a druhá na setkání seniorů v Prušánkách. K výzkumu byl použit standardizovaný dotazník WHOQOL – BREF, který je zkrácenou verzí dotazníku WHOQOL – 100 a dotazník AAQ v české verzi podle, kterého jsou zjišťovány postoje ke stárnutí a stáří. Výsledkem tohoto výzkumu bylo, že vyhodnocením kvality života byla zaznamenána nejvyšší hodnota v doméně prostředí a nejnižší kvalita života byla zaznamenána v doméně fyzické zdraví. V dotazníku AAQ měli respondenti nejbližší k doméně fyzických změn a nejméně se ztotožňovali s doménou psychosociální ztráty. Byl zkoumán i vztah mezi dotazníkem AAQ postoj ke stáří a stárnutí a dotazníkem WHOQOL – BREF kvalitou života a souvztažnost mezi doménami psychosociálních ztrát a sociálních vztahů se nepotvrdily

a taktéž je to i v případě fyzických změn a sociálních vztahů, které rovněž nebyly potvrzeny (Hřebačková, 2018, s. 42 – 43, s. 69 – 71).

V roce 2019 proběhlo další výzkumné šetření od Romany Kobllovské, která prováděla také kvantitativní výzkum, ve kterém zjišťovala jak kvalitu života, tak postoje ke stáří a stárnutí. Tohoto výzkumného šetření se účastnilo 83 respondentů od 60 let a více. 33 respondentů bylo ze zařízení pro seniory Domov Velká Bystřice a Domov Svatý Kopeček. 50 respondentů byli ti, co žijí v domácím prostředí. Při tomto šetření byl použit standardizovaný dotazník WHOQOL – BREF a dotazník AAQ, který hodnotí postoje ve třech doménách psychosociální ztráty, fyzické změny a psychologický růst. Výzkumem bylo zjištěno, že respondenti z celého výzkumného souboru se nejvíce ztotožňují v hodnocení kvality života v doménách sociální vztahy, následuje prostředí, prožívání a nejméně se ztotožňují s doménou fyzické zdraví. V hodnocení postojů stáří a stárnutí se nejvíce respondenti přikláněli, k doméně psychologický růst a nejméně se respondenti ztotožňovali s doménou psychosociální ztráty (Kobllovská, 2019, s. 69 – 70).

V roce 2021 proběhlo další kvantitativní výzkumné šetření na základě standardizovaných dotazníků WHOQOL – BREF a AAQ, ve kterém bylo sesbíráno 40 dotazníků seniorů žijících v domácím prostředí. Tito senioři navštěvovali klub pro seniory Kokory a Věrovany. Věková hranice byla stanovena na 60+ a dalším kritériem jak již, bylo zmíněno, byla návštěvnost klubů. V tomto výzkumném šetření se senioři ve zjišťování postojů nejvíce přikláněli do oblastí psychologický růst a nejméně do oblasti psychosociální ztráty a kvalitu života senioři vidí v doméně sociální vztahy a nejméně se přiklání k oblasti fyzické zdraví (Procházková, 2021, s. 79).

V roce 2022 proběhlo další kvantitativní výzkumné šetření, které se uskutečnilo k tématu kvality života a postojů ke stáří, které uskutečnila Štěpánka Halbrštátová na základě standardizovaného dotazníku WHOQOL – BREF a dotazníku AAQ v české verzi. Toto šetření se týkalo 25 seniorů, žijících v Domovech pro seniory v Ústí nad Orlicí, další skupinou bylo 25 seniorů žijících v Centru sociální péče v Ústí nad Orlicí, třetí skupinu tvořilo 31 respondentů žijících doma na Orlickoústecku. Z výsledků šetření vyplývá, že dotazník WHOQOL – BREF přináší nejnižší hodnoty naměřené v doméně fyzické zdraví a nejvyšší v doméně prostředí. V dotazníkovém šetření AAQ nejvyššího skóre dosáhla doména psychologický růst (PRUST) a nejnižší hodnotu měla doména psychosociální ztráty (PSZTRAT) (Halbrštátová, 2022, s. 81).

2.2 Přehled zahraničních výzkumů

I v zahraničí se zabývají problematikou stárnutí obyvatel. Je zjišťována kvalita života i postoju ke stáří a stárnutí seniorů, což také potvrzuje nespočet výzkumů, které se týkají daného problému. V roce 2012 se uskutečnilo výzkumné šetření kvality života (QOL), která je důležitým indikátorem zdraví u starších osob v provincii Hai Duong. Toto šetření proběhlo ve Vietnamu za účelem prozkoumání rozdílů mezi obyvateli žijících na venkově a ve městě. A protože v této zemi neustále roste počet stárnoucí populace, jsou výsledky tohoto výzkumného šetření nesmírně důležité. Z výsledků tedy bylo zjištěno, že jak pro starší obyvatele v městských, tak i ve venkovských oblastech je důležité zdraví, sociální vztahy, peníze, ekonomika a prostředí, ať již jako fyzický prostor, tak i ze sociálního pohledu a psychiku. Respondenti, kteří žijí na venkově, ještě uvedli za důležité také náboženství. V městských oblastech respondenti upřednostňovali vztahy se svými dětmi a pro lidi na venkově byly zase důležité vztahy v komunitě, ve které žijí a ekonomické podmínky (Huong, Hai Ha, Quynh CHi, Hill, Walton, 2012).

Mezi lety 2012 – 2013 byla provedena výzkumná práce, která měla ověřit socioekonomické a zdravotní faktory spojené s kvalitou života seniorů, kteří žijí v komunitě. Jedná se o průřezovou a kvantitativní studii na vzorku 3 430 starších obyvatel žijících ve 24 obcích makroregionu a to Jižního trojúhelníku Minas Gerais v Brazílii. Byl použit strukturovaný dotazník hodnotící kvalitu života starších dospělých Světové zdravotnické organizace (WHQOL – BREF) a hodnocení kvality života Světové zdravotnické organizace pro starší dospělé (WHOQOL – OLD) a Katzova škála. Na základě statistické analýzy byl zjištěn u kvality života nižší poměr a to v oblasti životního prostředí, kdy tato oblast byla spojena s nedostatkem vzdělání a příjmu a negativně bylo vnímáno i zdraví. Bylo také zjištěno, že u ženského pohlaví byl v kvalitě života zjištěn nižší poměr v psychologické doméně a v aspektu smrti a umírání. Proměnlivý pokročilý věk byl spojen s nízkým poměrem ve fyzické doméně. Nejvyšší počet nemocnosti byl spojen s nízkým skórem ve fyzické doméně (Pereira de Paiva, Pegorari, Nascimento, Santos, 2016).

V roce 2013 proběhla výzkumná práce, u které byl zjišťován vztah mezi tělesnou zdatností a různorodými aspekty kvality života a to jak u dospělých středního věku, tak u seniorů. Této výzkumné studii se zúčastnilo 216 žen a 43 mužů ve věku 50 – 84 let, kteří žijí v Polsku. Ve výzkumném šetření ke zjištění kvality života byla použita zkrácená verze dotazníku

WHOQOL – BREF a ke zjištění fyzické zdatnosti byl použit test, který byl přímo navržen pro seniory Senior Fitness Test. Byly posuzovány domény fyzická, psychická, sociální vztahy a životní prostředí. Tato zjištění se netýkala, ale jen kvality života, ale také celkového zdraví. Výsledkem tedy bylo zjištěno, že v životě respondentů hraje důležitou roli fyzická zdatnost při zhodnocení vlastní kvality života a to více u žen než u mužů (Sławińska, Posłuszny, Rożek, 2013).

V roce 2014 proběhlo výzkumné šetření čínského sociálního průzkumu Longitudinal Aging Social Survey postojů ke stárnutí starších dospělých v Číně na kvalitu života. Zjistilo se, že starší ženy zažívají psychosociální ztrátu častěji a jsou nespokojeni se svým životem než muži a dále bylo u těchto starších lidí zjištěno, že pokud prožívají psychosociální ztrátu, projevuje se u nich větší pocit deprese a osamělosti (Chen, Guo a Perez, 2021).

Další výzkumné šetření, které proběhlo, zkoumalo kvalitu života a postoje ke stárnutí u tureckých seniorů, kteří žijí v domovech pro seniory. Tento výzkum měl vysvětlit vztah mezi kvalitou života QOL a postoji ke stárnutí. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že se vyskytuje významný vztah u seniorů žijících v domovech pro seniory a to mezi kvalitou života a postoji ke stárnutí. Zároveň bylo zjištěno, že pohlaví nemá vliv na celkovou kvalitu života u seniorů žijících v domovech pro seniory (Top a Dikmetaş, 2015).

Dalším výzkumným šetřením, které se zabývalo zjištěním postojů ke stáří a stárnutí u seniorů se uskutečnilo v Norsku. Respondentů bylo 490 a tito starší dospělí žijí v komunitě. Výsledky ukázaly, že i když u nich dochází k fyzickým změnám a psychickým ztrátám přijali tento život s moudrostí, kterou získali v průběhu svého života a žijí s pocitem, že stárnutí je příjemné a není vymezeno věkem. Tito senioři si začlenili změny, které jsou spojené s věkem do svých hodnot a zároveň si zachovali nadhled, co se týká i jich samotných. I přes klesající fyzickou nezávislost, chtějí ukázat mladým lidem, že stárnutí je výsadou (Kalfoss, 2017).

Další výzkumné šetření, které proběhlo ve spojitosti se stárnutím populace, bylo výzkumné šetření, které proběhlo od července do září 2019 ve dvou městských a dvou příměstských městech v Rangúnské oblasti a Myanmarské oblasti. Celkem bylo dotazováno 616 osob z toho 305 mužů a 311 žen, ve věkovém složení 60 a více let a to pomocí osobního rozhovoru. Analýza byla provedena ve čtyřech doménách a to fyzické zdraví, psychické zdraví, sociální zdraví a prostředí QOL měřené pomocí WHOQOL – BREF. Příjem a nejbližší přátelé ovlivnili hodnotu kvality života starších lidí ve všech oblastech. Rodinné vazby a vzdělání ovlivnily

psychologické zdraví, sociální vztah a prostředí. V příměstských oblastech je kvalita života na nižší hodnotě a tato hodnota je spojena s oblastí fyzického a psychického zdraví a životního prostředí (Zin, Saw, Saw, Cho, Hlaing, Noe, Kariya, Yamamoto, Lwin, Win, Hamajima, 2020).

V Indii také proběhlo výzkumné šetření ohledně kvality života. I v této zemi dochází ke zvyšujícímu počtu stárnoucí populace a zároveň se musí potýkat s měnící se sociální strukturou, se zdravotními problémy a s nimi spojená nedostupnost zdravotních zařízení. Takto vzniklé problémy mají vliv na kvalitu života. Z toho důvodu bylo provedeno výzkumné šetření, jehož cílem bylo zjistit kvalitu života v městské a venkovské oblasti Bengalúru. Výzkum tvořilo 977 osob ve věku šedesáti a více let a byl použit standardizovaný dotazník WHOQOL – BREF. Výzkumem bylo zjištěno, že starší lidé na venkově mají bez ohledu na pohlaví, vzdělání a finanční závislost nižší kvalitu života než lidé žijící v městské oblasti (Krishnappa, Gadicherla, Childambaram, Murthy, 2021).

V období od června 2021 do dubna 2022 bylo provedeno výzkumné šetření v Německu o zdravotním stavu starších osob 65 let, protože zdraví ve vyšším věku je závažným tématem i v této zemi. Výzkumného šetření se účastnilo 3 694 respondentů z toho 47,9 % žen, jehož průměrný věk byl 78,8 let. 52 % respondentů uvedlo, že je ve velmi dobrém zdravotním stavu. Bylo zjištěno, že zdravotní stav žen byl nesporně horší než u mužů. A zdravotní stav u starších lidí nad 80 let se ukázal horší než u starších lidí 65 až 79 let (Gaertner, Scheidt – Nave, Koschollek a Fuchs, 2023).

Uskutečnilo se také výzkumné šetření, jehož cílem bylo zjistit, jak zůstat aktivní i ve starší dospělosti. Jde o snahu prozkoumat důsledky odchodu do důchodu se snahou zapojení se do volnočasových aktivit. Tento výzkum proběhl mezi nizozemskými staršími pracovníky, u kterých se tedy zkoumaly důsledky odchodu do důchodu a zároveň kolik času tráví aktivitami, až již fyzickými, sociálními i seberozvojovými. Bylo zjištěno, že odchodem do důchodu došlo k nárůstu aktivit ve srovnání s pracujícími (Tunney, Henkens, Solinge, 2023).

Výzkumné šetření o kvalitě života proběhlo i v Litvě. Tento výzkum byl zaměřen na zhodnocení kvality života a na to, zda jsou respondenti schopni sami řešit problémové situace a navrhnout lepší řešení. Výzkum ukázal nejnižší hodnocení citového a fyzického zdraví a nejvyšší hodnocení v sociální oblasti. Také v tomto výzkumu bylo zjištěno, že respondenti nejsou dostatečně připraveni, aby provedli významné změny a vytvořili si zdravější návyky při zlepšování kvality života (Iždonaitė-Medžiūnienė a Preikšaitienė, 2024).

Tato kapitola přináší přehled výzkumných šetření jak zahraničních, tak i českých. Tato šetření byla realizována proto, aby byla získána data k aktuálnímu tématu stáří a stárnutí, kvalitě života, zdraví a aktivitám, které jsou pro stáří nesmírně důležité. Pro každou generaci jsou platné jiné hodnoty, které provázejí danou generaci životem, a tato zjištění jsou důležité právě proto, aby s nimi mohli dál pracovat jak jednotlivci, tak i společnost. Je potřeba neustále sledovat aktuální výsledky různých šetření a výzkumů a to i těch celosvětových, které pomohou seniorům v jejich životě zažít chvílky radosti a pohody a zároveň jim umožnit zažívat šťastné momenty, aby měli stále pro co žít. Je také důležité, aby senioři byli stále zapojeni do dění společnosti a mohli i nadále přispívat společnosti svými zkušenostmi a znalostmi.

3 Teoretické a metodologické východisko práce

Teoretickým východiskem této diplomové práce je zjištění postojů ke stáří a stárnutí seniorů. Výkladový pedagogický slovník definuje postoj jako vyjádření vztahu, který je získaný na základě získaného poznání daného jevu nebo prožitku. Postoj je určitá emocionální myšlenka, je to reakce na určité situace, problémy či hodnoty, které člověk prožívá či prožil. Dalo by se tedy říci, že je to vymezení kladného či záporného vztahu k lidem, činnostem, situacím a dějům (Kolář, 2012, s. 291 – 293).

Autorka Malíková (2020, s. 21 – 23) uvádí, že u každého jedince je volba postojů ke stáří a stárnutí jinak pestrá a rozmanitá. V životě se můžeme setkat s různými projevy chování a přístupů k životnímu stylu. Záleží na každé osobě, jak se vyrovná či nevyrovná se svým přibývajícím věkem a změnami ve svém životě. Nelze předem odhadnout, jaký postoj jedinec zaujme a jak bude se přizpůsobovat situacím a výzvám. Tento postoj je ovlivněn i jinými faktory, které mohou daný postoj ovlivnit. Záleží také na flexibilitě osoby, jak se se vzniklou situací dokáže vyrovnat a jak ji dokáže zvládnout. Záleží také na okolnostech, které tyto postoje mohou ovlivnit, tím může být například prostředí, ve kterém jedinec žije. Ale nejen to, důležitá je také pozice v rodině, zdraví a zejména na typu osobnosti. Autorka Haškovcová (2012, s. 14) doplňuje, že seniorům energii a optimismus dodávají i mladí lidé a jsou potěšeni, že mohou být s těmi, kdo dnešní společnosti udává směr. Švamberk Šauerová a Nechlebová (2019, s. 38) zmiňují, že podpora potřeb by seniorům mohla pomoci při utváření kladných postojů ke stáří.

Vavříková (2013) upřesňuje přijetí či ne přijetí stárnutí je ovlivněno i psychickým a fyzickým zdravím a také dodává stejně jako Malíková na typu osobnosti. Vavříková uvádí, že nejlépe stáří a stárnutí přijme „*typ zralý*“, tento typ akceptuje stáří, je soběstačný a bere život takový jaký je. Dalším typem, který definuje je „*typ závislý*“ ten ovládá své stáří a přijímá ho jako osvobození od závazků, tato strategie, ale podle Vavříkové směřuje spíše k nečinnosti a závislosti než k aktivitě a nezávislosti. „*Obranný typ*“ bojuje na základě svých aktivit proti úzkostem, protože tento typ byl vždy soběstačný. K přijetí stáří a stárnutí jsou donuceni, až vzniklými okolnostmi, kterou je například nemoc. Životní etapu stáří a stárnutí špatně přijímá typ nepřátelský, který ze svých neúspěchů obviňuje ostatní lidi. U těchto lidí pak nejvíce dochází a jsou ohroženi sociální izolací. A posledním typem je osobnost, která také nepřijímá vlastní stáří a stárnutí, ale na rozdíl od přechodného typu svou frustraci a nenávist obrací proti sobě. Tento typ přijmul fakt svého stáří, ale nedokáže zaujmout tvořivý postoj.

V empirické části této práce jsou zkoumány postoje ke stáří a stárnutí, kde metodologickým východiskem je použití dotazníku AAQ (Attitudes to Ageing Questionnaire). Pilotní verze tohoto dotazníku v České republice obsahovala 44 položek, z nichž 15 položek bylo obecného charakteru a 29 položek mělo charakter osobní. Po uskutečnění terénního zkoumání se tento dotazník snížil na tři faktorovou skladbu dotazníku. Závěrečná verze dotazníku AAQ obsahuje 24 položek a to ve třech doménách, které jsou pojmenované jako psychosociální ztráty, fyzické změny a psychologický růst (Dragomirecká a Prajsová, 2009, s. 14).

Další zemí, ve které se překládal dotazník z angličtiny, byla Malajsie. Zde bylo cílem vymezit faktoriální strukturu a platnost na malajské populaci u osob starších dospělých. Tento dotazník prošel standardním procesem překladu a ověřením obsahu, aby vznikl AAQ – M. Validita byla hodnocena u 254 starších dospělých osob ve věku šedesát plus, kteří navštívili veřejnou kliniku v Serembanu a v Malajsii. Faktorová analýza ukázala ve verzi AAQ – M tři faktorový model a potvrdila tak přijatelnou spolehlivost, takže se tato verze s doménami fyzických změn, psychologického růstu a psychologických ztrát stala platným a spolehlivým nástrojem pro hodnocení aspektu postojů v malajské populaci (Rejab, Muhammad, Tohid, Tohit, Kin, Drahman, 2022).

Také v Iránu se ověřoval dotazník na postoje ke stárnutí (AAQ), kde se zkoumaly psychometrické rysy. V metodologii byla použita perská verze AAQ, která byla ověřena iránskými staršími dospělými a to těch, kteří byli členem občanských klubů a to v městské oblasti Iránu. Vzorek tvořilo 400 respondentů. Byla hodnocena spolehlivost vnitřní konzistence a stabilita. Validita byla hodnocena z hlediska pohlaví a úrovně vzdělání. Byla prokázána schopnost rozlišovat mezi pohlavím i mezi účastníky s vyšším a nižším vzděláním. Perská verze tedy prokázala platnost i spolehlivost k posuzování postojů ke stárnutí a stáří u starších dospělých (Rejeh, Heravi – Karimooi, Vaismoradi, Griffithsová, Nikkah a Bahrami, 2017).

Další výzkumné šetření proběhlo ve Španělsku, kde se také ověřovaly psychometrické vlastnosti dotazníku AAQ. Tento dotazník je důležitý pro zachycení postojů ke stárnutí, protože pro stárnutí je velmi důležité, aby bylo co nejpřesněji zachyceno. Výzkumu se účastnili starší lidé ze Španělska. Celkem bylo 242 účastníků ve věku 60 let a byli vybráni z komunitních center, center primární péče a rodinných sdružení pro duševně nemocné a demenci. Také španělská verze dotazníku AAQ prokázala vyhovující psychometrické vlastnosti na vzorku španělských starších lidí (Lucas – Carrasco, Laidlaw, Gómez – Benito a J Síla, 2012).

V této kapitole byla představena východiska, která jsou důležitá pro tuto diplomovou práci. Zjišťování postojů je hlavním cílem této práce, a proto jsou důležité jak pro teoretickou tak i metodologickou část této práce. Je zde vysvětleno jaká osobnost seniora si vytváří jaké typy postojů o stáří a stárnutí. Je zde také zmínka, jak vznikl a jakou změnou prošel český standardizovaný dotazník AAQ. Dále se tato kapitola zabývá i změnou dotazníků, kterými prošel v ostatních zemích, aby mohl spolehlivě měřit postoje ke stáří a stárnutí u seniorů.

II. EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE

4 Charakteristika empirické části výzkumu

Jak již bylo v této práci popsáno a zmíněno stárí a stárnutí je proces, který je součástí každého lidského života a týká se každého z nás. V každé generaci byly nastaveny jiné priority, společnost měla podobné rysy a působily na ni faktory, které byly pro danou dobu a společnost životně důležité a významné. A na základě toho si každá generace naplnila svou životní etapu vlastním obsahem a je tedy důležité a potřeba, aby tato skutečnost byla neustále ověřovaná a opakovaná (Dragomirecká, 2017, s. 110).

Tímto výzkumným šetřením bychom chtěli zjistit, jaká stanoviska zaujímají uživatelé žijící v domovech pro seniory ke stárí a stárnutí, jak skutečně vnímají vlastní stárnutí a stárí a proměnu své osobnosti A to na základě smíšeného výzkumu kvantitativním i kvalitativním přístupem.

V našem případě se data pro kvantitativní výzkum opírají především o standardizovaná data. V tomto výzkumném šetření byl použit standardizovaný dotazník AAQ (viz příloha č. 2), který byl poskytnut e-mailovou poštou PhDr. Evou Dragomireckou, PhDr., a zároveň byl udělen souhlas k použití tohoto dotazníku (viz příloha č. 1). S tímto dotazníkem byl uskutečněn ještě doplňující sběr dat vlastního zpracování (viz příloha č. 3). Kvalitativní data byla získána do našeho výzkumného šetření na základě polostrukturovaného rozhovoru, z již dopředu připravených otázek vlastního zpracování (viz příloha č. 4).

Autoři Švaříček a Šedřová (2014, s. 25) potvrzují, že tyto dva přístupy, i když vycházejí z jiných předpokladů, zkoumají jiné problémy a mají jiné analytické postupy, ze kterých vycházejí rozdílné závěry, nejsou soupeři a nejsou ani lepší a ani horší. Při použití metodologie kvantitativní i kvalitativní lze zformovat dostatečně hlubokou teorii, která bude potvrzena na širokém vzorku. Strauss a Corbinová (1999, s. 11) dodávají, že kvalitativní údaje se použijí pro objasnění kvantitativně prokázaných závěrů. Hendl (2008, s. 58 – 59) uvádí, že lze využít kvantitativního i kvalitativního výzkumu v jednotlivých fázích výzkumného šetření. Určí se výzkumné otázky, shromažďují se data a nakonec se tato data analyzují. Kvantitativní výzkum obsahuje statistickou analýzu a kvalitativní výzkum hledá pravidelnost. Výsledky výzkumu těchto metod se podle doplňují.

5 Výzkumné cíle, výzkumné otázky, hypotézy

Výzkumné a dílčí cíle

Cílem této diplomové práce je zjistit, jaká stanoviska zaujímají uživatelé žijící v domovech pro seniory ke stáří a stárnutí, jak skutečně vnímají vlastní stárnutí a stáří a proměnu své osobnosti.

Dílčí cíle výzkumu

Dílčí cíle pro kvantitativní výzkum:

1. Zjistit u respondentů, jaká z domén v dotazníku AAQ nejvíce ovlivňuje postoje ke stáří a stárnutí.
2. Zjistit u respondentů, na základě domén v dotazníku AAQ, jak vnímají nastalé změny jejich osobnosti.
3. Zjistit u respondentů, jak se vyrovnávají s fyzickými změnami, a to na základě dotazníku AAQ.

Výzkumné otázky

Výzkumné otázky pro kvalitativní výzkum:

1. Jak ovlivňuje respondenty jejich vlastní stáří a stárnutí?
2. Jak senioři přijímají celkovou proměnu osobnosti?
3. Jaký postoj senioři zaujímají k této proměně?

Dále podle Hricové, Ondráška a Urbana (2023, s. 19) dalším krokem ve výzkumu je stanovení hypotéz, které jsou konkrétnější a vedou linii výzkumu. Mají sloužit k vyvrácení či potvrzení hypotéz, které pak obohacují danou teorii.

Hypotézy

Pro kvantitativní výzkumné šetření byly stanoveny věcné hypotézy. A abychom připustili nejmenší míru omylu, tak tyto hypotézy byly doplněny o hypotézy statistické tedy hypotézy alternativní a hypotézy nulové. A na základě těchto hypotéz budeme na hladině významnosti 0,01 i na hladině 0,05 přijímat nebo odmítat nulovou hypotézu.

H1 Délka pobytu u respondentů žijících v domovech pro seniory je statisticky významná v oblasti postojů psychosociálních ztrát.

H1_A Postoje v oblasti psychosociálních ztrát respondentů žijících v domovech pro seniory se v délce pobytu v zařízení statisticky významně liší.

H1₀ Postoje v oblasti psychosociálních ztrát respondentů žijících v domovech pro seniory se v délce pobytu v zařízení statisticky významně neliší.

H2 Délka pobytu u respondentů žijících v domovech pro seniory je statisticky významná v oblasti postojů psychologického růstu.

H2_A Postoje psychologického růstu respondentů žijících v domovech pro seniory se v délce pobytu v zařízení statisticky významně liší.

H2₀ Postoje psychologického růstu respondentů žijících v domovech pro seniory se v délce pobytu v zařízení statisticky významně neliší.

H3 Délka pobytu respondentů žijících v domovech pro seniory je statisticky významná v oblasti postojů fyzických změn.

H3_A Postoje v oblasti fyzických změn respondentů žijících v domovech pro seniory se v délce pobytu v zařízení statisticky významně liší.

H3₀ Postoje v oblasti fyzických změn respondentů žijících v domovech pro seniory se v délce pobytu v zařízení statisticky významně neliší.

5.1 Etika výzkumu a výzkumný vzorek

Etické zásady

Etika a etické otázky jsou velice důležitou součástí výzkumného šetření. V prvotní fázi je třeba získat informovaný souhlas neboli poučení, kterým respondent souhlasí s účastí na výzkumném šetření. Je potřeba, aby tato osoba přesně věděla, o jaké výzkumné šetření se jedná a k jakému účelu tato data budou použita. Souhlas může být aktivní nebo pasivní. Aktivní souhlas je vyjádřen podepsáním souhlasu, pasivní toto nevyžaduje (Hendl, 2008, s. 153). Autoři Hricová, Ondrášek a Urban (2023, s. 87) pasivním souhlasem se může rozumět i vyplnění dotazníku. Autor Hendl (2008, s. 153) ještě upozorňuje, že je důležité, aby respondenti měli možnost svobodně odmítnout účast na výzkumném šetření. Autoři Hricová, Ondrášek a Urban (2023, s. 91) upozorňují také na to, že respondenti by měli z výzkumného šetření odcházet v lepším nebo stejném psychickém stavu, který měli před uskutečněním výzkumného šetření. Vidí to tak, že výzkumník by se měl ještě na konci výzkumného šetření ubezpečit, že jsou respondenti po psychické stránce v pořádku. Výzkumník by měl být empatický a atmosféra by měla být příjemná a přátelská. Ve výzkumu formou rozhovoru by se mělo jednat na partnerské rovině, v žádném případě by se neměl objevit náznak mocenství.

V tomto výzkumném šetření byli všichni respondenti ujištěni, že vyplnění dotazníku a rozhovory jsou zcela anonymní a získané informace budou použity pouze do diplomové práce samotné výzkumnice. Po svolení s výzkumným šetřením samotných domovů pro seniory, jsem se již doptávala každého respondenta zvlášť, zda souhlasí s vyplněním dotazníku a poskytnutím rozhovoru. Respondenti byli také poučeni, že účast mohou svobodně odmítnout. Dále respondenti poskytli souhlas s použitím údajů o jejich pohlaví, věku, vzdělání a délky pobytu v zařízení. Respondenti byli také poučeni, že pokud nechtějí, nemusí na danou otázku odpovídat.

Výzkumný vzorek

Podle Chrásky (2016, s. 17) je více možností, jak danou skupinu osob vybrat, aby dobře reprezentovala. Záleží na tom, jaký prvek pro nás bude rozhodující, aby ta osoba či situace byla objektivní. Co se ovšem ve výzkumu nesmí objevit je subjektivní zřetel, i když by měl být zvolen z jakéhokoliv popudu, tak k tomu nesmí nikdy dojít.

Výzkumný vzorek pro kvantitativní výzkumné šetření

Pro kvantitativní šetření byl zvolen výzkumný vzorek na základě skupinového výběru, který je podle Chrásky (2017, s. 18) uspořádán do určitých skupin a pro svoji snadnou proveditelnost je často užívaný.

Vzhledem k tomu, že toto výzkumné šetření má tvořit skupinu žijící v domovech pro seniory byl tedy zvolen skupinový výběr. Byly osloveny zařízení sociálních služeb, kterými jsou podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších změn a doplňků v § 49 domovy pro seniory, které působí a jsou k dispozici na území obce Olomouc, Šternberk a Litovel. Tato zařízení jsou zaregistrovaná v katalogu poskytovatelů sociálních služeb v Olomouckém kraji. Výzkumné šetření proběhlo v šesti zařízeních sociálních služeb tedy v domovech pro seniory, kterými byl dán souhlas k výzkumnému šetření.

V lednu 2024 byla autorkou diplomové práce odeslána e-mailová pošta s prosbou, o uskutečnění již domluveného výzkumného šetření. Sběr dat pro kvantitativní šetření se uskutečnil v termínech 8. 2. 2024, 9. 2. 2024, 21. 2. 2024, 1. 3. 2024, 16. 4. 2024 a 19. 4. 2024 na základě uděleného souhlasu pro dotazníkové šetření a šetření formou rozhovoru zařízením konkrétně domovem pro seniory, kde toto šetření probíhalo (viz příloha č. 6). Konkrétní termíny ve všech Domovech byly domluveny se sociální pracovníci.

Sběr dat byl uskutečněn osobní návštěvou zařízení a to samotnou výzkumníci této diplomové práce, a proto byla návratnost dotazníků stoprocentní. Při vstupu do místnosti jsem se představila, kdo jsem, proč jsem zde a požádala je o pomoc s vyplněním dotazníku. Zároveň jsem všechny respondenty ústně informovala o cílech probíhajícího výzkumu. Respondenti dostali vytištěný informovaný souhlas pro dotazníkové šetření (viz příloha č. 7). Zároveň jak ústně, tak i v papírové podobě bylo respondentům sděleno, že předáním vyplněného dotazníku stvrzují, že opravdu souhlasí s probíhajícím výzkumným šetřením, a zároveň berou na vědomí, že s předáním tohoto dotazníku opravdu stvrzují souhlas s probíhajícím výzkumem. Také tito respondenti byli poučeni o možnosti odvolání souhlasu, což znamenalo nepředání vyplněného dotazníku. Dále jsem je informovala, že zpracování a publikování získaných dat bude zcela anonymní a budou použita pouze v tomto výzkumném šetření. Po vysvětlení všeho jsme se pustili do vyplňování dotazníku.

Než došlo k samotnému vyplňování dotazníku, ujistila jsem respondenty, že žádná odpověď není špatná. Na respondentech bylo vidět, že po tomto sdělení se některým respondentům ulevilo. Vyplnění dotazníku trvalo zhruba 10 minut, záleželo také na tom, zda jsem otázky musela dovysvětlit či nikoliv. Někteří respondenti, chtěli znovu položené otázky zopakovat nebo více dovysvětlit. Respondenti měli dotazníky u sebe a sami nebo s mou pomocí v dotazníku kroužkovali své odpovědi. Vyplněný dotazník mi pak byl vrácen. Výběrový soubor tvoří 109 respondentů v kvantitativním dotazníkovém šetření (**n=109**). Všechny otázky, které byly položeny z dotazníkového šetření, byly zodpovězeny a ani jedna otázka nezůstala bez odpovědi.

Výzkumný vzorek pro kvantitativní výzkumné šetření

Pro kvalitativní výzkumné šetření byla zvolena jiná metoda při výběru výzkumného vzorku, protože podle Švaříčka a Šed'ové (2014, s. 72 – 73) platí jiná pravidla pro výběr v kvalitativním výzkumu. Do tohoto výzkumného šetření byl zvolen výzkumný soubor na základě záměrného účelového výběru přes instituce, který uvádí Miovský (2006, s. 138) a vysvětluje, že tato metoda je použita v případě, že cílová skupina, která nás zajímá, využívá nebo je součástí dané instituce a je tedy nejlepší volbou pro výběr našeho výzkumného vzorku. A podle Švaříčka a Šed'ové (2014, s. 73) je šetření ukončeno, jakmile dojde k nasycenosti dat, tedy informace již nepřinášejí žádné nové poznatky.

Sběr dat pro kvalitativní výzkumné šetření se uskutečnil ve dnech 8. 2. 2024, 9. 2. 2024, 1. 3. 2024, 16. 4. 2024. Vybrala jsem respondenty, kteří byli ochotní poskytnout polostrukturovaný rozhovor. I tyto respondenty jsem ústně informovala o cílech probíhajícího výzkumu. Respondenti dostali vytištěný informovaný souhlas pro šetření formou rozhovoru (viz příloha č. 8). Dále respondenti měli možnost, zeptat se na vše, co souviselo s poskytnutím rozhovoru. Respondenti také věděli o možnosti odvolání souhlasu. Odvoláním souhlasu znamenalo další neposkytování odpovědí v probíhajícím rozhovoru. Respondenti byli dále informováni o použití anonymních úryvků z rozhovoru do tohoto výzkumného šetření, ovšem bez spojitosti s jejich osobou a jménem. Výběrový soubor v kvalitativním dotazníkovém šetření tvoří 7 respondentů (**n=7**). Pro obě výzkumná šetření jak kvantitativního tak kvalitativního bylo podmínkou, že respondentem může být pouze osoba žijící v domově pro seniory, ve věkovém rozmezí uvedeném v grafu č. 2.

5.2 Metodika pro kvantitativní výzkumné šetření

Výzkumné šetření tedy bylo provedeno na základě dotazníku AAQ (Attitudes to Ageing Questionnaire). Pilotní verze tohoto dotazníku původně obsahovala 44 položek, přitom 15 položek z tohoto dotazníku bylo z oblasti, která měla obecný charakter, a dalších 29 položek měla osobní charakter. Tyto položky charakterizovaly pozitivní i negativní skutečnosti vyššího věku a týkalo se pěti oblastí. Okruh oblastí tvořilo fyzické zdraví, psychologická, sociální a ekonomická oblast. Původně se také zjišťovalo, jaké role respondenti zastávají. Po uskutečnění terénního výzkumného šetření se tento dotazník snížil na tří faktorovou skladbu dotazníku. V tomto dotazníku tedy zůstalo v každé doméně 8 položek, které nejlépe vyhovují psychometrickým vlastnostem, které pomáhají tento dotazník měřit. Závěrečná verze dotazníku AAQ nakonec tedy obsahuje 24 položek a to ve třech doménách, které jsou nazvané jako psychosociální ztráty, fyzické ztráty a psychologický růst (Dragomirecká a Prajsová, 2009, s. 14 – 16).

Pro toto výzkumné šetření byly zjišťovány i proměnné tedy pohlaví, věk, vzdělání a délka pobytu. Abychom mohly tyto proměnné v tomto výzkumu změřit, museli jsme k těmto proměnným přiřadit čísla, abychom mohli zachytit množství, jak uvádí Chráska (2016, s. 30).

A protože jsme získaly z dotazníků velké množství číselných dat, je nyní potřeba je zpracovat, abychom získaly potřebné informace. Data z tohoto dotazníků byla tříděna a zpracovávána v Microsoft Office – Excel 2016. Byla vypracovaná datová matice, která obsahovala údaje o čtyřech proměnných, které byly rozděleny do číselných kódů, ze kterých se vypočítala četnost a relativní četnost a následně byly tyto výsledky zobrazeny jako proporce celku naměřených dat.

Datová matice obsahovala data získaná ze standardizovaného dotazníku, která byla rozdělená podle instrukcí, které uvádí Dragomirecká a Prajsová (2009, s. 16). Datová matice byla tedy zpracována v Microsoft Office – Excel 2016 a obsahovala jednotlivé dimenze a otázky patřící do jednotlivých dimenzí.

Rozdělení těchto dimenzí a domén je znázorněno v tabulce č. 1, č. 2 a č. 3.

DOMÉNA I – PSZTRAT – psychosociální ztráty

V této doméně jsou zahrnuty položky, které obsahují prožitky, kterými jsou „*samota, sociální vyloučení, uzavření se do sebe a postupné ztráty a to i fyzické soběstačnosti*“ (Dragomirecká a Prajsová, 2009, s. 16).

Tabulka č. 1: Rozdělení oblastí v dotazníku AAQ – PSZTRAT – psychosociální ztráty

POLOŽKY	OTÁZKY
AAQ3	Stáří je čas samoty.
AAQ6	Stáří je čas depresí.
AAQ9	Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mne těžší mluvit o svých pocitech.
AAQ12	Stáří vidím hlavně jako období ztrát.
AAQ15	Jak stárnu, stávám se fyzicky méně soběstačný/á.
AAQ17	Jak stárnu, zjišťuji, že je pro mě těžší uzavírat nová přátelství.
AAQ20	Nyní, když jsem starší, necítím se dost začleněný/á do společnosti.
AAQ22	Cítím se kvůli svému věku z mnoha věcí vyřazený/á.

Zdroj: Dragomirecká a Prajsová (2009, s. 31)

DOMÉNA II – FYZZMEN – fyzické změny

V této doméně jsou zahrnuty fyzické změny, které se týkají „*fyzického zdraví, kondice, cvičení i celkovou reflexy stárnutí*“ (Dragomirecká a Prajsová, 2009, s. 16).

Tabulka č. 2: Rozdělení oblastí v dotazníku AAQ – FYZZMEN – fyzické změny

POLOŽKY	OTÁZKY
AAQ7	Cvičení je důležité v každém věku.
AAQ8	Stárnutí je snazší, než jsem si myslel/a.
AAQ11	Necítím se starý/á.
AAQ13	To, jak se uvnitř cítím, není dáno věkem.
AAQ14	Mám více energie, než bych vzhledem k věku očekával/a.
AAQ16	Zdravotní problémy mně nebrání dělat to, co chci.
AAQ23	Můj zdravotní stav je lepší, než jsem ve svém věku očekával/a.
AAQ24	Cvičením se udržuji tak aktivní a v dobré kondici, jak je to jen možné.

Zdroj: Dragomirecká a Prajsová (2009, s. 31)

DOMÉNA III – PRUST – psychologický růst

Tato doména obsahuje položky, které se vztahují ke zkušenostem a naplňují „*kladné zkušenosti, které by se daly označit jako moudrost a zralost*“, ať již k pozitivnímu vztahu k sobě nebo okolnímu světu (Dragomirecká a Prajsová, 2009, s. 16).

Tabulka č. 3: Rozdělení oblastí v dotazníku AAQ – PRUST – psychologický růst

POLOŽKY	OTÁZKY
AAQ1	Jak lidé stárnou, jsou schopni se lépe vyrovnávat se životem.
AAQ2	Je výsadou dožít se vysokého věku.
AAQ4	Moudrost přichází s věkem.
AAQ5	Stáří s sebou přináší mnoho příjemných věcí.
AAQ10	Jak stárnu, jsem vůči sobě tolerantnější.
AAQ18	Je velmi důležité předat své zkušenosti mladým lidem.
AAQ19	Věřím, že můj život má význam.
AAQ21	Chci dávat dobrý příklad mladým lidem.

Zdroj: Dragomirecká a Prajsová (2009, s. 31)

Dalšími údaji, které byly zpracovány v datové matici, jsou čtyři proměnné, které byly zjišťovány ve výzkumném šetření, a na které respondenti odpovídali. Byly to údaje, které se vztahovaly k pohlaví, věku, dosaženému vzdělání a délce pobytu v zařízení. Následně tyto proměnné byly rozděleny do číselných kódů, ze kterých se vypočítala četnost a relativní četnost.

Tyto výsledky jsou zobrazeny pomocí grafů jako proporce celku naměřených dat:

Graf č. 1 – kategorie pohlaví respondentů

Graf č. 2 – kategorie věková periodizace respondentů

Graf č. 3 – kategorie vzdělání respondentů

Graf č. 4 – kategorie délka pobytu seniorů v zařízení

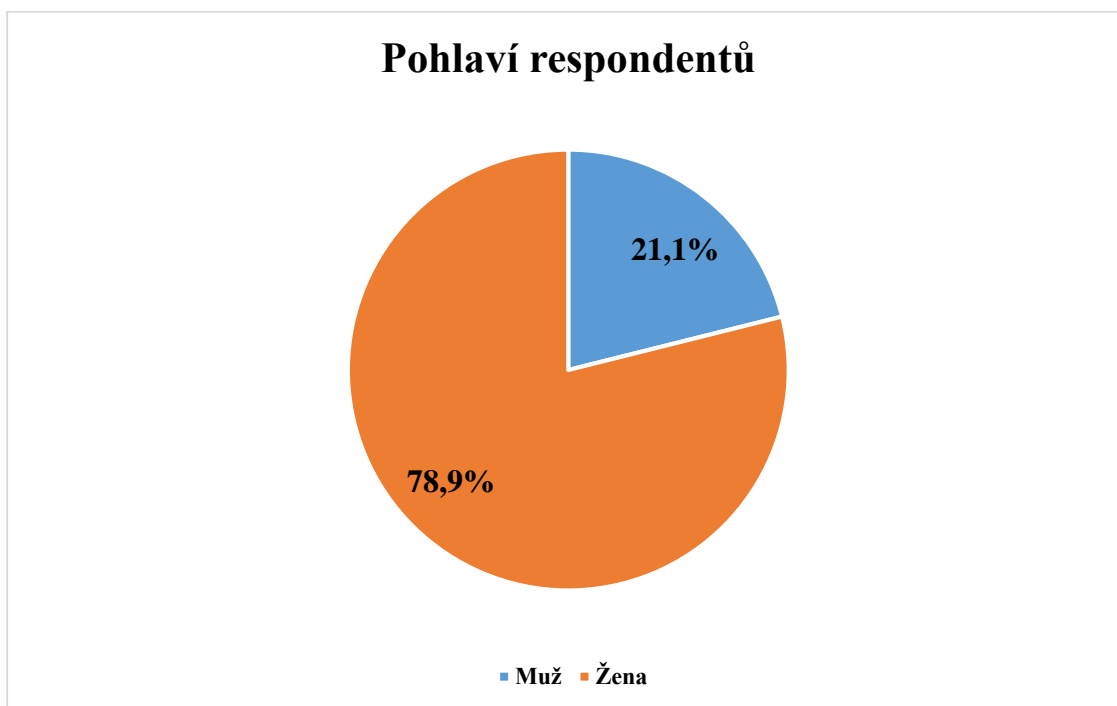
První kategorii tvoří – kategorie pohlaví respondentů

Rozdělení a kódování proměnné v dotazníkovém šetření:

Pohlaví muž = 1

Pohlaví žena = 2

Graf č. 1: Četnost proměnné – pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Z výše uvedeného grafu č. 1 vyplývá, že v první kategorii muži odpovídalo na dotazníkové šetření 23 mužů (21,1 %). V druhé kategorii ženy v této kategorii odpovídalo na dotazníkové šetření 86 žen (78,9 %).

Druhou kategorii tvoří – kategorie věková periodizace respondentů

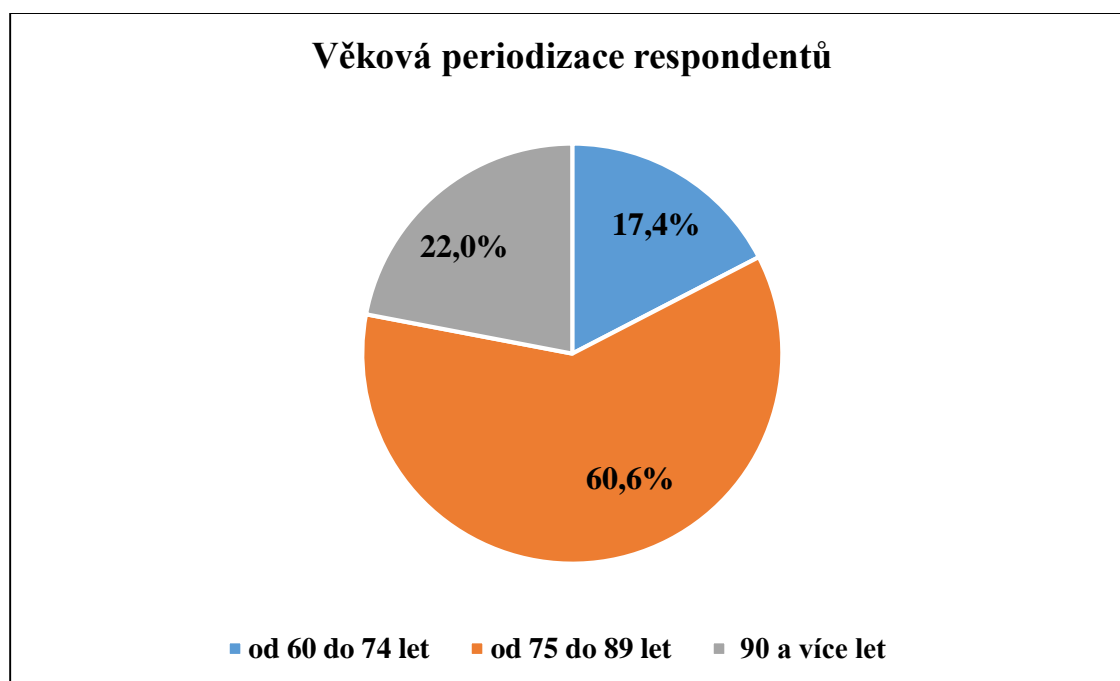
Rozdělení věková periodizace podle WHO a kódování proměnné v dotazníkovém šetření:

Věkové rozhraní od 60 do 74 let = 1

Věkové rozhraní od 75 do 89 let = 2

Věkové rozhraní 90 a více let = 3

Graf č. 2: Četnost proměnné – věková periodizace respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Z výše uvedeného grafu č. 2 vyplývá, že v první kategorii období počínajícího neboli časného stáří (od 60 do 74 let) odpovídalo na dotazníkové šetření 19 respondentů tedy (17,4 %). Druhá kategorie období vlastního stáří, pokročilého, vysokého věku (od 75 do 89 let) odpovídalo 66 respondentů tedy (60,6 %). Třetí kategorie období dlouhověkosti (90 let a více let) odpovídalo 24 respondentů tedy (22,0 %).

Třetí kategorii tvoří – kategorie vzdělání respondentů

Rozdělení a kódování proměnné v dotazníkovém šetření:

Základní vzdělání = 1

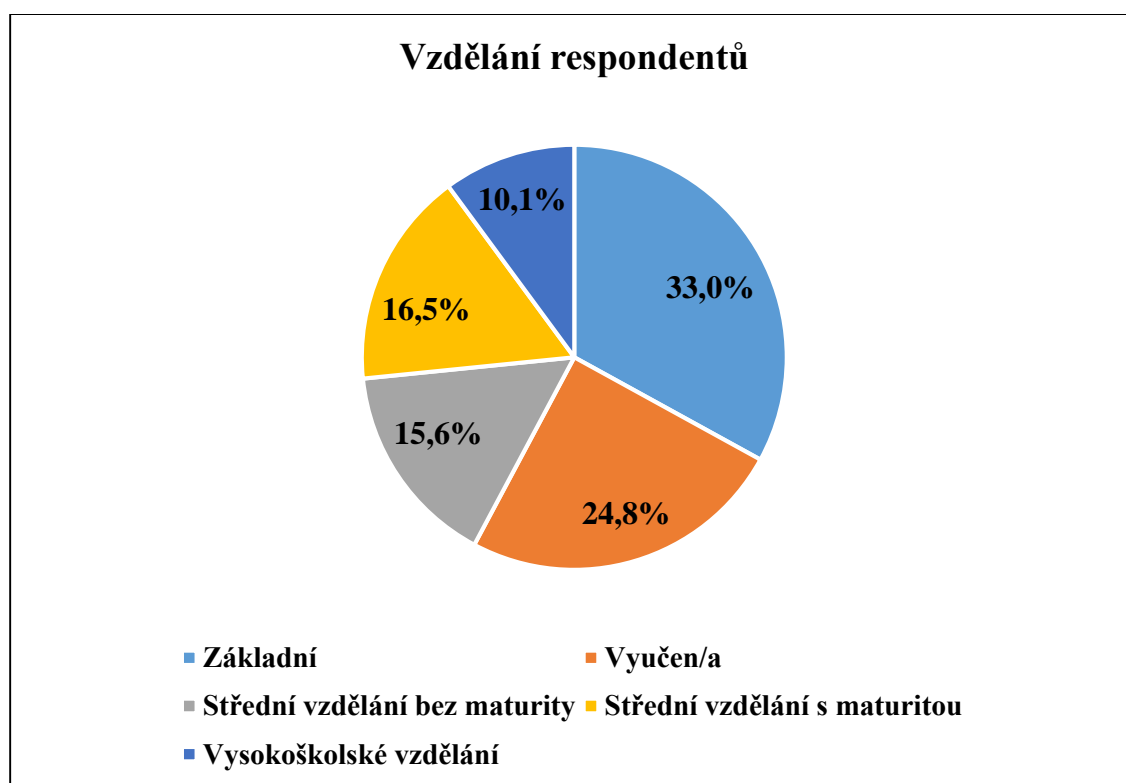
Vyučen/a = 2

Střední vzdělání bez maturity = 3

Střední vzdělání s maturitou = 4

Vysokoškolské vzdělání = 5

Graf č. 3: Četnost proměnné – vzdělání respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Z výše uvedeného grafu č. 3 vyplývá, že v první kategorii základní vzdělání odpovídalo 36 respondentů (33,0 %). Ve druhé kategorii vyučen/a odpovídalo 27 respondentů (24,8%). Ve třetí kategorii střední vzdělání bez maturity odpovídalo 17 respondentů (15,6%). Ve čtvrté kategorii střední vzdělání s maturitou odpovídalo 18 respondentů (16,5%). V páté kategorii vysokoškolské vzdělání odpovídalo 11 respondentů (10,1%).

Čtvrtou kategorií tvoří – kategorie délka pobytu seniorů v zařízení

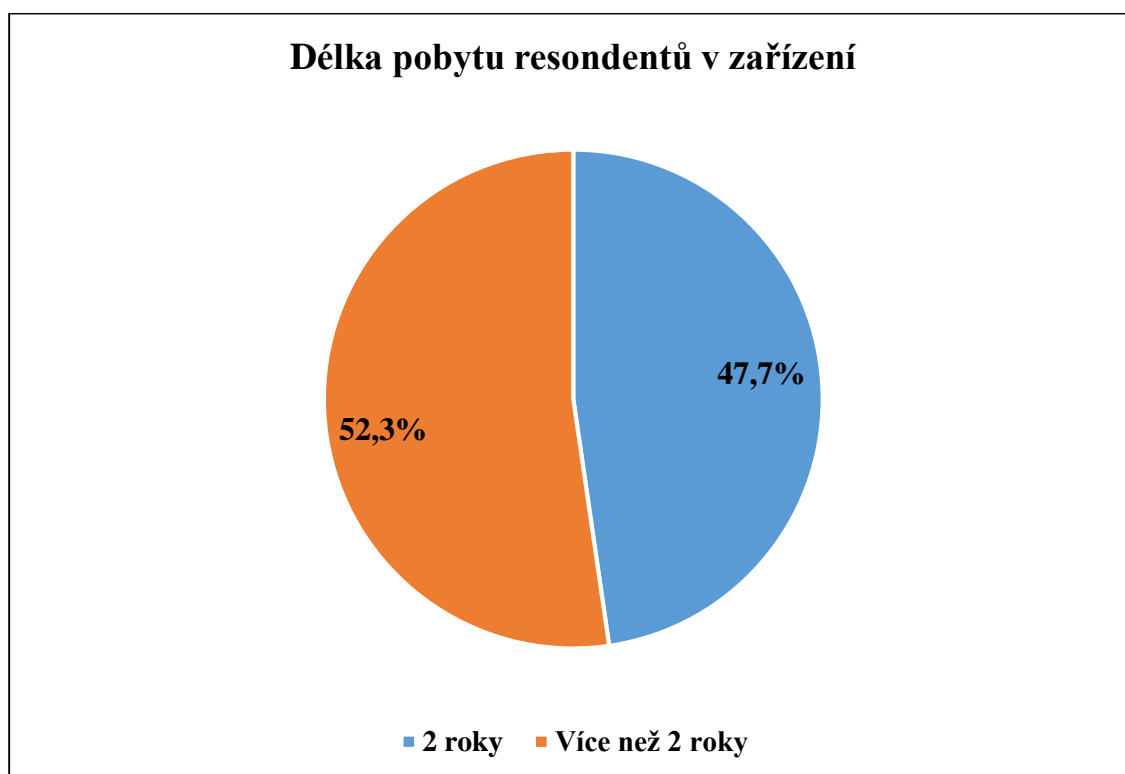
Rozdělení a kódování proměnné dotazníkového šetření:

Délka pobytu v zařízení:

2 roky = 1

Více než 2 roky = 2

Graf č. 4: Četnost proměnné – délka pobytu respondentů v zařízení



Zdroj: vlastní zpracování

Z výše uvedeného grafu č. 4 vyplývá, že v první kategorii 2 roky odpovídalo na dotazníkové šetření 52 respondentů tedy (47,7 %). A ve druhé kategorii více než 2 roky odpovídalo na dotazníkové šetření 57 respondentů (52,3 %).

5.3 Metodika pro kvalitativní výzkumné šetření – obsahová analýza

Při zpracování dat z kvalitativního šetření byla použita metoda obsahová analýza, kterou Kraus (2014, s. 37) popisuje jako metodu, která vyhodnocuje, kolikrát respondenti uvedli daný jev či faktor a kolikrát se objevil. Dále k obsahové analýze dodává, že údaje lze zpracovat i do tabulek.

V tomto výzkumném šetření byla data získaná na základě polostruktruovaného rozhovoru, o kterém autoři Hricová, Ondrášek a Urban (2023, s. 29) říkají, že může být také označován jako polořízený rozhovor nebo také jako rozhovor, který je řízený pomocí návodu, to znamená, že výzkumník má již předem připravené otázky, které jsou v přímém spojení s výzkumnými otázkami. Výhodou těchto rozhovorů je, že se již připravené otázky dají upravovat dle situace.

V tomto výzkumném šetření bylo předem připraveno a následně respondentům položeno celkem čtrnáct otázek (viz příloha č. 4). Následně byla provedena analýza jednotlivých rozhovorů respondentů (viz příloha č. 5). Odpovědi jednotlivých respondentů byly rozděleny do aspektů, ze kterých se posléze vyvinuly čtyři hlavní aspekty. Metoda tedy byla taková, že se začalo výzkumnou oblastí, dokud nebylo objeveno něco, co bylo pro určitou oblast podstatné a významné. Tyto části byly potom rozděleny do jednotek, kterým byl následně přidělen kód. Kód potom představuje téma v zaznamenaných odpovědích. Kódy jsou na základě vzájemných souvislostí spojovány do samostatných aspektů. Udělený souhlas s použitím úryvků samotných rozhovorů je uveden v příloze č. 8.

Odpovědi respondentů jsou tedy rozděleny do aspektů, kde jsou tyto jednotlivé aspekty následně popsány a vysvětleny.

První aspekt „Bolest“ tento aspekt výzkumného šetření se týkal bolesti při pohybu, ztuhlosti kloubů.

Druhý aspekt „Pohyb“ tento aspekt se týkal pohyblivosti, soběstačnosti a omezení.

Třetí aspekt „Energie“ tento aspekt se týkal únavy a spokojenosti se spánkem.

Čtvrtý aspekt „Přátelství“ tento aspekt se týkal života v domově i mimo něj, o udržování vztahů a přátelství, ať již v domově nebo nezávisle na domově.

Tabulka č. 4: Kategorie kódování – Názor seniora na jeho vlastní stárnutí

NÁZEV ASPEKTŮ	CHARAKTERISTIKA PODSTATY JEVU	PŘÍKLAD OTÁZEK	PŘÍKLAD ODPOVĚDÍ
1. Bolest	Nepříjemné tělesné prožívání a vnímání.	Do jaké míry Vám brání bolesti v činnostech, které chcete nebo musíte dělat?	„Bolí mně kolena a ramena a při oblékání. A také dávám pozor, abych neupadla, více se bojím.“
2. Schopnost pohybu	Důležitost při udržování spojení se svým okolím a soběstačnosti.	Nakolik Vám pohyblivost brání věnovat se každodenním činnostem?	„Jsem opatrná, dávám si větší pozor a tím jsem omezena v pohybu, při pohybu cítím únavu“
3. Energie	Dostatečné odhodlání k činnostem.	Do jaké míry jste spokojen/a s tělesnou kondicí, kterou máte?	„Zatím mám dostatek sil a nemusím se přemlouvat k různým činnostem, takže jsem spokojena, kdyby to takto ještě pár let vydrželo, byla bych ráda“
4. Přátelství	Udržování vztahů a to jak v domově tak i mimo domov.	Scházíte se s někým i mimo domov pro seniory?	„Mám ráda společnost, ráda se bavím, takže se scházím pořád se svými přáteli, často chodí na návštěvu.“

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 5: Výzkumný soubor pro kvalitativní šetření

RESPONDENT	Pohlaví	Věk
(R1)	Žena	70
(R2)	Žena	74
(R3)	Žena	72
(R4)	Žena	68
(R5)	Muž	78
(R6)	Muž	75
(R7)	Žena	78

Zdroj: vlastní zpracování

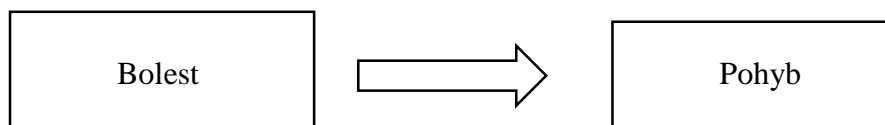
Aspekt „Bolest“ byl umístěn do výzkumného šetření této diplomové práce za účelem zjištění, zda respondenti trpí bolestmi, ať již krátkodobými nebo dlouhodobými, a jak vnímají svůj fyzický stav jako je ztuhlost kloubů vzhledem ke každodenním činnostem.

Aspekt „Pohyb“ byl umístěn do výzkumného šetření této diplomové práce za účelem zjištění, jak respondenti prožívají změny vlastního těla, výkonnosti a schopnosti samostatně provádět určité úkony, a jak tyto změny řeší při každodenních činnostech.

Aspekt „Energie“ byl umístěn do výzkumného šetření této diplomové práce za účelem zjištění schopnosti respondentů provádět každodenní činnosti jako je samostatnost a péče o své věci, s kterými nejsou závislí na cizí pomoci.

Aspekt „Přátelství“ byl umístěn do tohoto výzkumného šetření za účelem zjištění, jestli respondenti udržují svá přátelství z minulosti anebo jsou jen s lidmi, kteří také bydlí v domově pro seniory. Tato zjištění mohou objasnit, zda jsou stále udržovány vztahy, které vznikly v minulosti nebo jestli při změně způsobu bydlení se změnily i vztahy v přátelství.

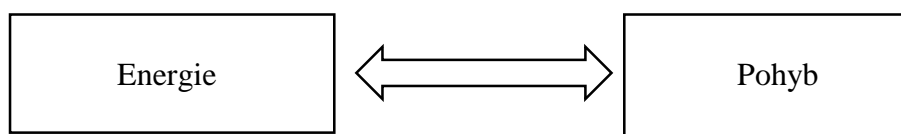
Vliv aspektu „Bolest“ na aspekt „Pohyb“



Aspekt „Bolest“ má vliv na aspekt „Pohyb“, protože pokud má respondent provádět každodenní činnosti a přitom má bolesti při pohybu, vnímá tak pohyblivost jako omezení při činnostech, které má vykonávat každý den. Zatuhlost kloubů, která je doprovázena bolestmi brání respondentům pohybovat se tak, jak by chtěli. Z odpovědí na otázku „*Do jaké míry Vám bolest brání v činnostech, které chcete nebo musíte dělat?*“ vyplývá, že pět respondentů bolesti má a ta je omezuje v činnostech, ale jak uvedli, snaží se tuto bolest překonat, aby stále zůstali v pohybu. Respondent (R2) uvedl „...*jsem teď na tom hůř, bolí mě kolena, ale zatím ty bolesti nejsou tak velké, takže si běžné činnosti obstarávám sama*“, a ještě dodává „...*prála bych si, aby mi nohy sloužily jako dřív, to bych byla spokojená*“. Jinak to vidí respondent (R3), kterého také trápí bolesti, a proto se snaží pohybovat co nejméně „...*kvůli bolestem si teď nemohu dělat to, co chci, byla jsem zvyklá neustále něco dělat, ale jak mě teď vše bolí, tak se snažím hýbat co nejméně, už to trvá asi čtrnáct dní, snad to za chvíli přejde*“, a zároveň dodává „...*při oblékání dávám pozor, abych neupadla, více se bojím*. Respondent (R5) to zase bere s nadhledem, i když ho trápí bolestí je přesvědčen, že to již k tomuto věku patří „*Nemám tak velké bolesti, abych si musel stěžovat na svůj stav nebo kondičku, bolí mě asi jako každého klouby, ale tyto bolesti mě zatím výrazně neomezuji při činnostech*. „*Jsem si jist, že to už ke stáří patří*“. Respondent (R6) je zase přesvědčen, že bolesti, které ho teď trápí, jsou následky z mládí, kdy hrával fotbal. „*Bolesti mě omezují, dřív jsem hodně sportoval a nesu si následky z období svého mládí. Hrál jsem fotbal a úrazům se prostě nevyhnete. Bolí mě kotníky, které musím mazat, ale každodenní činnosti ještě zvládám sám*“. Respondent (R7) se cítí dobře, někdy má bolesti, které se snaží utlumit prášky na klouby „...*cítím se dobře, ale někdy mě něco bolí, tak беру prášky...*, ale jinak se cítím fit“, dodává „...*na svůj věk se cítím dobře, všechny činnosti se snažím plnit sama*“. Dva respondenti uvedli, že bolesti nemají. Respondent (R1) „...*činnosti zvládám sama, nejsem ničím omezena*“. „*vše už, ale dělám pomaleji a snažím se být opatrnější*“. Respondent (R4) je zatím spokojený se svým tělesným stavem, tak jak je. „...*jsem čilá, díky bohu žádné bolesti nemám*“. „...*jsem spokojená, tak jak to je, byla bych ráda, kdyby to tak i zůstalo*“. Další otázkou v této kategorii, která se týkala bolesti při pohybu „*Jak často Vás trápí bolesti při vykonávání*

činností?“ Respondent (R2) uvedl, že žádnou pravidelnou bolest nemá „...ted' mám bolesti kolenou asi 14 dní, takže je mažu a doufám, že se mi brzy uleví. „...žádnou pravidelnou bolest nemám, mám už svůj věk a menší bolesti už ani nevnímám“. Respondentovi (R3) připadá, že má bolesti neustále „...řekla bych, že pořád, mám málo chvil bez bolesti“. Respondent (R5) pociťuje bolesti při chůzi „...jsou vždy při chůzi, takže kdykoliv někam jdu“. Respondenta (R6) trápí bolest kotníků „...často ne, ale trápím se s bolestmi kotníků“, a ještě dodává „...na chůzi se beru raději chodítka, když cítím velikou bolest“. U respondenta (R7) se střídají období, kdy bolesti má a kdy ho žádná bolest netrápí „...různě se to střídá, někdy mám bolesti dva, tři měsíce a z toho nevím co to bolest je“. A další dva respondenti, kteří bolesti nemají, k této otázce odpověděli. Respondent (R1) uvedl, že i když nemá bolesti, je přesto opatrnější „...bolesti nemám, ale jsem již opatrnější“. Respondenta (R4) žádné bolesti netrápí „...jsem ráda, že takové trápení zatím nemám“.

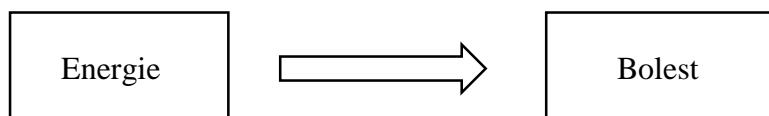
Vliv aspektu „Energie“ na aspekt „Pohyb“



Aspekt „Energie“ s aspektem „Pohyb“, mají obousměrný vliv, protože pokud respondent chce vykonávat nějakou činnost a přitom, ale nemá dostatečnou energii, tak se k zamýšlené činnosti nikdy nedostane, ale je to to také naopak, pokud má dostatek energie a přitom se nemůže dostatečně pohybovat, je energie, kterou má k dispozici zbytečná. Pokud tedy není dostatek energie a schopnost pohybu může se dostavit rezignace. Energie a schopnost pohybu musí být v souladu, aby byl respondent schopen dostat se z jednoho místa do druhého a měl přitom pocit plnohodnotného využití svých fyzických i psychických sil. Z otázky „Působí Vám pohyb problém nebo se pohybujete s lehkostí?“ vyplývá, že jejich pohyb je opatrný a pomalý, ale jejich cílem je stále se udržet v pohybu a provází je strach, že časem přestanou chodit, tak to vidí i respondent (R2) „...jde to čím dál hůř, počítám s tím nejhorším“. „Kamarádka už nemůže skoro chodit“. Jinému respondentovi zase chybí jistota respondent (R7) „...jsem ráda, že jsem schopná pohybu, už mi, ale chybí jistota, pohyb je hodně opatrný“. Další respondent (R3) je nespokojen s celkovou situací „...s lehkostí to nejde, mám bolesti a celkově se necítím

moc dobře, často se mi točí hlava“. Respondent (R5) si myslí, že jeho pohyb se odvíjí podle počasí *„...myslím si, že záleží na tom jaké je počasí, z ničeho nic mě začne strašně bolet koleno, a to mi pak pohyb moc lehce nejde“*. Respondent (R6) si myslí, že kvůli sportování v mládí ho bolí kotníky *„...bolest mě omezuje, hodně jsem sportoval a nesu si následky z mládí, měl jsem zlomený kotník“*. Dva respondenti vypověděli, že se pohybují z lehkostí. Respondent (R1) uvádí, že se pohybuje bez obtíží, ale opatrně *„pohybují se bez problémů, ale pomalu není to kvůli omezení, ale jsem hodně opatrná, bojím se, abych neupadla“*. A respondent (R4) se také pohybuje bez sebemenších obtíží *„...pohybují se bez problémů“* a dodává *„...s určitostí můžu říct, že jsem si jistá v pohybech“*. Další otázka směřovala k tomu, jak respondenti vnímají svou kondici *„Do jaké míry jste spokojen/a s tělesnou kondicí, kterou máte?“* Z této otázky vyplývá, že všichni respondenti se snaží nějakým způsobem udržet v kondici a nevyhýbají se aktivitám, když tedy mají tu možnost. Respondent (R2) uvádí, že se nemusí přemlouvat k činnostem, *„...z mého pohledu mám dostatek sil, nemusím se k ničemu přemlouvat, jsem spokojená, vím, že to může být i horší“*. Respondent (R7) vypověděl, že když má bolesti, tak si jde zacvičit *„...když mě něco bolí, jdu si zacvičit do tělocvičny, aby se mi ulevilo“* dodává *„...někdy to zabírá jindy ne, každopádně s dostatkem sil jsem spokojena“*. Respondent (R3) není vůbec spokojen se svou kondicí *„často odpočívám, jakoukoliv činnost dělám, tak se hned unavím, jsem z toho smutná, strašně ráda jsem v minulosti chodila na procházky“* Respondent (R5) neví, zda je spokojen, ale snaží se, aby byl neustále v pohybu *„...nejsem si jist, že jsem spokojen, ale snažím se, abych se neustále pohyboval a nevypadl ze svého tempa“* zároveň dodává *„...a to proto, abych si mohl dělat to, co chci“*. U respondenta (R6) hraje roli sportování v mládí a uvádí, že *„...myslím si, že mám tělesnou kondici dobrou na svůj věk, jsem spokojen“*, dodává *„fotbal již nehraji, ale chodím fandit místním“*. Respondent (R1) uvádí, že jeho snahou je se nějak zaměstnat *„...snažím se, abych měla neustále nějakou činnost, hledám si maličkosti, které mě udržují v kondici, abych byla sama se sebou spokojena“*. Respondent (R4) svou tělesnou kondici vůbec neřeší, má dostatek sil *„...jsem ráda za kondici, kterou mám“* dodává *„...můžu si chodit na výstavy, akce pořádané v okolí, do divadla“*.

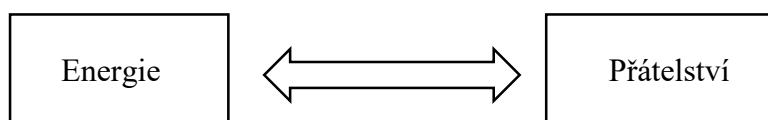
Vliv aspektu „Energie“ na aspekt „Bolest“



Aspekt „Energie“ má vliv na „Bolest“, protože pokud má respondent dostatek energie, lze bolest, která je slabá a chronická překonat. A také na základě dostatečné energie přichází schopnost a způsobilost k provádění nezbytných činností každodenního života a zároveň záleží i na vnitřní síle, kterou v sobě má jestli i sebemenší bolest ho dokáže omezovat při každodenních činnostech. Respondentům byla položena otázka, která by mohla vyjasnit, jak jsou na tom samotní respondenti s únavou. Otázka „*Jak moc Vás trápí únava?*“ Respondent (R2) se snaží, na základě své energie únavu překonávat „...*jsem energická bytost, a i když se mi ted' hůř chodí a pohybuje a jsem z toho unavená, na základě své energie, kterou mám se snažím, únavu překonat*“. Respondent (R7) uvádí, že je unavený jen v případě, že má bolesti „...*nebývám unavená, jen když mám bolesti, tak víc polehávám a cítím se bez energie*“, dodává, že se, ale snaží únavu překonat „...*nechci si únavu připustit, tak se snažím pohybovat pomocí chodítka*“. Respondent (R3) trpí únavou a snaží se hodně odpočívat „...*docela často, hlavně po činnostech, když se nasnídám, tak jsem unavená i po snídani, a musím si vždy na chvíli lehnout*“ dodává „*naštěstí nemám problém usnout, spánek mi pomáhá od únavy*“. Respondent (R5) je přesvědčen, že má dost energie, ale únava ho někdy potrápí „...*mám dost energie, ale únava na mě někdy zapůsobí tak, že proležím i celý den*“. Respondent (R6) únavou netrpí „...*jsem v dobré kondici, únava mě netrápí*“. Respondent (R1) uvádí, že únavou netrpí jen, když to přežene s aktivitami „...*únavu často necítím, ale když jsem dlouho na procházce nebo se účastním společenské akce, tak na druhý den více odpočívám*“, zároveň ještě dodává „*jsem ráda, že se někam podívám, takže mi únava na druhý den vůbec nepřekáží*“. Respondent (R4) únavou vůbec netrpí „...*vůbec v tomto věku nevím, co únava je*“. Další otázkou, která vyjasňuje vliv těchto aspektů je „*Co děláte, aby jste měl/a stále dostatek sil?* Na tuto otázku skoro všichni respondenti uvedli cvičení. Lišil se, ale způsob jakým si získávají a udržují dostatek sil. Respondent (R2) uvádí, aby nastartoval potřebnou energii, začíná po ránu cvičením „...*vždy po ránu začnu tím, že se protáhnu, udělám pár cviků, abych rozproudila svůj krevní oběh*“. Respondent (R7) to má srovnané a jasně dané, tělo nesmí zahálet „...*udržuji se v kondici cvičením, aby tělo vědělo, že ještě není čas zahálet*“, a dodává „*navštěvuji kostel, kam chodím pěšky, který je odtud asi půl hodiny, takže cvičím své nohy*“. Respondent (R3) má bolesti, ale přesto se snaží, alespoň si po ránu zacvičit „*vzhledem k tomu, že mám bolesti, když se hýbu a bolí mě každý kloub, tak se ted' snažím hodně odpočívat*“, zároveň dodává „...*cvičím na posteli, když se posadím, protáhnu si ruce a nohy a teprve pak se teprve postavím na nohy*“. Respondent (R5) uvádí, že má dostatek sil „...*mám dostatečné množství sil, takže nedělám nic, jen běžné činnosti a jsem za to rád*“. Respondent (R6) uvádí, že v mládí sportoval, tak se potřebuje po

ránu pořádně protáhnout „...*jak jsem již říkal, v mládí jsem sportoval, takže mě trápí bolest kotníků, musím je tedy po ránu rozhýbat, abych se vůbec dostal z postele*“ ještě dodává „...*musím je opravdu dostatečně rozcvičit, abych vůbec někam došel, ale stejně i tak musím po ránu používat chodítko*“. Respondent (R1) svou kondici nějak neudrží „...*nedělám nic výjimečného. Energii si nabiji hned po ránu a to cvičením na posteli, protože není nic lepšího po ránu, než si rozhýbat, ty své ztuhlé kosti, abych byla schopna pohybu*“, dodává „...*ráno chodím s chodítkem, mám strach, abych neupadla*“. Respondent (R4) se snaží, aby měl dostatek energie „*snažím se o dostatek sil cvičením, tady v domově se dá cvičit a také se protahuji sama na pokoji*“.

Vliv aspektu „Energie“ na aspekt „Přátelství“



Aspekt „Energie“ s aspektem „Přátelství“, mají obousměrný vliv, protože přátelství je důležité v každém věku. A pokud dotyčné osobě záleží na přátelství a podpoře, snaží se vždy najít v sobě sílu, aby se s dotyčným sešel a mohl nadále udržovat vztahy, které mu dodávají dostatečnou energii, soudržnost, úctu, respekt, porozumění a hlavně jde o utužování tohoto vztahu, aby i nadále docházelo k oboustranné podpoře. Respondentům byla položena otázka „*Do jaké míry se účastníte akcí pořádané domovem?*“ z této otázky vyplývá, že všech sedm respondentů chodí na akce, které jsou pořádané domovem, pokud jim teda tuto účast nepřekazí nemoc. Bylo také zjištěno, že tuto akci si nenechají ujít, i když se jim hůře chodí, vezmou si vyhovující kompenzační pomůcku a jdou. Respondent (R2) uvádí, že chodí na každou akci. „...*chodím na všechny akce pořádané domovem, pokud tedy nejsem nemocná*“, zároveň dodává „...*a pokud mě bolí klouby, tak chodím na akce s chodítkem*“. Respondent (R7) pro tuto respondentku, jsou to chvíle, kdy se může odreagovat, akce jsou pro ni zpestřením „...*na akce chodím s radostí, je to místo, kde se hodně nasměji, je to zpestření a zároveň zábava. Ráda poznávám nové lidi*“, a zároveň dodává „...*a když mám v den akce bolesti, jdu raději s chodítkem, abych neupadla*“. Respondent (R3) na akce chodí, ale ne za každou cenu „...*záleží na tom jak se cítím, když je mi dobře, tak se zapojím, ale když nemám svůj den, tak nikam nejdu*“. Respondent (R6) tento respondent si také žádnou akci nenechá ujít „...*na akce chodím, žádnou akci si nechci nechat ujít*“, dále dodává „...*kdyby to bylo nutné, tak tam klidně přijedu i na vozíčku*“. Respondent (R5)

už si vybírá co je tématem dané akce, která je pořádána domovem „...na akce chodím, ale záleží na typu akce, nerad tančím, takže když je to taneční večer jako hudba k tanci a poslechu, tak zůstávám raději na pokoji“, dále tento respondent dodává „když je to akce, která se mi líbí tak jdu velice rád“. Respondent (R1) také chodí na všechny akce „...chodím na všechny akce, ale s chodítkem, bojím se pádu“. Respondent (R4) také nechýbí na žádné akci „...jsem účastnicí každé akce, která se zde pořádá, se svou spolubydlící se na ně strašně těšíme“. Další otázkou, která poskytla důležité informace vztahující se k přátelství, k jeho udržování a utužování byl otázka „Jak často se scházíte se svými přáteli?“. Z odpovědí respondentů vyplývá, že někteří mají přátele, známé i mimo domov, jiným stačí přátelé z domova, kde utužují své vztahy. Respondent (R2) z odpovědi vyplývá, že respondent má přátele zde v domově, ale mimo domov se s nikým nestýká „...potkávám se spolubydlícími tohoto domova u snídani, oběda, večeře a na akcích“, ale zároveň tato respondentka dodává „mám období, kdy jsem raději sama a nepatřím k těm, co si s někým hned začnou povídat“, pak ještě doplní „jsem ráda i za to, když můžu být jen na pokoji, kde se dívám na televizi nebo pletu“. Respondent (R7) tento respondent je věřící, takže se schází i mimo domov „...tady v domově se scházíme v jídelně, kde společně sledujeme televizi a povídáme si přitom“ a ještě dodává „...také chodím na kafičko do cukrárny, tady vedle, je moc pěkná“. Respondent (R3) „...tady v domově jen, když třeba odpočívám na chodbě na gauči, tak si ke mně někdo přisedne a dáme se do řeči.“ a ještě dodává „...nemám tu nikoho blízkého“. Respondent (R6) tento respondent udržuje přátelství i mimo domov „...udržuji přátelství, a to jak s obyvateli tohoto domova, tak i mimo něj“ vysvětluje „...většinou se synem, který jezdí na návštěvu, chodíme fandit na místní fotbal, tam máme takovou partu fanoušků“. Respondent (R5) má také rád společnost a se svými přáteli mimo domov se schází pravidelně „...mám přátele mimo domov, kteří přijíždějí často na návštěvu, se zdejšími obyvateli se moc nestýkám, nemám tu nikoho, kdo by se mnou hrál karty“, vysvětluje a dodává „...mou zálibou je mariáš, takže jezdí pravidelně, abychom se sešli a zahráli si“. Respondent (R1) tento respondent přišel nedávno o blízkou osobu a zatím si na tuto situaci nezvykl „...o svou nejlepší kamarádku jsem přišla, znaly jsme se už z mládí a prožily jsme toho mnoho, i když jsme měli každá svou rodinu“, toto ještě doplňuje „...už se scházím jen s lidmi z domova, mám tu pár známých, ale kamarádku, už mi nikdo nenahradí“. Respondent (R4) má svou zálibu v divadle, ve výstavách „...ráda chodím do divadla, na výstavy nebo různé akce, takže zjišťuji, kdo by měl tady v domově zájem se mnou jít“, doplňuje, že když nikdo „...nechci již nikam chodit sama, takže se vždy zeptám i svých známých a příbuzných mimo domov“.

6 Časová organizace výzkumu

Časový harmonogram

Březen – Květen 2023

- Nastudování odborné literatury a jejich výběr k dalšímu použití
- Vyhledání již realizovaných výzkumů na dané téma a to jak zahraničních tak i zde v České republice
- Zjišťování situace v domovech pro seniory o možném realizování výzkumného šetření

Červen – Září 2023

- Zpracování teoretické části diplomové práce

Říjen – Prosinec 2023

- Příprava metodiky empirické části mix metodou výzkumu
- Příprava otázek na polostrukturovaný rozhovor

Leden 2024

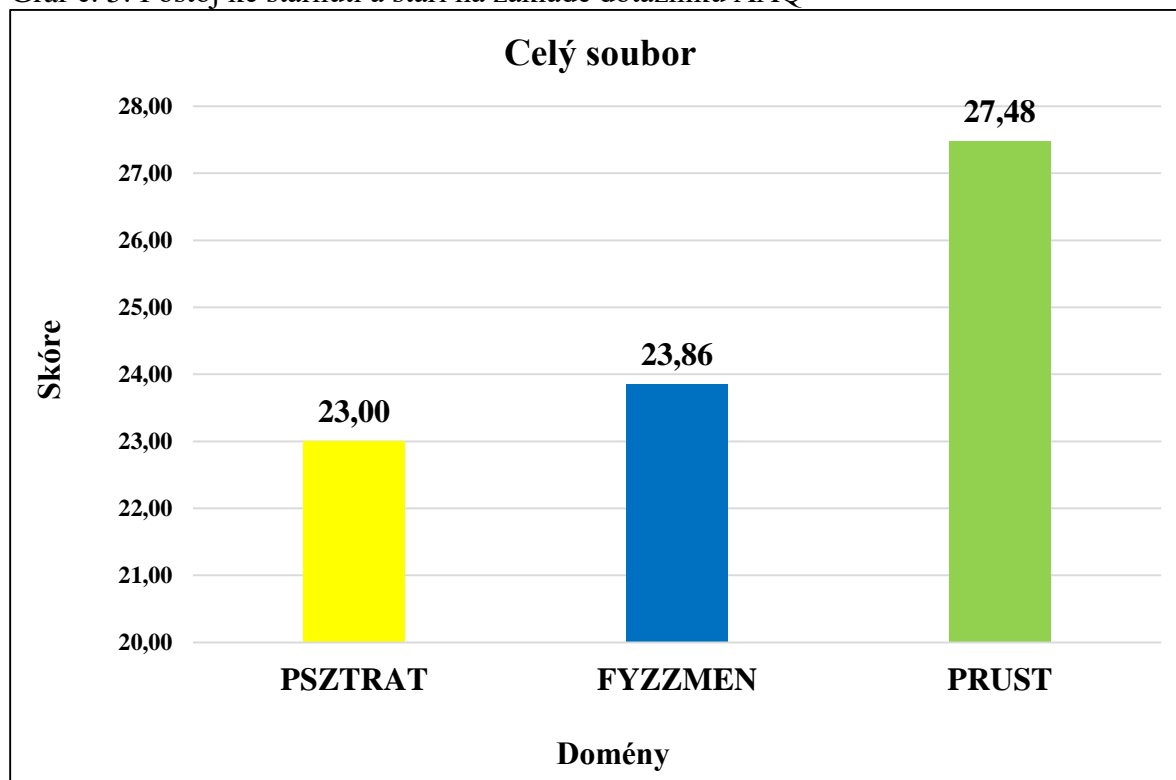
- Kontaktování domovů pro seniory o uskutečnění výzkumu
- Realizace předvýzkumu o vhodnosti jak standardizovaného dotazníku, tak i otázek v polostrukturovaném rozhovoru
- Úprava otázek v polostrukturovaném rozhovoru, které byly pro respondenty málo srozumitelné

Únor - Červen 2024

- Osobní návštěva respondentů v oslovených domovech pro seniory
- Zpracování a vyhodnocování získaných dat
- Interpretace výsledků a závěrů
- Shrnutí a doporučení pro další praxi
- Korektura a úprava textu

6.1 Výsledky a interpretace získaných dat z kvantitativního výzkumu

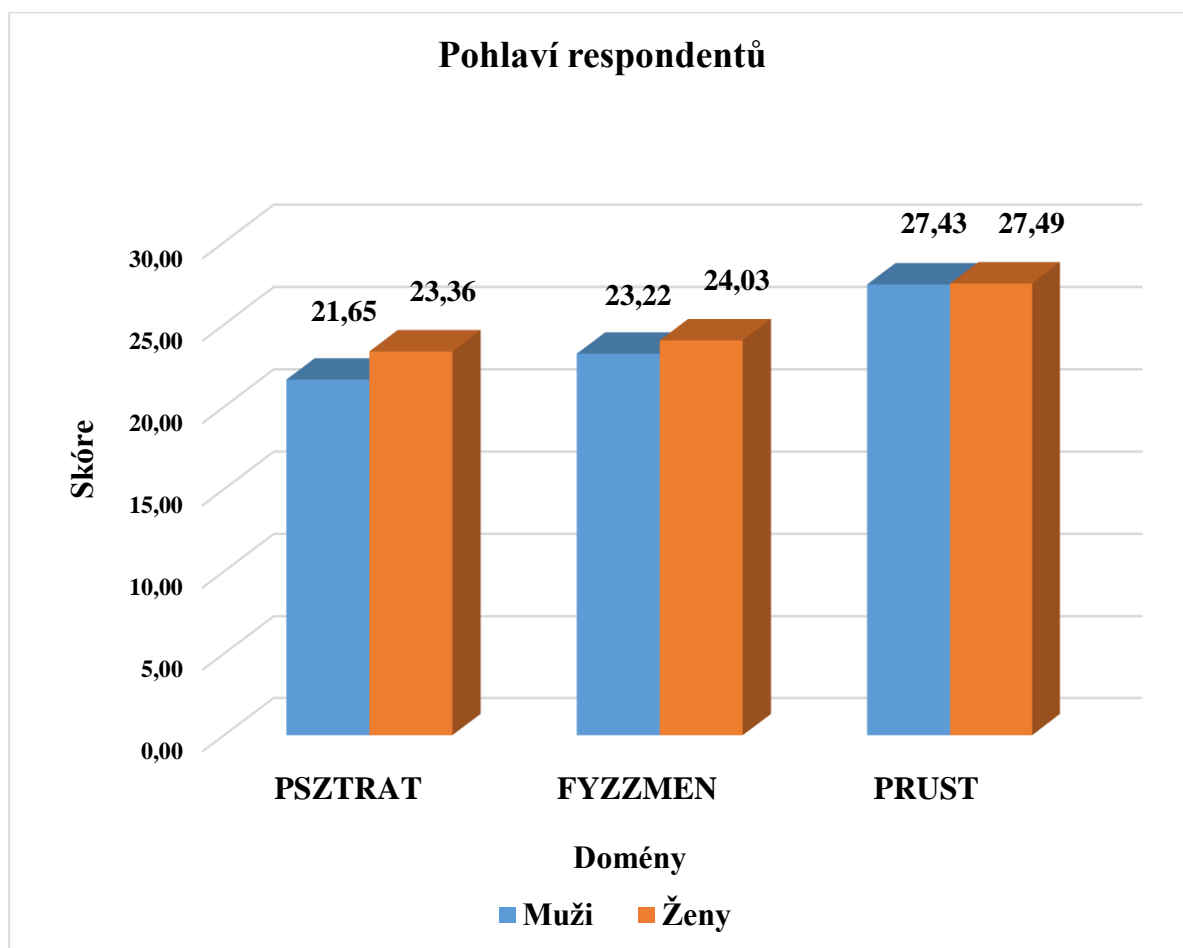
Graf č. 5: Postoj ke stárnutí a stáří na základě dotazníku AAQ



Zdroj: vlastní zpracování

Podle Dragomirecké a Prajsové (2009, s. 16, s. 26) hodnoty domén PSZTRAT, FYZZMEN a PRUST mohou u dotazovaných respondentů dosahovat nejnižší hodnoty v součtu nejméně 8 a nejvíce 40, což znamená, čím je tato hodnota vyšší, je pro respondenty tato doména důležitá a s touto doménou se nejvíce ztotožňují. Jak vyplývá z grafu č. 5 tohoto výzkumného šetření, se v celém výzkumném souboru, neobjevily v jednotlivých doménách větší rozdíly. Nejvíce se respondenti v našem výzkumném šetření identifikovali s doménou psychologický růst, kde bylo dosaženo v průměru skóre 27,48. Tato doména v sobě obsahuje kladné zkušenosti, které se mohou nazvat „*moudrost*“ nebo „*zralost*“ a to v pozitivní spojitosti k sobě samému nebo k okolnímu prostředí. S další doménou, se kterou se respondenti ztotožňovali, je doména fyzické změny, kde bylo dosaženo průměrné skóre 23,86. Tato doména se týká „*fyzického zdraví, kondice, cvičení a celkové reflexe stárnutí*“. A nejméně se respondenti identifikovali s doménou psychosociální ztráty, kde bylo dosaženo průměrného skóre 23,00. Tato doména obsahuje různé prožitky „*samoty, sociálního vyloučení*“, uzavření se a také nastupující ztráty fyzického soběstačnosti.

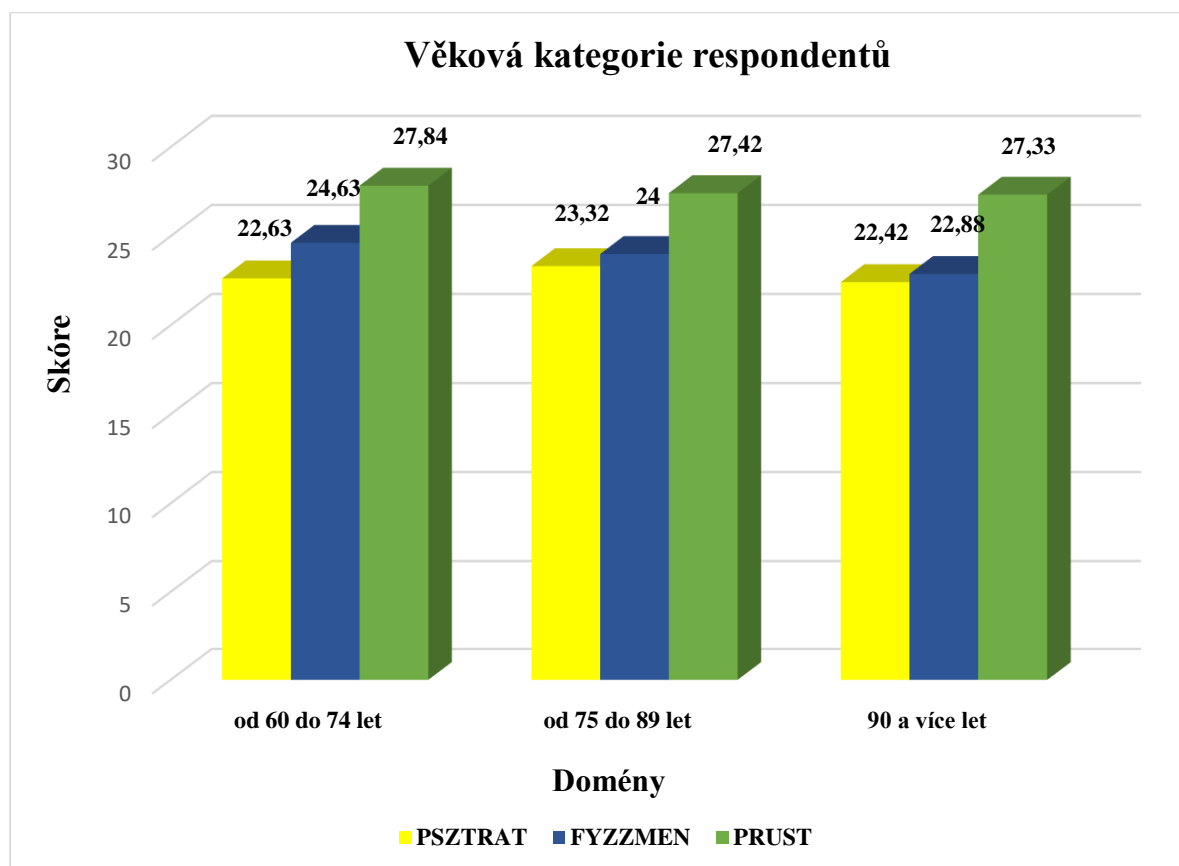
Graf č. 6 Proměnná pohlaví respondentů na postojích ke stáří a stárnutí – celý soubor



Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu č. 6 lze konstatovat, že v jednotlivých doménách není větších rozdílů. S nepatrným rozdílem se s doménou psychologický růst (PRUST) ztotožňují ženy, kde průměrné skóre činilo 27,49 a u mužů toto průměrné skóre činí 27,43. Je tedy zřejmé, že jen s nepatrným rozdílem se s touto doménou více ztotožňují ženy než muži. Největší rozdíl je v doméně psychosociálních ztrát (PSZTRAT), kde jde na první pohled znát, že muži dosáhli průměrného skóre 21,65 a ženy dosáhly průměrného skóre 23,36. Je tedy zřejmé, že muži se s touto doménou ztotožňují méně než ženy. Nepocítují tedy takové psychosociální ztráty jako ženy. Doména fyzické změny (FYZZMEN) je po doméně psychologického růstu následující doménou, se kterou se obě pohlaví nejvíce ztotožňují.

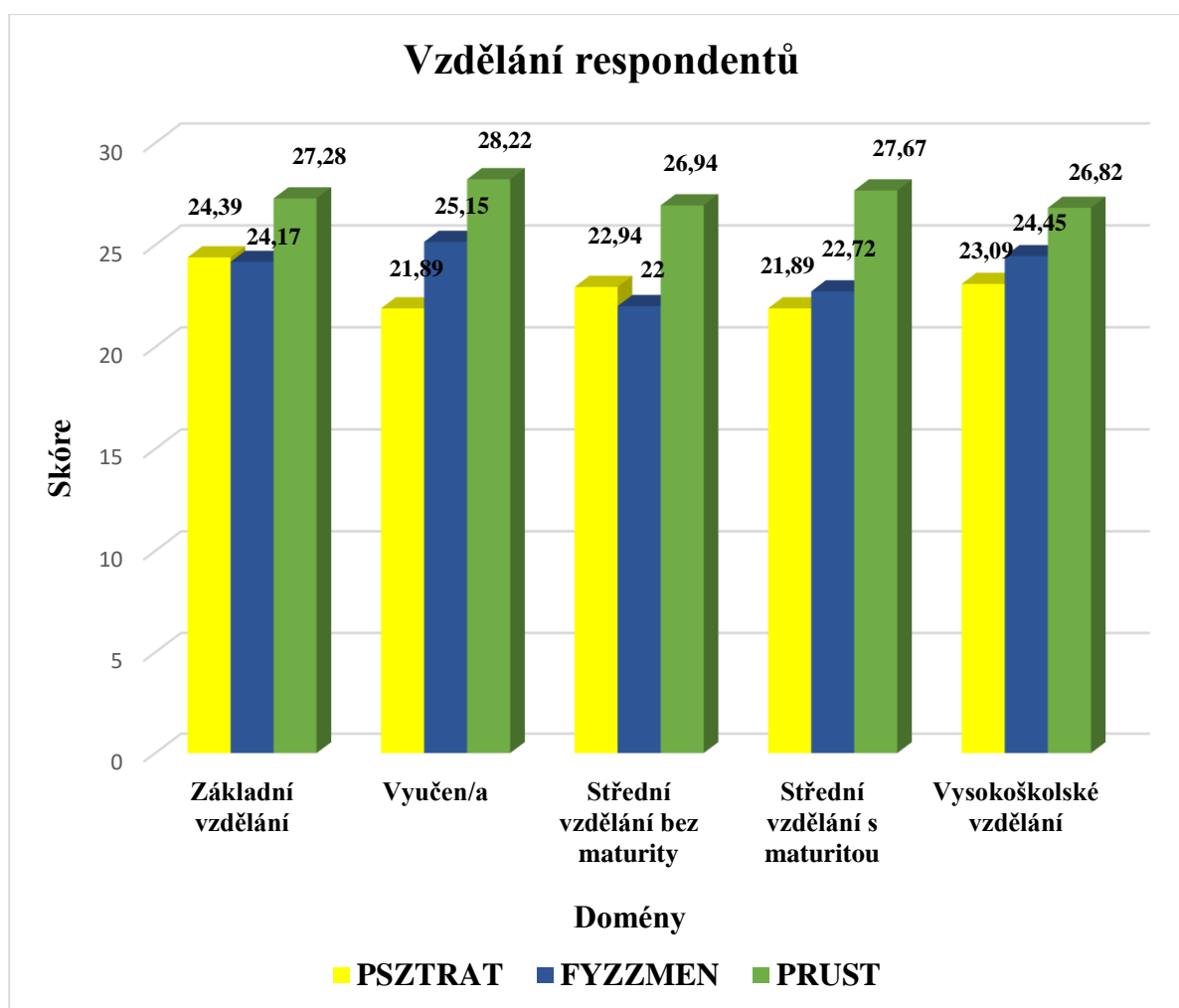
Graf č. 7 Proměnná věková kategorie respondentů na postojích ke stáří a stárnutí – celý soubor



Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu č. 7 lze konstatovat, že nejvíce se respondenti ve všech věkových kategoriích identifikovali s doménou psychologický růst (PRUST), která je spojena s kladnými zkušenostmi a ve spojitosti se sebou samým. A nejméně se ztotožňují všechny věkové kategorie s doménou psychosociálních ztrát (PSZTRAT), kde je dosaženo nejnižší průměrné skóre. Do této domény patří samota, vyloučení a začínající ztráta fyzické soběstačnosti. V jednotlivých věkových kategoriích se nejméně ze všech věkových kategorií ztotožňují respondenti s doménou psychosociálních ztrát (PSZTRAT) ve věkové kategorii 90 a více let. A ze všech věkových kategorií se nejvíce respondenti ztotožňují ve věkové kategorii od 60 do 74 let s doménou psychologický růst (PRUST). S doménou fyzických změn (FYZZMEN) se opět nejméně ztotožňuje věková kategorie 90 a více let.

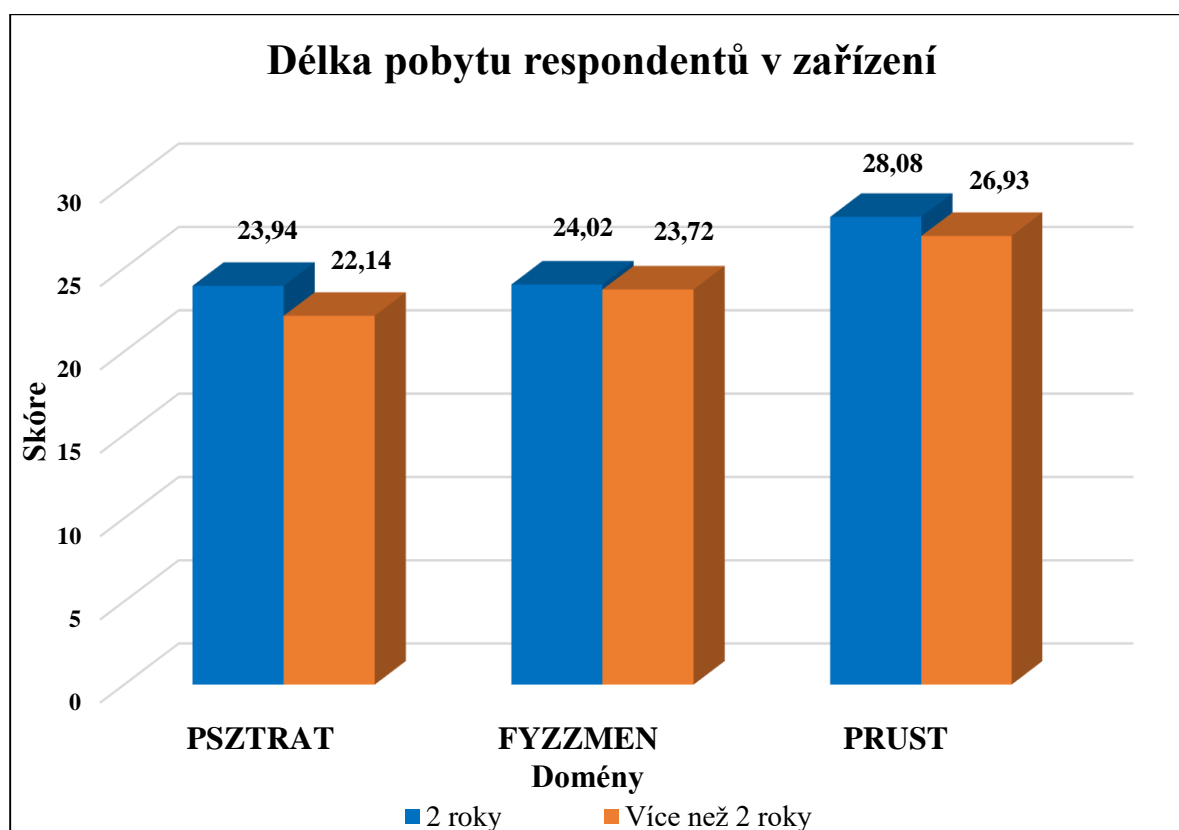
Graf č. 8: Proměnná vzdělání respondentů na postojích ke stáří a stárnutí – celý soubor



Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu č. 8 lze konstatovat, že všichni respondenti jakéhokoliv dosaženého vzdělání se ztotožňují nejvíce s doménou psychologický růst (PRUST), kde bylo dosaženo nejvyššího skóre. Tato doména je spojena s kladnými zkušenostmi, a to jak ve spojitosti se sebou samým, tak i okolním prostředím. V doméně psychosociálních ztrát (PSZTRAT) a fyzických změn (FYZZMEN) se již průměrná skóre mění. S doménou psychosociálních ztrát se nejméně ztotožňují respondenti, kteří jsou vyučení nebo mají střední vzdělání s maturitou, jehož průměrné skóre shodně činí 21,89. Do této domény patří samota, vyloučení a začínající ztráta fyzické soběstačnosti. A s doménou fyzických změn se nejméně ztotožňují respondenti se středním vzděláním bez maturity, jehož průměrné skóre činí 22,00. Tato doména se týká tělesné kondice, cvičení a zdraví.

Graf č. 9: Proměnná délka pobytu v zařízení na postojích ke stáří a stárnutí – celý soubor



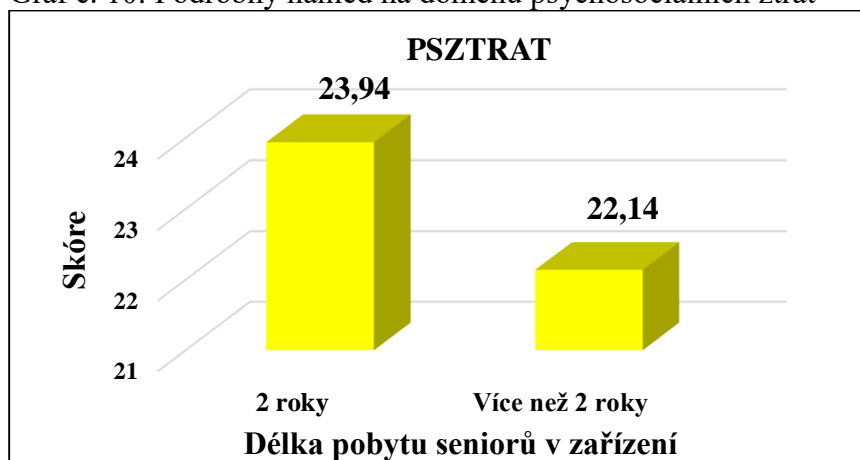
Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu č. 9 lze konstatovat, že respondenti, kteří jsou v zařízení více, než dva roky se nejvíce ztotožňují s doménou psychologický růst, kde průměrné skóre bylo 26,93. Tato doména je spojena s kladnými zkušenostmi, a to jak ve spojitosti se sebou samým, tak i okolním prostředím. A nejméně se ztotožňují s psychosociálními ztrátami, kde průměrné skóre činilo 22,14. Do této domény patří samota, vyloučení a začínající ztráta fyzické soběstačnosti. Respondenti, kteří jsou v zařízení méně než dva roky, se také nejvíce ztotožňují z oblastí psychologického růstu, kde průměrné skóre dosahovalo hodnoty 28,08. A nejméně také s doménou psychosociálních ztrát, kde průměrné skóre dosahovalo hodnoty 23,94.

Pro testování hypotéz byl použit neparametrický test Manna a Whitneyho U test. Tento test se používá v případě, pokud měříme stejnou proměnnou u různých subjektů. Tento test odpovídá na otázku, zda dvě skupiny nezávisle získaných dat, které vycházejí ze stejného základního souboru, vykazují stejné znaky nebo ne. Jestli ta dvě měření jsou stejná nebo rozdílná. Podle toho jestli se skupiny k sobě vzdalují nebo přibližují, se určí, zda jsou tyto dvě skupiny k sobě prolnuté nebo jsou od té druhé vzdálené (Pospíšil, 2023).

H1 Délka pobytu respondentů žijících v domovech pro seniory je statisticky významná v oblasti postojů psychosociálních ztrát.

Graf č. 10: Podrobný náhled na doménu psychosociálních ztrát



Zdroj: vlastní zpracování

H1_A Postoje v oblasti psychosociálních ztrát respondentů žijících v domovech pro seniory se v délce pobytu v zařízení statisticky významně liší.

H1₀ Postoje v oblasti psychosociálních ztrát respondentů žijících v domovech pro seniory se v délce pobytu v zařízení statisticky významně neliší.

Zpracováním získaných dat dle Manna a Whitneyho U testu bylo zjištěno z testového kritéria U₁ a U₂. testové kritérium U kdy volíme vždy tu menší vypočítanou hodnotu.

$$U_1 = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_1 \cdot (n_1 + 1)}{2} - \sum R_1 \quad U_1 = 52 \cdot 57 + \frac{52 \cdot (52 + 1)}{2} - \Sigma 3127$$

$$U_2 = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_2 \cdot (n_2 + 1)}{2} - \sum R_2 \quad U_2 = 52 \cdot 57 + \frac{57 \cdot (57 + 1)}{2} - \Sigma 2868$$

V našem případě jsou testová kritéria U₁ = 1215
U₂ = 1749

Ověření správnosti výsledků n₁ · n₂ = 2964
U₁ + U₂ = 2964

Testové kritérium U kdy volíme vždy tu menší vypočítanou hodnotu U = 1215

A protože v tomto výzkumném šetření máme větší početnou skupinu, tak musíme naměřenou hodnotu U transformovat, na hodnotu Z, což znamená na normální rozdělení.

Hodnota Z je přepočítána na rozdělení normální normované tak, že nám potom vyjde pravděpodobnost odmítnutí nebo přijmutí nulové hypotézy.

$$Z = \frac{U - \frac{n_1 \cdot n_2}{2}}{\sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2 \cdot (n_1 + n_2 + 1)}{12}}} \qquad Z = \frac{1215 - \frac{52 \cdot 57}{2}}{\sqrt{\frac{52 \cdot 57 \cdot (52 + 57 + 1)}{12}}}$$

A aby výsledek nebyl zkreslen, kvůli opakujícím se hodnotám je pro hodnotu Z .

Výsledek opakujících se hodnot $Z = -1,61982$

je vhodné zkorigovat opakovaná pořadí pomocí korekčního koeficientu K ,

$$\text{přičemž} \quad K = \frac{n_1 \cdot n_2 \cdot [\sum(t^3 - t)]}{12 \cdot (n_1 + n_2) \cdot (n_1 + n_2 - 1)} \qquad K = \frac{52 \cdot 57 \cdot [\sum 4074]}{12 \cdot (52 + 57) \cdot (52 + 57 - 1)}$$

K , se vypočítá z opakovaných pořadí.

Výsledek korekce opakujících se hodnot $K = 85,48063$

Abychom připustili nejmenší míru omylu, tak na hladině významnosti 0,01 i na hladině 0,05 budeme přijímat nebo odmítat nulovou hypotézu.

$$Z = \frac{U - \frac{n_1 \cdot n_2}{2}}{\sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2 \cdot (n_1 + n_2 + 1)}{12} - K}} \qquad Z = \frac{1215 - \frac{52 \cdot 57}{2}}{\sqrt{\frac{52 \cdot 57 \cdot (52 + 57 + 1)}{12} - 85,48063}}$$

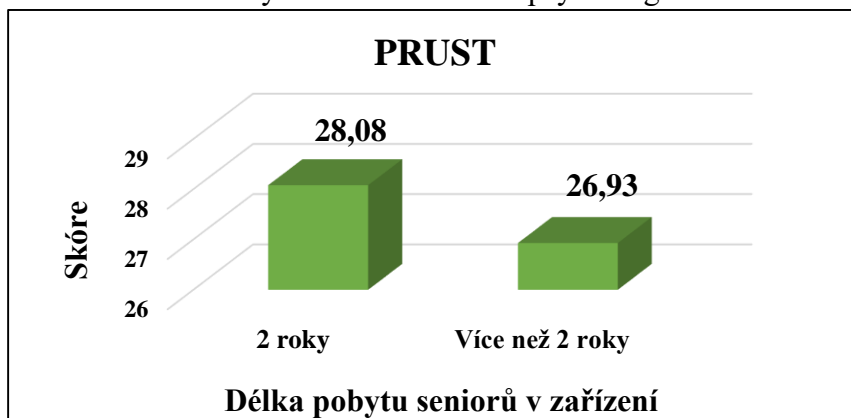
$$Z_{\text{kor}} = -1,62237$$

$$Z_{\text{krit}} = \text{na hladině } 0,05 = + - 1,96 \\ \text{na hladině } 0,01 = + - 2,58$$

Na základě výpočtu Z_{kor} , který nám náš výsledek ještě více podpořil v přesnosti výpočtu, bylo zjištěno, že na hladině významnosti 0,01 a 0,05 odmítáme alternativní hypotézu a přijímáme hypotézu nulovou, protože hodnota Z_{kor} byla nižší než hodnota Z_{krit} . Přijmutím nulové hypotézy jsme tedy zjistili, že postoje v oblasti psychosociálních ztrát respondentů žijících v domovech pro seniory nemá vliv na to, jak dlouho tito uživatelé žijí v domovech pro seniory a tvoří tedy stejnou skupinu ve výsledcích postojů psychosociálních ztrát.

H2 Délka pobytu respondentů žijících v domovech pro seniory je statisticky významná v oblasti postojů psychologického růstu.

Graf č. 11: Podrobný náhled na doménu psychologického růstu



Zdroj: vlastní zpracování

H2_A Postoje psychologického růstu respondentů žijících v domovech pro seniory se v délce pobytu v zařízení statisticky významně liší.

H2₀ Postoje psychologického růstu respondentů žijících v domovech pro seniory se v délce pobytu v zařízení statisticky významně neliší.

Zpracováním získaných dat dle Manna a Whitneyho U testu bylo zjištěno z testového kritéria U₁ a U₂.

$$U_1 = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_1 \cdot (n_1 + 1)}{2} - \sum R_1 \quad U_1 = 52 \cdot 57 + \frac{52 \cdot (52 + 1)}{2} - \Sigma 3149,5$$

$$U_2 = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_2 \cdot (n_2 + 1)}{2} - \sum R_2 \quad U_2 = 52 \cdot 57 + \frac{57 \cdot (57 + 1)}{2} - \Sigma 2845,5$$

V našem případě jsou testová kritéria U₁ = 1192,5
U₂ = 1771,5

Ověření správnosti výsledků $n_1 \cdot n_2 = 2964$
 $U_1 + U_2 = 2964$

Testové kritérium U kdy volíme vždy tu menší vypočítanou hodnotu U = 1192,5

A protože v tomto výzkumném šetření máme větší početnou skupinu, tak musíme naměřenou hodnotu U transformovat na hodnotu Z, což znamená na normální rozdělení.

Hodnota Z je přepočítána na rozdělení normální normované tak, že nám potom vyjde pravděpodobnost odmítnutí nebo přijmutí nulové hypotézy.

$$Z = \frac{U - \frac{n_1 \cdot n_2}{2}}{\sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2 \cdot (n_1 + n_2 + 1)}{12}}} \qquad Z = \frac{1192,5 - \frac{52 \cdot 57}{2}}{\sqrt{\frac{52 \cdot 57 \cdot (52 + 57 + 1)}{12}}}$$

A aby výsledek nebyl zkreslen, kvůli opakujícím se hodnotám je pro hodnotu Z .

Výsledek opakujících se hodnot $Z = -1,75632$

Je vhodné zkorrigovat opakovaná pořadí pomocí korekčního koeficientu K ,

$$\text{přičemž} \quad K = \frac{n_1 \cdot n_2 \cdot [\sum(t^3 - t)]}{12 \cdot (n_1 + n_2) \cdot (n_1 + n_2 - 1)} \qquad K = \frac{52 \cdot 57 \cdot [\sum 18012]}{12 \cdot (52 + 57) \cdot (52 + 57 - 1)}$$

K , se vypočítá z opakovaných pořadí.

Výsledek korekce opakujících se hodnot $K = 377,9276$

Abychom připustili nejmenší míru omylu, tak na hladině významnosti 0,01 i na hladině 0,05 budeme přijímat nebo odmítat nulovou hypotézu.

$$Z = \frac{U - \frac{n_1 \cdot n_2}{2}}{\sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2 \cdot (n_1 + n_2 + 1)}{12} - K}} \qquad Z = \frac{1192,5 - \frac{52 \cdot 57}{2}}{\sqrt{\frac{52 \cdot 57 \cdot (52 + 57 + 1)}{12} - 377,9276}}$$

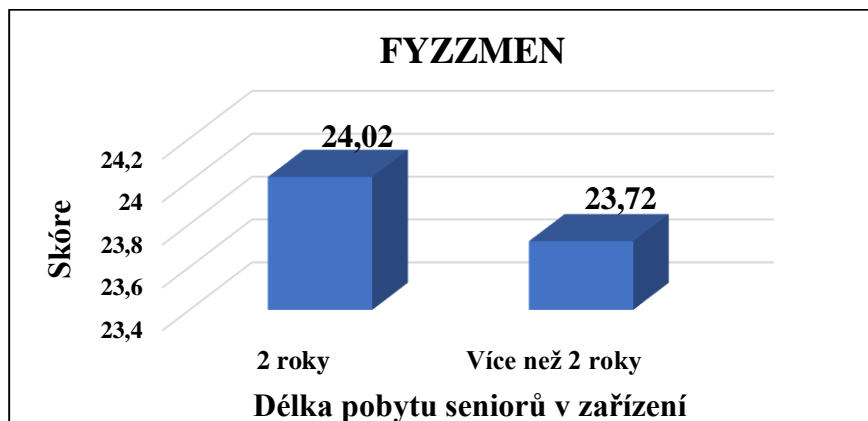
$$Z_{\text{kor}} = -1,76866$$

$$Z_{\text{krit}} = \text{na hladině } 0,05 = + - 1,96 \\ \text{na hladině } 0,01 = + - 2,58$$

Na základě výpočtu Z_{kor} , který nám náš výsledek ještě více podpořil v přesnosti výpočtu, bylo zjištěno i u této hypotézy, že na hladině významnosti 0,01 a 0,05 hypotézu alternativní odmítáme a přijímáme hypotézu nulovou, protože hodnota Z_{kor} byla nižší než hodnota Z_{krit} . Přijmutím nulové hypotézy jsme zjistili, že postoje v oblasti psychologického růstu respondentů žijících v domovech pro seniory nemá vliv na to, jak dlouho tito uživatelé žijí v domovech pro seniory a tvoří tedy stejnou skupinu ve výsledcích postojů psychologického růstu.

H3 Délka pobytu respondentů žijících v domovech pro seniory je statisticky významná v oblasti postojů fyzických změn.

Graf č. 12: Podrobný náhled na doménu fyzických změn



Zdroj: vlastní zpracování

H3_A Postoje v oblasti fyzických změn respondentů žijících v domovech pro seniory se v délce pobytu v zařízení statisticky významně liší.

H3₀ Postoje v oblasti fyzických změn respondentů žijících v domovech pro seniory se v délce pobytu v zařízení statisticky významně neliší.

Zpracováním získaných dat dle Manna a Whitneyho U testu bylo zjištěno z testového kritéria U₁ a U₂.

$$U_1 = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_1 \cdot (n_1 + 1)}{2} - \sum R_1 \quad U_1 = 52 \cdot 57 + \frac{52 \cdot (52 + 1)}{2} - \Sigma 2953$$

$$U_2 = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_2 \cdot (n_2 + 1)}{2} - \sum R_2 \quad U_2 = 52 \cdot 57 + \frac{57 \cdot (57 + 1)}{2} - \Sigma 3042$$

V našem případě jsou testová kritéria U₁ = 1389

$$U_2 = 1575$$

Ověření správnosti výsledků $n_1 \cdot n_2 = 2964$

$$U_1 + U_2 = 2964$$

Testové kritérium U kdy volíme vždy tu menší vypočítanou hodnotu U = 1389

A protože v tomto výzkumném šetření máme větší početnou skupinu, tak musíme naměřenou hodnotu U transformovat na hodnotu Z, což znamená na normální rozdělení.

Hodnota Z je přepočítána na rozdělení normální normované tak, že nám potom vyjde pravděpodobnost odmítnutí nebo přijmutí nulové hypotézy.

$$Z = \frac{U - \frac{n_1 \cdot n_2}{2}}{\sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2 \cdot (n_1 + n_2 + 1)}{12}}} \qquad Z = \frac{1389 - \frac{52 \cdot 57}{2}}{\sqrt{\frac{52 \cdot 57 \cdot (52 + 57 + 1)}{12}}}$$

A aby výsledek nebyl zkreslen, kvůli opakujícím se hodnotám je pro hodnotu Z .

Výsledek opakujících se hodnot $Z = -0,56421$,

je vhodné zkorigovat opakovaná pořadí pomocí korekčního koeficientu K ,

příčemž
$$K = \frac{n_1 \cdot n_2 \cdot [\sum(t^3 - t)]}{12 \cdot (n_1 + n_2) \cdot (n_1 + n_2 - 1)} \qquad K = \frac{52 \cdot 57 \cdot [\sum 8766]}{12 \cdot (52 + 57) \cdot (52 + 57 - 1)}$$

K , se vypočítá z opakovaných pořadí.

Výsledek korekce opakujících se hodnot $K = 183,9281$

Abychom připustili nejmenší míru omylu, tak na hladině významnosti 0,01 i na hladině 0,05 budeme přijímat nebo odmítat nulovou hypotézu.

$$Z = \frac{U - \frac{n_1 \cdot n_2}{2}}{\sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2 \cdot (n_1 + n_2 + 1)}{12} - K}} \qquad Z = \frac{1389 - \frac{52 \cdot 57}{2}}{\sqrt{\frac{52 \cdot 57 \cdot (52 + 57 + 1)}{12} - 183,9281}}$$

$$Z_{kor} = -0,56613$$

$$Z_{krit} = \text{na hladině } 0,05 = + - 1,96 \\ \text{na hladině } 0,01 = + - 2,58$$

Na základě výpočtu Z_{kor} , který nám náš výsledek ještě více podpořil v přesnosti výpočtu, bylo zjištěno i u této hypotézy, že na hladině významnosti 0,01 a 0,05 hypotézu alternativní odmítáme a přijímáme hypotézu nulovou, protože hodnota Z_{kor} byla nižší než hodnota Z_{krit} . Přijmutím nulové hypotézy jsme zjistili, že postoj v oblasti fyzických změn respondentů žijících v domovech pro seniory nemá vliv na to, jak dlouho tito uživatelé žijí v domovech pro seniory a tvoří tedy stejnou skupinu ve výsledcích postojů v oblasti fyzických změn.

6.2 Výsledky a interpretace získaných dat z kvalitativního výzkumu

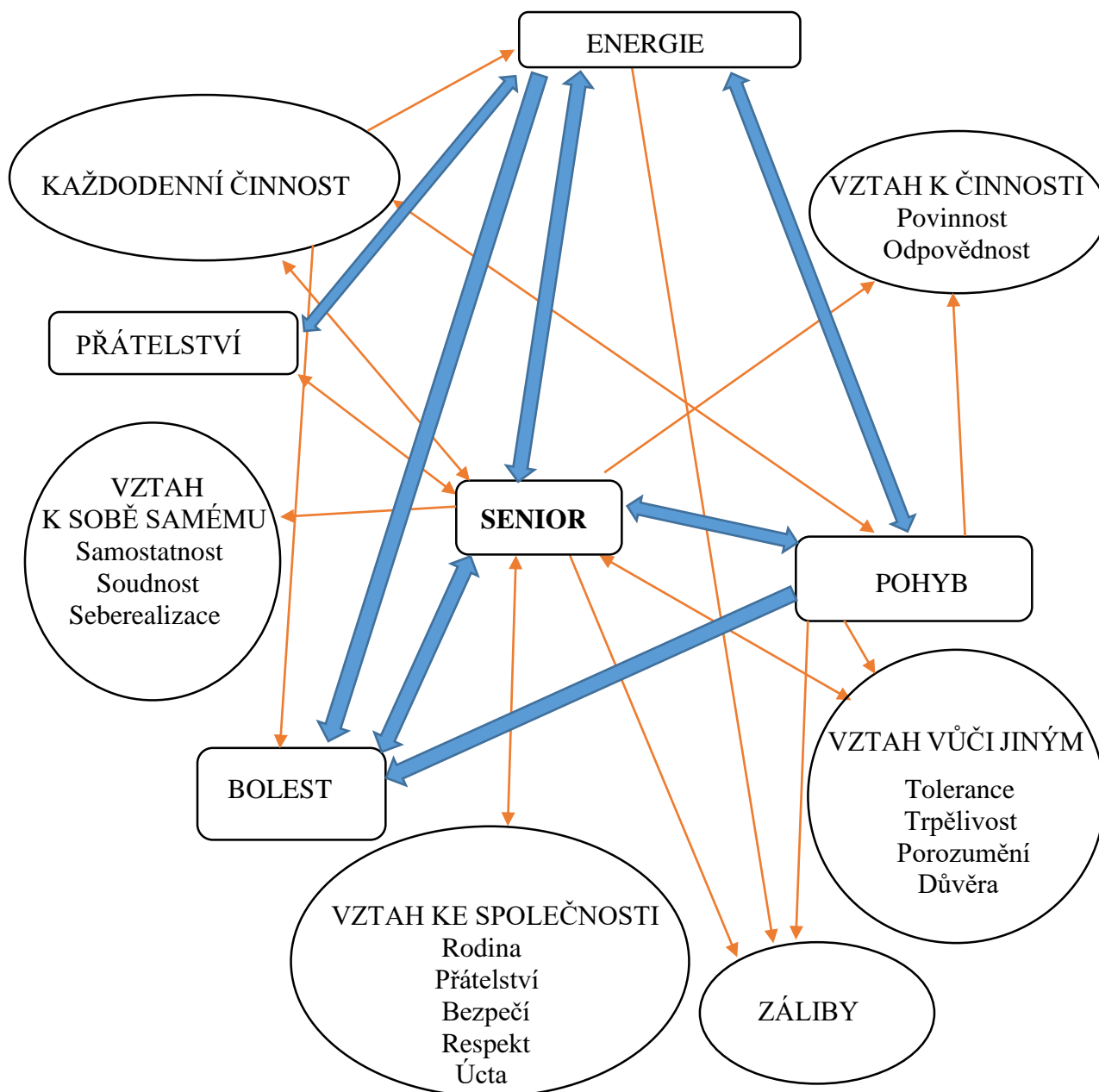
Výsledky z kvalitativního výzkumu vyplývají z tabulky č. 4, kde jsou určeny hlavní aspekty, které odpovídají na výzkumné otázky kvalitativního šetření, kterým je zjistit, jak uživatelé domova pro seniory ovlivňuje jejich vlastní stáří a stárnutí a jak přijímají celkovou proměnu osobnosti a zároveň jaký postoj zaujímají k této proměně.

V rámci aspektu „Bolest“ bylo zjištěno, že i když respondenty trápí bolest a zatuhlost kloubů snaží se, aby je vnímání těchto tělesných bolestí a nemocí neomezovalo. Chtějí zatím své osobní činnosti vykonávat sami. Dva respondenti uvedli, že rádi pletou, ale tím, že je bolí klouby na rukách už tak dlouho plést nemohou, ale i přes bolest se snaží plést co nejčastěji, aby jim prsty ještě více nezatuhly. Dále z výzkumu vyplynulo, že si na bolest, která se dá vydržet, již respondenti zvykli a menší bolesti, které je trápí, neřeší, to uvedli čtyři respondenti. Všech sedm respondentů uvedlo, že to již patří k věku.

V rámci aspektu „Pohyb“ bylo zjištěno, že změny vlastního těla, výkonnosti a schopnosti samostatně provádět určité úkony respondentům přijdou přirozené a nějak to neřeší. Pět dotazovaných respondentů odpovědělo, že je nespokojeno s pohyblivostí, tři respondenti chodí raději s chodítkem, protože se bojí, že spadnou. A dva respondenti uvedli, že jsou spokojeni, tak jak to teď je. Všech sedm respondentů je zatím schopno zvládnout každodenní činnosti bez cizí pomoci nebo s kompenzační pomůckou.

V rámci aspektu „Energie“ bylo zjištěno, že chuť provádět každodenní činnosti jako je samostatnost a péče o své věci, se kterými nejsou závislí na cizí pomoci má všech sedm respondentů, kteří se i přes zhoršenou pohyblivost a bolest snaží věnovat svým zálibám a každodenním činnostem. V rámci rozhovorů byla položena i otázka, jestli jsou respondenti spokojeni se svým spánkem. Šest respondentů odpovědělo, že ano a jeden respondent odpověděl, že spí dobře, ale záleží na spolubydlícím, jak moc je v noci hlučný, někdy ho budí ze spaní. Otázkou zda respondenty trápí únava, bylo zjištěno, že čtyři respondenty únava netrápí. Jeden respondent uvádí, že ho únava trápí často, hlavně po činnostech, dokonce i po snídani si musí na chvíli lehnout. Další dva trápí únava jen po namáhavých činnostech a někdy je trápí tak, že proleží celý den.

V rámci aspektu „Přátelství“ bylo zjištěno, že respondenti sice žijí v domově pro seniory, ale i nadále stýkají s lidmi mimo domov, protože za nimi přátelé dojíždějí. Pouze dva respondenti uvedli, že mimo domov se s nikým neschází. Jeden z respondentů jde se svým blízkým, když přijede na návštěvu fandit na místní hřiště. Další tři respondenti uvádí, že v tomto místě vyrostli, takže, když chodí na procházku, sem tam někoho potkají, a tak se zastaví a prohodí pár slov. Další respondent uvedl, že mimo domov se stýká pouze se synem nebo dcerou, se známými se mimo domov neschází.



Obrázek č. 1 Působení individuálních aspektů na sebe v uskutečněném výzkumu

Kvalitativní výzkumné zjištění je znázorněno na obrázku č. 1, kde lze pozorovat vzájemné působení jednotlivých aspektů. Tyto jednotlivé aspekty se vzájemně ovlivňují a někdy je potřeba, aby jeden z aspektů zapůsobil více než druhý. Stačí jen, aby se respondent rozhodl, daný aspekt, který mu brání v činnostech ignorovat, a pak se může zapojit do každodenních činností, do akcí konaných v domovech pro seniory nebo se sejít se svými přáteli, známými nebo příbuznými. Někdy již stačí opravdu jen maličkost, aby respondent zažíval pocit radosti a štěstí, kdy jsou tyto pocity již vystřídány, jen vnímám pocitu bolesti a zatuhlostí kloubů.

Všech sedm respondentů se shoduje na tom, že jsou to změny, které musely přijít vzhledem k jejich věku, tyto změny jsou jejich součástí. Když nastane horší období a klouby moc bolí, tak s pomocí vyhovujících kompenzačních pomůcek, se klidně dopraví i na akce pořádané domovem. Chodítko po ránu používají tři respondenti, než rozhýbají své zatuhlé klouby, protože se bojí, aby neupadli. A z výpovědí dvou dotazovaných respondentů vyplývá, že když se necítí dobře, jdou i na akci pořádané domovem s chodítkem. A i když je trápí zhoršená pohyblivost, snaží se šest respondentů zapojovat do dění v domově pro seniory za každou cenu, chodí na akce, které jsou v rámci domova pořádány a hlavně tehdy, když je to činnost, která je baví nebo zajímá. Jeden respondent, ale vypověděl, že si vybírá akce podle toho, na co jsou zaměřeny. Z výpovědí respondentů vyplývá, že jsou za tyto akce rádi, aspoň neztratí chuť do života a zároveň je tyto akce neustále udržují v potřebné energii, aby vstali z postele a dokázali se přemístit z jednoho místa na druhé. Dalo by se tedy říci, že se respondenti snaží, i když jsou omezováni pohyblivostí, bolestí a ztuhlostí kloubů, aby se jejich stav zlepšil nebo alespoň zůstal stejný. Bylo také zjištěno, že pět ze sedmi respondentů si každé ráno po probuzení zacvičí. A to buď na posteli, nebo se protáhnou v pokoji, aby své zatuhlé klouby rozhýbali. Protahují si ruce, nohy, ale také ztuhlý krk. Dále bylo zjištěno, že bez tohoto ranního tělocviku by se neodvážili vstát z postele, protože se bojí, že spadnou. Tři z těchto sedmi respondentů používá po ránu chodítko, protože si nevěří a snaží se předcházet pádům, kterých se bojí a nechtějí upadnout. Dále bylo zjištěno, že respondenti jsou si vědomi toho, že jim nezbyvá nic jiného, než tuto proměnu přijmout, ale zároveň se snaží o to, aby se těmto změnám tak snadno nepodvolili. Stále se snaží udržovat svůj životní styl, i když je to někdy těžké a bolestivé.

7 Diskuze

Tato diplomová práce byla zaměřena na zjištění, jaká stanoviska zaujímají uživatelé žijící v domovech pro seniory ke stáří a stárnutí, jak skutečně vnímají vlastní stárnutí a stáří a proměnu své osobnosti.

K tomuto výzkumu byl použit standardizovaný dotazník AAQ, který je složen ze tří domén. První doména psychosociální ztráty jsou zahrnuty položky, které obsahují prožitky samoty, sociální vyloučení, uzavření se do sebe a postupné ztráty a to fyzické soběstačnosti. Druhá doména zahrnuje fyzické změny, které se týkají fyzického zdraví, kondice, cvičení i celkové reflexy stárnutí. Třetí doména pod názvem psychologický růst jsou obsaženy kladné zkušenosti, ať již k pozitivnímu vztahu k sobě nebo okolnímu světu (Dragomirecká a Prajsová, 2009, s. 16).

Podle autorky Dragomirecké (2017, s. 103) je potřeba neustále ověřovat a vymezovat otázky ohledně kvality života a postojů ve stáří, protože to, co platí pro dnešní generaci seniorů a jejich zjištěných poznatků ohledně zdravotního stavu, naplnění základních potřeb nebo hmotného zabezpečení, již nebude platit pro budoucí generaci dnešní mládeže, která bude mít úplně jiné priority a nároky na pomoc ve stáří. Tyto hodnoty jsou zahrnuty do společenského kontextu každé generace zvlášť.

V roce 2016 proběhlo výzkumné šetření francouzské verze dotazníku AAQ, jehož cílem bylo otestovat platnost a spolehlivost u dospělých Belgičanů ve věku 60 let a více žijících v domě s pečovatelskou službou, kde výběrový soubor tvořilo 45 respondentů $n=45$. Respondenti se nejvíce ztotožňovali s doménou psychologického růstu (PRUST), kde bylo dosaženo skóre 28,56. Tato doména v sobě obsahuje kladné zkušenosti, které se mohou nazvat „moudrost“ nebo „zralost“ a to v pozitivní spojitosti k sobě samému nebo k okolnímu prostředí. Na druhém místě byla doména fyzické změny (FYZZMEN), kde bylo dosaženo skóre 28,38. Tato doména se týká fyzického zdraví, kondice, cvičení a celkové reflexe stárnutí a na třetím místě se umístila doména psychosociální ztráty (PSZTRAT), kde bylo dosaženo skóre z celého souboru 26,48. Tato doména obsahuje různé prožitky samoty, sociálního vyloučení, uzavření se a také nastupující ztráty fyzického soběstačnosti (Marquet, Missotten, Schroyen, Sambeek, Akker, Broeke, Buntinx a Adam, 2016). V porovnání s naším výzkumem nebyl zjištěn rozdíl. Jak ve výše uvedeném výzkumu, tak i v tom našem se nejvíce respondenti identifikovali s doménou psychologický růst (PRUST), kde bylo dosaženo skóre 27,48. Na druhém místě se umístila doména fyzických změn (FYZZMEN) kde bylo dosaženo skóre

23,86. A nejméně se respondenti identifikovali s doménou psychosociální ztráty (PSZTRAT), kde bylo dosaženo skóre z celého souboru 23,00.

V roce 2018 se uskutečnilo kvantitativní výzkumné šetření, kterého se zúčastnilo 50 respondentů. 25 respondentů žilo v S – Centru v Hodoníně a 25 respondentů žilo v domácím prostředí. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že nejbližší v tomto šetření mají respondenti k doméně fyzických změn a nejméně se ztotožňovali s doménou psychosociálních ztrát (Hřebačková, 2018). V porovnání s naším výzkumem byl zjištěn rozdíl. V našem výzkumu se nejvíce respondenti identifikovali s doménou psychologický růst (PRUST) a na druhém místě se umístila doména fyzických změn (FYZZMEN). Domníváme se, že tento rozdíl by mohl být způsobený menším počtem respondentů anebo rozdílem zkoumaného vzorku, protože polovina respondentů žila v domácím prostředí, a proto se tyto respondenti mohli více ztotožňovat s doménou fyzických změn než respondenti žijící v domově pro seniory. S doménou psychosociální ztráty (PSZTRAT), se i v našem případě respondenti identifikovali nejméně.

V roce 2022 proběhlo výzkumné šetření na Orlickoústecku. Výzkumný vzorek tvořilo 81 respondentů rozdělených do tří skupin senioři žijící v Domovech pro seniory, senioři žijící v Centru sociální péče a lidé žijící v domácím prostředí. Respondenti tvořící první skupinu tedy senioři žijící v Domově pro seniory tvořili výzkumný vzorek (n=25). V tomto výzkumu také byla dosažena nejvyšší hodnota v doméně psychologického růstu, kde bylo dosaženo skóre 28,88, na druhém místě se respondenti identifikovali s doménou fyzické změny (FYZZMEN), kde bylo dosaženo skóre 26, 08. Na třetím místě se umístila doména psychosociální ztráty (PSZTRAT), kde bylo dosaženo skóre 24,72 (Halbrštátová, 2022). V porovnání s naším výzkumem i tady nebyl zjištěn rozdíl. Jak ve výše uvedeném výzkumu, tak i v tom našem se nejvíce respondenti identifikovali s doménou psychologický růst (PRUST), kde bylo dosaženo skóre 27,48. Na druhém místě se umístila doména fyzických změn (FYZZMEN) kde bylo dosaženo skóre 23,86. A nejméně se respondenti identifikovali s doménou psychosociální ztráty (PSZTRAT), kde bylo dosaženo skóre z celého souboru 23,00.

Na základě stanovených hypotéz bylo zjištěno, že postoje jak v oblasti psychologického růstu, psychosociálních ztrát a fyzických změn respondentů žijících v domovech pro seniory nemají vliv na to, jak dlouho tyto uživatelé žijí v domovech pro seniory a jsou stejnou skupinou ve výsledcích postojů ke stáří a stárnutí.

Dále bylo zjišťováno na základě výzkumných otázek, jak respondenty ovlivňuje jejich vlastní stáří a stárnutí. Z tohoto výzkumné šetření vyplývá, že i když je proces stárnutí trápí, přijímají tuto skutečnost a hledají možná řešení, jak se s touto situací vyrovnat. Když je trápí bolesti nebo zatuhlost kloubů, tak se snaží, aby je tato bolest neomezovala, a snaží se dál žít plnohodnotný život se vším všudy, i když k tomu musí někdy použít kompenzační pomůcky. Jak senioři přijímají celkovou proměnu osobnosti? Zde bylo zjištěno, že všech sedm respondentů se shoduje na tom, že jsou to změny, které musely přijít a taky s těmito změnami počítaly, tyto proměny k věku prostě patří. A jaký postoj senioři zaujímají k této proměně? Zde bylo zjištěno, že u respondentů zavládlo smíření se s touto proměnou osobnosti, protože jsou to změny, které nikdo neodvrátí, nezastaví, ani neoddlí. Dále bylo zjištěno, že když nastane horší období a klouby moc bolí tak se pohybují s pomocí chodítka nebo vozíčku. Šest respondentů se snaží zapojovat do dění v domově pro seniory a jeden respondent vypověděl, že si vybírá akce podle toho, na co jsou zaměřeny. Z výpovědí respondentů také vyplývá, že jsou za tyto akce rádi, tak aspoň neztratí chuť do života a tyto akce je neustále udržují v potřebné energii, aby vstali z postele a dokázali se přemístit z jednoho místa na druhé. A i když podle některých respondentů jsou akce, které nejsou podle jejich chuti, těmto respondentům to nevadí, najdou si prostě jinou činnost. Dále bylo zjištěno, že respondenti jsou si vědomi toho, že jim nezbývá nic jiného, než tuto proměnu přijmout, ale zároveň se snaží o to, aby se těmto změnám tak snadno nepodvolili. Stále se snaží udržovat svůj životní styl, i když je to někdy těžké a bolestivé.

Závěr

V této diplomové práci bylo cílem zjistit, jaká stanoviska zaujímají uživatelé žijící v domovech pro seniory ke stáří a stárnutí, jak skutečně vnímají vlastní stárnutí a stáří a proměnu své osobnosti. Výsledky z této diplomové práce nelze zobecňovat, protože výzkumný vzorek tvořil malý počet respondentů a to z obce s rozšířenou působností Olomouc, Šternberk a Litovel. Hledání zobecněných odpovědí by bylo spíše pro rozsáhlou výzkumnou studii. Tato diplomová práce vychází ze shrnutých poznatků odborné literatury a odborných výzkumů, které se k danému tématu k postojům ke stáří a stárnutí uskutečnily. Ve výsledcích této diplomové práce nalézám určitá zjištění, která přináší zajímavé názory a pohledy.

Teoretická část je zaměřena na oblast stáří a stárnutí, protože populace stárne a je třeba si uvědomit, že je potřeba se zabývat seniorskou otázkou, aby stárnutí bylo důstojné a bez pocitu méněcennosti. A i když obyvatelstvo stárne, měla by být stále zachována kvalita života, která vychází z hierarchie lidských potřeb a jejich hodnot. Je nesmírně důležité, aby si jedinec, který stárne, zachoval svůj smysl života a cítil se neustále užitečný. Senior by měl prožívat život, jaký jemu osobně vyhovuje a ke své spokojenosti potřebuje. Měl by se cítit v bezpečí, a také by neměl přijít o úctu a respekt. Tato práce je zaměřena také na zdraví a pohybové aktivity, protože zdraví nejčastěji seniory limituje při pohybu, a navzdory zdraví se pak například musí pohybovat pomocí různých kompenzačních pomůcek. Pokud se jejich stav zhoršuje nebo cítí, že se již o sebe nedokáží postarat, mohou senioři začít využívat zařízení sociálních služeb. Senior v těchto sociálních zařízeních přichází do kontaktu s profesionální osobou, která přichází do bezprostředního kontaktu s uživateli těchto zařízení. V této části jsou shrnuty i poznatky z výzkumů a to z oblastí stáří a stárnutí.

V empirické části bylo provedeno výzkumné šetření na základě smíšeného designu kvantitativního a kvalitativního. Za pomoci standardizovaného dotazníku AAQ byla v kvantitativním šetření zkoumána stanoviska, jaká uživatelé žijící v domovech pro seniory zaujímají ke stáří a stárnutí, jak skutečně vnímají vlastní stárnutí a stáří. V kvalitativním výzkumu na základě polostrukturovaného rozhovoru, bylo zjišťováno, jaký postoj zaujímají k vlastní proměně osobnosti. Odpovědi respondentů jsou vyhodnocena v doménách psychosociálních ztrát, fyzických změn a psychologického růstu. Výzkumem tedy bylo zjištěno, že respondenti se nejvíce identifikovali s doménou psychologický růst (PRUST), kde bylo dosaženo skóre 27,48. Na druhém místě se v našem výzkumu umístila doména fyzických

změn (FYZZMEN), kde bylo dosaženo skóre 23,86. A nejméně se respondenti identifikovali s doménou psychosociální ztráty (PSZTRAT), kde bylo dosaženo skóre z celého souboru 23,00. Na základě stanovených hypotéz jsme přijali nulovou hypotézu, a to ve všech třech zkoumaných doménách, tedy v doméně psychosociální ztráty, psychologický růst a fyzických změn. Z výsledků tohoto výzkumu tedy vyplývá, že postoj respondentů žijících v domovech pro seniory v jednotlivých doménách nemá vliv na to, jak dlouho tito respondenti žijí v domovech pro seniory. Tito respondenti tvoří stejnou skupinu ve výsledcích postojů, a to jak v doméně psychosociální ztráty, psychologického růstu a fyzických změn.

V kvalitativním šetření lze pozorovat vzájemné působení jednotlivých aspektů. Tyto jednotlivé aspekty se vzájemně ovlivňují a někdy je potřeba, aby jeden z aspektů zapůsobil více než druhý. Stačí jen, aby se respondent rozhodl, daný aspekt, který mu brání v činnostech ignorovat, a pak se může zapojit do každodenních činností, do akcí konaných v domovech pro seniory nebo se sejít se svými přáteli, známými nebo příbuznými. Někdy již stačí opravdu jen maličkost, aby respondent opět zažíval pocit radosti a štěstí, než pocity, které zažívá v tomto věku častěji, čímž je pociťování bolesti a zatuhlost kloubů. Všechny sedm respondentů se shoduje na tom, že jsou to změny, které musely přijít, protože to patří k jejich věku a tyto změny jsou součástí jejich proměny. Dále bylo zjištěno, že respondenti jsou si vědomi toho, že jim nezbyvá nic jiného, než tuto proměnu přijmout, ale zároveň se snaží o to, aby se těmto změnám tak snadno nepodvolili. Stále se snaží udržovat svůj životní styl, i když je to někdy těžké a bolestivé.

Limitem této diplomové práce by se dal považovat malý počet domovů pro seniory. Tato malá účast byla způsobena z důvodu časové náročnosti a pracovní vytíženosti. Vzhledem k tomu, že nebylo možné pojmout větší množství těchto zařízení, se tato získaná data nemohou zobecňovat, ale i přesto by tato diplomová práce mohla přinést a nabídnout užitečné poznatky a názory.

Tato diplomová práce by mohla posloužit jako podklad pro zpracování větší výzkumné studie, která by obsahovala početnější výzkumný vzorek, aby se získaná data mohla více zobecnit. Může také posloužit zařízením, ve kterých výzkum probíhal jako zdroj informací, v jakých oblastech se uživatelé ztotožňují v postojích stáří a stárnutí, jaká stanoviska zaujímají a jak vlastně vnímají proměnu své osobnosti. Nebo jak již bylo řečeno, to co platilo pro jednu generaci seniorů, nemusí platit pro druhou a je tedy žádoucí, aby se prováděly neustále nové výzkumy, které přinášejí nová poznání a zároveň tato poznání, přinášely nové výsledky

z podobných výzkumných šetření. Z tohoto výzkumného šetření může čerpat i široká veřejnost, aby alespoň brala v potaz potřeby a postoje uživatelů žijících v domovech pro seniory. Tato práce může pomoci i v hledání nových idejí jak co nejefektivněji využít čas seniorů žijících v zařízeních sociálních služeb, aby jim byl přínosem a uživatelé těchto domovů se stále cítili užiteční a potřební.

Seznam zdrojů

Použitá literatura:

BLATNÝ, Marek (ed.), 2016. *Psychologie celoživotního vývoje*. 1., vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze Karolinum. ISBN 978-80-246-3462-3.

BOČKOVÁ, Lenka a Petr VOJTÍŠEK, 2017. *Potenciál starších osob a seniorů pro společnost*. In: TOMEŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ (ed.) a kolektiv, 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. 1., vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze Karolinum, s. 49 – 74. ISBN 978-80-246-3612-2.

ČELEDVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav Čevela, 2016. *Úvod do gerontologie*. 1., vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-246-3404-3.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. 1., vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3901-4.

DISMAN, Miroslav, 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 4., nezměněné vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-246-1966-8.

DRAGOMIRECKÁ, Eva, 2017. *Koncept kvality života ve stáří*. In: TOMEŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ (ed.) a kolektiv, 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. 1., vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze Karolinum, s. 103 – 111. ISBN 978-80-246-3612-2.

DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka PRAJSOVÁ, 2009. *WHOQOL-OLD: Příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 978-80-87142-05-9.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1., vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4138-3.

HALAMA, Peter, 2016. *Smysl života ve vývojové perspektivě*. In: BLATNÝ, Marek (ed.), 2016. *Psychologie celoživotního vývoje*. 1., vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze Karolinum, s. 261 – 278. ISBN 978-80-246-3462-3.

HARTL, Pavel, 2004. *Stručný psychologický slovník*. 1., vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-803-1.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. 2., podstatně přepracované a doplněné vydání. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. 1., vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.

HÁTLOVÁ, Běla a Jitka SUCHÁ, 2013. *Obecně o pohybu u seniorů*. In: SUCHÁ, Jitka, Jitka JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ, 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1., vyd. Praha: Portál, s. 52 – 82. ISBN 978-80-262-0335-3.

- HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3., vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0219-6.
- HENDL, Jan, 2014. *Statistika v aplikacích*. 1., vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0700-9.
- HIRT, Miroslav, František VOREL a Petr HEJNA a kolektiv, 2018. *Velký výkladový slovník soudnělékařské terminologie*. 1., vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1979-5.
- HOŠEK, Václav, 2016. *Pohyb a život*. In: KREJČÍ, Milada, Václav HOŠEK a kolektiv, 2016. *Wellness*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu PALESTRA, s. 263 – 265. ISBN 978-80-271-0010-1.
- HOŠEK, Václav, 2019. *Autodomeštkace člověka*. In: TILINGER, Pavel a kol., 2019. *Životní styl a pohybové aktivity českých seniorů*. 1., vydání. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu PALESTRA, s. 179 – 185. ISBN 978-80-87723-53-1.
- HRICOVÁ, Alena, Stanislav ONDRÁŠEK a David URBAN, 2023. *Metodologie v sociální práci*. 1., vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4056-0.
- HUDÁKOVÁ, Anna a Ľudmila MAJERNÍKOVÁ, 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. 1., vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4772-9.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 1., vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1369-4.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 979-80-247-5326-3.
- JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ, 2016. *Volný čas seniorů*. 1., vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-9542-8.
- KALNICKÝ, Juraj, 2022. *Dobrovolný bezdomovec - senior*. 1., vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3079-5.
- KEBZA, Vladimír, 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1., vyd. Praha: Academia. ISBN 80-200-1307-5.
- KLEVETOVÁ, Dana, 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0102-3.
- KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1., vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KLEVETOVÁ, Dana, 2008. *Struktura životních vývojových potřeb*. In: KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1., vydání. Praha: Grada Publishing., s. 57 – 74. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KOLÁŘ, Zdeněk a kolektiv, 2012. *Výkladový slovník z pedagogiky* [on-line]. 1., vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-7209-7 (ve formátu EPUB).

KOZÁREK, Lukáš a Pavel TILINGER, 2019. *Senioři a pohybové aktivity*. In: TILINGER, Pavel a kol., 2019. *Životní styl a pohybové aktivity českých seniorů*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu PALESTRA, s. 43 – 49. ISBN 978-80-87723-53-1.

KRAUS, Bohuslav, 2014. *Základy sociální pedagogiky*. 2., vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0643-9.

KREJČÍ, Milada, Václav HOŠEK a kolektiv, 2016. *Wellness*. 1., vydání. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu PALESTRA. ISBN 978-80-271-0010-1.

LÁZŇOVSKÁ, Lenka, 2016. *Úvod do problematiky aktivního stárnutí*. In: Sborník příspěvků z mezinárodní konference. *Active ageing jako výzva pro kulturu v ČR: Culture as an Opportunity for Active Ageing in the Czech Republic*. 1., vydání. Praha: Národní informační a poradenské středisko pro kulturu (NIPOS), s. 9 – 12. ISBN 978-80-7068-312-5.

MACHÁČOVÁ, Kateřina a Eva HOLMEROVÁ et al., 2019. *Aktivní gerontologie aneb jak stárnout dobře*. 1., vydání. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-5489-8.

MACHÁČOVÁ, Kateřina, 2019. *Mobilita*. In: MACHÁČOVÁ, Kateřina a Eva HOLMEROVÁ et al., 2019. *Aktivní gerontologie aneb jak stárnout dobře*. 1., vydání. Praha: Mladá fronta, s. 55 – 70. ISBN 978-80-204-5489-8.

MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.

MATĚJKOVÁ, Iva, 2016. *Aktivity Ministerstva kultury v oblasti podpory účasti seniorské populace na kulturních službách*. In: Sborník příspěvků z mezinárodní konference. *Active ageing jako výzva pro kulturu v ČR: Culture as an Opportunity for Active Ageing in the Czech Republic*. 1., vydání. Praha: Národní informační a poradenské středisko pro kulturu (NIPOS), s. 63 – 69. ISBN 978-80-7068-312-5.

MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1., vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.

MÜHLPACHR, Pavel, 2009. *Gerontopedagogika*. 2., vydání. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5029-7.

NEUMAN, Jan, 2016. *Aktivity a pobyt v přírodě pro seniory*. In: KREJČÍ, Milada, Václav HOŠEK a kolektiv, 2016. *Wellness*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu PALESTRA, s. 192-206. ISBN 978-80-271-0010-1.

PÁVKOVÁ, Jiřina a kol., 2002. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času*. 3., aktualizované vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-711-6.

PÁVKOVÁ, Jiřina, Bedřich HÁJEK a Břetislav HOFBAUER, 2002. *Volný čas*. In: PÁVKOVÁ, Jiřina a kol., 2002. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času*. 3., aktualizované vyd. Praha: Portál, s. 13 – 32. ISBN 80-7178-711-6.

PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA, 2014. *Andragogický slovník* [on-line]. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-8994-1 (ve formátu EPUB).

PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. 1., vydání. Praha: Maxdorf Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ, 2012. *Sociologie stáří a stárnutí*. 1., vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3850-5.

SLEPIČKA, Pavel, Jiří MUDRÁK a Irena SLEPIČKOVÁ, 2015. *Sport a pohyb v životě seniorů*. 1., vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-246-3110-3.

STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ, 1999. *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques. Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Přeložil Stanislav JEŽEK. 1., vydání. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-60-X.

SUCHÁ, Jitka, Jitka JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ, 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1., vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0335-3.

SUCHÁ, Jitka, 2013. *Aktivity – pozitiva a limitace*. In: SUCHÁ, Jitka, Jitka JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ, 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1., vyd. Praha: Portál, s. 13 – 24. ISBN 978-80-262-0335-3.

SYNEK, Ondřej a Markéta ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, 2019. *Stárnutí a stáří v holistickém pojetí*. In: TILLINGER, Pavel a kol., 2019. *Životní styl a pohybové aktivity českých seniorů*. 1., vydání. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu PALESTRA, s. 9 – 20. ISBN 978-80-87723-53-1.

ŠÁMALVOÁ, Kateřina, 2017. *Úroveň zdravotního stavu jako determinanta kvality života ve stáří*. In: TOMĚŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ (ed.) a kolektiv, 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. 1., vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze Karolinum, s. 75 – 102. ISBN 978-80-246-3612-2.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2013. *Gerontagogika: Studijní text pro kombinované studium*. 1., vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3653-1.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ Markéta a Eva NECHLEBOVÁ, 2019. *Specifika péče o seniory*. In: TILLINGER, Pavel a kol., 2019. *Životní styl a pohybové aktivity českých seniorů*. 1., vydání. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu PALESTRA, s. 33 – 38. ISBN 978-80-87723-53-1.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2., vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

TILLINGER, Pavel a kol., 2019. *Životní styl a pohybové aktivity českých seniorů*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu PALESTRA. ISBN 978-80-87723-53-1.

TILINGER Pavel a Robin JIRÁSKO, 2019. *Analýza wellness aktivit seniorů (65+)*. In: TILLINGER, Pavel a kol., 2019. *Životní styl a pohybové aktivity českých seniorů*. 1., vydání. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu PALESTRA, s. 50 – 84. ISBN 978-80-87723-53-1.

TOMEŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ (ed.) a kolektiv, 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. 1., vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze Karolinum. ISBN 978-80-246-3612-2.

TOŠNEROVÁ, Tamara, 2009. *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1., vydání. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2104-7.

VAŠUTOVÁ, Maria, 2022. *Biodromální psychologie pro pomáhající profese: dospělost, stárnutí, stáří*. 2. vydání. Havířov: Vysoká škola PRIGO. ISBN 978-80-7329-471-7.

VAŠUTOVÁ, Maria, 2020. *Biodromální psychologie pro pomáhající profese: dospělost, stárnutí, stáří*. 1. vydání. Ostrava: Repronis. ISBN 978-80-7329-460-7.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1., vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁVROVÁ, Petra a Anna PETŘKOVÁ, 2013. *Ontogenetická psychologie pro sociální pracovníky: studijní text pro kombinované studium*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3851-1.

VETEŠKA, Jaroslav, 2017. *Gerontagogika: psychologické-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů*. 2. doplněné a rozšířené vydání. Praha: Edice Česká andragogická společnost. ISBN 978-80-905460-7-3.

VLČEK, Robert, 2008. *Sociální pracovník a právo*. 1. vydání. Ostrava: Knižní expres. ISBN 978-80-7347-030-2.

VOSTRÝ, Michal a Jaroslav VETEŠKA et al., 2021. *Kognitivní rehabilitace seniorů: psychosociální a edukační souvislosti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2866-2.

WEISS, David, 2009. *Aging Identities: the Ambivalence of age group and generation belonging*. Erlangen, Germany. 1., vydání. ISBN neuvedeno.

ZAJACOVÁ, Melanie, 2017. *Profesionalizace sociální práce se seniory*. In: TOMEŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ (ed.) a kolektiv, 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. 1., vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze Karolinum, s. 196-213. ISBN 978-80-246-3612-2.

Použité právní předpisy:

ČESKO, 2006. *Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*. Online. In Sbíрка zákonů České republiky. 2006, částka 164, s. 7021–7050. Dostupné z: file:///C:/Users/user/Downloads/sb164-06%20(1).pdf. [cit. 2023-08-20].

ČESKO, 2006. *Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách*. Online. In Sbíрка zákonů České republiky. 2006, částka 37, s. 1257–1289.

Dostupné z: [file:///C:/Users/user/Downloads/sb037-06%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/sb037-06%20(3).pdf). [cit. 2023-08-20].

Použité internetové zdroje:

BERKOVÁ, Marie, et al., 2013. „Krátká baterie pro testování fyzické zdatnosti seniorů“ – pilotní studie a validizace testu u starších osob v České republice [on-line]. Časopis Vnitř Lék 2013; 59(4): 256-263. Dostupné z: <https://casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2013/04/06.pdf>. [cit. 2024-04-26].

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2024. *Aktuální populační vývoj v kostce* [on-line]. Praha: Český statistický úřad, 2024. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>. [cit. 2024-04-16].

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2012. *ČSÚ statistiky nezkrsluje* [on-line]. Praha: Český statistický úřad, 2012. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/csu_statistiky_nezkrsluje20121001. [cit. 2023-08-17].

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2022. *Senioři v ČR v letech 2021* [on-line]. Praha: Český statistický úřad. ISBN 978-80-250-3190-2 (pdf). Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142141241/31003421.pdf/9a7568fd-10f1-4e6e-bfb7-7a9001f6313c?version=1.17>. [cit. 2023-09-17].

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2022. *Senioři v ČR v letech 2022* [on-line]. Praha: Český statistický úřad, 2022. ISBN 978-80-250-3302-9 (pdf). Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/165397788/31003422.pdf/7e1fd9c7-e5fb-4155-9e88-882ba3cb1712?version=1.7>. [cit. 2023-08-12].

HALPERT, Julie, 2019. 7 new tech devices for elder care that help seniors live happier, healthier lives [on-line]. CNBC © 2023. Dostupné z: <https://www.cnbc.com/2019/09/12/7-new-tech-devices-for-that-help-seniors-live-happier-healthier-lives.html>. [cit. 2023-09-17].

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2021. *VZOR – Informovaný souhlas pro dotazníkové šetření* [on-line]. Oddělení vědy a výzkumu FHS © 2024. Dostupné z: https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fveda.fhs.cuni.cz%2FFHSVEDA-110-version1-vzor___informovany_souhlas_dotaznik.docx. [cit. 2024-01-05].

KRAJSKÝ ÚŘAD OLOMOUCKÉHO KRAJE, 2024. *Katalog poskytovatelů sociálních služeb a vybraných zdravotních služeb v Olomouckém kraji* [on-line]. Olomouc, 2024. Dostupné z: <https://kissos-ok-katalog.olkraj.cz/sluzby/?service=5&orp=1899>. [cit. 2024-01-15].

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ [MPSV]. *Analýza kvality života seniorů v České republice* [on-line]. Brno, 2016. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Kvalita_zivota_senioru_-_finalni_verze.pdf/47641324-d8b7-56ac-2e78-b7ab3b83fb5a. [cit. 2023-08-12].

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ [MPSV]. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017: aktualizovaná verze k 31. 12. 2014* [on-line]. Praha, 2023.

Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP_311214.pdf/0cc270fa-dbf9-fcd5-93d6-5e7b0e9376b2. [cit. 2023-08-12].

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ [MPSV]. *Senioři a politika stárnutí: Příprava na stárnutí v České republice* [on-line]. Praha, 2023. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/seniori-a-politika-starnuti>. [cit. 2023-08-12].

PIŠTOROVÁ, Markéta, 2021. *Zpráva o soběstačnosti seniorů* [on-line]. STATISTIKA&MY: Magazín Českého statistického úřadu. © Český statistický úřad. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/2021/10/05/zprava-o-sobestacnosti-senioru>. [cit. 2023-09-09].

POSPÍŠIL, Jiří. 2023. *Výukový materiál: 2. díl Základy kvantitativního výzkumu část 5 – závislosti u ordinálních dat*. Soubor MP4. LMS MOODLE UPOL. Univerzita Palackého v Olomouci. [cit. 2024-02-25].

ŠŤOVÍČKOVÁ JANTULOVÁ, Magdalena, 2021. *VZOR – Informovaný souhlas pro antropologický a sociologický výzkum* [on-line]. Oddělení vědy a výzkumu FHS © 2024. Dostupné z: https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fveda.fhs.cuni.cz%2FFHSVEDA-110-version1-vzor__informovany_souhlas_pro_antropologicke_a_sociologicke_vyzkumy.docx&wdOrigin=BROWSELINK. [cit. 2024-01-05].

TOPINKOVÁ, Eva. *Nemoci ve stáří* [on-line]. O zdraví a nemocech s odborníky – důvěryhodné info a služby. Dostupné z: <https://ordinace.cz/clanek/nemoci-ve-stari/>. Redakce: Ordinance.cz. Poslední aktualizace 17. 12. 2023. ISSN 1801-8467. [cit. 2023-12-17].

VAVŘÍKOVÁ, Hana, 2013. *Osobnost a přijetí stáří* [on-line]. SenSen: Senzační senioři ©2017 SENSEN. Dostupné z: <https://www.sensen.cz/clanky/2013/osobnost-a-prijeti-stari>. [cit. 2024-03-27].

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Ageing and health* [on-line]. WHO ©2023. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. [cit. 2023-08-13].

Použité internetové zdroje českých výzkumů:

HALBRŠTÁTOVÁ, Štěpánka. *Kvalita života a postoje ke stárnutí a stáří seniorů Orlickoústecka* [on-line]. Olomouc, 2022. Dostupné z: <https://theses.cz/id/m2kbvk>. Diplomová práce (Mgr). UNIVERZITA PALACKÉHO v OLOMOUCI, Fakulta tělesné kultury. [cit. 2023-12-31].

HŘEBAČKOVÁ, Radka. *Kvalita života seniorů a postoje ke stárnutí a stáří* [on-line]. Olomouc, 2018. Dostupné z: <https://theses.cz/id/e3hdkd>. Diplomová práce (Mgr). UNIVERZITA PALACKÉHO v OLOMOUCI, Fakulta tělesné kultury. [cit. 2023-12-31].

KOBLOVSKÁ, Romana. *Senioři – kvalita života a postoje ke stáří a stárnutí* [on-line]. Olomouc, 2019. Dostupné z: <https://theses.cz/id/ro2tqo>. Diplomová práce (Mgr). UNIVERZITA PALACKÉHO v OLOMOUCI, Fakulta tělesné kultury. [cit. 2023-12-31].

PROCHÁZKOVÁ, Veronika. *Kvalita života seniorů žijících v domácím prostředí* [on-line]. Olomouc, 2021. Dostupné z: <https://theses.cz/id/rwgofb>. Diplomová práce (Mgr). UNIVERZITA PALACKÉHO v OLOMOUCI, Fakulta tělesné kultury. [cit. 2024-04-30].

Použité internetové zdroje zahraničních výzkumů:

GAERTNER, Beate, SCHEIDT-NAVE Christa, KOSCHOLLEK Carmen a Judith FUCHS, 2023. *Health status of the old and very old people in Germany: results of the Gesundheit 65+ study* [on-line]. PUBMED, DOI: 10.25646/11663.

Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37829119>. [cit. 2023-12-31].

HUONG, Nguyen Thanh, HAI HA Le Thi, QUYNH CHI Nguyen Thai, HILL Peter S a Tara WALTON, 2012. *Exploring quality of life among the elderly in Hai Duong province, Vietnam: a rural-urban dialogue* [on-line]. Glob Health Action, Volume 22:5:1-12. DOI: 10.3402/gha.v5i0.18874. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23273251>. [cit. 2024-03-25].

CHEN, Lijua, GUO Wei a Perez Cristina 2021. *The Effect of Aging Attitudes on the Quality of Live of Older Adults in China* [on-line]. Res Aging, Volume 43(2):96-106. DOI: 10.1177/0164027520948192. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32783499>. [cit. 2024-03-26].

IŽDONAITĖ-MEDŽIŪNIENĖ, Inga a Laura PREIKŠAITIENĖ, 2024. *Disposition of improving quality of live in older adults: the case of Lithuania* [on-line]. Aging Clin exp Res., Volume 36(1)1:26. DOI: 10.1007/s40520-023-02687-2.

Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38321230>. [cit. 2024-03-25].

KALFOSS, Mary H. 2017. *Attitudes to ageing among older Norwegian adults living in the community* [on-line]. Br. J Community Nurs, Volume 22(5):238-245. DOI: 10.12968/bcjn.2017.22.5.238. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28467243/>. [cit. 2024-03-26].

KRISHNAPPA, Lalitha, GADICHERLA Suman, CHIDAMBARAM Priyadarshini a Nandagudi S MURTHY, 2021. *Quality of life (QOL) among older persons in an urban and rural area of Bangalore, South India* [on-line]. J Family Med Prim Care, Volume 10(1):272-277, DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1241_20.

Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34017739/>. [cit. 2024-03-16].

LUCAS-CARRASCO, Ramona, LAIDLAW Ken, GÓMEZ-BENITO Juana a Miachel J SÍLA, 2012. *Reliability and validity of the Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ) in older people in Spain* [on-line]. International Psychogeriatrics, Volume 25(3), Cambridge University Press. DOI: 10.1017/S1041610212001809. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23151417/>. [cit. 2024-03-16].

MARQUET, Manon, MISSOTTEN Pierre, SCHROYEN Sarah, SAMBEEK van Iris, AKKER van den Marjan, BROEKE Van Den Carine, BRUNTINX Frank a Stéphane ADAM, 2016. *A Validation of the French Version of the Attitudes to Aging Questionnaire (AAQ): Factor Structure, Reliability and Validity* [on-line]. Psychologica Belgica, Volume 56(2), Page/Article:

80/100. DOI: 10.5334/pb.301. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30479430>. [cit. 2024-03-16].

PEREIRA DE PAIVA, Michelle Helena, PEGORARI Maycon Sousa, NASCIMENTO Janaína Santos a Álvaro da Silva SANTOS, 2016. *Factors associated with quality of life among the elderly in the community of the southern triangle macro-region, Minas Gerais, Brazil* [on-line]. Cien Saude Colet, Volume 21(11):3347-3356. DOI: 10.1590/1413-812320152111.14822015. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27828568>. [cit. 2024-03-25].

REJAB, Nazihah, MUHAMMAD Noor Azimah, TOHID Hizlinda, TOHIT Noorlaili Mohd, KIN Pok Wen a Ismail DRAHMAN, 2022. *A Malay Version of the Attitude to Ageing Questionnaire: Its Adaptation, Validation, and Reliability in the Malaysian Older Adult Population* [on-line]. Ann Geriatr Med Res., Volume 26(3):225-232. DOI: 10.4235/agmr.22.0023. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35811114>. [cit. 2024-03-25].

REJEH, Nahid, HERAVI-KARIMOOI Majideh, VAISMORADI Mojtaba, GRIFFITHS Pauline, NIKKHAH Maryam a Tahereh BAHRAMI, 2017. *Psychometric properties of the Farsi version of Attitudes to Aging Questionnaire in Iranian older adults* [on-line]. Clin Interv Aging, Volume 2017:12, Pages: 1531-1542. DOI: 10.2147/CIA.S.139321. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29026291/>. [cit. 2024-03-16].

SŁAWIŃSKA Teresa, Paweł POSŁUSZNY a Krystyna ROŻEK, 2013. *The relationship between physical fitness and quality of life in adults and the elderly* [on-line]. Hum Mov. 2013;14(3):200-204. DOI: <https://doi.org/10.2478/humo-2013-0023>. [cit. 2024-04-25].

TOP, Mehmet a Elif DIKMETAŞ, 2015. *Quality of life and attitudes to ageing in Turkish older adults at old people's homes* [on-line]. Health Expect, Volume 18(2):288-300. DOI: 10.1111/hex.12032. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23240580>. [cit. 2024-03-25].

TUNNEY, Orlaith, Kène HENKENS a Hanna van SOLINGE, 2023. *A life of Leisure? Investigating the Differential Impact of Retirement on Leisure Activity* [on-line]. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 78(10):1775-1784. DOI: 10.1093/geronb/gbad097. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37402620/>. [cit. 2024-04-26].

ZIN, Poe Ei, SAW Yu Mon, SAW Thu Nandar, CHO Su Myat, HLAING Su Su, NOE May Thet Nu Noe, KARIYA Tetsuyoshi, YAMAMOTO Eiko, LWIN Kay Thi, WIN Hla Hla a Nobuyuki HAMAJIMA, 2020. *Assessment of quality of life among elderly in urba and peri-urban areas, Yangon Region, Myanmar* [on-line]. Plos One, Volume 15(10):e0241211. DOI: 10.1371/journal.pone.0241211. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33119697>. [cit. 2024-03-25].

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Působení individuálních aspektů na sebe v uskutečněném výzkumu

Seznam grafů

Graf č. 1: Četnost proměnné – pohlaví respondentů

Graf č. 2: Četnost proměnné – věková periodizace respondentů

Graf č. 3: Četnost proměnné – vzdělání respondentů

Graf č. 4: Četnost proměnné – délka pobytu respondentů v zařízení

Graf č. 5: Postoj ke stárnutí a stáří na základě dotazníku AAQ

Graf č. 6: Proměnná pohlaví respondentů na postojích ke stáří a stárnutí – celý soubor

Graf č. 7: Proměnná věková kategorie respondentů na postojích ke stáří a stárnutí – celý soubor

Graf č. 8: Proměnná vzdělání respondentů na postojích ke stáří a stárnutí – celý soubor

Graf č. 9: Proměnná délka pobytu v zařízení na postojích ke stáří a stárnutí – celý soubor

Graf č. 10: Podrobný náhled na doménu psychosociálních ztrát

Graf č. 11: Podrobný náhled na doménu psychologického růstu

Graf č. 12: Podrobný náhled na doménu fyzických změn

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Rozdělení oblastí v dotazníku AAQ – PSZTRAT – psychosociální ztráty

Tabulka č. 2: Rozdělení oblastí v dotazníku AAQ – FYZZMEN – fyzické změny

Tabulka č. 3: Rozdělení oblastí v dotazníku AAQ – PRUST – psychologický růst

Tabulka č. 4: Kategorie kódování – Názor seniora na jeho vlastní stárnutí

Tabulka č. 5: Výzkumný soubor pro kvalitativní šetření

Přílohy

- Příloha č. 1: Souhlas udělený e-mailovou poštou k použití dotazníku AAQ – PhDr. Eva Dragomirecká, Ph. D.
- Příloha č. 2: Dotazník postojů ke stárnutí a stáří WHO (AAQ) – česká verze
- Příloha č. 3: Doplnující dotazník o respondentech výzkumného šetření
- Příloha č. 4: Otázky pro kvalitativní šetření formou rozhovoru
- Příloha č. 5: Rozhovory s respondenty
- Příloha č. 6: Souhlas pro dotazníkové šetření a šetření formou rozhovoru – Domov pro seniory
- Příloha č. 7: Informovaný souhlas pro dotazníkové šetření
- Příloha č. 8: Informovaný souhlas pro šetření formou rozhovoru