

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

Prežívaná životná zmyslupnosť, subjektívna životná spokojnosť
a zvládanie smrti u seniorov



Magisterská diplomová práce

Autorka: Bc. Jana Liková

Vedúci práce: Mgr. Martin Kupka, PhD.

Olomouc
2012

PALACKY UNIVERSITY IN OLOMOUC
Faculty of Philosophy
Department of Psychology

Senior life advisability, subjective life satisfaction and coping with
death



Master's Diploma Thesis

Author: Bc. Jana Liková

Supervisor: Mgr. Martin Kupka, PhD.

Olomouc
2012

Prehlásenie

Prehlasujem, že som túto diplomovú prácu vypracovala samostatne. Uviedla som všetky literárne pramene a publikácie, z ktorých som čerpala.

„Ochrana informácií v súlade s ustanovením § 47b zákona o vysokých školách, autorským zákonom a smernicou rektora k Zadaniu témy, odovzdávaniu a evidencii údajov o bakalárskej, diplomovej, dizertačnej a rigoróznej práci a spôsob ich zverejnenia.

Študent zodpovedá za to, že verejná časť záverečnej práce je koncipovaná a štruktúrovaná tak, aby podávala úplné informácie o cieľoch záverečnej práce a dosiahnutých výsledkoch.

Študent nebude zverejňovať v elektronickej verzii záverečnej práce plné znenie štandardizovaných psychodiagnostických metód chránených autorským zákonom (záznamový arch, test/dotazník, manuál). Plné znenie psychodiagnostických metód môže byť len prílohou tlačenej verzie záverečnej práce. Zverejnenie je možné len po dohode s autorom alebo vydavateľom.“

V Olomouci 28.3.2012

Jana Liková

Pod'akovanie

Za odborné vedenie pri práci, cenné rady, podporu a trpezlivosť ďakujem vedúcemu práce Mgr. Martinovi Kupkovi, Ph. D.

Obsah

Teoretická časť

ÚVOD	9
1 STAROBA A STARNUTIE.....	11
1.1 Vymedzenie pojmu staroba a starnutie.....	12
1.2 Vývojové aspekty staroby	15
1.2.1 Starnutie v kontexte Erixonovej teórie	17
2 KVALITA ŽIVOTA - VYMEDZENIE POJMU	22
2.1 Modely kvality života – QoL	22
2.1.1 Prístupy k skúmaniu kvality života – QoL	24
3 ŽIVOTNÁ SPOKOJNOSŤ SENIOROV	27
3.1 Životná zmyslupnosť – univerzálny činiteľ kvality života	29
3.1.1 Psychologické poňatie zmyslupnosti	30
3.2 Rozbor logoterapie a existenciálnej analýzy v GLE	32
3.3 Psychologické metódy štúdia zmyslupnosti v praxi	35
3.4 Well-being – Psychosociálny determinant životnej spokojnosti a pohody	38
3.4.1 Psychologické koncepcie well-beingu	38
3.4.2 Faktory ovplyvňujúce well-being	40
4 O ZMYSLE SMRTI	43
4.1 Prečo sa bojíme smrti	44
4.2 Smrť ako predmet výskumu	47

Výskumná časť

5 CIEĽ VÝSKUMU	50
5.1 Výskumné otázky	50
5.2 Hypotézy	50
6 VÝSKUMNÝ SÚBOR	51
7 VÝSKUMNÉ NÁSTROJE	53
7.1 MMSE – test kognitívnych funkcií	53
7.2 ESK – dotazník existenciálnej škály	54

7.3 SWLS – dotazník subjektívnej životnej spokojnosti	54
7.4 CDS – dotazník vyrovnania sa so smrťou	55
8 METÓDY SPRACOVANIA DÁT	56
9 VÝSLEDKY VÝSKUMU	57
9.1 Základné výstupy MMSE	57
9.2 Základné výstupy ESK	59
9.3 Základné výstupy SWLS	60
9.4 Základné výstupy CDS	61
10 VYHODNOTENIE A INTERPRETÁCIA DOTAZNÍKA ESK	63
11 KORELÁTY	73
12 ŠTATISTICKÁ VÝZNAMNOSŤ HYPOTÉZ	79
13 DISKUSIA	81
14 ZÁVER	84
15 SÚHRN	85
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	89
ZOZNAM PRÍLOH	96

ZOZNAM ILUSTRÁCIÍ A ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1	Epigenéza identity E. Eriksona	18
Tabuľka 2	Fázy zomierania podľa Elizabeth Kübler-Rosovej	45
Tabuľka 3	Stupnica testu MMSE	58
Tabuľka 4	Výsledky testu MMSE	58
Tabuľka 5	Priblíženie dotazníka ESK	59
Tabuľka 6	Hrubé skóre ESK	60
Tabuľka 7	Priblíženie dotazníka SŽS	60
Tabuľka 8	Hrubé skóre SŽS	61
Tabuľka 9	Priblíženie dotazníka CDS	61
Tabuľka 10	Hrubé skóre CDS	62
Tabuľka 11	Vzťah „Sebaodstup“ a „Sebapresah“	68
Tabuľka 12	Intenzita koeficientu korelácie	73
Tabuľka 13	Hodnoty kovariancie	76
Tabuľka 14	Hodnoty korelačného koeficientu „ESK a SŽS“	77
Tabuľka 15	Hodnoty korelačného koeficientu „ESK a CDS“	77
Tabuľka 16	Hodnoty korelačného koeficientu „SŽS a CDS“	77
Graf 1	Prehľad spracovaných tém	10
Graf 2	Dvojitá otvorenosť osoby	34
Graf 3	Respondenti podľa pohlavia	51
Graf 4	Respondenti podľa vzdelania	52
Graf 5	Respondenti podľa veku	52
Graf 6	Výsledky testu MMSE	58
Graf 7	Skóre „Sebapresah“	63
Graf 8	Skóre „Sebatranscedencia“	64
Graf 9	Skóre „Sloboda“	65
Graf 10	Skóre „Zodpovednosť“	66
Graf 11	Skóre „Osobný faktor“	67
Graf 12	Skóre „Existencialita“	69
Graf 13	Analýza skóre „Existencialita“	70

Graf 14 Hrubé skóre „Prežívaná zmysluplnosť“	71
Graf 15 Kombinácie „Osobný faktor“ vs. „Existencialita“	72
Graf 16 Závislosť medzi „ESK a SŽS“	74
Graf 17 Závislosť medzi „ESK A CDS“	75
Graf 18 Závislosť medzi „SŽS a CDS“	75

Teoretická časť

Motto:

*„Starec je na tom lepšie ako mladík, pretože starec dosiahol už to, v čo mladík dúfa.
Vysoký vek.“*

(Cicero)

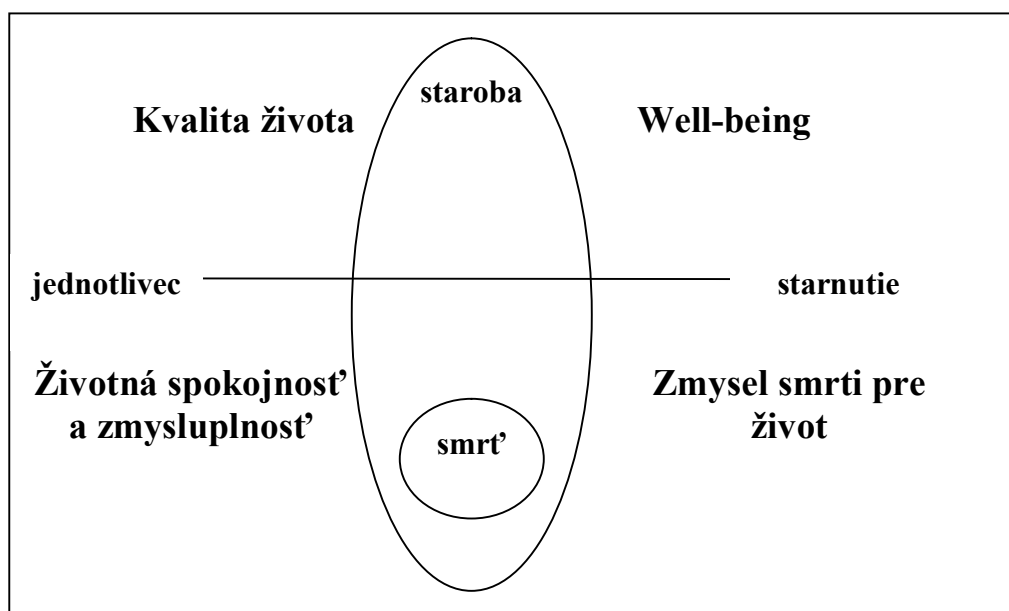
ÚVOD

Aj napriek tomu, že v tradičnej kultúre prechod do najväčšieho vekového stupňa predstavoval vrchol života v priemyslových spoločnostiach, ako hovorí Giddens (1999), odchod do dôchodku a zanechanie aktívneho života predstavuje kvalitatívnu zmenu, ktorá často dýcha negatívnym konotačným významom. My vnímame proces starnutia ako pokračujúce osobnostné zrenie, avšak mnohokrát miera adaptácie na starobu môže byť sprevádzaná obrannými až hostilnými postojmi. Staroba je totižto často negatívne stereotypizovaná. V tejto súvislosti sa nám vynára hneď niekoľko otázok, ktoré nás motivovali k spracovaniu našej témy: Prečo má vek takú moc nad našimi osudmi? Je integrácia vlastného prežívania staroby a jej kultivácia do ziskov v oblasti duchovna predpokladom úspešnosti zvládania fyzických a psychických involučných zmien? Rovnako nás motivovala pre problematiku života v starobe a vplyv starnutia na psychiku človeka, pretože podľa nás ide o tému vysoko aktuálnu. Empirické poznávanie v oblasti psychológie starnutia bolo vo svojich začiatkoch pod vplyvom prírodných vied. Zo strany aktuálneho výskumu kladieme dôraz na starnutie v zmysle Eriksonovej teórie, a to vďaka jej zameraniu na angažovaný postoj k životu zo strany seniorov.

Štyri kvadranty, ktoré ponúka obrázok 1 tvoria základnú os práce, ktorá nás prevedie oblasťami života seniora, ktoré podľa nás zohrávajú dôležitú úlohu pri vyrovnávaní sa s procesom starnutia pri adaptácii na starobu a pri zmiernení strachu zo smrti, ktorú chápeme ako prirodzenú a nezvratnú. Os jednotlivcov ↔ starnutie, poukazuje na proces starnutia ako na proces, ktorý je vysoko individuálny. Zároveň vnímame tieto štyri dimenzie ako jedno kontinuum, pretože pri skúmaní jednej oblasti sa nám vynára hneď ďalšia a ďalšia otázka. Takže sme sa zamýšľali napríklad nad tým, ako súvisí životná spokojnosť a zmysluplnosť v živote seniorov, existuje nejaký vzťah medzi životnou spokojnosťou a zvládaním smrti a rovnako, existuje nejaký vzťah medzi životnou zmysluplnosťou a zvládaním smrti u seniorov? Preto hneď za prvou témou, ktorá je zameraná na oblasť staroby a starnutia, ktoré sa snažíme vymedziť z niekoľkých uhlov pohľadu, spracovávame sféru kvalitatívnej úrovne života seniorov. Zmysel života považujeme za vrcholový a univerzálny činiteľ kvality života. K zmyslu života starších ľudí patrí aj postoj k starobe, postoj k smrti, osobitne k vlastnej, rovnako ako osobná spokojnosť – well-being. Tieto témy rozoberáme v tretej a štvrtej kapitole práce.

Graf 1

Prehľad spracovaných tém



Zdroj : vlastné spracovanie

Celú teoretickú časť práce sme sa snažili „oživiť“ poznatkami z, už uskutočnených výskumných štúdií.

Cieľom druhej, praktickej časti bolo objavenie súvislostí medzi životnou spokojnosťou seniorov ich zmyslupnosťou a zvládaním smrti. K uvedenému sme dospeli cestou troch dotazníkov: ESK – existenčná škála, SŽS – dotazník subjektívnej životnej spokojnosti a tretím bol dotazník zameraný na vyrovnanie sa so smrťou CDS (Coping with death scale). Pred samotnou distribúciou dotazníkov sme našich respondentov podrobili krátkemu testu kognitívnych schopností MMSE.

1 STAROBA A STARNUTIE

Podľa Hrdinovej (2002) prevažne negatívny pohľad na starobu a starnutie umožňuje korigovať skutočnosť, že dochádza k rozširovaniu ľudského starnutia na bio-psycho-sociálny proces a rovnako tým môže starnutie a starobu obohatiť o pozitívne aspekty. Pretože tak ako uvádza autorka, predovšetkým pozitívna psychológia dáva starnutiu zmysel z holistického pohľadu. Ľudstvo sa však s hľadáním tohto zmyslu vyrovnávalo rôznymi spôsobmi, čo sa premietlo do rozmanitosti postojov voči starým ľuďom v jednotlivých epochách. Čornaničová (1998) chápe vek ako vymedzenie určitého časového úseku, doby niečím charakteristickej či už v spoločensko-historickom význame alebo vo vzťahu k ľudskému životu.

Ak by sme potom chápali starobu ako aktívne prežívané obdobie v rámci celoživotnej kontinuity je potrebné pozeráť sa na starobu a proces starnutia ako na pokračujúce osobnostné zrenie. Trošku zjednodušenú a zoptimalizovanú verziu staroby predkladá Kováč (2007). Autor uvádza, že zatiaľ čo pre mladosť a mladšiu zrelosť je typická dominancia hedonistických a silových hodnôt, pre staršiu zrelosť je charakteristická dominancia kultúrnych a duchovných hodnôt. Môžeme povedať, že tu je potom namieste zamyslieť sa nad tým, či práve obdobie starnutia a staroby nie je príležitosťou aj pre intenzívnejší duchovný rast. Rovnako sa vynára otázka či integrácia vlastného prežívania staroby a jeho kultivácie do ziskov v oblasti duchovna je predpokladom úspešnosti zvládania fyzických a psychických involučných zmien. Sledujeme, že práve odklon od jednostrannej orientácie na kognitívne starnutie, ktorej dôsledkom bolo skôr negatívne vnímanie starnutia v minulosti a prisúdenie dynamiky psychickému vývinu aj po prechode do druhej polovice života jednotlivca má pozitívny efekt, ktorý je badateľný v podobe zvýšeného záujmu odborníkov venovať sa a prispievať v oblasti problematiky staroby a starnutia. Sledované tematické okruhy sú veľmi pestré.¹

¹ V rámci slovenských a českých odborníkov spomenieme výskumy, ktoré sa zaoberali témami napríklad: „sociálnej opory u starých ľudí“ (Popelková, 2003), „efektívnym zvládaním vo vyššom veku a determinantami úspešného starnutia (Potašová, Árochová (2001), Potašová (2002), Bratská (2003, 2005), Ruiselová Ruisel (2003), Jurčová (2004), „spokojnosťou so životom a subjektívnou pohodou vo vyššom veku (Kačmárová (2002), Prokopčáková, Potašová (2003), „sociálnymi kompetenciami vo vyššom veku (Výrost (2002). Experti z Českej republiky (Blatný (2001), „spokojnosťou so životom a subjektívnou pohodou vo vyššom veku sa zaoberali (Kačmárová (2002), Prokopčáková, Potašová (2003) a mnoho ďalších výskumných štúdií.

1.1 VYMEDZENIE POJMU STAROBA A STARNUTIE

Baltes (2009) na základe interdisciplinárneho uvažovania vymedzuje starobu ako súčasne telesný, psychologický, sociálny a duševný jav. Hrozenková (2006) vysvetľuje starobu cestou prírodných vied a chápe ju v dvoch významoch:

- ako čas, ktorý uplynul od vzniku, zrodu objektu, v ktorom nie je automaticky zahrnuté hodnotenie,
- ako záverečnú etapu života, u človeka často vymedzovanú ako doba od skončenia ekonomickej aktivity do smrti, nazývaná tiež tretím vekom. Autorka poukazuje na to, že toto obdobie nemožno definovať biologickým vekom, pretože individuálne rozdiely fyzického a psychického stavu rovnako starých ľudí sú rozdielne.

Najčastejšie sa však počiatočná hranica staroby určuje pomocou kalendárneho veku jednotlivca. Avšak táto veková hranica sa počas rokov mení a s vývojom spoločnosti tak dochádza k jej značným posunom. Na Slovensku sa zvyčajne spája s vekom odchodu do dôchodku, ktorý je v súčasnej dobe 62 rokov. Veková hranica (teda vek kalendárneho starnutia) je zvyčajne umiestňovaná niekam do rozmedzia medzi šesťdesiatym a šesťdesiatym piatym rokom života. Odborníci v presnom určení veku, ktorý by mohol byť oficiálne pokladaný za prvý rok staroby, nie sú jednotní. Napríklad Říčan (1999) uvádza za začiatok staroby vek 60 rokov. Iní, ako Švancara (1981), Vágnerová (2007) hovoria o vekovej hranici 65 rokov, rovnako sa táto hranica objavuje aj vo väčšine zahraničných publikácií a výskumných štúdií (napr. Ryff, 1995; Palmore, Whitting, Kunkel 2009; Eloranta, 2010). Balogová (2005) cez optiku všeobecných charakteristík ľudí vytvorila nasledujúcu kategorizáciu periodizácie veku:

A/ Chronologické hľadisko veku (kalendárny vek) – ide o údaj o veku človeka, ktorý začína narodením, je teda dimenziou kvantity. Autorka predkladá chronologické delenie dospelosti, ktoré prijala Svetová zdravotnícka organizácia WHO: a/ stredný vek 45-59 rokov, b/ čiastočná staroba 60-74 rokov, c/ vysoký vek 75-89 rokov, d/ dlhovekosť 90 a viac rokov. Z tohoto členenia pravdepodobne vychádza Vágnerová (2007), ktorá tieto kategórie zlučuje a zjednodušene rozdeľuje starobu na dve obdobia a to obdobie rannej staroby, ktoré vymedzuje vekom 60 až 75 rokov a obdobie pravej (vysokej staroby), ktoré je po 75 roku života. Balogová (2005) sa však skôr prikláňa k členeniu Čornaničovej (1998), ktoré je podľa nej výstižnejšie, a síce k členeniu seniorského vekového obdobia na:

a/ stredný vek – tzv. začínajúcu involúciu od 45 – 60 rokov,

b/ sénium, zahrňuje celú etapu človeka po 60. roku veku:

- starší vek (od 60 do 74 rokov, kedy je človek v období počiatočnej staroby,
- staroba od 75 do 89 rokov, človek je v období vlastnej staroby,
- dlhovekosť od 90 rokov vyššie. Súhlasíme s tvrdením, že chronologický vek, ktorý je najbežnejším meradlom starnutia len slabo koreluje s telesnými zmenami. Vek teda vo všeobecnosti nemôže byť pokladaný za spoľahlivý ukazovateľ.

B/ Biologicko – funkčné hľadisko veku. Balogová (2005) cituje Pacovského (1990), podľa ktorého biologický vek zodpovedá skutočnému funkčnému potencionálu človeka. Stotožňujeme sa s autorkou v tom, že pre jednotlivca je ideálnym stavom ak existuje rovnováha medzi kalendárnym a funkčným vekom.

C/ Demografické hľadisko veku. Je podiel osôb určitého kalendárneho veku v pomere k danému počtu obyvateľstva. Toto delenie veku je dôležité zo spoločenského hľadiska.

D/ Hľadisko veku z pohľadu štátnej politiky – dôchodkový vek. Vychádza z chronologického veku a z počtu prežitých rokov. Toto hľadisko veku býva označované aj ako dôchodkový vek, ktorý možno charakterizovať ako určenú vekovú hranicu, od ktorej občanovi daného štátu vzniká právo zanechať pracovnú činnosť a požiadať o starobný dôchodok. Autorka nezabúda poznamenať, že pri tomto delení veku je potrebné charakterizovať ešte jeden termín, ktorý sa často používa, a to spojenie „tretí vek“. Termín sa používa ako spoločný názov pre životné obdobie po 60. roku veku.

Křivohlavý (2002) sa pozerá na starnutie ako na proces, ktorý je včlenený do celkového životného deja človeka, ktorý neprichádza neočakávane a naraz, ale je plynulým prechodom. Múhlpachr (2005, str. 12) charakterizuje seniorskú populáciu ako veľmi heterogénnu, čo je dané:

- jedinečnosťou vlôh a osobnostných rysov, ktoré sa s vekom nestrácajú,
- rôznou mierou rozvoja týchto vlôh počas mladosti a stredného veku,
- interindividuálnou variabilitou involučných biologických dejov,
- rôznou mierou chorobných zmien,
- udalosťami dlhého života, skúsenosťami a návykmi vrátane vzdelania a profesnej kariéry, životným spôsobom,
- hodnotovým systémom, životným názorom, aspiráciou,
- rôznym sociálno ekonomickým zázemím.

O stále väčšej fragmentácii starnutia ako sociálneho atribútu hovoria Gilleard a Higgs (2000), tiež pojednávajú o emanácii nových kultúr a významoch starnutia, ktoré vznikajú a sú modelované principiálne práve ako rezistencia voči starobe. Skupina tzv. tretieho veku podľa týchto autorov síce starobu uznáva, ale snaží sa žiť od nej psychicky a fyzicky ďaleko. Jedným z týchto prejavov je i snaha oddeliť sa od stereotypizovanej staroby a prikláňať sa k priaznivejšie znejúcim „mladým starým“. Aj závery množstva zahraničných empirických štúdií hovoria o tom, že väčšina respondentov odmieta identitu „starých“ (Anderson 1967; Riley, Foner 1968). Smith, Baltes, 1996 In: Freund 1997) predkladajú štúdiu Berlin Aging Study, ktorá sa venovala ľuďom vo veku od 70–103 rokov. Štúdiá priniesla zistenia, že respondenti sa cítili v priemere o 12 rokov mladšie, ako bol ich chronologický vek. Rovnako aj participanti v britskom výskume síce uviedli konsenzuálny začiatok staroby vo veku 68 rokov, ale čím starší bol respondent, tým častejšie sa označoval ako „v strednom veku“ (Age Concern 2005). Na vzorke osôb vo veku 55-65 rokov potvrdili podobné tendencie vo svojom výskume aj Vidovičová a Gregorová (2007). Dokázali, že subjektívny vek je významným indikátorom kvality života všeobecnejšie, pričom táto bola meraná ako schopnosť prispôbiť sa strnutiu, optimizmus v spoločenskom vývoji alebo priamo ako pocit šťastia. Preto budeme konštatovať, že mladistvý subjektívny vek možno považovať za indikátor úspešného starnutia.² Ich závery sú v súlade so zisteniami zahraničných štúdií, že subjektívny vek je lepším ukazovateľom psychologickkej a fyzickej funkčnosti v období sénia než vek chronologický.

Langmeir, Krejčířová (2006, s. 203) objasňujú, prečo je neľahké určiť okamih, kedy je človek starý. Vysvetľujú to nasledovne: „...odpoveď je neľahká hneď z troch dôvodov. Po prvé – vzhľadom k značnej intraindividuálnej variabilite: Ten istý človek môže vykazovať určitý pokles výkonnosti v niektorej činnosti, zatiaľ čo výkon v inom ohľade ešte stúpa alebo je celkom stabilne zachovaný. Po druhé – v starobe sa ešte viac ako v skorších obdobiach presadzujú rozdiely medzi jednotlivcami: Zatiaľ čo niektorí si zachovávajú duševnú sviežosť a telesnú zdatnosť do vysokého veku, iní vykazujú výrazné známky starnutia veľmi skoro. Po tretie – pokroky zdravotnej starostlivosti a celkové spoločenské zmeny prinášajú so sebou priaznivé zmeny v zdravotnom stave ľudí, ale mení sa aj záťaž na nich kladená, a tak tlačí hranicu staroby jedným alebo druhým smerom, - konečný posun je potom daný súčtom kladných a záporných vplyvov.“

² Koncept úspešného starnutia je bežne vnímaný ako multidimenzionálny, kde hlavnými ukazovateľmi sú: dĺžka života, biologické zdravie, mentálne zdravie, kognitívna efektívnosť, sociálne kompetencie a produktivita, osobná kontrola a životná spokojnosť (Baltes, Baltes 1990).

Starnutie je prirodzeným procesom, zachytávajúcím celé bio-psycho-sociálno-duchovné spektrum života jednotlivca. Staroba sa vzťahuje skôr k procesu, k určitému obdobiu života než k stavu. Preto súhlasíme s Krajčíkom (2000, s 20) v tom, že: *„kým starnutie je zákonitý biologický proces, staroba je posledným obdobím života a je vždy zakončená smrťou.“* Obdobie druhej polovice života bolo dlhý čas chápané ako obdobie, kedy je senior odkázaný len na pomalý ústup z aktívneho života. Až keď sa začali objavovať súvislosti s chápaním vývoja ako celoživotného procesu, a to zásluhou longitudálnych³ výskumov, ktoré naštrbili výsledky prierezových štúdií prezentujúcich progredujúci pokles psychickej kapacity vo vyššom veku, vynárajú sa optimistickjšie pohľady na obdobie staroby. Bez zložitých jednotlivostí, sploštene by sme mohli povedať, že staroba je z biologického pohľadu etapa života jednotlivca, kedy ľudské telo slabne a organizmus stráca na svojej efektívite, či výkonnosti. Z pohľadu psychológie však vnímame obraz staroby oveľa zložitejšie. Videnie staroby z tejto strany nás môže do viesť k poznaniu, že ide o proces poznamenaný poklesom, stabilitou, progresom a podobne. Heterogenitu starnutiu teda udáva práve dynamika rastu a poklesu, čo dáva starobe konkrétny rozmer. V nasledujúcej podkapitole budeme preto pojednávať o psychologických determinantoch vyššieho veku.

1.2 VÝVOJOVÉ ASPEKTY STAROBY

Komplexitu staroby gerontológ Baltes (2009) rozdelil na tretí vek, teda rannú starobu a štvrtý vek, neskoršia staroba. Vo vývojovom trende považuje štvrté obdobie za obdobie úpadku takmer vo všetkých oblastiach ľudského života a za homogénnejšie než tretí vek.

„Pokial' človek nedokáže zhodnotiť svoje miesto v živote, nenájde odvahu precítiť bolesť toho sklamaní, ktoré okúsi vo vzťahu k sebe a k svojej činnosti, nepodari sa mu reálne zmeniť seba a svoju životnú situáciu, prejsť obdobím krízy a ďalej sa rozvíjať“ (Smékal, 2004, s. 398). Starnutie a staroba je vekové obdobie, ktoré núti človeka vyrovnat'

³ Až v 90-tych rokoch môžeme pozorovať viacero longitudálnych meraní, ktoré priniesli potrebu zmeny pohľadu na obdobie starnutia. Príkladom pozitívnejších výsledkov o vekovo funkčných vzťahoch je model kryštalickej a fluidnej inteligencie Cattella a Horna (1963, In: Árochová a kol, 2001). Pre gerontologický výskum 60. – 70. rokov sú typické štúdie skúmajúce individuálne rozdiely v starobe a neuropatológiou dospelých, napr. German Berlin Aging Study – BASE (Baltes, Mayer, 1999). Brnenský longitudinálny výskum, ktorý bol zameraný na longitudinálne meranie stability, zmien osobnosti a sebahodnotenia a na možnosti predikcie psychických charakteristík v dospelosti nadväzoval na brnenský longitudinálny výskum z rokov 1961-1980 (Blatný, Jelínek, Osecká, 2004) a mnohé ďalšie výskumy (Trzesniewski et al., 2003, zisťovali mieru sebaúcty (self esteem) a jej stabilitu v priebehu života)

sa so zmenami vonkajšími (odchod do dôchodku, zmena životného štýlu, úbytok sociálnych kontaktov, smrť blízkych a pod.) i vnútornými (telesné zmeny, zvýšený výskyt chorôb a nadmerné obavy o vlastné zdravie). Tieto zmeny sú v úzkej súvislosti s prijatím konečnosti vlastného života. Miera adaptácie na starobu môže byť sprevádzaná obrannými až hostilnými postojmi, alebo naopak konštruktívnymi postojmi (Hrozenská, 2006).

Skúmanie celého života ako súvislého procesu zmeny sa stalo predmetom celého samostatného smeru vývinovej psychológie Life Span Development, ktorá chápe vývoj ako proces celoživotného utvárania. Křivohlavý (2002) v tomto kontexte uvádza ešte ďalšie dva psychologické smery a to: biodromálnu psychológiu⁴ a Lebenslaufpsychology - psychológiu životného behu.⁵ Z pohľadu vývinovej psychológie, každý jednotlivec počas svojho života prechádza veľkým množstvom vývojových zmien. Tieto zmeny nastávajú v zákonitom poradí a majú svoje miesto v jednotlivých vývojových etapách ľudského života. V priebehu vlastného starnutia sa jednotlivec musí vyrovnávať s mnohými zmenami, ktoré sú predovšetkým involučného charakteru. Najskôr na biologickej a neskôr na psychickej úrovni. „*Orgány slabnú, degenerujú a prestávajú fungovať. V duševnom živote potom slabne pamäť, človek stráca záujem o to, čo ho predtým tešilo, v novom prostredí sa špatne prispôsobuje. Život sa obmedzuje, ochudobňuje a voľna sa rozpadá.*“ (Říčan, 1990, s. 22). Môžeme teda povedať, že najvýraznejšie zmeny, ktoré proces starnutia so sebou prináša sa odohrávajú na úrovni biologickej, psychickej a sociálnej.

Pod podstatnými aspektmi biologického starnutia, teda starnutie po fyzickej stránke, môžeme vnímať celkové fyziologické starnutie tela, strata reprodukčných schopností, výskyt chronických ochorení a zhoršenie zmyslového vnímania. (Vágnerová, 2007). V oblasti psychiky dochádza hlavne k zhoršeniu kognitívnych schopností, k poklesu inteligencie a zhoršeniu pamäti. Uvedomovanie si fyziologických zmien sprevádzajúce vlastné starnutie má negatívny dopad na psychiku človeka, ovplyvňuje vlastné

⁴ Biodromálnu koncepciu vývoja začala ako jedna z prvých rozvíjať Ch. Bühlerová, ktorá pomocou biografickej metódy analyzovala životy vybraných osôb z pohľadu ich pracovnej kariéry a vrcholových pracovných výkonov. Výsledkom jej výskumov boli štyri prototypy kumulácie produktivity v priebehu životného cyklu. Zistila, že vrchol pracovnej kariéry nebol zákonite viazaný na obdobie strednej dospelosti. V závislosti od typu pracovnej činnosti sa ukázalo, že postupujúci vek nepredstavuje jednoznačnú prekážku pre výkonovú produktivitu. Bühlerovej výskumy boli jedny z prvých, ktoré poukázali na dôležitosť jednoty celej životnej cesty. Vývojový pohľad na psychické zmeny v období staroby teda nedovoľuje oddeľovať starnutie od predchádzajúcich životných fáz.

⁵ Skúma rozličné skúsenosti jednotlivých generácií a ich spôsob adaptácie na biologické, psychologické a socio-kultúrne vplyvy v kontexte historickej epochy, v ktorej žili. Zdôrazňuje sa potreba vnímať celý ľudský život za účelom porozumenia vývinu. Treba zohľadniť sociálne, environmentálne a historické aspekty vývinu.

sebahodnotenie, vedie k väčšej opatrnosti, často tiež depresívno - pesimistickému prístupu k životu (Stuart-Hamilton, 1999).

Medzi sociálne aspekty, ktoré sa vynárajú v období staroby patria prijatie novej role, ktorú prináša odchod zo zamestnania na plný úväzok, vyrovnanie sa s odchodom do dôchodku, prijatie novej role prarodiča, vyrovnanie sa so smrťou jedného z partnerov, utváranie si postoja k vlastnej starobe, časté odmietanie staroby, postoje ostatných ľudí k vlastnej osobe, väčšinou v negatívnom zmysle, ageizmus. Integrácia do spoločnosti dodáva životu seniora, iný rozmer. Poskytuje mu kontinuitu v čase, a môže mať i veľký vplyv na psychické prežívanie a psychickou pohodu jednotlivca.

Empirické poznávanie v oblasti psychológie starnutia bolo spočiatku výraznejšie ovplyvnené napredovaním v prírodných vedách, a teda jeho smerovanie bolo odlišné. Zo strany aktuálneho výskumu kladieme dôraz na starnutie v zmysle Eriksonovej teórie. Jej význam vidíme hlavne v jej akcente na angažovaný postoj k životu zo strany seniorov, preto sa pri nej bližšie pristavíme.

1.2.1 Starnutie v kontexte Eriksonovej teórie

Z hľadiska psychologických teórií v rámci kontinuity ľudského života má starnutie a staroba svoj špecifický význam. Časovú nejednotnosť procesu dozrievania môžeme vnímať už v období dospelosti. Ako sme spomínali vyššie neexistuje ucelená periodizácia vývoja, ktorá by bola analogická k periodizácii ranného psychomotorického zrenia dieťaťa. Kritérium biologických zmien je pre vyššie vekové dekády len ťažko aplikovateľné. Variabilita obrazov starých ľudí je daná pôsobením formatívnych vplyvov ako sú historicko-spoločenské vplyvy (efekt kohorty), vekom odstupňované vplyvy (genotyp) a tiež vplyv životnej cesty (konkrétne životné udalosti), ktorých podiel sa v priebehu života neustále mení. Podľa súčasných poznatkov prispieva k prijatiu a postojom voči starobe v značnej miere vlastná osobnosť a jej črty, taktiež temperament a miera adaptability daného jednotlivca. Teórie starnutia sa rozdeľujú podľa predmetu záujmu.

Teda kedy je jednotlivec starý? Erikson (1999) odpovedá pomerne jednoducho, a síce, že predpokladá určitý moment, v ktorom sa vzhľadom na všetky nevyhnutné podmienky stáva dominantnou nová vývojová ego-kvalita až do takej miery, že vyvoláva vývojovú krízu, a to v myslení a prežívaní.

Podľa Eriksonovej (2002, s. 225-243) ontogenézy človeka jednotlivec prechádza ôsmimi životnými etapami:

- základná dôvera voči základnej nedôvere, ktorú môžeme označiť ako nádej,
- autonómia proti hanbe a pochybnostiam, ktorú môžeme chápať ako vôľu,
- iniciatíva proti vine, ktorú vnímame ako zámer
- pričinenie voči inferiorite – toto štvrté štádium môžeme označiť ako schopnosti,
- identita proti konfúzií (zmätenosti) rolí – vnímame ako vernosť,
- intimita proti izolácii – toto štádium chápeme ako lásku,
- generativita proti stagnácii – v tomto štádiu hovoríme o múdrosti. Jednotlivec v tomto období dosahuje najvyššie životné vrcholy, naplňa svoje životné hodnoty a ciele. Ide o obdobie najvyššej produktivity a rastu osobnosti.
- ego integrita proti zúfalstvu – štádium jasne naznačuje, že ide predovšetkým o integritu JA oproti zúfalstvu a beznádeji, kedy dosiahnutie integrovanej osobnosti Erikson chápe ako najvyššiu úroveň kvality života človeka. Protipól zúfalstva a beznádeje vyjadruje postoj človeka, ktorý sa neprispôbil prežitému životu, čo sa odráža v jeho skepticizme, zatrpknutosti, v nespokojnosti so svojim životom. Podľa Eriksonovej dialektiky práve zo zápasu s beznádejou a zúfalstvom sa rodí nová integrita človeka. Nádej, ktorá je charakteristická pre obdobie detstva sa v starobe mení na vieru.

Tabuľka 1 Epigenéza identity E. Eriksona

Vek	Psychosociálna kríza	Významné vzťahy	Psychosociálne modality	Psychosociálne sily	Nezvládnutia
0-1, Dojča	dôvera vs. nedôvera	matka	dostať, dať späť	nádej, viera	hyperestézia , ústupčivosť
2-3, Batoľa	samostatnosť vs. hanba a pochybnosti	rodičia	vydržať, pustiť	vôľa, vymedzenie	impulzivnosť, nutkanie
3-6, Predškolač	iniciatíva vs. vina	rodina	usilovať o, hrať	cieľ, odvaha	bezcitnosť, utlmenosť
7-12, Školač	usilovnosť vs. menejcennosť	susedia a škola	dokončiť, dať veci dokopy	spôsobilosť	obmedzené prednosti, nevšímavosť
12-18, Adolescent	ego-identita vs konfúzia rolí	skupiny vrstovníkov, vzory	byť sám sebou, zdieľať sa	spoľahlivosť, lojalita	fanatizmus , neuznanie
20-45, Raná dospelosť	intimita vs. osamelosť	partneri, priatelia	strácať a nachádzať sa v druhom	láska	promiskuita, pocit výnimočnosti
30-65, Stredný vek	generativita vs. stagnácia	domácnosť, spolupracovníci	starostlivosť o druhých	opatera	hyperextenzia, odmietavosť
50+, Staroba	integrita vs. zúfalstvo	všetci alebo ja	bytie, náhľad nad všetkým prežitým, tvárou tvár k nebytiu	múdro	

Zdroj: <http://dictionary.sensagent.com/eriksonove+veky+cloveka/sk-sk/>

Podmienky dosiahnutia integrity by sa dali zhrnúť do štyroch bodov:

- Pravdivosť – jednotlivec by mal prijať svoj život taký ako bol, mal by byť k sebe úprimný a nič nepredstierať,
- zmierenie – rovnako súvisí s prijatím života,
- stabilizácia a generalizácia postoju k životu – mení sa pohľad na život všeobecne, a to aj vďaka životných skúseností, ktoré mu umožňujú nadhľad,
- kontinuita – uvažovanie o svojom živote ako o súčasť celku (spoločnosti).

V Eriksonovej teórii je každé vývinové štádium založené na všetkých predchádzajúcich. Dozrievanie novej cnosti dáva novú kvalitu všetkým predošlým už rozvinutým cnostiam. Integrita a múdrosť ako základné charakteristiky sú viazané na obdobie staroby, nie sú však jej produktom. Vo vývinovej dynamike nepredstavujú statické kvality, ktoré sú jednotlivcovi vlastné po dosiahnutí vysokého veku (Erikson, 1999). Nesprávne pochopenie vedome zvoleného ústupu z aktívneho života vedie k formovaniu negatívneho postoja seniora k životu ako takému. Dominujú v ňom pocity depresie, zúfalstva, trúchlenia nad stratenými možnosťami, ktorých dôsledkom je stagnácia a chýbanie potrebného životného zaujatia (integrita vs. zúfalstvo). Erikson vo svojej teórii síce ponúka charakteristiku postoja, ktorým jednotlivec môže dospieť k najvyššej kvalite Ega – k múdrosti, ktorú jednotlivec nadobúda úspešným zavŕšením konfliktu integrita vs. zúfalstvo, neponúka však vysvetlenie, ako je možné tento stav dosiahnuť, ako daný proces prebieha, ktoré osobnostné, kognitívne, sociálne charakteristiky jednotlivca mu napomáhajú, respektívne od ktorých je závislý.

Jednotlivec v rôznych fázach svojho života rieši vývinové a rozvojové úlohy a tiež rôzne konflikty, ktoré sú s nimi spojené. Ľudí zvlášť v štádiu zrelého veku prinúti okolnosti života zaoberať sa špecifickými psychosociálnymi krízami:

- psychosociálnou krízou generativity verzus stágnácie,
- psychosociálnu krízou integrácie verzus zúfalstva.

Generativita znamená produktívny a tvorivý život dospelých v rôznych obdobiach pracovného zaradenia, rodinnej siete, záujmov. Dospelí vytvárajú idey a produkty, vychovávajú deti, svojich pokračovateľov, ktorým môžu prenechať vlastné hodnoty. Preferovanie konzumného spôsobu žitia má svoje psychické následky. E. H. Erikson konštatuje: „*Keď jedinec nevyjadří svoju potrebu generativity riskuje stagnáciu, v ktorej sa osobnosť ochudobní a regreduje do záujmu o seba samého. Až potom ako ľudia viedli druhých, starali sa o nich, učili ich, sa objavuje štádium integrity.*“ Úvahou o vrcholoch a pádoch v priebehu svojej životnej cesty, keď si človek uvedomí obmedzenia v staršom

veku môže prežívať naozajstné *zúfalstvo*. Môže mať pocit, že jeho život nemal či nemá zmysel. Lenže už nie je čas na návrat ani na úplne nový začiatok. Na druhej strane, integrovaný človek je vyrovnaný a spokojný, jeho bohatstvom je *múdrosť* - poznanie prameniace v rozume a v srdci (Machalová, 2011, s. 51).

Okrem Eriksonovej teórie, existuje celý rad teórií vysvetľujúcich dôsledky starnutia prípadne teórií, ktoré sa zaoberajú zmenami podmienenými vekom. Pre zaujímavosť uvedieme aspoň niektoré:

1/ Teórie starnutia zdôrazňujúce biologický aspekt sa zameriavajú, ako už z názvu vyplýva na biologické faktory, a teda dôvody zmien v starobe vidia v biologických procesoch. Všetky procesy ľudského života majú ohraničené trvanie a degenerujú, čím sa vysvetľuje úbytok telesných a duševných síl.

2/ Kvalitatívne modely starnutia sa sústreďujú na úlohu integrity JA, ktorá zohráva v tomto období dôležitú rolu. Ak sa nepodarí jednotlivcovi integritu dosiahnuť a pri bilancovaní a hodnotení svojho života nemá dobrý pocit, dostaví sa *zúfalstvo*.

3/ Teórie rastu. Podľa nich sa človek starnutím stáva zrelším a múdrejším. *Múdrosť* v starobe je odzrkadlením, súhrnom celoživotných skúseností. Rovnako súvisí so spomínanou integritou JA, teda s dosiahnutím harmónie.

4/ Kognitívne teórie. Ich spoločným znakom je subjektívna percepcia, interpretácia. Za rozhodujúcu sa považuje kognícia „osobnej kontroly“. Kontrola nad situáciou môže zvýšiť pocit kompetencie. V týchto teóriách zohrávajú dôležitú úlohu osobnostné črty jednotlivca.

5/ Teória kontinuity hovorí o zachovaní si vnútornej a vonkajšej štruktúry. Kedy vnútorná kontinuita sa vzťahuje na zachovanie psychického naladenia, temperament, záľuby, schopnosti a podobne a vonkajšia na interakcie so známymi ľuďmi.

6/ Teória úspešného starnutia. Spojenie staroby s úspechom pôsobí na prvý pohľad zvyčajne paradoxne a protirečivo, keďže sa staroba zvyčajne spája s úbytkom, stratou a blížiacou sa smrťou a úspech s výhrou a pozitívnou bilanciou. Nejde o to, aby si ľudia robili so starnutia starosti alebo aby ho pasívne prijali, skôr aby do tohto obdobia vstúpili aktívne a dosiahli to, čo je možné.

7/ Teória autoimúnna, podľa ktorej je starnutie spojené s poklesom funkcie imunitného systému, čo vedie k zvýšeniu výskytu autoimúnnych porúch vo vyššom veku. Podľa tejto teórie je involúcia týmusu spojená s poklesom populácií T- buniek a zvýšenie autoprotilátok je zodpovedné za starnutie a za zvýšený výskyt chorôb.

8/ Teória prekríženia vychádza z predpokladu, že starnutie je spojené so zvýšeným výskytom priečných väzieb hlavne kolagénových vlákien. Kedy prekrížením dvoch alebo

viacerých makromolekúl nastáva zmena charakteru a funkcie molekúl, a tým aj starnutie (Balogová, 2005).

Súhrnne však môžeme konštatovať, rovnako ako Hrozenská (2006), že uvedené polarizácie vyjadrujú životné naplnenie a životnú prázdnotu. Tieto fenomény súvisia so sebauvedomením a sebaaprežívaním jednotlivca a so zvyšujúcim vekom sa stupňujú. My dodávame, že práve tieto zložky sú podstatou toho, ako jednotlivec vníma svoj život a jeho kvalitu o čom budeme pojednávať v nasledujúcej kapitole.

2 KVALITA ŽIVOTA - VYMEDZENIE POJMU

Ku kvalite života, hovorí Hrozenská (2008), je potrebné pristupovať ako k spoločenskému pojmu, ktorý sa vzťahuje k spoločenskému a individuálnemu životu ľudí. V tomto zmysle potom kvalitu života chápeme ako štruktúru ľudského života danú súhrnom jeho podstatných elementov, vlastností a vzťahov. Pojem kvalita, ktorý vychádza z definície WHO je definovaný ako pocit dobrého bytia. Křivohlavý (2001, s. 164) vníma kvalitu života ako: „*súd (v logickom slova zmysle, ide o subjektívny súd (úsudok), ktorý je výsledkom porovnávania a zvažovania viacerých hodnôt Kvalita sama je hodnotou, je zážitkovým vzťahom, reflexiou (výsledkom zamyslenia) nad vlastnou existenciou Je nesúrodým porovnávaním a motiváciou (hybnou silou žitia).*“ Vaďurová, Mühlpachr (2005, s. 11) prezentujú definíciu WHO kvality života ako „*jedincovu percepciu jeho pozície v živote v kontexte svojej kultúry a hodnotového systému a vo vzťahu k jeho cieľom, očakávaniam, normám a obavám*“. Džuka (2002, s. 241) rozlišuje tri konštrukty kvality života (objektívna kvalita života, subjektívna kvalita života a subjektívna pohoda), zároveň uvádza, že ku konceptu kvality života môžeme pristupovať z dvoch aspektov:

1/ subjektívneho, keď sa kvalita života týka všeobecnej spokojnosti jednotlivca z jeho pohľadu vo vzťahu k osobnostným cieľom, očakávaniam, záujmom, hodnotám a životnému štýlu vôbec, ktoré predstavujú individuálny rozmer kvality života,

2/ objektívneho, v ktorom kvalita života znamená splnenie požiadaviek týkajúcich sa materiálnych a sociálnych podmienok života ako výsledku pôsobenia sociálnych, ekonomických, zdravotných a enviromentálnych vplyvov.

Budeme súhlasiť s Vaďurovou (2006, s. 51) v tom, že súčasné vymedzenie pojmu kvality života nie je jednoznačné a jednoduché, pretože ide o multidimenzionálny koncept, ktorý zasahuje do rôznych vedných odborov. „*Vymedzenie pojmu kvalita života a voľba meracieho nástroja závisí od účelu merania kvality života. Výsledkom je veľká rozmanitosť definícií kvality života a množstvo rôznych nástrojov, najčastejšie dotazníkov alebo štruktúrovaných rozhovorov.*“

2.1 MODELY KVALITY ŽIVOTA - QoL

Súhlasíme s tvrdením Hrozenskej (2008) v tom, že kvalitu života jednotlivca nemožno určovať nezávisle od neho. Objektívny opis životných podmienok, fungovanie človeka a jeho zdravotný stav sú dôležité, ale nie dostačujúce. Tieto atribúty by však mohli

postačovať na makrosociálnej úrovni. Ak chceme kvalitu života brať ako meradlo vzťahujúce sa na individuum, treba brať do úvahy aj subjektívny aspekt so všetkými komplikáciami, ktoré sú sociálnym zdravím človeka. Autorka predkladá niekoľko modelov QoL:

- Lenhartov model kvality života pokrýva osobnú spokojnosť, funkčný stav (ako sa komu darí) a zdroje i možnosti, ktorými disponuje.
- Bigelow model zdôrazňuje, že vnímanie kvality života presahuje klinický prístup, ktorý meria hladinu psychických schopností (prežívanie, kognitívne procesy a pod.) tým, že zahŕňa schopnosť odpovedať na výzvy okolia.
- Dvojdimenziálny model komfortu. Pojem komfort Hrozenková (2008) vysvetľuje slovami Kolcabu, ktorý zavádza pojem komfort ako pozitívne kritérium ošetrovateľskej starostlivosti. Komfort znamená pre Kolcabu uspokojovanie základných ľudských potrieb, úľavu, pohodlie a transcencie vyplývajúce z konkrétnej zdravotnej situácie.
- Trojdimenziálny model na meranie výsledkov v rehabilitácii. Tu autorka odkazuje na Testu a kol., ktorí zaviedli v súvislosti s kvalitou života ako kritérium pre účely terapeutického rozhodovania a plánovania starostlivosti termín, ktorý zahŕňa rôzne oblasti spojené s fyzickým, funkčným, psychologickým a sociálnym zdravím človeka.

Hartl a Hartlová (2004, s. 284) uvádzajú, že kvalitu života môžeme formulovať ako mieru sebarealizácie a duševnej harmónie. Hodnotenie kvalitatívnej úrovne života vzniká zo subjektívneho pohľadu každého jednotlivca, a je určovaná pomocou dotazníkov. Halečka (2001, s. 5) poukazuje na to, že autori jednotlivých štúdií o problematike kvality života sa najviac rozchádzajú pri problematike indikátorov. OSN už v roku 1961 prijala odporúčanie dvanástich hľadísk, ktoré sú zamerané na podmienky života. Sú to: stav ochrany zdravia, doprava a komunikácie, byty a ich výstavba, obliekanie, odpočinok a zábava, sociálne istoty a osobná sloboda. Európska komisia OSN systematizovala tieto indikátory do ôsmich skupín, a to: zdravie, kvalita pracovného miesta, nákup tovarov a služby, možnosti naplnenia voľného času, pocit sociálnej istoty, šance rozvoja osobnosti, kvalita fyzického životného prostredia a možnosti účasti na spoločenskom živote.

2.1.1 Prístupy k skúmaniu kvality života - QoL

Ku koncepcii kvality života môžeme pristupovať z dvoch hľadísk, a to z hľadiska subjektívneho a objektívneho. V súčasnej dobe sa odborníci čoraz viac prikláňajú k subjektívnemu hodnoteniu QoL ako zásadnému a určujúcemu pre život človeka.⁶

Křivohlavý (2002) uvádza tri podstatné prístupy k skúmaniu kvality života, a preto metódy, ktorými môžeme merať kvalitu života sa dajú rozdeliť rovnako do troch skupín:

1/ metódy merania kvality života, kde túto kvalitu života hodnotí druhá osoba. Metódy objektívneho prístupu využívajú predovšetkým externý prístup zameraný na správanie či jednanie pacientov, ktoré je objektívne merané.

➤ *Acute Physiological and Chronic Health Evaluation System - APACHE II*

Ide o hodnotiaci systém akútneho a chronicky zmeneného zdravotného stavu, prostredníctvom ktorého je možné vyvodiť vážnosť ochorenia. Na základe predpokladu je možné poukázať na vážnosť ochorenia, a to podľa toho, ako sa kvantitatívne odchyľuje daný stav pacienta od stavu normálneho. Merajú sa odchýlky od všetkých abnormálnych fyziologických funkcií.

➤ *Karnofskyho index*

Cestou indexu lekár vyjadruje názor na celkový zdravotný stav k danému dátumu.

➤ *Index kvality života pacienta*

Ide o slovne vyjadrenú kvalitu života pacienta. Kritéria kvality života sú stanovené nezávisle na hodnotiteľovi, sú dané so súhlasom väčšieho počtu ľudí (lekárov, zdravotných sestier, klinických psychológov, apod.).

2/ metódy merania kvality života, kde hodnotiteľom je sama daná osoba,

➤ *Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life - SEIQoL*

V prípade metódy SEIQoL (Program hodnotenia individuálnej kvality života) ide o pochopenie kvality života ako individuálnej charakteristiky. Ponímanie kvality života závisí od systému hodnôt daného respondenta. Údaje sú zvierané na základe štruktúrovaného rozhovoru, ktorý je však tematicky obmedzený len na najdôležitejšie

⁶ Ruggeri a kol sa v rámci South Verona Outcome Project 4 zaoberali faktorovou analýzou subjektívnou a objektívnou dimenziou kvality života u psychiatrických pacientov, a to aj z hľadiska longitudiálneho. Uvádzajú, že objektívne a subjektívne dimenzie QoL vychádzajú z rozdielnych základných konštruktov. Základom subjektívnej QoL v ich výskume boli subjektívne premenné ako spokojnosť so službami, sebahodnotenie, emočná stabilita. Práve nálada a emócie majú veľký vplyv na subjektívne hodnotenie QoL. Determinanty objektívnej QoL sa týkala demografických faktorov, funkčného stavu, diagnózy, psychopatológie a hospitalizácie na psychiatrickom oddelení. Z ich výskumu vyplynulo, že subjektívne a objektívne hodnotenie QoL poskytujú odlišné dáta, obe sú však nepostrádateľnou súčasťou hodnotenia (Mülpachr, 2004).

aspekty kvality života, a nezahŕňa preto všetky aspekty, ktoré by prichádzali do úvahy. Respondent sa vyjadruje k piatim najdôležitejším životným cieľom, napr. rodina, manželstvo, zdravie, duševná pohoda, kultúra, šport, koníčky, vzťahy medzi ľuďmi a pod. Výberom aspektov je zisťovaná relatívna dôležitosť v rámci kvality života jednotlivca. Pri každom z uvedených životných cieľov sa tiež uvádza miera uspokojovania respondenta s dosahovaním životného cieľa v percentách.

➤ *Poňatie kvality v termíne životná spokojnosť*

Vychádza z psychologickkej podstaty, podľa ktorej žije kvalitne ten, kto je so životom spokojný, keď sa mu darí dosahovať ciele, ktoré si predsavzal. K zachyteniu kvality života je možné využiť napr. Dienerovu stupnicu spokojnosti so životom SWLS.

➤ *Subjective Quality of Life Analysis - SQUALA*

SQUALA je sebaopisovací dotazník vychádzajúci z Maslowovej teórie potrieb. Meraná kvalita života má subjektívny charakter a predstavuje život ako jednotu biologických, sociálnych a duchovných potrieb. Podstatou merania kvality života je zisťovanie rozdielu medzi prianím a očakávaním jednotlivca na strane jednej a jeho reálnou situáciou na strane druhej. Dotazník je tvorený 21 položkami z oblasti pokrývajúcej vonkajšie a vnútorné skutočnosti každodenného života, pri ktorých respondent na päťbodovej hodnotiacej škále určuje subjektívnu dôležitosť a spokojnosť. Možné použitie dotazníka je široké a je vhodné nielen pre zdravú populáciu, ale i u osôb s psychiatrickým ochorením či hospitalizovaných pacientov.

3/ metódy zmiešané, ktoré vznikajú kombináciou prvých dvoch typov. Niektoré metódy jednotlivých prístupov si stručne predstavíme:

➤ *Manchester Short Assessment of Quality of Life – MANSA*

Kvalita života je meraná tým, že sa hodnotí nielen celková spokojnosť so životom, ale aj spokojnosť s celým radom vopred presne stanovených dimenzií života. Medzi hodnotené dimenzie sú zahrnuté: vlastný zdravotný stav, sebaopínanie, sociálne vzťahy, rodinné vzťahy, bezpečie, právny stav, životné prostredie, náboženstvo, aktivity voľného času a zamestnanie. Cieľom tejto metódy je vystihnúť celkový obraz kvality života daného človeka tak, ako sa mu javí v danej chvíli.

Svetová zdravotnícka organizácia pokladá kvalitu života za mnohorozmerný konštrukt, ktorý integruje aj subjektívnu pohodu. Vychádzajúc z jej definície je kvalita života považovaná za individuálne vnímanú životnú situáciu v kontexte určitej kultúry a určitého hodnotového systému, vo vzťahu k vlastným cieľom, očakávaniam, hodnotiacim kritériám a záujmom. Takto definovaná individuálna kvalita života je ovplyvňovaná

telesným zdravím, psychickým stavom, stupňom nezávislosti, sociálnymi vzťahmi a ekologickými vlastnosťami životného prostredia. Na meranie kvality života sa používa dotazník WHOQoL-100, prípadne jeho skrátená verzia WHOQoL-Brief, ktorý zisťuje šesť dimenzií kvality života (Hrozenská, 2008).⁷

Kvalita života (QoL) sa javí ako obzvlášť ťažko definovateľná a teda i náročná na metodológiu merania. QoL sa stala kľúčovou oblasťou pre výskumy, ktoré sa zameriavajú na behaviorálnu a sociálnu oblasť života seniorov. Práve oblasti spojené so starnutím a vývojom vyvolávajú potrebu komparatívnej štúdie a zmeny v scenári rodinných a spoločenských štruktúr a procesov (Research Agenda on Ageing). O oblastiach kvality života a spokojnosti seniorov budeme pojednávať v nasledujúcej kapitole.

⁷ V súčasnosti evidujeme štyri prúdy, ktoré sa týkajú výskumu kvality života a subjektívnej pohody. Zatiaľ, čo prvý prúd neprihliada na význam vzťahu oboch konštruktov a výskum kvality života je realizovaný paralelne a nezávisle od výskumu subjektívnej pohody, alebo sa naopak skúma subjektívna pohoda nezávisle od kvality života jednotlivca, druhý prúd (napr. aj výskumy WHOQoL, Matthejat a kol.) považuje kvalitu života za multidimenzinálny konštrukt, ktorý integruje subjektívnu pohodu. Tretí prúd stotožňuje kvalitu života so subjektívnou pohodou (Wenhoven – navrhol rozlišovať dva druhy kvality života: predpokladanú (presumed) a skutočnú kvalitu života (apparent)). Rovnako aj Cummins a kol. vychádzajú zo zistenia, že za okolností, keď sú bazálne potreby uspokojované, je vo vede vo všeobecnosti akceptovaný fakt, že vzťah medzi objektívnymi podmienkami života a tým, ako sa ľudia majú je minimálny. Autori potom považujú osobnú pohodu (personal well-being) za subjektívnu pohodu (subjective well-being) alebo subjektívnu kvalitu života (subjective quality of life). Štvrtý prúd pokladá subjektívnu pohodu za indikátor kvality života. (Matejat, 1998, Wenhoven, 1997, Cummins, 2003, Ddiener a Suh, 1997, In: Hrozenská, 2008).

3 ŽIVOTNÁ SPOKOJNOSŤ SENIOROV

Mnohé kľúčové oblasti kvality života, a teda aj sféra v sociálno-gerontologickom výskume, sú výsledkom požiadavky pre politický výskum. Ide najmä o hodnotenie fyzického a sociálneho prostredia, v ktorom ľudia žijú, a preto je potrebné odlišovať kvalitu života od kvality poskytovaných služieb. Hughesová (1990, In: Hrozenská, 2008) zostavila zoznam dôležitých oblastí pre kvalitu života seniorov:

- Subjektívna spokojnosť – celková kvalita života stanovená jednotlivými staršími ľuďmi,
- Faktory fyzického prostredia – uspokojovanie štandardného bývania alebo ústavného bývania, prístup k službám, trávenie voľného času,
- Socio-ekonomické faktory – príjem a majetok, stravovanie a celkový štandard,
- Kultúrne faktory – vek, pohlavie, národnosť, vierovyznanie a sociálna vrstva,
- Faktory zdravotného stavu – fyzická pohoda, funkčné schopnosti a mentálne zdravie,
- Faktory osobnosti – psychická pohoda, morálny stav, spokojnosť so životom a šťastie,
- Faktory osobnej nezávislosti – schopnosť rozhodovania, pohybové ovládanie a ovládanie vlastného prostredia.

O kvalite života seniorov pojednávajú viaceré výskumné práce. Môžeme povedať, že veľkým podnetom pre výskumné štúdie je aj syntetizácia poznatkov o kvalite života, ktorá vytvára priestor pre participáciu psychologických teórií. Golecká (2005) predstavila čiastkové výsledky grantovej úlohy VEGA „Prežívanie a zvládanie involučných zmien vo vyššom veku“ - (č. 2/7141/20). V štúdiu analyzovala celkovú mieru kvality života, ako aj jej štyri dimenzie, tak ako ich rozlišuje WHOQoL/1996. Proces adaptácie na každodennú záťaž merala dotazníkom – Flexibilita a zameranosť na cieľ (Brandstädter, 1992)⁸, ktorý

⁸ Brandstädter používa dva základné pojmy – tvrdošijnosť a flexibilitu, ktoré definuje ako kognitívno-emočné dispozície jednotlivca reagovať na záťaž určitým spôsobom, kedy tvrdošijnosť predstavuje úmyselné udržiavanie výkonnostného štandardu. V správaní tvrdošijného seniora dominujú silné tendencie lipnúť na vopred stanovených cieľoch a plánoch, a to navzdory prekážkam a nevýhodám s tým aktuálne spojeným. Flexibilita, naopak predstavuje pružnosť a efektívnosť v prehodnocovaní starých a nových cieľov. V súvislosti s flexibilitou v správaní seniorov hovoríme skôr o prispôbovaní starých cieľov novým životným okolnostiam. Takéto správanie je výsledkom akomodačného procesu spracovania reality. Akomodácia preto predpokladá kognitívny vývin u seniorov a predstavuje progresívnu adaptáciu na prostredie. Miera flexibility prítomná v správaní seniora má priamy vplyv na preferovanie jedného z dvoch uvedených mechanizmov vnútorného spracovania každodennej reality. Čím vyššia je miera flexibility, tým silnejšia je tendencia k asimilácii. Brandstädter nepovažuje flexibilitu a tvrdošijnosť za protikladné póly

bol zostrojený špeciálne pre potreby seniorskej populácie. Cieľom bolo zhodnotiť do akej miery a v ktorých konkrétnych dimenziách sa schopnosť efektívne zvládať každodenné situácie podieľa na prežívaní vyššej miery kvality života prípadne životnej spokojnosti seniorov. Vzhľadom k tomu, že zámerom výskumníkov bolo nájsť prípadné diferencie vyplývajúce z rozdielneho spôsobu adaptácie na každodennú záťaž, spracovávali len údaje od extrémnych skupín. Teda porovnávali vysoko flexibilných probantov (ext F) s vysoko tvrdošijnými (ext T). Výstupom prieskumu bolo zistenie, že seniори disponujúci vysokou mierou flexibility v správaní (ext F, ext FT) prežívajú signifikantne vyššiu mieru kvality života (kž) v porovnaní s tvrdošijnými seniormi (ext T). Autorka upriamuje pozornosť na zistenie, že síce pri výskume predpokladali signifikantné rozdiely, ktoré budú pozorovateľné najmä v rámci psychickej dimenzie „kž“, avšak diferencujúcou sa ukázala sociálna dimenzia – teda oblasť reflektujúca spokojnosť v interpersonálnych vzťahoch. Toto zistenie autorka považuje za pozoruhodné, nakoľko práve v sociálnych interakciách dochádza ku konfrontácii vlastných potrieb, postojov, hodnôt a názorov. Dôležitosť kognitívnej flexibility pri zvládaní involučných zmien, ktoré sú súčasťou každodennej reality starnúceho jednotlivca spočíva v možnosti akomodovať existujúce mentálne schémy v súlade s jeho aktuálnymi životnými podmienkami – psychickými, fyzickými, sociálnymi, enviromentálnymi. Výskum priniesol výsledky, podľa ktorých flexibilita napomáha jednotlivcovi vo vyššom veku byť úspešnejší a spokojnejší.⁹

jedného kontinua. Naopak ide o dve samostatné dimenzie správania, teda môžu sa vyskytovať jednotlivci vysoko skórujúci v oboch charakteristikách (Golecká, s. 115, 119).

⁹ Pre zaujímavosť spomenieme niektoré ďalšie štúdie:

a/ Potašová – Árochová (2003) sa zaoberali aktivitou a pohodou v seniorskom veku vo vzťahu k predchádzajúcej pracovnej činnosti. V angingových štúdiách epidemologického charakteru bol zohľadňovaný aj stupeň vzdelania či druh zamestnania v produktívnom veku. Výskumné výsledky preukázali, že skupina, ktorá reprezentuje strednú vrstvu sa z porovnaní ukázala ako najviac ohrozená depresívnou symptomatológiou. Usudzuje sa na jej slabšie ukotvenie v hodnotovom priestore.

b/ Prokopčáková – Potašová (2003) vo výskume spokojnosti so životom a afektivitou z hľadiska veku sa sústredili na vzťah životnej spokojnosti, veku a negatívnej afektivity, ktorá pochádza zo zdrojov úzkosti. Výskumu sa zúčastnili tri vekové skupiny (adolescenti, učitelia v produktívnom veku a seniори). Z hľadiska veku sa štatisticky významné rozdiely v spokojnosti so životom nepreukázali, avšak preukázal sa zjavný pokles anxiety v skupine v produktívnom veku ako v porovnaní so skupinou adolescentov a seniorov.

c/ Hrozenská (2006) – výskum kvality života starších obyvateľov Nitra. Hlavnou výskumnou metódou bol dotazník SZO „Kvalita života“ (WHOQoL-BREF/1996 a škála subjektívnej spokojnosti so životom (Diener, E, Emmons, R. A, Larsen, R.J, Griffin S.: The Satisfaction with Life Scale). Výskumné zistenia Hrozenskej poukazujú na to, že determinácia subjektívnej spokojnosti človeka je ovplyvnená prostredím a jeho osobnosťou. Faktory vonkajšieho prostredia sa zvyčajne skúmajú v kontexte sociodemografických premenných. Význam akomodačného procesu vo vyššom veku dokazuje, že kapacita pružne a aktívne prijať zmeny, ktoré staroba prináša, je sprevádzaná vyššou úrovňou pocitovanej kvality života človeka.

d/ Sebaúcta úzko súvisí s nízkym stupňom depresivity a vysokou radosťou zo života, čo zistil aj Lašek (2004), ktorý v komparácii troch vekových skupín odhalil, že práve najstarší muži mali najnižšiu sebaúctu,

3.1 ŽIVOTNÁ ZMYSLUPLNOSŤ UNIVERZÁLNY ČINITEĽ KVALITY ŽIVOTA

Kováč (2001) vymedzuje zmysel života ako individuálne vytváraný systémový regulátor ľudského konania intrapsychického zloženia, ktorým jednotlivec – osobnosť pripisuje podstatný, existenčný význam vlastnému bytiu, druhým, svetu, v súlade s vyznávanými hodnotami. Autor považuje zmysel života za vrcholový a univerzálny činiteľ kvality života, pričom v jeho modeli kvality života má zmysel života centrálnu pozíciu. K zmyslu života starších ľudí patrí aj postoj k starobe, postoj k smrti, osobitne k vlastnej. Starší človek vzťahom k deťom, rodine, partnerovi, zmyslupnosťou povolania, zamestnania, ktoré kedysi vykonával, a najmä vyrovnanosťou so svojím životom, nachádza zmysel žiť ďalej. I keď kvalita života je spojená so subjektívnou spokojnosťou (Hrozenská, 2008). Problematika zmyslupnosti života má svoje miesto aj v psychológii, predovšetkým v psychologickom poradenstve a psychoterapii. Ide o otázku, ktorú si človek kladie v rozličných obdobiach svojho života " od adolescencie, až po obdobie staroby, ktorá je obdobím, kedy vzniká riziko prežívania existenciálnej frustrácie (Filípková, 2011).

Fenoménu zmyslu života a prežívania životnej zmyslupnosti je zložitý a dosť ťažko postihnuteľný mimo pojmového sveta ľudského individua. Napriek tomu sa niektoré psychologické teórie snažia tento jav, alebo aspoň niektoré jeho aspekty, opísať v zrozumiteľných psychologických pojmoch. Problém zmyslu života sa v psychológii objavuje najmä spolu so snahou o celostné nazeranie na človeka a zachytenie ľudskej motivácie v celej jej rozmanitosti (Halama, 2000). Yalom (2006) vychádza pri definovaní zmyslu života z dvoch otázok. Otázkou „Aký je zmysel života?“ odkazuje na zmysel kozmický, ktorý implikuje nejaký plán, ktorý existuje mimo a nad človekom a poukazuje na nejaké tajomné, alebo duchovné usporiadanie vesmíru. Otázkou „Aký je zmysel môjho života“ sa dotýka pozemského zmyslu, ktorý môže mať svetské základy – človek môže mať osobný pocit zmyslupnosti bez nejakého kozmického zmyslu. Otázku o zmysle života (Frankl, 1994) je možné označiť ako otázku špecificky ľudskú, a preto pochybnosti o zmysle života nemôžu byť u človeka samé o sebe nikdy výrazom niečoho chorobného. Ba naopak je to skôr špecifický výraz ľudského bytia vôbec – výrazu práve toho najľudskejšieho v človeku. *„Hľadanie zmyslu človeka je primárnou motiváciou jeho života, a nie sekundárnou racionalizáciou inštinktívnych pudov. Tento zmysel je jedinečný*

podobne ako najstaršie ženy. Rovnako aj pozitívny postoj k životu dosiahol najnižšiu hodnotu v najstaršej vekovej skupine.

a zvláštny v tom, že ho môže a musí naplniť len daný človek, len vtedy sa tento zmysel stane dostatočne dôležitým, aby uspokojil jeho vlastnú túžbu po zmysle života.“ (Frankl, 2011, s.85). V každej etape ľudského života sa jednotlivec zamýšľa nad jeho skutočným zmyslom. Človek si vytvára isté životné ciele, ktoré má snahu realizovať. Ak sa človeku podarí tieto ciele dosiahnuť a uskutočniť, prežíva pocit sebanaplnenia, ak sa mu to nepodarí, môže byť takáto bilancia sprevádzaná pocitom rezignácie až zúfalstva. Spomínaná bilancia je podľa Bühlerovej (1968) charakteristická pre obdobie tzv. štvrtej fázy (45 – 65 rokov) sebadeterminácie, sebaurčenia.

3.1.1 PSYCHOLOGICKÉ POŇATIE ZMYSLUPLNOSTI

Debats (2002, In: Křivohlavý, 2006, s. 95) v pojednávaní o teórii zmysluplnosti uvádza tri teoretické prístupy k zmysluplnosti života ako celku. Ide o ponímanie zmyslu troch psychológov:

1 / Viktora Frankla, ktorý od počiatku svojej kariéry svoj odborný záujem zameriaval výlučne na úlohu zmyslu v psychopatológii a terapii. Franklova logoterapia sa zameriava skôr na budúcnosť, teda na zmysel, ktorý by mal pacient vo svojej budúcnosti naplniť. Franklova logoterapia hovorí, že túžba po nájdení zmyslu života je motivačnou silou človeka. Jeho významný prínos je v tom, že pred terapeuta položil otázku po zmysle a v jeho mnohých prenikavých pohľadoch do klinických dôsledkov hľadania zmyslu (Yalom, 2006). Podľa Frankla (2011) je život objektívne zmysluplný a svoju zmysluplnosť si človek nepotrebuje fabulovať. Frankl sa menej jasne vyjadruje o zmysle odvodenom od skúsenosti, ale všeobecne poukazuje na to, čo človek získava z krásy, z pravdy a hlavne z lásky. Jedinečnosť zmyslu, ktorý má každý človek spadá do troch všeobecných kategórií:

- Čo človek dosiahne, alebo čo dá svetu v podobe svojich výtvorov,
- Čo si človek berie zo sveta vo forme stretnutí a skúseností,
- Postoj človeka k utrpeniu, osudu, ktorý nemožno zmeniť.

2/ H.A. Maslowa, podľa ktorého je zmysluplnosť motivačnou silou ľudského života tam, kde nižšie potreby sú uspokojené. Každý si môže svoj zmysel života vybrať, či podľa svojej prirodzenosti a slobodnej vôle vymyslieť podľa toho, čo mu vyhovuje. Existenciálny zmysel je drobným motívom¹⁰ nadradeným metamotívom.

¹⁰ Vo Franklovom ponímaní môžeme rozlíšiť dva druhy zmysluplnosti: a/ zmysluplnosť drobných a niekedy nepatrných až triviálnych udalostí. Patria sem aj udalosti hlbšieho a širšieho rozsahu. Frankl zastáva názor, že v každom okamihu každý človek stojí pred požiadavkou nájsť a chápať zmysel v tom čo robí a čo sa deje,

3/ I. D. Yalom po mnohoročných skúsenostiach s vlastnou psychoterapeutickou praxou, zameranou na pomoc ľuďom v hľadaní zmyslupnosti ich života dochádza k záveru, že existujú štyri základné témy, štyri základné skutočnosti existencie, a to: smrť, izolácia, nezmyselnosť a sloboda. Zároveň poukazuje na to, že konfrontácia s nimi vyvoláva v človeku hlbokú úzkosť. Väčšina pátraní po zmysle života má podobu diskusie o cieľoch ako je altruizmus, hédonizmus, oddanie sa určitej veci, plodnosť, tvorivosť a sebaaktualizácia. Zmysel dostáva silnejší náboj ak je zameraný na niečo či niekoho mimo samého seba, ako je láska k nejakej osobe, bohu či cieľu. Preto Yalom doporučuje, pristupovať ku zmyslu života nepriamo, čo v jeho ponímaní predstavuje ponoriť sa do jedného z mnohých možných zmyslov, hlavne takého, ktorý má sebaapresahujúci rozmer. Dôležité je zapojenie sa do neho. Človek sa musí ponoriť do rieky života a nechať otázku odplynúť (Yalom, In: Křivohlavý, 2006).

Celá tretia kapitola je venovaná životnej zmyslupnosti. V tejto súvislosti považujeme za potrebné bližšie sa pristaviť pri filozofii existencie, hlavne však existenciálnej analýzy, ktorá z existencializmu vychádza a nadväzuje napríklad na Nietzscheho neuchopiteľnosť posledných základov života, Kierkegaard a jeho vymedzenie existencie ako vzťahu k sebe a jeho analýzu úzkosti či Husserla a Hiedeggera a ich existenciálnu analýzu ľudského pobytu. Predmetom nášho záujmu bude predovšetkým Franklovo poňatie existenciálnej analýzy¹¹, nakoľko Franklova existenciálna analýza a logoterapia sú jedným z prístupov k výchovnému, poradenskému a terapeutickému zvládaniu životných problémov a dopĺňajú iné prístupy somatoterapeutické a psychoterapeutické. V praktickej časti budeme pracovať s dotazníkom existenciálnej škály autorov Längleho – Orgelovej – Kundiho, preto sa v súvislosti s existenciálnou analýzou bližšie pristavíme aj pri jej ďalšom predstaviteľovi Alfredovi Länglym, ktorý, ako Franklov žiak prispel ku konceptuálnemu posunu existenciálnej analýzy.

aj keď zmyslupnosť toho mnohokrát pochopí až neskôr. b/zmyslupnosť celého života – to, čo je stredom existencie každého z nás, teda hľadáme ju aj keď vieme, že ju nemôžeme nikdy celú uchopiť.

¹¹ Začiatok existenciálnej analýzy a logoterapie siaha do dvadsiatich a tridsiatich rokov. Zakladateľ Emanuel Frankl (1905-1997) vychádzal z psychoanalýzy Sigmunda Freuda a individuálnej psychológie Alfreda Adlera a vytvoril samostatný prístup, ktorý koncipoval ako doplnenie týchto psychoterapií o tému zmyslu života.

3.2 ROZBOR LOGOTERAPIE A EXISTENCIÁLNEJ ANALÝZY V GLE

Už počas Franklovho života, ako uvádza Wagenknecht (2009), došlo k vývoju dvoch rozdielnych prístupov k logoterapii, z ktorých sa začiatkom deväťdesiatich rokov vyvinuli dva odlišné smery. Predstavitelia týchto smerov sú Elisabeth Lukasová zo (Süddeutsches Institut für Logotherapie) a Alfred Längle z (Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse – GLE). Lukasová rozpracovala svoj prístup, v pôvodnom Franklovom ponímaní logoterapie ako doplnenie tradičnej psychoterapie, ktorú v prípade potreby kombinuje a dopĺňa rôznymi psychoterapeutickými technikami, ktoré sú zlúčiteľné s Franklovou antropológiou. Lukasová sa predovšetkým snaží ukázať laikovi, ako môže sám sebe pomôcť pri duchovnej núdzi a ako ďalej rozvíjať „umenie“ života. Aplikuje logoterapiu ďaleko nad rámec psychoterapie na rôzne oblasti ľudského života. Pracuje s výrazom „logoterapia“, prípadne originálna logoterapia podľa Frankla. Pojem existenciálna analýza používa len veľmi zriedka, a pokiaľ áno, označuje ním Franklovu antropológiu. Na druhej strane Längle používa pre svoj širšie poňatý psychoterapeutický prístup názov „existenciálna analýza“. Pod pojmom logoterapie rozumie na zmysle orientovanú poradenskú metódu. Snaží sa pôvodné Franklovo dielo utriediť, filozoficky zakotviť a rozšíriť teoreticky aj metodicky.¹² Existencii možno najlepšie porozumieť ako bytiu vo svete, čo znamená, že človek žije v jednote s prostredím.¹³ Celosť človeka sa vyznačuje spojením troch vzájomne odlišných spôsobov bytia - Človek je telesný, duševný a duchovný zároveň. Tieto tri dimenzie človeka sú voči sebe navzájom vo zvláštnom vzťahu.¹⁴ Existenciálna analýza a logoterapia v GLE ponímaní aj naďalej vychádza z teórie motivácie (vôle ku zmyslu) a Franklovej antropológie. V GLE však bola obohatená o oblasť životopisnú, emočnú a vnímanie seba samého. Rovnako bola rozpracovaná aj teória motivácie.¹⁵ Toto rozpracovanie sa nesústreďuje už len na tematiku zmyslu, ale aj na

¹² V deväťdesiatich rokoch sa Frankl od tohto rozšíreného poňatia dištancoval, pretože ho už nepovažoval za logoterapiu.

¹³ Bytie a svet sú podľa existencionalistov nedeliteľné, pretože oboje vytvára sám človek, a teda uznávajú, že k pochopeniu určitej ľudskej bytosti je potrebné porozumieť svetu, ktorý si tento človek vytvára.

¹⁴ Na jednej strane sa človek z týchto troch dimenzií neskladá, jednota človeka vzniká skôr tým, že duchovné v ňom sa vyrovnáva s psychofyzickým. Na strane druhej sa v troch dimenziách bytia rozvíja ich vlastná dynamika, ktorá sa prejavuje v podobe motivačných síl. Ako telesnej bytosti ide človeku o uchovanie a o zdravie vlastného tela, čo je riadené prostredníctvom potrieb (spánku jedla, pitia a pod.). Ako duševnej bytosti ide človeku o uplatnenie jeho vitálnych síl a o pohodu vo vlastnom tele. Usiluje sa o príjemné pocity a o odstránenie napätia podľa svojich osobnostných vlôh, čo prežíva ako slasť a zlyhanie ako nepríjemnosť, napätie a frustráciu. Ako duchovnej bytosti ide človeku o zmysel a hodnotu v živote, o veci ako je zakotvenosť, viera, spravodlivosť, sloboda, zodpovednosť a podobne (Längle, 1997).

¹⁵ Längle rozpracoval hlbšie motivačnú štruktúru, ktorá okrem telesných a duševných motivačných síl prechádza vôle ku zmyslu a vymedzuje tak štyri roviny existenciálnej motivácie: 1/ Rovina ontologická

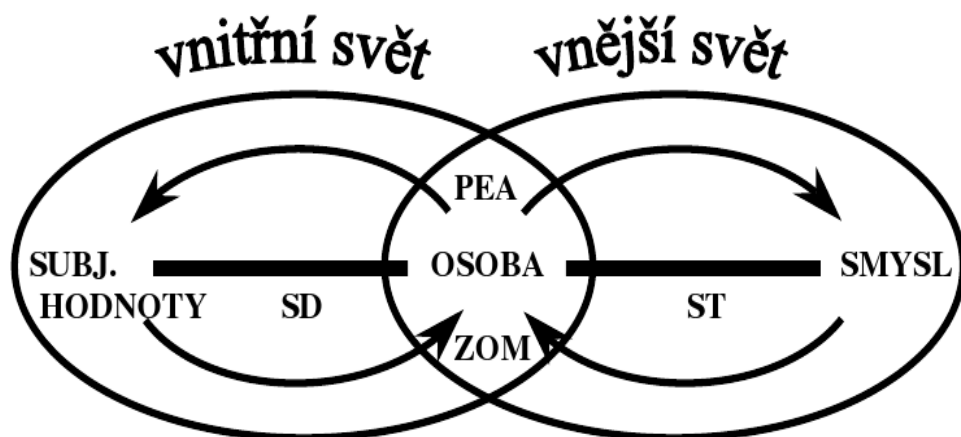
podmienky umožňujúce naplnený život. Existenciálna analýza je analýzou podmienok existencie, ktoré vedú alebo bránia osobnému, v slobode a zodpovednosti utváranému žitiu. Táto analýza sa deje v dvoch úrovniach, a to: a/ teoretickej – ako všeobecná existenciálna analýza, ktorá sa pokúša všeobecne zodpovedať na otázky ako napríklad: Čo je dobrý a naplnený život, čo je k nemu potrebné, aké podmienky musia byť splnené aby človek mohol vyjsť zo seba von (sebatranscendencia) a naplňať požiadavky situácie. b/ osobnej ako personálna existenciálna analýza, ktorá je praktickým uplatnením všeobecnej existenciálnej analýzy, a teda analyzuje podmienky existencie a obsah zmyslu u konkrétnej osoby. Človek sa potom nachádza v neustálom dynamickom dialogickom procese s požiadavkami situácie – zmyslom (oblasť existencionálneho zmyslu – vonkajší svet). Zodpovedá škále „Existencialita“ v ESK, ktorá meria mieru otvorenosti, vzťahnosti k vonkajšiemu svetu a schopnosti odpovedať na požiadavky života. Človek tak vždy nesie zodpovednosť za to, ako žije. Zodpovedá sa voči hodnotám prítomnej situácie. Tým sa dostávame k ďalšiemu veľmi dôležitému rysu existencie – k sebatranscencii. Aktívne, slobodne a v sebatranscencii utváraný život, ktorý je v súlade so svedomím, prináša pocit existenciálneho naplnenia (zmyslupnosť). „Sebaodstup“ – SD – schopnosť vystúpiť zo seba samého voči sebe samému, svojim nárokom a pocitom je predpokladom vnímania seba samého a zaobchádzanie so sebou samým. „Sebatranscendencia“ – sebaapresah – intencionalita duchovnej roviny – je schopnosť osoby zamerať sa na nejaké iné hodnoty než na seba samého (zmysluplné vzdanie sa niečoho z vlastnej vôle pre druhých). Längle (1993, In: Wagenknecht, 2009) zdôrazňuje, že objavenie zmyslu života si vyžaduje určitý postoj k svojmu vlastnému prežívaniu a ku svetu ktorý sa tvorí z vlastného ohodnotenia situácie (postoj k vnútornému) a z uhla požiadaviek situácie (postoj k vonkajšiemu), až potom sa rozhodnem a uskutočňujem svoje rozhodnutia (existenciálny zmysel) vo svetle sebatranscendencie. Längle stále pracuje s Franklovou „vôľou ku zmyslu“ ako najhlbšou motivačnou silou človeka a pridáva k nej vedľa telesných (biodynamika) a duševných motivačných (psychodynamika) síl tri základné duchovné – osobné motivácie – predpoklady, ktoré „vôle ku zmyslu“ predchádzajú (môcť byť tu, chcieť byť a smieť byť takýmto). Popisuje tak podmienky, ktoré predchádzajú aktu existencie v koncepte základných osobných motivácií (ZOM) a úlohu subjektu pri naplňovaní života zmyslom (existenciu) v teórii osobnej existenciálnej analýzy (PEA). Rovnako aj osoba je v súčasnej

(môcť byť tu) – charakterizuje ju túžba po bezpečí, istote, ochrane a priestore. 2/ Rovina axiologická (chcieť byť hodnotou) – charakterizuje ju túžba po blízkosti, vrúcnosti, vzťahu. 3/ Rovina etická (smieť byť takým) – charakterizuje ju túžba po ocenení, samostatnosti a nezávislosti. 4/Rovina osobnostne existenciálna (chcieť zmysel) – charakterizuje ju túžba po naplnení, radošti, zmysle (Wagenknecht, 2009).

existenciálnej analýze chápaná vo Franklovej tradícii. Frankl (1994, In: Wagenknecht, 2009) definoval osobu ako to slobodné a zodpovedné v človeku. Čím označil duchovnú dimenziu človeka ako priestor intímnych rozhovorov so svedomím a jeho schopnosti k naplnenému životu. Posun v chápaní osoby v súčasnom rozpracovaní existenciálnej analýzy je hlavne v rozšírení dialogického poňatia osoby. Podľa Längleho (1993, in: Wagenknecht, 2009) je tu osoba chápaná ako duchovná sila, ktorá sa otvára svetu a zároveň sa voči nemu ohraničuje a tým vytvára nezameniteľnú jednotu a celosť JA, ktorá je pre osobu príznačná. Osoba je označovaná ako to, čo vo mne hovorí. Môžeme teda povedať, že Frankl videl ako antropologické predpoklady naplnenej existencie: duchovnú rovinu – osobu s jej slobodou a zodpovednosťou a „vôľou ku zmyslu“ – smerovanie osoby k objaveniu a realizácii toho, čo bolo pocítené ako zmysluplné. Vedľa Franklom zdôrazňovaného psychonoetického antagonizmu, sa v GLE zameriavajú na človeka vo všetkých jeho rovinách: somatickej (telo – somatické pochody, telesné reakcie, spomienky a pod.), noetickej (osoba – noodynamika, základná osobná motivácia, sebatranscendencia, svedomie, sloboda a pod.). Längle pripája ešte hlbšiu motivačnú štruktúru osoby, ktorá predchádza vôli ku zmyslu, na ktorej základe môže subjekt zmyslupnosť prežívať, rozvíjať a detailnejšie fenomenologické rozpracovanie porozumenie osoby – jej otvorenosti a vzťahnosti voči transcendentnu, vnútornému a vonkajšiemu svetu – graf 2.

Graf 2

Dvojitá otvorenosť osoby¹⁶



Zdroj: Wagenknecht , 2009, s. 8

¹⁶ Dvojitá otvorenosť osoby vychádza z jej dvojitej vzťahovosti – dialóg osoby s vnútorným svetom (Innenwelt), s vonkajším svetom (Mitwelt) a subjektívne pocítenou požiadavkou situácie (Überwelt), ktorý predchádza výkonu existencie a následné prepojenie s existenciálne analytickou teóriou – osobnou existenciálnou analýzou (PEA) a základnými osobnými motiváciami (ZOM).

„Skúmať do hĺbky z existenciálneho pohľadu, ako uvádza Yalom (2006, s. 19), neznamená, že sa skúma minulosť, skôr to znamená, že sa odložia bokom každodenné záležitosti a premýšľa sa hlboko o existenciálnej situácii človeka. Znamená to premýšľať mimo čas, premýšľať o vzťahu medzi nohami a pôdou pod nimi, medzi ľudským vedomím a okolitým priestorom, znamená to nepremýšľať o tom, ako sa stal človek tým, kým je, ale o tom, že vôbec je. Minulosť – vlastné spomienky na minulosť, je dôležitá len do tej miery, nakoľko je súčasťou súčasnej existencie človeka a nakoľko prispela k tomu, ako sa človek v súčasnosti vyrovnáva so základnými záležitosťami.“

3.3 PSYCHOLOGICKÉ METÓDY ŠTÚDIA ZMYSLUPLNOSTI V PRAXI

Kvalitu života seniorov pred a po vstupe do dôchodku zisťovala Balogová (2005, s. 79). Zaujímal ju vzťah kvality života a systematickej profesionálnej prípravy na obdobie dôchodku. Autorka zistila, že seniori pripravovaní na vstup do dôchodku prejavili štatisticky významne vyššiu frekvenciu pozitívnych emócií ako nepripravovaní. V prospech seniorov pripravovaných na odchod do dôchodku bol aj fakt vyššej miery chápanej autority v sociálnej opore týchto seniorov. Autorka konštatuje, že: *„kvalita života seniorov súvisí so systematickou profesionálnou prípravou vstupu do dôchodku v zmysle zlepšenia kvality života seniora“* a poukazuje na veľký význam sociálnej opory u pripravovaných seniorov oproti nepripravovaným. Aj autorky Krištofová, E. – Boledovičová, M. – Vörösová, G. (2009, s. 90 - 97) sa zamerali na kvalitu života a zmyslupnosť v starobe. V prieskume zisťovali ako hodnotia zmysel svojho života seniori žijúci v domácom prostredí, v slovenskom Domove dôchodcov a seniorov žijúcich vo švajčiarskom zariadení pre seniorov Betagtenzentrum. Prieskumu sa zúčastnilo 120 seniorov a to 40 seniorov žijúcich v domácom prostredí vo veku od 65 rokov – 89 rokov. Druhú vzorku reprezentovalo 40 obyvateľov z Domova dôchodcov vo veku od 65 rokov – 86 rokov, a tretiu vzorku reprezentovalo 40 seniorov žijúcich vo švajčiarskom zariadení Betagtenzentrum vo veku od 83 do 90 rokov. Hlavným cieľom ich prieskumu bolo získanie nových poznatkov v oblasti hodnotenia kvality života a hlavne životnej zmyslupnosti seniorov. Za hlavnú metódu prieskumu sme zvolili: Dotazník – Škála životnej zmyslupnosti, ktorý bol anonymný a obsahoval 18 uzavretých otázok. Každá otázka mala päť možností odpovede. Škála vychádza z trojkomponentového modelu zmyslu života (Reker, Wong, 1988), ktorý zdôrazňuje tri základné aspekty životnej

zmysluplnosti: kognitívny (presvedčenia, kognitívne schémy, interpretácie), motivačný (hodnoty, ciele) a afektívny (šťastie, naplnenie, spokojnosť). Škála pozostáva z troch dimenzií odpovedajúcich týmto trom komponentom. Ďalšou prieskumnou metódou bola analýza výsledkov a jej následné štatistické spracovanie T- Testom.

Zistili, že seniori žijúci v domácom prostredí vykazujú o niečo lepšie hodnoty týkajúce sa zmysluplnosti ich života. Seniori žijúci vo švajčiarskom zariadení dosiahli v našom prieskume najlepšie výsledky hodnotenia svojej zmysluplnosti. Z uvedených výsledkov prieskumu vyplynulo, že na zhodnotenie kvality života a zmysluplnosti života v starobe nestačia iba teoretické vedomosti, ale potrebné je aj používanie vhodných posudzovacích kvalifikačných škál, pozorovanie, rozhovor.

Z výsledkov prieskumu vyplýva, že prevažná časť respondentov, seniorov žijúcich v domácom prostredí na Slovensku hodnotila zmysluplnosť svojho života v porovnaní so seniormi zo zariadenia vo Švajčiarsku rozdielne, čo autorky pripisujú rozdielnosti sociálneho a kultúrneho prostredia, z ktorého respondenti pochádzali, rovnako i rozdielnosti tradícií a hodnôt, doterajšiemu spôsobu života, sociálnym, ekonomickým podmienkam a v neposlednom rade aj rozdielnej príprave na starobu a mnohým ďalším aspektom na základe ktorých vznikli nimi zistené rozdiely. Pri snahe o klasifikáciu a zisťovanie rôznorodosti zdrojov zmyslu sa potvrdil vplyv sociokultúrneho prostredia. V prieskume respondenti z Domova dôchodcov označovali vo väčšej miere odpovede, v ktorých sa uvádza, že ich život sa im zdá jednotvárný a väčšinou ich nudí, súhlasili, že znechutenie a apatia sú bežnou súčasťou ich života, život označili za prázdny a bezcenný. U švajčiarskych respondentov zaznamenali vôbec najvyššie skóre životnej zmysluplnosti. Pri svojom konštatovaní sa autorky výskumu odvolávajú na poznatky Balogovej (2005), ktorá taktiež operuje s tým, že človeka obklopuje a determinuje kultúrne prostredie, t.j. hodnotový a normatívny systém štátu, názory, tradície, zvyky a iné výtvyry ľudstva materiálnej a duchovnej povahy, hromadne nazývané civilizácia. V každom prípade zohráva prírodné, sociálne a kultúrne prostredie dôležitú úlohu pri bytí, formovaní a kultivovaní osobnosti dospelého človeka – seniora. My tiež, rovnako ako spomínané autorky Krištofová – Boledovičová – Vörösová, súhlasíme s Borošom (2000), podľa ktorého vlastné uvažovanie o zmysle života, najmä pokiaľ ide o sebareflexiu osobnosti, vyplýva z psychologického symptómu spokojnosti, ale ešte viac nespokojnosti. Súvisí s akýmsi pozastavením sa, ktoré je spojené s prehodnocovaním doterajšieho spôsobu života, skúseností, s vytyčovaním si plánov, s vytváraním, resp. prebudovávaním hierarchie hodnôt a postojov, ktoré potom priamo ovplyvňujú správanie.

Kvantitatívne metódy merania kvality života môžu poskytnúť cenné podklady pre aplikáciu konkrétnych opatrení, zameraných na zlepšenie kvality života. Musíme mať však na pamäti, že nástroje používané pre bežnú populáciu však musia byť v prípade seniorov modifikované, aby reflektovali ich špecifické potreby.¹⁷ Kvalitatívne metódy (Křivohlavý, 2006) najčastejšie naratívny spôsob štúdia, ktorého základom je čo najväčšie potlačenie formálnych stránok rozhovoru s danou osobou a ponechanie jej pokiaľ možno najväčšiu voľnosť v tom, čo a ako chce povedať.¹⁸ Súhrnne možno konštatovať (Krištofová, – Boledovičová – Vörösová, 2009, s. 90), že nachádzaný a rozvíjaný zmysel života je takým vrcholovým regulátorom jednotlivých komponentov kvality života, ktorý je súčasne aj najúčinnnejším prameňom stálej spokojnosti človeka so svojim životom, zdrojom pretrvávajúcej pohody. Vedomie životného zmyslu, subjektívne vnímaná zmysluplnosť života, sa vo viacerých teoretických i výskumných štúdiách ukázala ako dôležitý a klinicky relevantný konštrukt, ktorý má negatívne aj pozitívne aspekty týkajúce sa mentálneho zdravia a psychickej pohody, či kvality života.

V nasledujúcej subkapitole sa pristavíme pri well-beingu, ktorý podľa niektorých autorov, ako dlhodobý emočný stav, odráža spokojnosť človeka so svojim životom (Kebza, Šolcová, 2009). Ako vhodné sa nám javia aj ekvivalenty tohto anglického slova ako: životná pohoda (Křivohlavý, Tišanská, Kožený, 2004), životná spokojnosť (Blatný, 2001) a v neposlednom rade sa stretávame aj well-beingom ako s osobnou pohodou jednotlivca (Kebza, 2005).

¹⁷ Doposiaľ najobsiahlejšie o metódach skúmania zmysluplnosti života v psychológii pojednával Gary T. Reker (2000, In: Křivohlavý, 2006), ktorý vychádzal z existencie určitej reality, ktorú možno poznávať a ktorú označuje ako zmysluplnosť života. Ide o postpozitivistický smer štúdia v psychológii a jeho hlavným zdrojom poznania zmysluplnosti života je človek, ktorého sa môžeme na jeho ponímanie zmysluplnosti života pýtať a nechať ho vyjadriť sa o tom, ako ho prežíva, aké má skúsenosti a zážitky v danej oblasti. Jeho vyjadrenia následne skúmame. Reker sa tiež domnieva, že skúmanie výpovedí o otázkach zmysluplnosti a účelu žitia a bytia je možné prevádzať podľa vopred určeného teoretického pojatia či vzorca. Na Slovensku sa o sondu do ponímania hĺbky zmysluplnosti života v práci pokúsil Peter Halama (2000, In: Křivohlavý, 2006). Ako ďalšie metódy kvalitatívneho výskumu Křivohlavý uvádza: PIL – Test životných cieľov, LOGO-TEST E. Lukasovej, TND – Test noodynamiky K. Popielskeho, LPQ – Dotazník účelu života, LAP-R (Reker) Profil postojev k životu, ŠZZ – Škála životnej zmysluplnosti Petra Halamu, PMP – Profil osobného poňatia zmysluplnosti (Wrong), SML – Profil zdrojov zmysluplnosti života (Prager), LRI – Index vzťahu k životu (Debats), PPA – Analýza osobných plánov (Little), SELE A PMS – Systém osobného poňatia zmysluplnosti života (Dittman), SOC – Integrovanosť osobnosti (A. Antonovsky).

¹⁸ Pri kvalitatívnej metóde pri štúdiu zmysluplnosti života sa vychádza z toho, čo daná osoba povie, jej prejav reč. Vopred sa nepredpokladá, že niečo ako zmysel existuje, len sa počíta s tým, že existuje určitá výpoveď ľudí, vychádza sa z toho ako o tejto téme ľudia hovoria. Prístup sa snaží pochopiť subjektívne poňatie zmyslu a účelu žitia a bytia danej osoby v jeho celistvosti (Křivohlavý, 2006). Autor uvádza najdôležitejšie metódy kvalitatívneho prístupu poznávania zmysluplnosti a účelu bytia a žitia: Hermans: SCM – Metóda sebakonfrontácie, Ebersol: Písanie esejí o zmysle života, Prager: Metóda SLM – Zisťovanie zdrojov zmysluplnosti, Fry: Metóda životných príbehov, O’Conor a Chamberlain: Hľadanie zdroja zmysluplnosti, Klouzes, J.M. a Posner, B. Z. -Metóda Credo mien.

3.4 WELL-BEING – PSYCHOSOCIÁLNY DETERMINANT ŽIVOTNEJ SPOKOJNOSTI A OSOBNEJ POHODY

Opäť sa stretávame so skutočnosťou, kedy vymedzenie daného pojmu nie je jednotné, či jednoznačné. Rovnako je to aj s pojmom well-being. Vystáva preto otázka ako well-being zhodne definovať. Lucas a Diener (2000) fuzionujú well-being s hodnotením vlastného života. V rámci popisu vnútornej štruktúry well-beingu vymedzujú jeho dve zložky, a to: emocionálnu a kognitívnu. Kedy emocionálna zložka v sebe nesie nálady človeka, jeho prežívanie emócií, pozitívnych afektov (pocity radosti) a negatívnych afektov, akými sú pocity starosti, strachu. Kognitívna zložka well-beingu sa spája so životnou spokojnosťou a celkovým hodnotením vlastného života. Snyder a Lopez (2002) operacionalizujú s well-beingom ako s dvojzložkovým modelom, ktorý je tvorený zo psychologickej a sociálnej zložky. Prvá, psychologická zložka well-beingu (psychological well-being, PWB) je odvodená z pôvodnej Ryffovej (1995) koncepcie a súvisí s pozitívnym fungovaním jednotlivca. Psychologická zložka pozostáva zo šiestich dimenzií. Dimenzie psychologického well-beingu (PWB) podľa Křivohlavého (2004) sú: seba prijímanie, osobný rast, účel života, začlenenie do života, samostatnosť (autonómia) a vzťah k druhým ľuďom. Dimenze sociálneho well-beingu (SWB) sú podľa autora: sociálne prijatie (sociálna akceptancia), sociálna aktualizácia, spoluúčasť na spoločenskom dianí, sociálna súdržnosť a sociálna integrácia. Podstata týchto dvoch dopĺňajúcich sa zložiek well-beingu spočíva v tom, že PWB reprezentuje viac privátne a osobné kritéria pre hodnotenie ľudského fungovania a SWB na druhej strane obsahuje skôr viac verejné a sociálne kritéria, ktorými ľudia hodnotia svoje životné fungovanie.

Pre lepšiu orientáciu v otázkach osobnej pohody si pomôžeme niektorými koncepciami, ktoré vytvoril Diener (1984, 2000). Zároveň, chápanie well-being ako osobnú pohodu jednotlivca, sa pristavíme pri faktoroch ovplyvňujúcich osobnú pohodu.

3.4.1 Psychologické koncepcie well-beingu

Diener (2000) vytvoril prehľad psychologických koncepcií osobnej pohody, ktoré čerpajú zo životnej spokojnosti, šťastia a pozitívnych emócií jednotlivca.

- *Účelové teórie* – ich podstatou je, že človek zažíva stav šťastia a pohody pri dosahovaní určitých cieľov a účelov. Ciele bývajú formované počas vývojovej fázy jednotlivca, hodnotami a jeho individuálnymi potrebami. Rýchlejší postup k cieľom

vyvoláva viac pozitívnych emócií a naopak. Spokojní ľudia majú krátkodobé a stredne obtiažne ciele, ktoré im prinášajú väčšie potešenie.

- *Hodnotiace prístupy* - podľa ktorých úroveň šťastia a pohody závisí na výsledku procesu hodnotenia. Človek porovnáva svoju štandardnú úroveň šťastia a pohody s aktuálne prežívanou úrovňou. V prípade záporného hodnotenia pocit ústí do nešťastia a nepohody (Kebza, 2005).
- *Teórie aktivity* – chápu šťastie ako vedľajší produkt ľudskej činnosti. Už Aristoteles videl prichádzať šťastie cez virtuóznú aktivitu. Ľudia by sa teda mali zamerať na svoje ciele a aktivity, ku ktorým sa ako vedľajší produkt pridá šťastie.
- *Pleasure (potešenie) and Pain (bolest) koncepcie* - zdôrazňujúce prepojenú funkciu radosti a bolesti. Teória vychádza z toho, že čím väčšia je deprivácia, tým väčšie prichádza šťastie po dosiahnutí cieľa. Neustále napĺňanie všetkých potrieb nevedie k veľkému šťastiu.
- *Asocianistické koncepcie* vychádzajú z predpokladu, že človek môže svoj pocit šťastia a pohody zámerne pestovať riadením a usmerňovaním svojej emočnej asociácie pozitívnym smerom.
- *Prístupy Top – down verzus Bottom – up*: Top – down model (zhora dole) hovorí o existencii všeobecného sklonu k tomu aby sme veci prežívali pozitívne, čo ovplyvňuje naše aktuálne interakcie. Bottom – up prístup (od dna hore) pojednáva o šťastí ako o sumáre mnohých malých radostí. Pri posudzovaní pocitu spokojnosti človek hodnotí momentálne pozitívne a negatívne veci vo svojom živote.

Pri definovaní kvality života psychológmi sa často stretávame s dôrazom kladeným na spokojnosť. Diener (1994) pri meraní subjektívnej pohody odporúča zisťovať jej tri komponenty, a sice: celkovú životnú spokojnosť, pozitívne rozpoloženie a negatívne rozpoloženie. Celková životná spokojnosť predstavuje kognitívny komponent, ktorý zahŕňa subjektívne hodnotenie spokojnosti s vlastným životom. Ide teda o prevažne pozitívne úsudky alebo hodnotenie emocionálnych skúseností, ktoré osoba doteraz prežila a vzťahuje sa skôr na minulé alebo časovo bližšie neurčené časové obdobie. Pozitívne a negatívne rozpoloženie tvoria emocionálny komponent, ktorý zahŕňa frekvenciu prežívania pozitívnych a negatívnych emócií a neemocionálnych stavov. Tento aspekt sa vzťahuje skôr na momentálne prežívanie situácií a okolností.

3.4.2 Faktory ovplyvňujúce well-being

Celková úroveň osobnej pohody sa v priebehu života veľmi nemení – môže sa javiť ako konštantná. Čo sa však mení sú jej zdroje. To, čo je pro človeka dôležité v strednom veku, nemusí korešpondovať s potrebami v starobe. Zatiaľ, čo v mladšom veku má osobná pohoda skôr podobu expresívnu a je založená na intenzite emocionálnych zážitkov, v starobe dominuje rozumové, globálne hodnotenie života (Hrdlička, Kuric, Blatný, 2006). Smith (2006) hovorí o osobnej pohode - well-beingu ako o stave, kedy musia byť v rovnováhe viaceré faktory jedincovho života. Autor má na mysli predovšetkým:

- Faktory fyzické – zdravie orgánov a celej telesnej schémy, zahrňujúce endokrinný, kardiovaskulárny, gastrointestinálny systém a imunitu.
- Faktory psychologické, ktoré v sebe nesú mentálny stav jednotlivca, jeho správanie a emócie.
- Faktory sociálne - sociálny status, teda ide predovšetkým o interakcie a vzťahy s druhými ľuďmi.
- Faktory prostredia, zahrňajú miesta kde žijeme a pracujeme.
- Ekonomické faktory, teda nevyhnutné finančné a sociálne zabezpečenie.

Životná spokojnosť a subjektívna pohoda boli ohniskom mnohých výskumov, ktoré sa snažili postihnúť podiel determinácie jednotlivých faktorov na tieto oblasti. Napríklad aj autori Levin a Chattersová (1998 in Kebza, 2005), ktorí radia medzi oblasti determinujúce subjektívnu pohodu najmä zdravotný stav, subjektívne posúdenie zdravia, socio-ekonomický status a vek. Nezanedbateľnými determinantmi je aj zapájanie sa do náboženských aktivít, čo je však silne kultúrne a historicky podmienené. Ďalšími uvedenými determinantmi sú sociálna opora, životné udalosti, etnicita, ovdovenie atď. Môžeme povedať, že hlavnými skúmanými skupinami v životnej spokojnosti a subjektívnej pohody sú hlavne faktory osobnostné, sociálne a demografické. Z demografických faktorov sa najväčšia pozornosť výskumov venuje hlavne pohlaviu a veku jednotlivcov a ich vzťahu k well-beingu. Niektoré staršie štúdie tvrdili, že starší ľudia majú predpoklad byť menej šťastní a vykazujú menšiu mieru well-beingu ako mladší.¹⁹ Neskôr však, napríklad Diener (1999) predkladá tvrdenie, že well-being je pomerne stabilná dispozícia osobnosti a aj napriek tomu, že spolu s vekom klesá aj kvalita života, miera well-beingu je zachovaná. V oblasti pohlavia a rozdielnosti well-being, sa

¹⁹ Napríklad Wilson (1967, In: Kačmářová (2007), Rodgers (1982, In: Hnilica, 2005).

stretávame na strane jednej s výskumami, ktoré nezistili žiadny signifikantný rozdiel ani medzi pohlavím a mierou well-beingu (Diener 1999, Campbell, Converse, Rodgers, 1976 cit. Hnilica, 2005 a Kačmářová, 2007). Na druhej strane, ale existuje celý rad výskumníkov, ktorí vo svojich štúdiách naopak došli k záveru, že starí muži sú viac spokojnejší ako staré ženy (Smith a Baltes 1998, Pinquart a Sondersen 2001, In: Hnilica, 2005). K otázke manželského či partnerského vzťahu seniorov a miery well-beingu Kačmářová (2007) zastáva stanovisko, že pre starých ľudí potreba mať vo svojej blízkosti človeka, ktorého dlho poznajú a môžu mu dôverovať a spoľahnúť sa na neho dôležitú a zásadnú úlohu. Autorke sa však vzťah medzi manželským stavom a mierou well-being nepodarilo dokázať. Úspešnejší v dokazovaní tohto vzťahu však boli napríklad Eddington a Shuman (Diener, 2000), pretože ich výskumy preukázali, že ľudia žijúci v manželskom, prípadne v partnerskom vzťahu sú šťastnejší než tí, ktorí žijú sami.²⁰ Môžeme povedať, že aj ďalšie sociálne kontakty, ako sú stretnutia s rodinou či priateľmi, prípadne interakcia v spoločnosti v značnej miere ovplyvňujú well-being starých ľudí. K tomuto presvedčeniu nás vedie aj zistenie Křivohlavého (2001), podľa ktorého u ľudí, ktorí žili v sociálnej izolácii bola miera úmrtnosti dvojnásobne vyššia, ako u tých, ktorých sociálna oporná sieť bola dostatočne rozvinutá. Musíme však mať na zreteli, že početnosť sociálnych kontaktov a vôbec schopnosť seniorov udržiavať svoje vzťahy s okolím, veľmi úzko súvisí s ich zdravotným stavom. Na to, že staroba prináša so sebou aj množstvo obmedzení, spomína vo svojej štúdií Allen: „*V štátoch Európskej únie je takmer každý tretí senior vo veku 85 rokov značne obmedzený svojimi fyzickými alebo duševnými ochoreniami, a to vo všetkých činnostiach, ktoré bežne vykonáva.*“ (Eurobarometer, 2007, In: Allen, 2008, s. 29). Autorka pokračuje, že špatný zdravotný stav seniorov a sociálne dôsledky, ktoré im tento zdravotný stav prináša, nakoniec vyúsťuje do systematického pretrhávania sociálnych kontaktov a vedie k čím ďalej tým väčšej izolácii starých ľudí, k depresívnym stavom a narastaniu pocitu osamelosti. Seniori s nízkym well-beingom, sú ľudia osamotení, izolovaní, s horším fyzickým zdravím a nezapájaním sa do spoločnosti.

Nedostatok zmyslu života sa dá popísať tromi druhmi príznakov: je to prežívanie bezúčelnosti vlastného života, chaos, dezintegrácia a neschopnosť vidieť svet ako

²⁰ Štúdiu manželskej histórie a jeho vplyvu na well-being sa venovala aj Waiteová (2009). Autorka plne súhlasí s tým, že manželstvo môže mať preukázateľne pozitívny vplyv na mieru well-beingu jednotlivcov, pretože manželstvo predstavuje podľa nej najväčší vrchol sociálnych sietí a zaujíma významné postavenie v spoločnosti i v živote každého jednotlivca. Manželstvo podľa Waiteovej hrá kľúčovú úlohu v produkcii a distribúcii sociálnej podpory, čo je jeden z dôvodov, prečo osoby v manželskom zväzku často majú vyšší well-being a žijú dlhšie a zdravšie ako tí, ktorí žijú sami..

zmysluplný a koherentný, existenciálna úzkosť teda strach pred smrťou, pred slobodou a zodpovednosťou, neschopnosť nachádzať zmysel jednotlivých udalostí a integrovať ich do konzistentného celku svojho života, uvedomovanie si izolácie od vonkajšieho sveta, od iných atď. (Krištofová – Boledovičová – Vörösová, 2009).

Mnoho seniorov sa ťažko vyrovnáva so skutočnosťou, že to čo za života nadobudli, tu musia zanechať. Smrť je síce prirodzeným ukončením staroby, ale u mnohých vyvoláva pocity bezmocnosti. Dodáva smrť, uvedomovanie si vlastnej konečnosti, nášmu životu zmysel alebo naopak nám ho berie. Aké je teda zvládanie smrti u seniorov a prečo sa bojíme smrti. Tieto témy sa pokúsime načrtnúť v nasledujúcej kapitole. Zámerne používame vyjadrenie načrtnúť, nakoľko ide o tak širokú tému, že sa jej nemôžeme venovať do hĺbky, pretože v intenciách našej práce je potrebné obsiahnuť aj iné oblasti (viď. predchádzajúce kapitoly).

4 O ZMYSLE SMRTI

„Uvedomením si vlastnej smrti sa človeku otvárajú oči na zázrak života, lebo iný zázrak ani nemôže existovať. Takáto pomoc môže prichádzať od ľudí, ktorým Boh udelil milosť dobrého života, ktorí sa vedia obetovať pre druhých a ktorí vedia rozdávať lásku. Vlastná príprava na smrť sa stáva aj vlastným samaritánstvom. Človek si musí vytvoriť podmienky pre vlastný život, podstatou ktorého je uvedomenie si jeho zmyslu.“ (Koval, 2001, s. 25). Môžeme povedať, že väčšina ľudí chce svoj život prežiť naplno hlavne vo chvíľach, keď si vie zrátať dni alebo mesiace, ktoré mu ešte ostávajú, mení sa zásadne kvalita jeho života, jeho návyky a zvyky, denný režim. Bohaté skúsenosti v tejto oblasti má napríklad Yalom, ktorý mnoho rokov pracoval s terminálne chorými pacientmi, a s nadšením sledoval, ako veľmi je pre človeka kríza konfrontácie s vlastnou smrťou príležitosťou k zmene životných hodnôt. Chorí popisovali uvedomenie si vnútorného rastu, zmenu životných priorít, pocit slobody (odpútanie a od trivialít), život v okamihu, obdiv k základným faktom života, sveta a prírody, hlbšiu a otvorenejšiu komunikáciu s blízkymi. Poslednou etapou života je umieranie a smrť. V našich sociálno-kultúrnych podmienkach nie je táto téma príliš diskutovaná. Ľudia sa tvária, akoby neexistovala. Avšak téma smrti je s pribúdajúcim vekom stále aktuálnejšia. Ľudia majú minimálne vedomosti o umieraní a chýba im vlastná skúsenosť. Boja sa vlastnej zraniteľnosti, konca. Vlastná smrť je daná nezvratnosťou (definitívny koniec), univerzálnosťou (týka sa všetkých) a zástavou všetkých životných funkcií (Vymětal, 2003). Môže ale konečnosť človeka v čase, fakt smrti, vziať zmysel životu? Ako často sa nám ponúka, že smrť spochybňuje zmysel celého života. Že všetko nemá koniec koncov žiadny zmysel, pretože smrť to musí nakoniec zničiť. Naopak tvárou v tvár smrti ako neprekročiteľnej hranice svojej budúcnosti a ohraničenie svojich možností nachádzame sa pod tlakom, aby sme využili čas svojho života a nenechali bez úžitku prejsť okolo seba jedinečné príležitosti, ktorých konečný súhrn potom tvorí celý život. Konečnosť, pominuteľnosť je teda nielen podstatný znak ľudského života, ale je tiež konštitutíva pre jeho zmysel. Zmysel ľudskej existencie sa zakladá na jej inverzibilnom charaktere zodpovednosti človeka za život, je možné preto porozumieť jej len vtedy, ak sa rozumie jej zodpovednosť so zreteľom k pominuteľnosti a jednorazovosti (Frankl, 1994, s. 81). Yalom (2006) uvádza, že každý veľký mysliteľ o smrti hlboko premýšľal a písal. Mnohí došli k záveru, že smrť je neoddeliteľnou súčasťou života a že celoživotné premýšľanie o smrti život skôr obohacuje než

ochudobňuje. Aj napriek tomu, že materiálnosť smrti človeka ničí, myšlienka smrti ho zachraňuje. V zmysle Heideggerovho chápania bytia, môžeme povedať, že ak žije človek v stave zabudnutia bytia, žije vo svete vecí a vrhá sa do každodenných životných zábav, je zarovnaný so zemou, zabratý do jalových rečí a stratený v „oni“. V stave neuvedomovania si bytia, sa človek nečuduje nad spôsobom existencie vecí, ale čuduje sa tomu, že veci sú. Smrť a život sú vzájomne prepojené, pretože telesnosť smrti nás ničí, myšlienka smrti nás zachraňuje. Uznanie smrti dodáva životu pocit hĺbky, prináša zásadný posun životnej perspektívy a môže človeka preniesť zo spôsobu života charakterizovaného rozptyľovaním, umrtvovaním a drobnými obavami do autentickjšieho spôsobu žitia (Yalom, 2006, s. 51).

4.1 PREČO SA BOJÍME SMRTI

Strach patrí medzi základné ľudské city. Je to záporný cit, ktorý vzniká v nebezpečných situáciách, keď je ohrozená sebazáchova alebo duševná integrita. Strach môže mať rôznu intenzitu od miernych obáv až po panickú hrôzu. Strach sa vzťahuje vždy ku konkrétnemu objektu či situácii a pomerne často sa môže zmeniť v hnev, uvádza Plháková (2005, s. 405). Hrôza zo smrti je všadeprítomná a taká veľká, že človek vynakladá značnú časť svojej životnej energie k popieraniu smrti (Yalom, 2006). Avšak ľudia, ktorí neumierajú náhle, odchádzajú pozvoľna, cítia, že ich pri živote udržuje ich vôľa žiť, a majú strach, že pokiaľ povolia, zomrú. Keď to potom vzdajú, strach odoznie a v človeku sa rozhostí pocit pokoja a mieru. Keď sa napokon smrť stane neodvratnou, jej príchod prijímajú s vnútorným pokojom (Grof, 2009). Znaký strachu zo smrti vychádzajú v každom etniku zo všeobecného postoja k smrti. Akýkoľvek postoj obsahuje tri základné zložky:

- *citová zložka* znamená prežitok zo strachu a úzkosti. Predstava zomierania a smrti vzbudzuje hrôzu a odpor, pretože symbolizuje niečo negatívne.
- *kognitívna zložka* znamená predovšetkým vedomosti o zomieraní, ale aj vlastnú skúsenosť so smrťou. Veľká časť ľudí vyvracia myšlienky na smrť, a preto títo ľudia odmietajú i rozhovor na túto tému.
- *konatívna zložka* znamená správanie, ktoré z neho vyplýva. Súvisí s citovou a kognitívnou zložkou a závisí na tom, či je ovplyvnená nejakou osobnou skúsenosťou (Kübler-Rossová, 1993, s. 246).

Tabuľka 2

Fázy zomierania podľa Elisabeth Kübler-Rossovej

FÁZY ZOMIERANIA PODĽA ELISABETH KÜBLER - ROSSOVEJ		
FÁZA	PREJAVY	ČO S TÝM
Negácia, šok, popieranie	"Nie, ja nie, pre mňa to neplatí. To nie je možné." "To je určite omyl." "Zamenili výsledky".	Nadviazať kontakt, Získať dôveru.
Agresia, hnev, vzburá	"Prečo práve ja?" "Koho je to vina?" "Veď mi nič nebolo." „Zlosť na zdravotníkov, zlosť na zdravých ľudí. Vyčíta nespravodlivosť.	Dovoliť odreagovanie. Nepohoršovať sa.
Dohoda, vyjednávanie	Hľadanie zázračných liekov, liečiteľov a diét. Ochotný zaplatiť čokoľvek. Robí veľké sľuby.	Maximálna trpezlivosť. Pozor na podvodníkov.
Depresia, smútok, zúfalstvo	Smútok z utrpenej straty. Smútok z hroziacej straty. Strach z účtovania. Strach o zabezpečenie rodiny.	Trpezlivo počúvať, Pomôcť urovnať vzťahy, pomôcť hľadať riešenia (zabezpečenie rodiny ap.)
Zmiernenie, akceptácia	Vyrovnanie, pokora, skončil boj, je čas lúčenia. " Je dokonané." "Do Tvojich rúk..."	Mlčanlivá ľudská prítomnosť, držať za ruku, utrieť slzu. Pozor - rodina možno potrebuje pomoc viac ako pacient !

Zdroj: Svatošová, 1995, s. 29

Strach zo smrti závisí od rôznych faktorov (Niemeyer a Werth, 2005, In : Vágnerová, 2007):

- Vek – čím je človek starší, tým má zo smrti menší strach. Viac sa bojí závislosti a bolesti.
- Gender – ženy, pretože dokážu viac svoj strach prejavovať, hovorí o ňom a tým sa so smrťou lepšie vyrovnávajú. Muži mlčia a snažia sa smrť skôr popierať.
- Osobnostné vlastnosti – depresívne alebo úzkostné ladenie osobnosti vyvoláva aj väčší strach z konca.
- Miera obtiažnosti súčasného života – pokiaľ si človek uvedomuje svoju závislosť na druhých a nevyhnutnosť konca, že už nedôjde k žiadnemu zlepšeniu, tak sa so smrťou vysporiada lepšie, prípadne sa na ňu teší.
- Vyrovnanosť s vlastným životom – ľudia, ktorí majú pocit, že splnili svoje povinnosti sa cítia integrovaní a naplnení, sú lepšie zmierení so smrťou.
- Stabilita hodnôt a identifikácie s určitým životným názorom pomáhajú znížiť obavu zo smrti, veriacim ľuďom sa ľahšie umiera (Vágnerová, 2007).

Odpovede na otázku, čoho presne sa na smrti bojíme je predmetom viacerých štúdií. Experti skúmajúci tento problém sa domnievajú, že tento strach je zložený z niekoľkých menších oddelených strachov (Yalom, 2008).

Diggory, J. a Rothmanová, D. (In: Yalom, 2006, s. 53) predložili zoznam bežných obáv zo smrti a usporiadali ich podľa klesajúcej početnosti výskytu:

- Moja smrť spôsobí žiaľ mojim príbuzným a priateľom.
- Všetky moje plány a projekty skončia.
- Proces umierania môže byť bolestivý.
- Už nebudem môcť ďalej nič prežívať.
- Už sa nebudem môcť starať o tých, ktorí sú na mne závislí.
- Bojím sa, čo by sa so mnou mohlo stať, ak existuje život po smrti.
- Bojím sa, čo by sa po smrti mohlo stať s mojím telom.

Yalom (2006) taktiež predkladá Kierkegaardove oddelenie strachu od úzkosti (des). Kierkegaard dal do protikladu strach, ktorý je strachom z niečoho a des, ktorý je strachom z ničoho. Preto, ak dokážeme premeniť strach z ničoho na strach z niečoho, môžeme zahájiť nejakú kampaň na vlastnú obranu – to jest môžeme sa onej obávanej veci vyhnúť, vyhľadať proti nej spojenca, vymyslieť tajomné rituály na jej usmernenie alebo naplánovať systematickú kampaň na jej detoxikáciu. Myslíme si, rovnako ako Nuland (1996, s. 274), že ľudia si prajú odísť zo života buď rýchlo, alebo dôstojne. Dôstojnosť, ktorú človek v smrti hľadá, je dôstojnosť s akou sme prežili svoj život. Čestnosť a láskavosť života, ktorý sme prežili, je pravou mierou toho, ako zomierame. Nejde tu o posledné dva týždne alebo mesiace života, kedy sa pokúšame o posolstvo, ktoré zanecháme blízkym, ide tu o celé desaťročia nášho chovania. Ten, kto dôstojne žil, aj dôstojne zomrie v očiach svojich blízkych. Z pohľadu existencionalnej analýzy je potrebné dať človeku prežiť jeho zodpovednosť za splnenie všetkých jeho úloh, pretože, čím viac človek chápe charakter života ako úlohu, tým zmyslupľnejší samu bude javiť jeho život (Frankl, 1994). V pojatí existencialistickej psychoterapie je smrť zdrojom úzkosti. Čím menej je človek spokojný so svojím životom, s jeho životom, tým väčšiu úzkosť zažíva. K úzkosti sa pripojí beznádej, pokiaľ je smrť citeľne a nepopierateľne blízko. Časť úzkosti vychádza z poznania, že sme to iba my sami, kto dáva nášmu životu zmysel. Nezmyselnosť, podľa existenciálnej terapie, je zdrojom existenciálnej úzkosti pre človeka. Ďalšia časť úzkosti kotví v bazálnom pociťovaní osamotenosti človeka, v existenciálnej izolácii. Bez ohľadu na mieru blízkosti k druhým ľuďom sa nikdy nemôžeme stať druhým človekom, ani druhý sa nemôže stať mnou. Autentické bytie pokračuje, pokiaľ v sebe zahŕňa nebytie a zaniká,

pokiaľ sa snaží potvrdiť seba samé prostredníctvom odmietania nebytia. Autentická osobnosť si uvedomuje, že existencia je prechodom z nebytia do bytia, a znovu do nebytia (Yalom, 2006). Na otázku v čom je príčina ľudského utrpenia nám dáva jednoznačnú odpoveď Epikuros, podľa ktorého je to náš všadeprítomný strach zo smrti. Grof (2009) vysvetľuje stav, že ľudia vnímajú seba i celý svet pesimisticky, že prežívajú depresie, úzkosti, pocity viny alebo niektoré iné typy emočných problémov, či naopak žijú v stave emočnej pohody a optimálnej životnej aktivity a sú schopní tešiť sa zo života a z okolitého sveta, pomocou COEXových systémov.²¹ Pacovský (1990) uvádza, že viac ako smrti sa ľudia boja umierania. Človek vo vysokom veku síce chápe, že zomrie, ale ťažko sa s tým vyrovnáva. Až pod ťarchou bremien staroby prípadne vtedy ak život prináša viac utrpenia ako radosti, starí ľudia smrť akceptujú.

4.2 SMRŤ AKO PREDMET VÝSKUMU

Podľa Yaloma (2006, s. 41) život bez akejkoľvek myšlienky na smrť stráca niečo zo svojej intenzity. Život sa scvrkáva, ak je smrť popretá.

Praktiky, s akými v dnešnej dobe zachádzajú moderné spoločnosti so smrťou sú v mnohom podobné tým, ktoré aplikujú na oblasť „ne-rozumu“, šialenstva vo Foucaultovom ponímaní. Na rovine psychiky jednotlivca sú to mechanizmy vytesnenia, bagatelizácie, racionalizácie a pod., zatiaľ čo na úrovni spoločnosti ide o inštitucionalizované mechanizmy sociálnej kontroly a dohľadu, ktoré izolujú „ne-rozum“ či smrť v organizáciách profesionálnej starostlivosti. Oboje má pre dnešnú spoločnosť pachuť nepríjemného a nenormálneho, pretože spoločensky akceptované a uznávané sú mladosť, racionalita a výkon (Hytych, 2008, s. 20).

Yalom (2006) uvádza, že najčastejšími výskumnými otázkami sú výskyt strachu zo smrti, korelačné štúdie o miere strachu zo smrti a rôznymi premennými – demografickými (vek,

²¹ Grof (2009) pri štúdiu biografickej roviny psyché počas holotropných stavov vedomia zistil, že spomienky emočne dôležité nie sú uložené v podvedomí ako mozaika izolovaných pamäťových stôp, ale v podobe komplexných dynamických konštalácií pre ktoré vytvoril termín COEXové systémy (systémy zhustených zážitkov). COEXové systémy sa skladajú z emočne silných spomienok, pochádzajúcich z rôznych životných období, ktoré sú si navzájom podobné druhom emócií alebo telesných pocitov, ktoré zdieľajú. Každý COEXový systém má určitú základnú tému alebo spoločného menovateľa, ktorý sa prelína všetkými jeho vrstvami. Tieto jednotlivé vrstvy obsahujú spomienky na udalosti z rôznych období jeho života, ktoré predstavujú variácie na túto základnú tému. Podľa povahy emočného náboja Grof delí COEXové systémy na záporné (obsahujúce spomienky na špecifické traumatické udalosti a na nepríjemné zážitky) a kladné (zahŕňajúce príjemné aspekty osobnej histórie). (podrobnejšie In. Grof, 2009, s. 140-141).

pohlavie, manželský status, zamestnanie, náboženstvo, vzdelanie a pod., osobnostnými faktormi (dimenzie MMPI, úroveň všeobecnej úzkosti či depresie) a životnými skúsenosťami (skorá životná strata, inštitucionalizácia), a o vzťahu strachu zo smrti k psychopatológii a k ďalším duševným pôžitkom, hlavne fantáziám, snom a nočným morám. Autor dodáva, že aj napriek tomu, že výskumy poukazujú na absenciu zjavného strachu zo smrti u normálnej populácie starých ľudí, tí z nich, ktorí sú psychologicky nezrelí alebo psychiatricky narušení, vykazujú známky veľkého strachu zo smrti. K etablovaní psycho-sociálnych výskumov, vychádzajúcich z analýzy interakcie človek - spoločnosť prispela Herzlichová (1973, In: Hytych, 2008). Svoj výskum zakladá Herzlicová na neštruktúrovaných rozhovoroch, ktorých štruktúru prispôsobila rozvíjaniu diskutovanej témy a následne ich podrobila kvalitatívnej analýze. Autorka popisuje asymetrie reprezentácií zdravia a choroby a ich odlišnú štruktúru. Sociálna reprezentácia zdravia bola respondentmi tematizovaná menej zreteľne než sociálna reprezentácia choroby. Vo svojej práci venovanej analýze zdieľaných predstáv choroby a zdravia sa približuje téme smrti z iného uhla pohľadu, a síce reprezentácia choroby je striktno oddelená od reprezentácie smrti, sú ignorované súvislosti týchto dvoch tém a ako výnimočný prípad sú vymedzené smrteľné choroby, ktoré sú podľa autorky vlastne nenormálne. Josephine Hilgardová a Martha Newmanová (1961, In: Yalom, 2006) skúmali psychiatrických pacientov, ktorí v detstve stratili jedného z rodičov, a popísali tento poznatok, ktorý nazvali ako „výročná reakcia“: významnou koreláciou medzi pacientovým vekom pri psychiatrickej hospitalizácii a vekom jeho rodiča v dobe úmrtia.

Z pohľadu Pondělíčka (1981) existuje priamy vzťah medzi vekom a počtom úvah o smrti. Podľa autora ide o jav prirodzený, nakoľko vychádza z definície, že smrť je jediná istota života a čím viac sa jej približujeme, tým viac na ňu musíme myslieť. Každý človek sa bojí smrti svojim spôsobom. V prípade niektorých ľudí je úzkosť zo smrti hudobnou kulisou života a každá činnosť vyvoláva myšlienku na to, že sa daný okamih už nikdy nevráti (Yalom, 2008). Smrť sa stala funkciou veku a je viazaná na záverečnú etapu životnej dráhy. Ľudia odkladajú myšlienku na smrť do neskoršieho veku, kedy sa potom cítia touto myšlienkou zaskočení a vynára sa v kumulovanom množstve. „V priebehu života vnímame chorobu ako problém žitia, ale až staroba vyhocuje problém umierania“ (Alan, 1989, s. 396). So starými ľuďmi by sme o smrti mali hovoriť viac, doporučuje Pacovský (1990), pretože väčšina starých ľudí si uvedomuje vlastnú smrteľnosť, ale chýba im otvorený dialóg na túto tému aj napriek tomu, že sa ľudia od tejto konverzácie skôr odvracajú. Podľa nášho názoru je zatváranie očí pred touto témou nie úplne správne,

pretože popieranie smrti a jej tabuizácia v spoločnosti sťažuje adaptačné mechanizmy a prípravu seniorov na starobu. Môžeme povedať, že zmerať strach zo smrti, vystihnúť jeho mieru a podobu sa pokúsilo viacero odborníkov. Nástroje, ako dotazníky, rôzne projektívne techniky a podobne., merajú strach zo smrti všeobecne alebo sa snažia zachytiť mieru strachu zo smrti a to v rôznych oblastiach. Dotazníkov, ktoré sú zamerané na strach zo smrti je niekoľko²² v našej práci v praktickej časti použijeme Bugenovu škálu vyrovnanosti so smrťou (CDS). Bugenova škála vyrovnanosti so smrťou bola vyvinutá k hodnoteniu zvládajúcich schopností nadobudnutých v kurzoch náuky so smrťou.

²² Napríklad: Revidovaný Profil postoja voči smrti (Death Attitude Profile-Revised) autorov Wonga-Rekera-Gessera, ďalej Templerov Death Anxiety Scale – ide o 15 položkový sebaopisujúci nástroj, prípadne Te Multidimensional Fear of Death Scale (MFODS) so 42 položkami a zahŕňa v sebe tri komponenty: intrapersonálny, interpersonálny a transpersonálny a mnoho ďalších.

Výskumná časť

5 CIEĽ VÝSKUMU

Cieľom našej diplomovej práce je zachytiť prežívanú životnú zmyslupnosť, subjektívnu životnú spokojnosť a zvládanie smrti u seniorov. V teoretickej časti sme sa teda predovšetkým dotkli problematiky kvality života, životnej zmyslupnosti a problematiky zmyslu smrti. Vychádzajúc z teoretických poznatkov sme dospeli k cieľu – predmetu záujmu nášho výskumu. Cieľom výskumnej časti je zistiť vzájomné súvislosti medzi kvalitou života/ životnou spokojnosťou a zmyslupnosťou a zvládaním smrti u seniorov.

5.1 VÝSKUMNÉ OTÁZKY

Už pri spracovávaní teoretickej časti našej práce sa nám vynáralo množstvo otázok, ktoré nás zaujímali a na ktoré sme sa rozhodli hľadať odpovede vo výskumnej časti práce:

- 1/ Existuje medzi životnou spokojnosťou a zmyslupnosťou štatisticky významný vzťah?
- 2/ Môžeme potvrdiť signifikantný vzťah medzi životnou spokojnosťou a zvládaním smrti?
- 3/ Aký vzťah je medzi životnou zmyslupnosťou a zvládaním smrti?
- 4/ Nájdem štatistické významné rozdiely medzi odpoveďami v dotazníku ESK, SZŠ a v dotazníku zvládania smrti s ohľadom na gender a vzdelanie?

5.2 HYPOTÉZY

Na základe vyššie uvedených otázok sme formulovali nasledovné hypotézy:

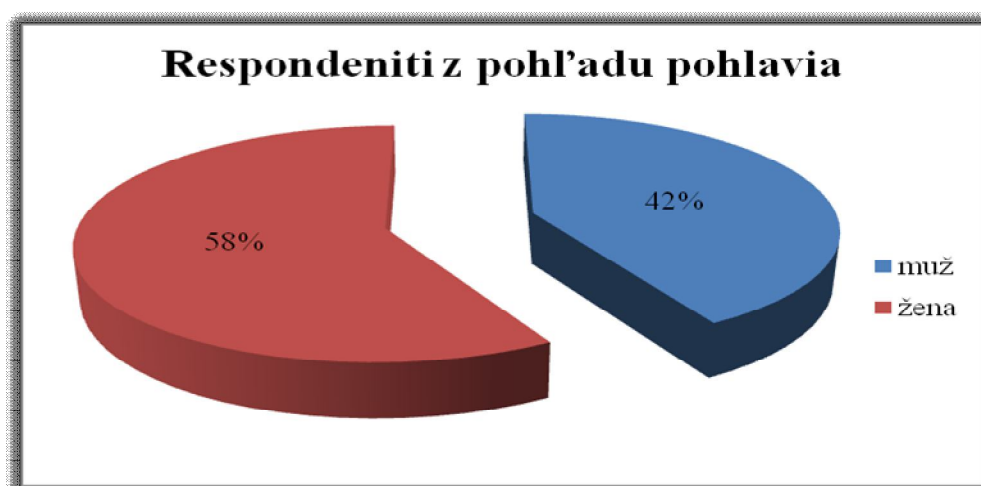
- 1/ Medzi životnou spokojnosťou a zmyslupnosťou nie je signifikantne významný vzťah
- 2/ Medzi životnou spokojnosťou a zvládaním smrti nie je štatisticky významný vzťah
- 3/ Medzi životnou zmyslupnosťou a zvládaním smrti nie je štatisticky významný vzťah

6 VÝSKUMNÝ SÚBOR

Zariadenie sociálnych služieb sme navštívili 22. 2. 2012. Z celkového počtu obyvateľov Zariadenia sociálnych služieb Nitrava v Nitre N=114 sme generátorom náhodných čísel vybrali vzorku respondentov v počte N = 21. Tu sme sa stretli s, nie prílišnou ochotou participovať na našom výskume.

Pri návšteve Klubu dôchodcov v Šali (Organizácia sociálnej starostlivosti Šaľa) bolo v čase konania nášho prieskumu prítomných 170 seniorov. Aby sme zachovali systém náhodného výberu, jednotlivým dotazníkom sme prideliť čísla a rovnakým spôsobom ako v prvom prípade sme vybrali vzorku respondentov počte N = 63. Počet respondentov z „Klubu“ je vyšší, nakoľko sme prieskum v klube robili hneď dvakrát. Prvýkrát sme seniorov navštívili počas týždňa (22. 2. 2012) a v klube bolo dvanásť seniorov, tí nás však upozornili, že v sobotu – 25.2. 2012 sa v klube koná prezentácia, čo nám zabezpečilo vyššiu účasť respondentov na našom výskume. Celkovo sa prieskumu zúčastnilo 84 respondentov. Demografické údaje – pohlavie, vek, vzdelanie respondentov prezentujeme vo vizuálnej podobe: Z hľadiska pohlavia vzorku respondentov tvorilo 58 % žien (N=49) a 42 % mužov (N=35). Môžeme povedať, že z pohľadu pohlavia je vzorka respondentov vyrovnaná i napriek tomu, že je v nej zastúpené vyššie percento žien. Odôvodnenie nachádzame v zložení celkovej populácie obyvateľstva SR (celkovo je vyšší počet žien oproti mužom).

Graf 3 Respondenti podľa pohlavia

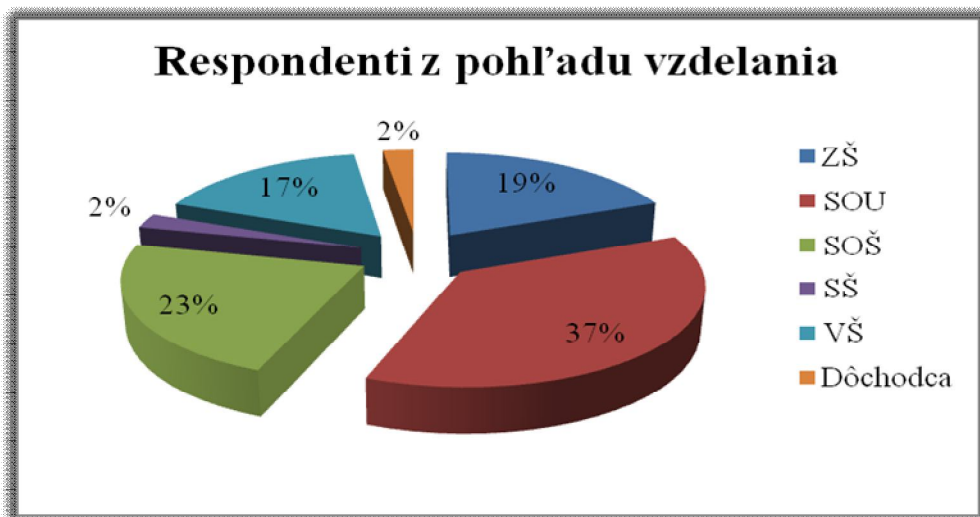


Zdroj: vlastné spracovanie

Z hľadiska vzdelania sme mali najviac zastúpené SOU, ktoré uviedlo až 37 % opýtaných (N=31). Nasleduje SOŠ s 23% (N=19), ďalej ZŠ (19%) (N=16) a VŠ (17%)

(N=14). Iba 2 z respondentov uviedlo SŠ vzdelanie. Je možné zvážiť možnosť, že respondenti so SŠ uviedli pri odpovedi ako vzdelanie SOŠ, čo mohlo spôsobiť toto nízke percentuálne zastúpenie SŠ vo výskume.

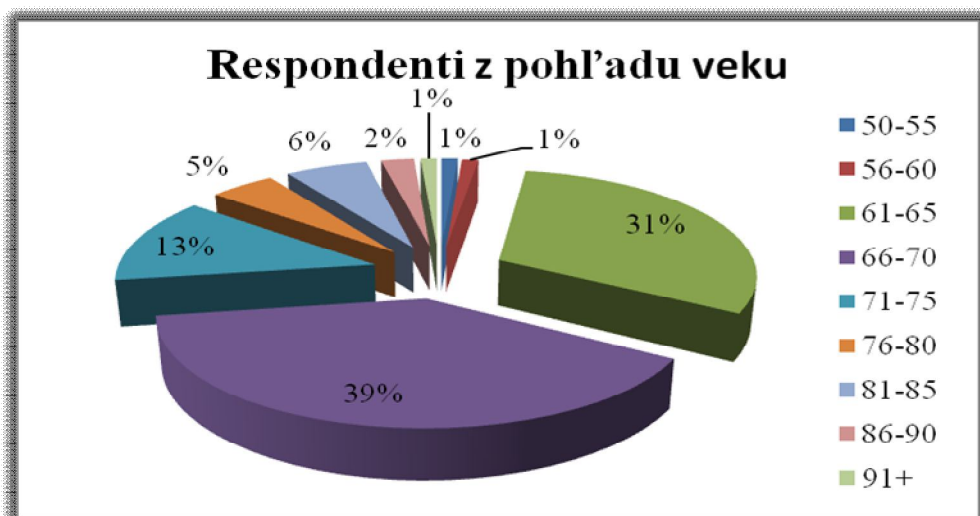
Graf 4 Respondenti podľa vzdelania



Zdroj: vlastné spracovanie

Z hľadiska veku najvyššie zastúpenie a to 39 % (N=33) má veková skupina dôchodcov od 66 do 70 rokov. Nasleduje veková skupina 61 – 65 ročných - tvoria 31 % vzorky (N=26), ďalej nasleduje veková skupina 71 – 75 ročných s 13 % (N=11). Zvyšné vekové skupiny dosahujú menej ako 7 %.

Graf 5 Respondenti podľa veku



Zdroj: vlastné spracovanie

7 VÝSKUMNÉ NÁSTROJE

V našej práci budeme pracovať hneď s niekoľkými štandardizovanými dotazníkmi, ktoré si v nasledujúcich subkapitolách priblížime:

7.1 MMSE – TEST KOGNITÍVNYCH FUNKCIÍ

Zmeny kognitívnych funkcií u seniorov súvisia nielen z fyziologickým starnutím, ale rovnako dochádza ku zmenám v psychike seniora, a to od mierneho kognitívneho deficitu (MCI - Mild Cognitive Impairment) až po demenciu. Krátky test kognitívnych funkcií Mini-Mental State Examination (MMSE) autorov Folstein MF, Folstein S, McHugh PR (1975), je charakterizovaný ako doplnková metóda k iným metódam zberu údajov pre posúdenie kognitívnych funkcií seniora (Bóriková, Žiaková, 2007, s. 13-18).²³ Výsledné skóre MMSE/SMMSE je ovplyvnené viacerými faktormi na strane seniora (Dohrenwend et al., 2003, In: Tomagová, 2009). Autorka upozorňuje na východiskovú prácu v oblasti potvrdenia korelácie MMSE a veku/vzdelania seniorov autorov Crum et al. (1993): u seniorov s minimálne stredoškolským vzdelaním v ranných štúdiách demencie môže dôjsť ku skórovaniu v rámci normálneho rozpätia hodnôt MMSE. U seniorov s nízkym vzdelaním môže dôjsť ku diagnostike kognitívneho deficitu aj napriek tomu, že kognitívna porucha nie je prítomná. Test zahŕňa celkovo 10 subtestov, ktoré hodnotia orientáciu pacienta v čase a priestore, krátkodobú pamäť, množstvo schopností, pozornosť, čítanie, písanie, reč a konštrukčno-praktické schopnosti. Test veľmi dobre odliší stredne ťažkú demenciu od normálneho starnutia. Jeho miernou nevýhodou je, že úlohy sú relatívne nenáročné, nie je možné s ním spoľahlivo identifikovať osoby s miernou kognitívnu poruchou. Administrácia testu je 5-10 minút. Maximálne skóre testu MMSE je 30 bodov, čím vyššie skóre, tým lepší výkon, od 24 bodov začína väčšinou pásma demencie. Prednosťou dotazníka MMSE je jeho ľahká administrácia, bez zložitých pomôcok, krátke trvanie a určitá kvantifikácia postihnutia. Test nevyžaduje špeciálne preškolený personál. Môže ho po krátkom zaškolení previesť zdravotná sestra, sociálny pracovník, študent a podobne.

²³ Tomagová (2009, s. 313) uvádza, že MMSE má niekoľko verzií – The modified mini-mental examination (3MS (Teng, 1987); Standardized MMSE (SMMSE) (Moloy et al. 1991); Telephone version (ALFI-MMSE) (Roccaforte et. al., 1992, s. 697-702); Short Version MMSE (Schultz-Larsen et al., 2007).

7.2 ESK – DOTAZNÍK EXISTENCIÁLNEJ ŠKÁLY

Ako uvádza Netíková (2001), existenciálna škála autorov Längle – Orgler – Kundi (2001) je predovšetkým sebaopisový dotazník, ktorý nemeria psychické vlastnosti, ale zisťuje kompetencie osoby zaobchádzať so sebou samou a so svetom. Zisťuje sa pripravenosť zvládať ťažkosti života, mapuje sa „schopnosť človeka k existencii“. Ako štyri podmienky zmysluplného života pracuje nástroj s dimenziami: sebaodstup, sebaopis, sloboda a zodpovednosť. Autor Längle opiera konštrukciu škály predovšetkým o svoju metódu hľadania zmyslu. A teda pokiaľ má človek nájsť zmysel, potrebuje: a/ neskreslene vnímať situáciu, nepremietat' do nej svoje prania, vedieť sám od seba podstúpiť, b/ otvoriť sa hodnotám, ktoré ho obklopujú a precítiť ich cenu, c/ slobodne sa rozhodovať, d/ svoje rozhodnutia sa odvážiť realizovať, byť toho schopný a nie byť za to zodpovedný. Dotazník sa pýta probanta na jeho zvyčajné reakcie, ktoré mu slúžia k zvládaniu životných situácií. Práve zmieneným štyrom schopnostiam zodpovedajú štyri základné stupnice, čo autori preukázali pomocou faktorovej analýzy. Od primárnych faktorov sú odvodené faktory druhého rádu, nazvané ako personalita a existencialita. Validačné štúdie preukazujú, že celkové skóre CS je ukazovateľom duševného zdravia skúmanej osoby. Autori doporučujú využívať škálu v psychoterapii, poradenstve, prevencii a výskume. Jeho vyplnenie kladie na klienta určité nároky, pretože môže ľahko dôjsť k nesprávnemu pochopeniu otázok, nakoľko sa pýtajú na pomerne abstraktné záležitosti. Odpoveď tiež vyžaduje určitú mieru introspekcie, často spojenú so sebahodnotením. Interpretácia dotazníka je v dostatočnej miere a zrozumiteľne uvedená v manuály a čas, potrebný na jeho vyplnenie sa pohybuje medzi 7 – 14-timi minútami. Vyhodnotenie šablónami je rýchle aj vďaka tomu, že sú vyrobené precízne.

7.3 SWLS – DOTAZNÍK SUBJEKTÍVNEJ ŽIVOTNEJ SPOKOJNOSTI

Príkladom prístupu k otázkam kvality života môže byť aj metóda „Stupnica spokojnosti zo životom – SWLS“ (The Satisfaction with Life Scale), ktorú vyvinul Ed Diener at al. 1994, In. Křivohlavý, online). Ide o veľmi široké poňatie kvality života. Podľa autorových slov ide „o spokojnosť so životom ako jednoliatym celkom“. K diagnostikovaniu ľudí v celkom 10 rôznych oblastiach došli k záveru, že v pozadí všetkých týchto údajov je jeden hlavný faktor. Na ten sa potom zamerali. K diagnostikovaniu ľudí v tomto smere používajú dotazník s 5-timi otázkami. Pýtajú sa

Ľudia napríklad: Ako veľmi by ste súhlasili s tvrdením, ktoré hovorí: Môj život je blízky môjmu ideálu života“. Na takéto odpovede sa odpovedá uvedením stupňa súhlasu v 7 bodovej škále (od 1 ... minimum súhlasu a 7 = maximum súhlasu). Porovnanie výsledkov tohto vyšetrenia s jedenástimi inými dotazníkovými testmi ukázalo vysokú koreláciu tohto textu s testmi sebahodnotenia (self-esteem), opakom neuroticizmu a pod., ale aj to, že ľudia, ktorí dosahujú vysokých hodnôt v tomto teste životnej spokojnosti sú celkom dobre prispôsobení životu a nemajú psychopatologické charakteristiky. V tomto prístupe sa už značne rozšíril rozsah oblastí, v ktorých sa zisťuje miera spokojnosti daného človeka. Ponecháva sa mu na vôľi, ktorú oblasť si zvolí pre hodnotenie miery spokojnosti svojho života. Test vykazuje dobrú vnútornú konzistenciu ($\alpha = 0,79 - 0,89$), dobrú test-retestovú reliabilitu ($r = 0,50 - 0,84$) a zároveň dobrú senzitivitu, teda citlivosť na zmeny v priebehu času (napríklad v priebehu terapie). Validita dotazníka bola preukázaná v niekoľkých výskumoch, konvergenciou s radom nástrojov meracích subjektívnu psychickú pohodu, diskrimináciou medzi rôznymi skupinami alebo negatívnymi koreláciami s nepríjemnými príznakmi, negatívnymi emóciami a psychopatológií (Pavot, Diener, 1993).

7.4 CDS – DOTAZNÍK VYROVNANIA SA SO SMRŤOU

Bugenova škála vyrovnanosti so smrťou - CDS hodnotí postoje voči smrti zo širšieho hľadiska. Meria pozitívne a negatívne postoje voči vlastnej smrti a umieraniu ostatných. CDS je tridsaťpoložkový merací nástroj schopností spájaných s vlastnou smrťou a so smrťou druhých. Probandi pracujú so škálou od 1 (vôbec nesúhlasím) po 7 (úplne súhlasím). Ako vzorové položky sú uvedené: „Mám dobrý pohľad na smrť a umieranie“, „Chápem vlastný strach spojený so smrťou“, „Viem, koho kontaktovať, keď sa smrť objaví“ a „Viem komunikovať s umierajúcim“. V prezentovanej štúdií boli jednotlivé odpovede zhrnuté a rozdelené podľa čísla položky, aby poskytli priemerné skóre u každého probanta. Vyššie skóre svedčí o lepšej zvládacej schopnosti. Výsledkom je teda súčet všetkých 30 položiek, kedy otázky 13 a 24 prechádzajú konverziou, teda obracia sa ich číselná hodnota (Reimer, 2007).

8 METÓDY SPRACOVANIA DÁT

Pri vyhodnocovaní, ako aj pri interpretácii sme postupovali podľa manuálov jednotlivých dotazníkov a na základe metodických pokynov vedúceho práce. Závěry, ku ktorým sme dospeli uvedieme nižšie v texte. Celkovo sme zozbierali dotazníky od 86-tich respondentov. Dva dotazníky boli vyplnené neúplne. Z tohto dôvodu sme týchto respondentov s výskumom vylúčili. Zvyšných 84 respondentov pre náš výskum a jeho účel predstavuje dostatočný počet respondentov

Všetky získané údaje z riadne vyplnených dotazníkov sme následne spracovali v programe Microsoft Excel a výstupy sme previedli do tabuľkovej a vizuálnej podoby. Ďalej sme pri vyhodnocovaní údajov využili metódy deskriptívnej štatistiky ako regresná priamka, modus, meridián, priemer, smerodajná odchýlka, rozptyl, minimálna a maximálna získaná hodnota.

V rámci inferenčnej štatistiky sme pracovali s Personovým korelačným koeficientom a pri overovaní hypotéz sme pracovali so Studentovým t- testom rozdelenia o n-2 stupňoch voľnosti a s T – testom nerovnosti rozptylov.

9 VÝSLEDKY VÝSKUMU

Údaje k výskumu sme získali prostredníctvom dotazníkov. V prvej fáze sme zisťovali „spôsobilosť“ našich respondentov dotazníkom kognitívnych schopností, následne sme použili 3 dotazníky a to dotazník ESK – *existenčná škála* nám, ďalej to bol SWLS - *Dotazník subjektívnej životnej spokojnosti* a tretím bol dotazník zameraný na zvládanie smrti resp. na vyrovnanie sa so smrťou CDS - *Coping with death scale*.

9.1 ZÁKLADNÉ VÝSTUPY TESTU MMSE

Výsledné skóre MMSE je ovplyvnené niekoľkými faktormi zo strany posudzovaného seniora. Vzájomnú koreláciu medzi vekom, vzdelaním a MMSE potvrdzujú na vzorke respondentov N= 7754 výsledky štúdie seniorov v komunitnom prostredí a v inštitucionálnej starostlivosti aj autori Bravo, Hébert (1997, In: Tomagová, 2009). Význačným faktorom, uvádza autorka, ovplyvňujúcim a znižujúcim výsledné skóre MMSE patrí depresia, čo sa potvrdilo vo viacerých štúdiách (Vertesi et al., 2001; Spar, LaRue, 2003, ktorí popisujú znížené skóre výsledného MMSE pod 23 bodov, a iní). Predtým ako sme respondentovi predložili dotazníky ESK, SŽS a dotazník zvládania smrti vykonali sme test kognitívnych funkcií. Napriek tomu, že sa náš dotazník o kognitívnych schopnostiach respondentov k odpovediam nerobil pri extrémnostiach, môžeme potvrdiť, tvrdenie že všetci týmto dotazníkom "uschopenia" prešli:

. Test pozostával z 10 úloh. Úlohy boli zamerané na respondentovu orientáciu, schopnosť zapamätať si, pozornosť a počítanie, výbavnosť, reč a schopnosť obkresliť zadaný obrázok. Pri orientácii sme sledovali jeho orientáciu v čase a mieste. Zisťovali sme, či vie aké je ročné obdobie, aký je dátum, či vie kde sa nachádza atď. Pri overovaní schopnosti respondenta zapamätať si, sme mu uviedli tri rôzne predmety a jeho úlohou teda bolo, zapamätať si ich. Ďalej sme overovali pozornosť a počítanie. Respondentovi sme dali vypočítať jednoduchý príklad, ktorý pozostával z odpočítavania. Pri výbavnosti si mal respondent spomenúť na tri predmety, ktoré sme mu povedali pri overovaní schopnosti zapamätania si. Pri sledovaní respondentovej reči sme mu ukázali predmet, ktorý mal pomenovať a tiež sme ho požiadali, aby po nás opakoval vetu. Reč sme overovali i trojstupňovým povelom. Poslednou úlohou bolo obkresľovanie obrazca. Sledovali sme, či pacient nakreslí rovnaký počet uhlov a priesekov obrazca. Respondent mohol celkovo

získať maximálne 30 bodov. Pri hodnotení MMSE vychádzame s nasledovnej stupnici uvedenej v tabuľke.

Tabuľka 3 Stupnica testu MMSE

Hodnotenie MMSE	
Počet bodov	Stav respondenta
30 - 27	normálny výkon, bez známok demencie
26 - 25	možnosť demencie
24 - 18	mierna až stredne ťažká demencia
17 - 6	stredne ťažká demencia
menej ako 6	ťažká demencia

Zdroj: vlastné spracovanie

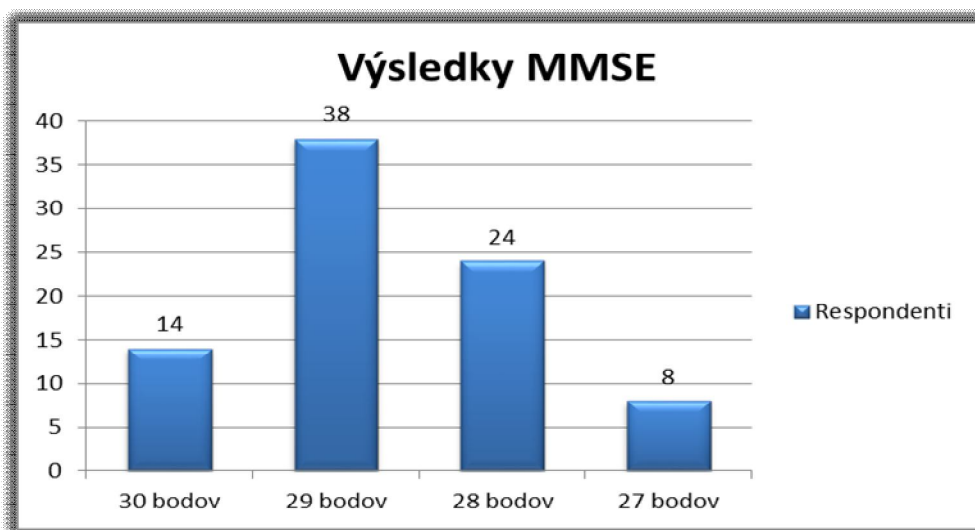
Celkovo uvažujeme s 84 respondentmi. Ich výsledky testu MMSE sú znázornené v nižšie uvedenej tabuľke ako i na nasledovnom grafe.

Tabuľka 4 Výsledky testu MMSE

Počet bodov	Počet respondentov	Percentuálne
30	14	16,7%
29	38	45,2%
28	24	28,6%
27	8	9,5%

Zdroj: vlastné spracovanie

Graf 6 Výsledky testu MMSE



Zdroj: vlastné spracovanie

Ako vidíme na grafe najviac respondentov získalo 29 bodov. Z celkového počtu respondentov to predstavuje 45,2 percent. Iba osem respondentov získalo 27 bodov, čo predstavuje hraničnú hodnotu. Celkovo to predstavuje 9,5 percent.

Respondenti najčastejšie stratili bod pri otázke aký je dnes dátum. Vnímame to ako prirodzený prejav toho, že v dôchodkovom veku, doma, či domove dôchodcov pre nich nie je natoľko potrebné sledovať dátum. V konečnom dôsledku je bežné, že pri tom ak i mladý človek dennodenne nemá potrebu uvádzať dátum, stane sa, že závažnosť kolíkého je. Ďalšou najčastejšie vyskytujúcou sa chybou, ktorá bola sprevádzaná stratou bodu bola schopnosť vybavenosti si pred časom uvedených predmetov. V závislosti od respondenta tu stratili respondenti 1 – 2 body. Treťou najčastejšie sa vyskytujúcou chybou bolo odpočítavanie. Stávalo sa, že respondent prvé odpočítavanie spravil nesprávne, no potom boli jeho odpovede správne. Vnímame to tak, že potom ako opadlo prvotné napätie z úlohy respondent bol už pozorný. Predpokladáme, že toto napätie mohla spôsobiť informácia, že nasledujúca úlohou bude matematická úloha. Je zrejmé, že matematika nie je práve obľúbeným predmetom a teda mohla vyvolať určité napätie, ktoré viedlo k prvotnej chybe. Následne ak respondent zistil, že úloha nie je náročná, napätie opadlo a ďalšiu úlohu vypočítal správne.

9.2 ZÁKLADNÉ VÝSTUPY ESK

Priemerné hrubé skóre respondentov je približne 195 bodov. Najnižšia dosiahnutá hodnota hrubého skóre je 76 a najvyššie dosiahnuté hrubé skóre je 269. Modus nám vyjadruje najčastejšie vyskytovanú výšku hrubého skóre a to je 193. Medián vyjadruje strednú hodnotu hrubého skóre a tá predstavuje 195. Smerodajná odchýlka je 30,38. Vyjadruje nám nakoľko sa jednotlivé hodnoty hrubého skóre odchyľujú od priemernej hodnoty

Tabuľka 5 Priblíženie dotazníka ESK – existenčná škála

	Počet respondentov	Priemer	Minimum	Maximum	Modus	Medián	Rozptyl	Smerodajná odchýlka
ESK	84	194,79	76	269	193	195	922,94	30,38

Zdroj: vlastné spracovanie

V súvislosti s modusom nás zaujíma interval skóre, do ktorého spadne najviac dosiahnutého hrubého skóre. Z nižšie uvedenej tabuľky vidíme, že najviac respondentov získalo hrubé skóre v intervale 180 – 200. Tento interval nám zahŕňa i modusovú hodnotu.

Tabuľka 6

Hrubé skóre ESK

ESK	
Skóre	Počet
80-100	1
100-120	0
120-140	0
140-160	10
160-180	14
180-200	23
200-220	19
220-240	13
240-260	2
260+	2

Zdroj: vlastné spracovanie

9.3 ZÁKLADNÉ VÝSTUPY SWLS (SŽS)

Priemerné hrubé skóre respondentov je približne 22. Najnižšia dosiahnutá hodnota hrubého skóre je 5 a najvyššie dosiahnuté hrubé skóre je 35. Modus nám vyjadruje najčastejšie vyskytovanú výšku hrubého skóre a to je 22. Medián je tiež 22. Smerodajná odchýlka je 5,72. Vyjadruje nám nakoľko sa jednotlivé hodnoty hrubého skóre odchyľujú od priemernej hodnoty

Tabuľka 7 Priblíženie Dotazníka subjektívnej životnej spokojnosti (SŽS)

	Počet respondentov	Priemer	Minimum	Maximum	Modus	Medián	Rozptyl	Smerodajná odchýlka
SŽS	84	22,44	5	35	22	22	32,71	5,72

Zdroj: vlastné spracovanie

V súvislosti s modusom nás zaujíma interval skóre, do ktorého spadne najviac dosiahnutého hrubého skóre. Z nižšie uvedenej tabuľky vidíme, že najviac respondentov získalo hrubé skóre v intervale 20 – 25. Tento interval nám zahŕňa i modusovú hodnotu.

Tabuľka 8

Hrubé skóre SŽS

SŽS	
Skóre	Počet
5–10	3
10–15	3
15–20	11
20–25	43
25–30	14
30+	10

Zdroj: vlastné spracovanie

9.4 ZÁKLADNÉ VÝSTUPY CDS

Priemerné hrubé skóre respondentov je približne 129 bodov. Najnižšia dosiahnutá hodnota hrubého skóre je 55 a najvyššie hrubé skóre je 192. Medián vyjadruje strednú hodnotu hrubého skóre a tá je 127. Smerodajná odchýlka je 22,55. Modus je pri tomto prípade viacnásobný. Máme 4 hodnoty hrubého skóre (119, 129, 143 a 123), ktoré sa nám vyskytujú zhodne a to každá hodnota štyrikrát v dosiahnutom hrubom skóre respondentov.

Tabuľka 9 Priblíženie dotazníka Zvládanie smrti - Coping with death scale.(CDS)

	Počet respondentov	Priemer	Minimum	Maximum	Modus	Medián	Rozptyl	Smerodajná odchýlka
Smrt'	84	128,78	55	192	*	127	508,36	22,55

Zdroj: vlastné spracovanie

Z nižšie uvedenej tabuľky vidíme, že najviac respondentov získalo hrubé skóre v intervale 120 -130 kam spadajú až dve modusové hodnoty (123, 129).

Tabuľka 10

Hrubé skóre CDS

Smrť	
Skóre	Počet
55-60	1
60-70	0
70-80	0
80-90	2
90-100	2
100-110	7
110-120	15
120-130	18
130-140	10
140-150	14
150-160	2
160-170	3
170-180	0
180-190	2
190+	1

Zdroj: vlastné spracovanie

10 VYHODNOTENIE A INTERPRETÁCIA DOTAZNÍKA ESK

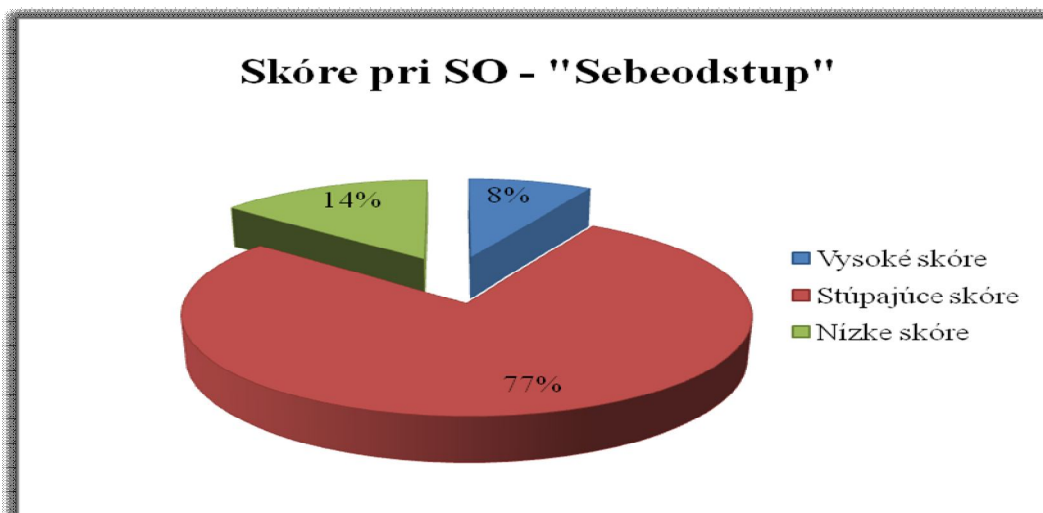
Pri vyhodnocovaní sme si vytvorili 4 základné skupiny a 3 zložené skupiny. Skupiny sme vytvárali na základe jednotlivých otázok a získaného skóre nasledovne.

➤ A: Základné skupiny:

1/ základná skupina SO – „Sebeodstup“

Je tvorená z otázok dotazníka č. 3, 5, 19, 32, 40, 42, 43 a 44. Meriame ňou schopnosť respondenta vytvoriť si odstup od seba samého. To znamená, že človek sa dokáže natoľko odpútať od svojich predstáv, citov, obáv, cieľov a úmyslov, že je schopný vnímať svet okolo seba neskreslene. Meria sa tu schopnosť odpútať sa. Na výsledku sa podieľa i stabilita tejto schopnosti respondenta v náročných životných situáciách.

Graf 7 Skóre „Sebaodstup“



Zdroj: vlastné spracovanie

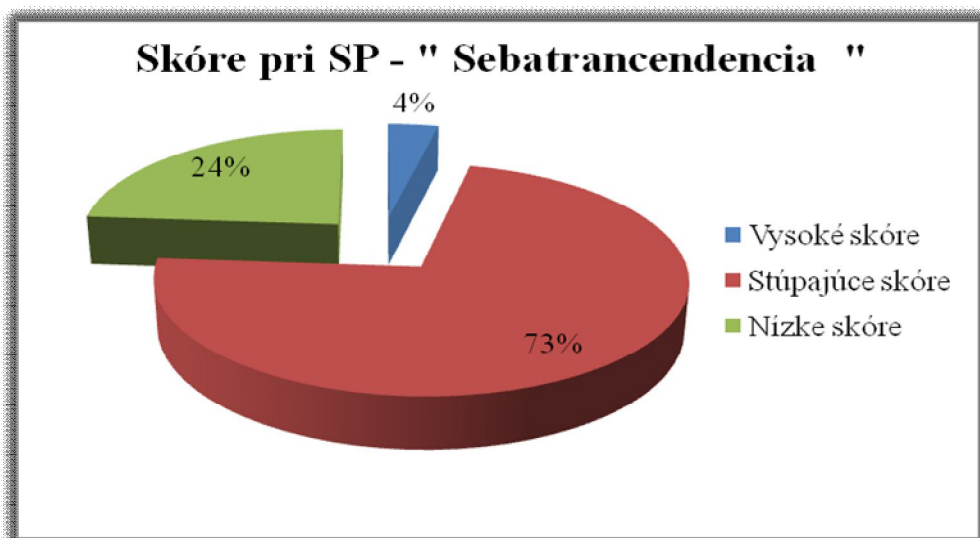
Z grafu 7 vidíme, že 14 % respondentov dosiahlo nízke skóre. Vyznačujú sa nedostatočným odstupom od seba samého. Vo väčšine je to prejavom nejakého vnútorného obsadenia a zviazanosti. Pokiaľ sa človek zaoberá prevažne sám sebou vedie to k zaujatosti a selektívnemu obmedzovaniu vnímania. Človek postupne stratí schopnosť orientovať sa sám v sebe. Často ani nedokáže využiť drobných príležitostí k získaniu odstupu si voči sebe samému. Trvá tu sklon reagovať rýchle. Až 77 % respondentov začleňujeme do

skupiny stúpajúceho skóre. Schopnosť odpútať sa od seba sa zvyšuje. Pozornosť sa rastúcim skóre u respondentov zameriava viac a viac navonok. Len 8 % respondentov sa vyznačuje veľmi vysokým skóre, a teda schopnosťou vytvoriť si od seba samého odstup veľmi dobre. Respondent prehliada vlastné potreby. Príčinou môžu byť výčitky ako i ctižiadostivosť, perfekcionizmus, ktoré respondenta privádzajú k seba premáhaniu, prísnosti. Navonok pôsobia citovo chladní. Tieto sklony sú oslabené ak je súčasne s SO vysoká i hodnota SP. V našej vzorke ide len o jedného respondenta spĺňajúceho túto podmienku. Teda schopnosť odstupe od seba samého je u neho začlenená do ďalšej osobnej schopnosti citového súženia. Ani jeden respondent sa s vysokou hodnotou skóre u SO nevyznačuje strednou, či nízkou hodnotou v ostatných skupinách (SP, SV, OD) teda u žiadneho z respondentov nejde o príznaky kompenzovanej chronickej duševnej poruchy.

2/ základná skupina SP – „Sebapresah“, či „Sebatranscendencia“

Je tvorená z otázok dotazníka č. 2, 4, 11, 12, 13, 14, 21, 27, 33, 34, 35, 36, 41 a 45. Touto skupinou meriame citovú prístupnosť. Prejavuje v schopnosti priblížiť sa a súcitiť, nechať sa osloviť hodnotami. SP sa vzájomne vyvažuje s SO v psychologických účinkoch. Kognitívny odstup voči sebe samému, ktorý sa rozvíja v SO, uvoľňuje človeka pre emočný vzťah k hodnotám, tým získava SO svoje naplnenie. SO je predpokladom k seba presadeniu, pre aktívnu angažovanosť sa voči svetu, voči niečomu, či niekomu inému ako je človek sám. SP je protihráčom SO. SP rozvíja vnútorný vzťah k sebe samému.

Graf 8 Skóre „Sebatranscendencia“



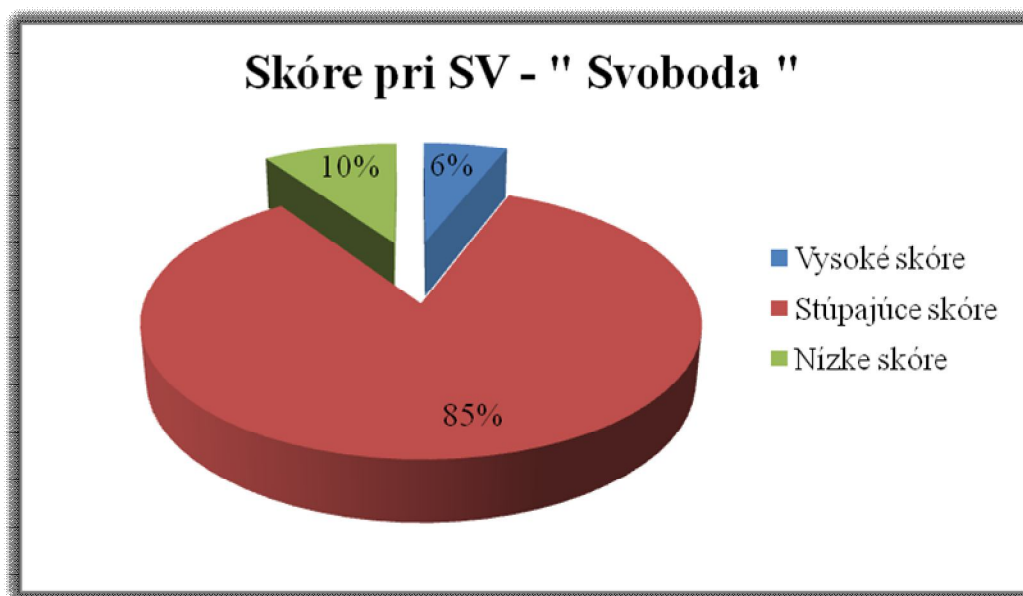
Zdroj: vlastné spracovanie

Z grafu 8 vidieť, že 24 % respondentov získalo nízke skórové ohodnotenie. Nízke skóre znamená emočnú plochosť a vzťahovú chudosť. Život človeka je citovo chudobný, prevažne vecný a funkcionalistický. Citový nedostatok robí človeka bezbranným, neistým, dokonca akoby slepým vo vnímaní citov a zároveň i vo vcitovaní hodnôt. Človek nevie, čo vlastne má rád a čo chce. Až 73 % respondentov tvorí skupinu so stúpajúcim skóre. U tejto skupiny emočný (vnútorný svet) a vnútorná účasť „byť s druhým“ narastá. Veľmi vysoké skóre dosiahli len 4 % respondentov. Títo ľudia majú veľmi bezprostredný a voľný prístup ku svojej emocionalite, ľahko sa dokážu citovo orientovať v rôznych situáciách ako aj sa vcítiť do iných ľudí (vysoká schopnosť empatie).

3/ základná skupina SV – „Sloboda „

Je tvorená z otázok dotazníka č. 9, 10, 15, 17, 18, 23, 24, 26, 28, 31 a 46. Táto skupina meria schopnosť respondenta nachádzať v bežnom živote reálne možnosti jednania, usporiadať ich podľa hodnoty a tak dospieť k osobnému rozhodnutiu. Človek túto schopnosť prežíva predovšetkým ako istotu o tom, čo je možné a až s týmto pocitom istoty dokáže jasne usudzovať, slobodne rozhodovať a uskutočniť voľbu.

Graf 9 Skóre „Sloboda“



Zdroj: vlastné spracovanie

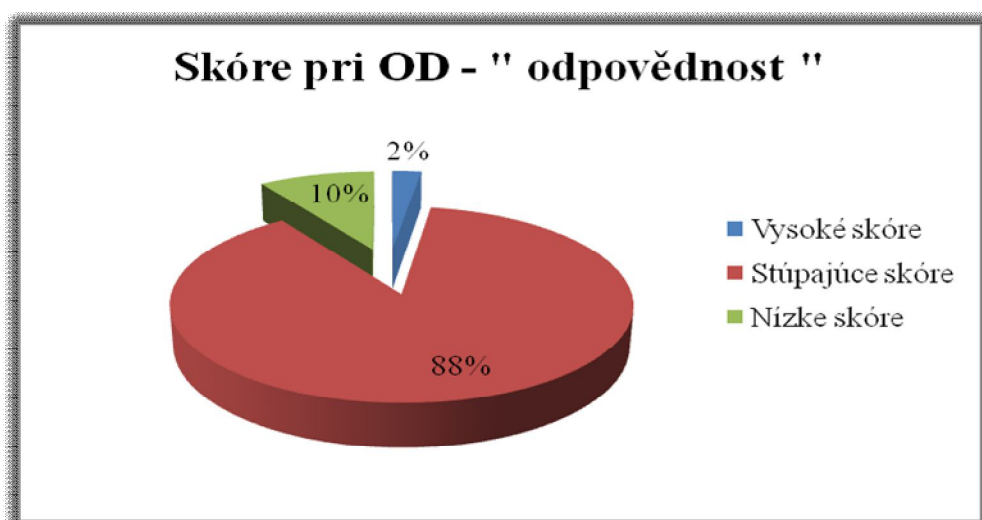
Nízke skóre dosiahlo 10 % respondentov, čo znamená, že sú slabí a neistí v rozhodovaní sa, teda poukazuje to u nich na nerozhodnosť. Ak je sloboda ako osobnostná

schopnosť uplatňovaná obmedzene, je to spôsobené rôznymi príčinami. Môže to vyplývať z určitých osobnostných vlastností alebo poruchových oblastí (napr. úzkostná reaktivita, depresívna reaktivita, vývojovo utlmená, hysterická reaktivita alebo nerozvinutá existencialita). Z našich respondentov až 85 % zaraďujeme do skupiny so stúpajúcim skóre. Vzrastá jasnosť a pevnosť usudzovania a rozhodovania. Čím je skóre vyššie tým ľahšie človek nachádza možnosť ako jednat' a tiež ľahšie uskutočňuje rozhodovanie sa. Dosiachnutie vysokého skóre je v tejto skupine ojedinelé. V našej vzorke ho dosahuje 6 % respondentov. Títo ľudia majú sklon k prehnanému súdeniu, kritizovaniu a panovačnému správaniu sa. Toto súvisí s averziou voči obmedzovaniu a viazanosti. Podľa skúseností sa títo ľudia vyhýbajú bližším vzťahom a záväzkom. Sú zdržanliví v osobnej angažovanosti, prevažne zo strachu, že by mohli byť zranení alebo zo strachu, že sa príliš zaviažu.

4/ základná skupina OD – „Zodpovednosť“

Je tvorená z otázok dotazníka č. 1, 6, 7, 8, 16, 20, 22, 25, 29, 30, 37, 38 a 39. Zodpovednosťou meriame ako schopnosť, tak aj ochotu odhodlať sa a rozvážne, resp. s vedomím si povinnosti, sa angažovať pre osobné úlohy a hodnoty. Dôsledky, ktoré z toho vyplývajú, nesie s pocitom istoty, že robí to, čo je správne. S vedomím povinnosti, si môže kompenzovať vlastnú neistotu. Žitá zodpovednosť je základom pre vytvorenie si stabilného seba hodnotenia. V teste je zároveň meraná i stabilita v čase (vytrvalosť).

Graf 10 Skóre „Zodpovednosť“



Zdroj: vlastné spracovanie

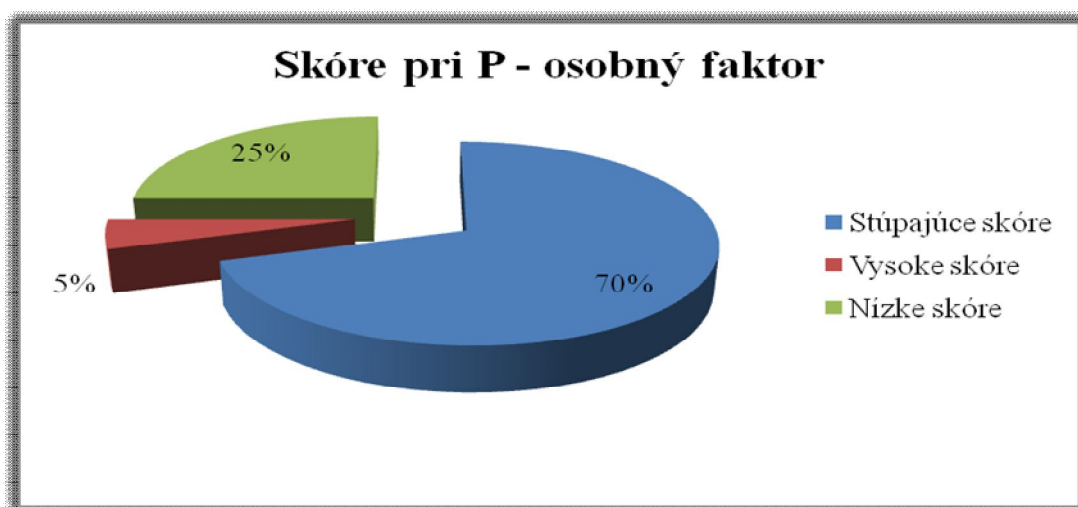
10 % z respondentov sa vyznačuje nízkym skóre, teda nepatrnou zodpovednosťou za seba samého, resp. s útlmom angažovanosti. Títo ľudia život neplánujú, prežívajú ho ako neprístupnú vlastnú vôľu. Prevláda zdržanlivosť, pasivita. Vedomie si povinnosti, nie je príliš výrazné, môže však byť na priemernej úrovni. Ukazuje sa (podobne ako u SV), že rôzne osobné vlastnosti, či poruchové oblasti vedú k rôznym problémom so zodpovednosťou. Úroveň stúpajúceho skóre nadobudlo 88 % respondentov. Vzrastajúcim skóre pribúda zodpovednosť za seba i vlastná angažovanosť. Človek sa viacej necháva osloviť životnými okolnosťami a starostlivejšie, závažnejšie sa s nimi vyrovná. Len 2 % respondentov dosiahli veľmi vysokého skóre. Vzniká dôsledným prijímaním zodpovednosti. Môže tu však ísť i o málo slobodne zvolené vedomie si zodpovednosti. Zodpovednosť môže byť nacvičená (vplyv výchovy). Jednajú dôsledne a disciplinovane.

➤ B: Zložené skupiny

1/ Zložená skupina P – „Personalita“, či „Osobný faktor“

Táto stupnica meria stupeň rozvoja osobnej stránky človeka, prejavuje otvorenosť voči svetu. Je súčtom základných stupníc SO a SP. Hrubé skóre P popisuje podstatnú vlastnosť osoby. Jej kognitívnu a emočnú prístupnosť seba samého ku svetu. Nízke hodnoty P si ide vysvetliť ako znak toho, že základné duchovné schopnosti sú vo svojom uplatňovaní zablokované. Pokiaľ tieto bloky pretrvávajú, často to má príčiny na úrovni osobnosti (na úrovni duševnej), často pri poruchách osobnosti a u psychóz.

Graf 11 Skóre „Osobný faktor“



Zdroj: vlastné spracovanie

Až 25 % respondentov sa prejavuje prílišnou uzavretosťou o čom vypovedá získané nízke skóre. Respondent sa v tejto skupine alebo prehnane zaoberá sám sebou alebo si ešte cestu k sebe samému nenašiel (znak nezrelosti). Mohlo sa stať i to, že ide o osobu s deterioráciou osobnosti s kognitívnym a emočným defektom. Tiež nízka hodnota P býva spojená so zvýšenou rýchlosťou reagovať na rôzne záťaž motoriky. Do stúpajúcej škály spadá 70 % respondentov. Vzrastá u nich otvorenosť voči svetu ako i k prístupu k sebe samému. Pokiaľ obe skóre (SO i SP) narastajú zhodne, človek je celkovo otvorenejší. Veľmi vysoké skóre P je len ojedinelé. V našej vzorke respondentov ho dosiahlo len 5 % opýtaných. U nich do popredia vystupuje zraniteľnosť. Niekedy sa môže jednať o precitlivých jednotlivcov. Prevažuje impresionistický štýl vnímania, človek silne reaguje na zmyslové dojmy. Ani v jednom s prípadov nie je pri vysokej hodnote P vyrovnaná vysokou hodnotou E a teda ani jeden z týchto respondentov nie je chránený pred veľkou osobnou zraniteľnosťou a jej dôsledkami.

Tabuľka 11

Vzťah „Sebaodstup“ a „Sebapresah“

	Počet	Percent
$SO < SP$	0	0%
$SO > SP$	84	100%
$SO = SP$	0	0%

Zdroj: vlastné spracovanie

Pri skóre P sme porovnávali i vzťah medzi SO a SP. Prišli sme k záveru, že u všetkých respondentov je hodnota SO väčšia ako hodnota SP. Pri tejto kombinácii prichádza k odťažitému zaobchádzaniu so sebou samým, pri ktorom vlastná emocionalita býva často opomenutá. Tento životný štýl by sme mohli nazvať kognitívnym. Nachádzame ho častejšiu u chronicky kompenzovaných úzkostných stavoch a u histriónskych prejavov.

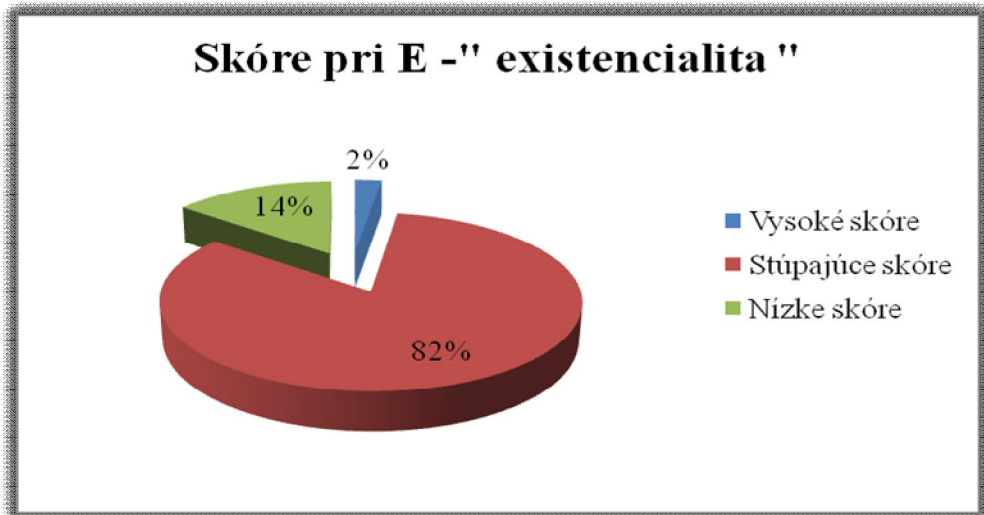
2/ Zložená skupina E – „Existencialita“, či „Existenciálny faktor“

Zložená stupnica E meria schopnosť rozhodovať sa a aktívne sa angažovať vo svete. Je súčtom SV a OD. Teda môžeme povedať, že skóre E popisuje umenie vyznať sa vo svete, robiť rozhodnutia a vecne i zodpovedne do dennodenného sveta vstupovať. Meria schopnosť človeka vychádzať s vonkajším svetom, orientovať sa v ňom a rozhodne

i záväzne sa s ním vyrovnávať. Poruchy v oblasti E majú sklon prejavovať sa v podobe neurotických ťažkostí ako v poruche osobnosti.

Graf 12

Skóre „Existencialita“

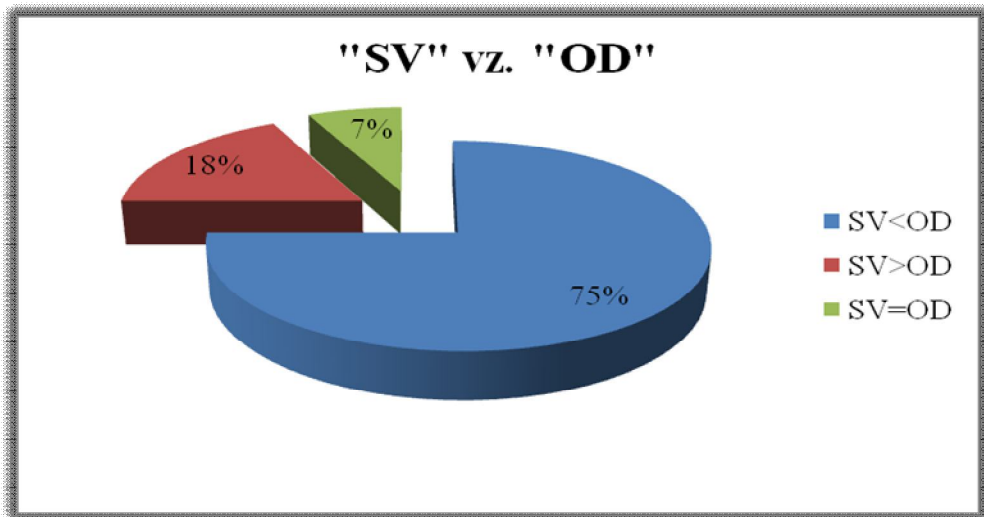


Zdroj: vlastné spracovanie

Nízkym skóre sa preukázalo 14 % respondentov. Svedčí to o nerozhodnom a utlmujúcom spôsobe vedenia života. Títo respondenti sa vyznačujú neistotou v rozhodovaní, neistotou o svojom existenciálnom mieste v živote, teda kam v živote patria. Ďalej je pre nich charakteristická nezáväznosť, nevedomosť, čo má človek vlastne robiť, malá odolnosť voči záťaži, ľahké rozrušenie, sklon k angažovanosti sa je iba z vonkajších pohnútok, bez prežívania vnútorného povolania k angažovanosti. Do stúpajúceho skóre zaraďujeme 82 % respondentov. U týchto respondentov pribúda rozhodnosť a zodpovednosť za vedenie života. Človek si nachádza svoje miesto vo svete i v živote. Tým jeho život získava plnosť a stáva sa autentickejším, pokiaľ obidve hodnoty SV a OD rastú rovnako. Pri analyzovaní skóre E sme sa pozreli i na kombinácie, v ktorých porovnávame slobodu (SV) a zodpovednosť (OD). Kombinácie $SV < OD$, $SV > OD$ sú zastúpené vo vzorke respondentov nasledovne. V 75 % ide o $SV < OD$. Ide tu o badajúci sklon vstupovať do sveta, ale so známami ťažkostí seba ohraničenia voči svetu a pocitu, človek skutočne nie je slobodný, ale že najskôr je viazaný citovou povinnosťou. Tieto pocity sú pre človeka občas záťažou. Obzvlášť keď vyplývajú z depresívneho naladenia. Môžeme tu hovoriť o povinnostnom životnom štýle. Opačným prípadom, keď $SV > OD$ sa vyznačuje 18 % respondentov. U týchto respondentov ide o sklon prenechávať

zodpovednosť schopnejším. Človek vysoko hodnotí subjektívnu slobodu a občas sa vyznačuje narcistickým alebo histriónskym prejavom. Môžeme konštatovať, že ide o autonómny životný štýl, ktorý nevyklučuje impulzivnosť. Vyššie opísané percentuálne zastúpenie nám znázorňuje nižšie uvedený graf.

Graf 13 Analýza skóre „Existencialita“

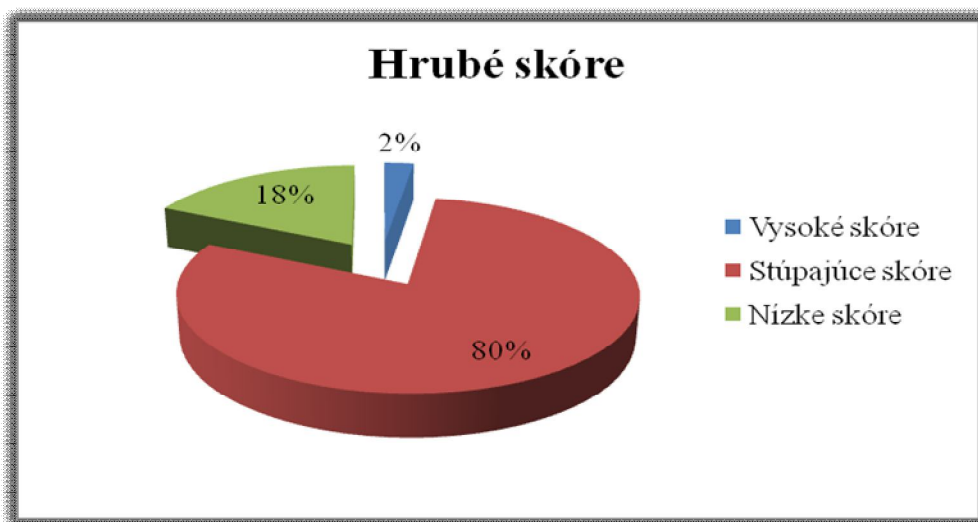


Zdroj: vlastné spracovanie

- C: Celková skóre CS – „Celkový skór“, či „Prežívaná zmyslupnosť“

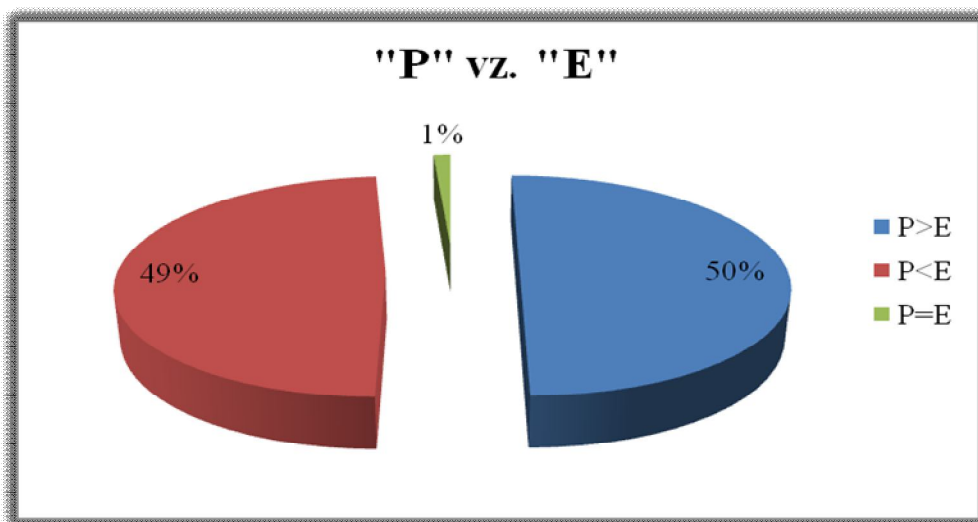
Meria prežívanie zmyslupnosti osobnej existencie. Je súčtom P a E. Ide o hrubé skóre. Vypovedá o schopnosti človeka dobre vychádzať so sebou a so svetom a aktívne sa vyrovnáť s vnútornými i vonkajšími nárokmi vlastného života a s hodnotami, ktoré mu ponúka. Nasvedčuje to o schopnosti človeka sa účinne vyrovnáť so sebou samým a s vnútornými situáciami a tak zmysluplne vytvárať svoj život a autenticky ho žiť. Človek sa orientuje podľa vlastných prežívaných potrieb a prianí rovnako ako podľa požiadaviek v danej situácii. Dokáže si ich navzájom zosúladiť. Má dobré predpoklady na dosiahnutie existenčného naplnenia.

Pri hrubom skóre len 2 % z respondentov získali veľmi vysoké skóre. Títo ľudia jasne a z vlastného rozhodnutia aktívne pristupujú k svetu. Z dobrej orientácie a z istoty v rozhodovaní u nich vyplýva realistická angažovanosť motivovaná starostlivosťou a uvedomovaním si povinnosti.



Zdroj: vlastné spracovanie

U 18 % opýtaných môžeme pozorovať nenaplnenú existenciu. Nakoľko ich hrubé skóre je nízke. Táto skutočnosť vyplýva z uzavretosti človeka (z viazanosti na seba a emočnej neosloviteľnosti) a zároveň z jeho utlmenosti a nedostatku záväzne sa angažovať. Pri vystavení záťaži sa u týchto respondentov môžu prejaviť duševné poruchy. Do úrovne stúpajúceho skóre zaraďujeme 80 % respondentov. Vzrastá u nich otvorenosť a umožňuje im venovať sa dostatočne požiadavkám i ponukám sveta. Pokiaľ obe položky E a P rastú rovnako. Kombinácie $P < E$, $P > E$ nám zobrazuje nižšie uvedený graf. Vidíme, že ide o takmer identické rozloženie respondentov do týchto skupín. Pri kombinácii $P < E$ možno teoreticky očakávať, že človek je relatívnejšie slabší v zaobchádzaní so sebou samým a tiež v citovom prežívaní, no naproti tomu je zdatný v praktickom jednaní. S určitou opatrnosťou môžeme hovoriť o ľuďoch s vnútornou silou nie úplne rozvinutou, avšak v živote zdatných. V klinickom pohľade sa zdá, že pri hraničných hodnotách ide o sklon k poruche osobností. Pri kombinácii $P > E$ môžeme očakávať, že človek účinne zaobchádza so sebou samým a intenzívne citovo prežíva, no v praktickom jednaní je v živote utlmený. Môžeme hovoriť u týchto ľudí o vnútornej sile, no vo svojom spôsobe života zdržanlivých a utlmených osobách. V klinickom pohľade sa zdá, že táto kombinácia podporuje sklon k depresívnym poruchám. Nižšie uvádzame grafické znázornenie.



Zdroj: vlastné spracovanie

➤ D: Extrémnosť

Extrémne výsledky v texte si vyžadujú zvýšenú pozornosť. Za extrémne sa považujú hodnoty skóre pri $SO > 43$. Osoby, ktoré dosiahli takéto skóre vykazujú sklon odpovedať v dotazníku extrémne. Zistili sme, že v našej vzorke sklon k extrémnosti vykazuje 7 respondentov, čo predstavuje iba 8 % zo všetkých opýtaných. Iba jeden s respondentov sa preukázal s vysokým skóre i v ostatných skupinách ako aj pri celkovom skóre (hrubom skóre). Teda iba o jednom respondentovi je možné uvažovať, že jeho sebahodnotenie je nerealistické resp. jeho odpovede sú ovplyvnené požiadavkou so strany spoločnosti. V opačnom prípade ak ide o krajne nízke hodnoty skóre, ktoré respondent získal, ide často o neporozumenie testu alebo neschopnosť odpovedať na otázky. Extrémne nízke hodnoty mal tiež len 1 respondent. V tomto prípade sa odporúča osobný pohovor s respondentom a posúdenie príčiny. Išlo o muža vo veku 79 rokov s najvyšším dosiahnutým vzdelaním – ZŠ. Musíme pripomenúť, že v prvotnej fáze sme testom MMSE zistili, že všetci naši respondenti sú spôsobilí zúčastniť sa nášho ďalšieho dotazníkového šetrenia. Domnievame sa, že dôvodom získania nízkych hodnôt, aj napriek tomu, že tento respondent tiež testu MMSE vyhovel, môže byť respondentova momentálna nesústredenosť a únava, nakoľko išlo o ďalší dotazník, ktorému musel venovať pozornosť.

11 KORELÁTY

Výsledky korelácie ako i všetkých výpočtov uvedených v tejto časti práce sme overili v 2 štatistických softvéroch. Pre zachovanie jednotnej vizuálnej stránky práce sme výsledky analýzy spracovali v Microsoft Exceli.

V diplomovej práci sme zvolili za metódu výskumu korelačnú analýzu. Na jej základe overíme pravdivosť stanovených hypotéz. Odborníci uvádzajú, že pre potreby korelačnej analýzy je potrebný aspoň rozsah súboru $n = 50$. Dôvodom pre toto tvrdenie uvádzajú skutočnosť, že pri takomto počte n by nemalo prísť ku skresleniu. V našom prípade splňame túto požiadavku, pričom $n = 84$.

Pred tým ako uvedieme výsledky korelačnej analýzy priblížime si podstatu tejto analýzy. Korelácia je väzba (lineárna závislosť, či miera závislosti) medzi dvomi alebo viacerými znakmi v štatistickom súbore alebo medzi dvomi alebo viacerými náhodnými veličinami. Našou úlohou teda bude overiť, či medzi dotazníkmi existuje závislosť a tiež zistiť, či ide o štatisticky významnú závislosť. V prípade ak sa nám potvrdí štatisticky významná závislosť, výsledky analýzy je možné zovšeobecniť na celú populáciu. V našom prípade na celkovú populáciu dôchodcov. Ak sa nám nepotvrdí štatisticky významná závislosť, výsledky odrážajú len nami analyzovanú vzorku. Závery analýzy nebude možné zovšeobecniť.

V prvom kroku našej analýzy bude zistiť, či sa medzi nami sledovanými údajmi vyskytuje závislosť. V druhom kroku nás bude zaujímať miera (intenzita) tejto závislosti. Vyjadríme ju pomocou korelačného koeficientu. Koeficient korelácie označíme $r_{x,y}$. Pre posúdenie intenzity platí nasledovná tabuľka:

Tabuľka 12

Intenzita koeficientu korelácie

		$ r_{x,y} $	<	0,3	<i>malá závislosť</i>
0,3	<	$ r_{x,y} $	<	0,8	<i>mierna závislosť</i>
0,8	<	$ r_{x,y} $	<	1	<i>silná závislosť</i>

Zdroj: vlastné spracovanie

Ako vidíme koeficient korelácie je v absolútnej hodnote. Je to z toho hľadiska, že koeficient korelácie nadobúda hodnoty z intervalu $< -1, 1 >$. V prípade hraničných hodnôt -1 a 1 hovoríme, že ak koeficient korelácie nadobúda hodnotu -1 ide o výrazne negatívnu

závislosť, ak nadobudne hodnotu 1 ide o výrazne pozitívnu závislosť. V prípade, že koeficient korelácie nadobudne hodnotu, 0 nie je tu lineárna závislosť. V treťom kroku sa budeme venovať testu významnosti koeficienta korelácie na základe, ktorého pristúpime k vyhodnoteniu hypotéz.

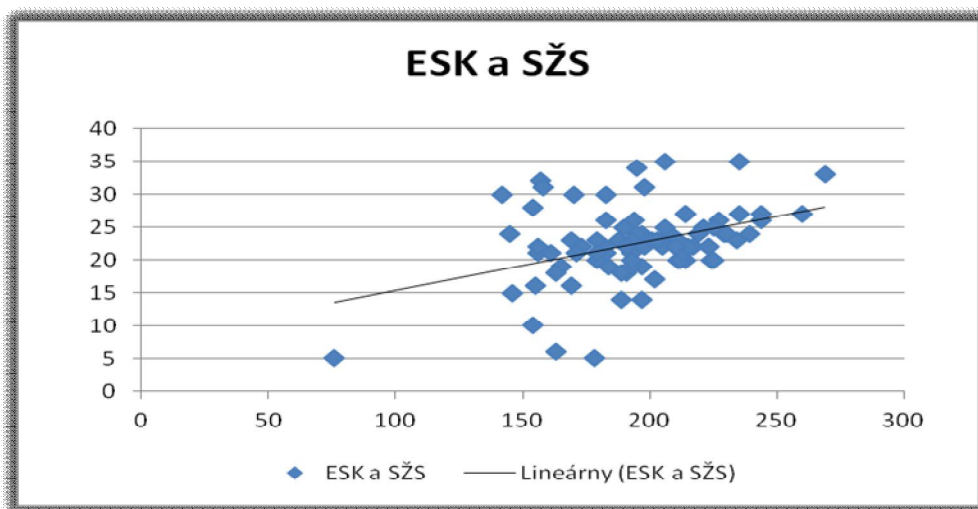
Krok 1 zistenie, či existuje závislosť

Graficky si znázorníme údaje z hľadiska závislosti. Týmto prvým krokom vieme na základe vizualizácie údajov zistiť, či je medzi údajmi korelácia. V prípade, že sa nám dá bodmi na grafe preložiť priamka (regresná priamka) medzi údajmi je vysoká korelácia. Ak ide o vysokú závislosť všetky body grafu sú sústredené okolo priamky. V inom prípade medzi údajmi nie je korelácia. V prípade, že väčšina bodov sa sústreďuje okolo priamky, ale je i bod mimo tohto usporiadania údajov, nazývame ho outlier. Je vhodné posúdiť, či by nebolo vhodnejšie tieto hodnoty z analyzovaných údajov vylúčiť.

V grafe 16 uvádzame závislosť medzi dotazníkom *ESK – existenčná škála* a *Dotazníkom subjektívnej životnej spokojnosti (SŽS)*.

Graf 16

Závislosť medzi ESK a SŽS



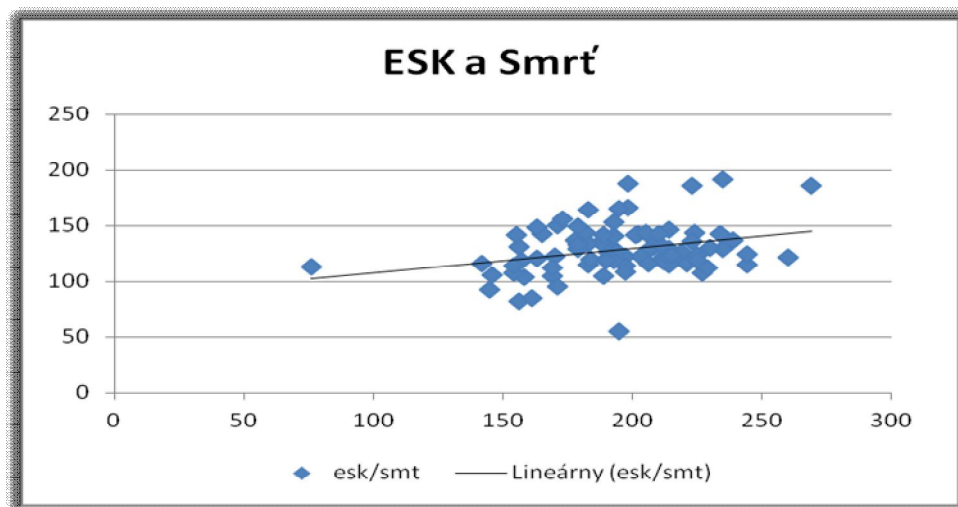
Zdroj: vlastné spracovanie

Z grafu vidieť usporiadanosť údajov okolo priamky. Zvyšné údaje môžeme vnímať ako outlairov. Graf nám naznačuje prítomnosť korelácie medzi údajmi. Toto tvrdenie overíme štatistickým výpočtom nižšie v texte.

Na grafe 17 znázorňujeme závislosť dotazníka *ESK – existenčná škála* a dotazník zameraný na zvládanie smrti *Coping with death scale (CDS)*

Graf 17

Závislosť medzi ESK a CDS

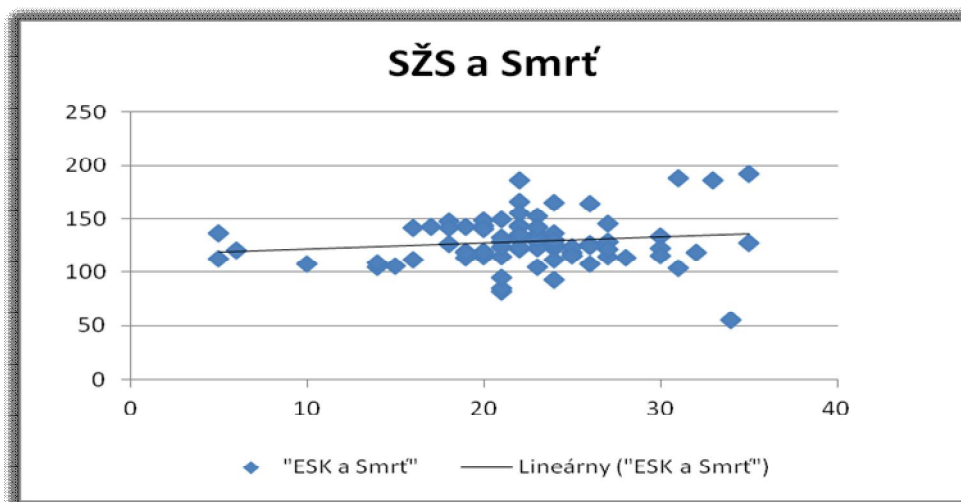


Zdroj: vlastné spracovanie

Oproti grafu 16, tu zreteľnejšie vidíme usporiadanie okolo priamky. Graf nás upozorňuje na prítomnosť korelácie. V grafe 18 znázorňujeme údaje *Dotazníkom subjektívnej životnej spokojnosti* a dotazníkom zameraným na zvládanie smrti *Coping with death scale*. Opäť na základe usporiadania hodnôt môžeme konštatovať prítomnosť korelácie medzi údajmi. V prípade mierne vzdialených údajov, je možné zvážiť a rozhodnúť, či nejde o outleirov.

Graf 18

Závislosť medzi SŽS a CDS



Zdroj: vlastné spracovanie

Po úvodnom grafickom preskúmaní nastupuje fáza hľadania presných štatistík, ktoré potvrdia odhady z grafov. Pre tieto účely používame štatistické nástroje korelačnej analýzy. Korelačné štatistiky zisťujú či medzi premennými existuje korelácia. Prítomnosť korelácie overujeme na základe kovariancie. Kovariancia je miera, ktorá sa používa, aby sme potvrdili alebo vyvrátili existenciu lineárnej závislosti (korelácie). Zo spôsobu výpočtu možno odvodiť, kedy potvrdzuje existenciu pozitívnej, negatívnej korelácie a kedy nekorelovanosti. Ak kovariancia potvrdí neexistenciu lineárneho vzťahu, medzi premennými môže však existovať nelineárny vzťah. Ak kovariancia potvrdí existenciu lineárneho vzťahu, môžeme merať jeho intenzitu. Kovarianciu porovnávame s 0 a na základe tohto porovnania zistíme prítomnosť lineárneho vzťahu. Pri porovnávaní platí :

- $cov\ xy = 0$, medzi premennými *nie je* lineárny vzťah
- $cov\ xy > 0$, medzi premennými *je priamy* lineárny vzťah
- $cov\ xy < 0$, medzi premennými *je nepriamy* lineárny vzťah

Vypočítané hodnoty z našich údajov sú uvedené v nasledovnej tabuľke:

Tabuľka 13 Hodnoty kovariancie

	<i>ESK</i>	<i>SŽS</i>	<i>Smrt'</i>
<i>ESK</i>	911,9541		
<i>SŽS</i>	68,77296	32,31788549	
<i>Smrt'</i>	201,3469	17,74914966	502,3112

Zdroj: vlastné spracovanie

Kovariancia medzi ESK a SŽS je $68,773 > 0$ existuje tu lineárny vzťah. Ide konkrétne o priamy lineárny vzťah, čiže ak rastie hrubé skóre v jednom dotazníku rastie hrubé skóre i v druhom dotazníku. Hodnota vypočítanej kovariancie nám potvrdila existenciu korelácie v údajoch.

Kovariancia medzi ESK a Smrt' je 201,347 a táto hodnota je väčšia ako nula. Potvrdila sa nám prítomnosť korelácie. Ide o priamy lineárny vzťah medzi dotazníkmi ESK – *existenčná škála* a dotazníkom zameraným na zvládanie smrti resp. na vyrovnanie sa so smrťou CDS- *Coping whith death scale*.

Kovariancia medzi SŽS a Smrt', teda medzi *Dotazník subjektívnej životnej spokojnosti* a dotazník zameraný na zvládanie smrti resp. na vyrovnanie sa so smrťou *Coping whith*

death scale je 17,749. Kovariancia je väčšia ako nula. Aj v tomto prípade sa nám potvrdila existencia korelácie medzi hodnotami hrubého skóre. Ide o priamy lineárny vzťah.

Krok 2 intenzita korelácie

Keďže sa nám potvrdila prítomnosť korelácie vo všetkých sledovaných prípadoch pristúpime k druhému kroku a to zisťovaniu intenzity závislosti. Na jej zistenie použijeme koeficient korelácie. Tabuľky nižšie nám uvádzajú hodnotu korelačného koeficientu.

Tabuľka 14 Hodnota korelačného koeficientu „ESK a SŽS“

	ESK	SŽS
ESK	1	0,400599
SŽS	0,400599	1

Zdroj: vlastné spracovanie

Hodnota korelačného koeficientu medzi dotazníkom ESK – *existenčná škála* a CDS-*Dotazníkom subjektívnej životnej spokojnosti* je 0,400599. Táto hodnota nám vypovedá, že medzi hrubým skóre medzi týmito dotazníkmi je mierna závislosť.

Tabuľka 15 Hodnota korelačného koeficientu „ESK a CDS“

	ESK	Smrť
ESK	1	0,29749
Smrť	0,29749	1

Zdroj: vlastné spracovanie

Hodnota korelačného koeficientu medzi dotazníkom *ESK – existenčná škála* a dotazníkom zameraný na zvládanie smrti resp. na vyrovnanie sa so smrťou CDS - *Coping whith death scale* je 0, 29749, čo nám vypovedá, že medzi hrubým skóre medzi týmito dotazníkmi je malá závislosť.

Tabuľka 16 Hodnota korelačného koeficient „SŽS a CDS“

	SŽS	Smrť
SŽS	1	0,139306
Smrť	0,139306	1

Zdroj: vlastné spracovanie

Hodnota korelačného koeficientu medzi *Dotazníkom subjektívnej životnej spokojnosti* a dotazníkom zameraný na zvládanie smrti resp. na vyrovnanie sa so smrťou *Coping whith death scale* je 0,139306, čo nám vypovedá, že medzi hrubým skóre medzi týmito dotazníkmi je malá závislosť.

12 ŠTATISTICKÁ VÝZNAMNOSŤ HYPOTÉZ

Krok 3 Štatistická významnosť

V predchádzajúcich krokoch sa nám potvrdila prítomnosť korelácie a tiež sme zistili jej intenzitu. Teraz sa budeme venovať zisteniu, či táto korelácia je štatisticky významná a na základe tohto zistenia dospejeme k vyhodnoteniu nami stanovených hypotéz. Vo všetkých analyzovaných hypotézach si stanovíme hypotézy na tomto všeobecnom základe. Nulová hypotéza nám bude tvrdiť, že pozorovania sú nezávislé. Alternatívna hypotéza nám bude tvrdiť, že medzi našimi pozorovaniami existuje signifikantná štatistická závislosť. Na overenie hypotéz použijeme Studentovo t – rozdelenie o $n-2$ stupňoch voľnosti. Hypotézu H_0 zamietneme na hladine významnosti $\alpha = 0,05$, ak $|t| > t_\alpha(n-2)$. Kde $t_\alpha(n-2)$ je kritická hodnota Studentovho t – rozdelenia o $n-2$ stupňoch voľnosti uvádzanej v tabuľkách. V našom prípade ide o kritickú hodnotu rovnú 1,989. Hladina významnosti alfa sa rovná hodnote 0,05.

Hypotéza 1

H_0 Medzi životnou spokojnosťou a zmyslupnosťou nie je štatisticky signifikantný vzťah.

H_1 Medzi životnou spokojnosťou a zmyslupnosťou je štatisticky signifikantný vzťah.

Vypočítaná hodnota t je 3,959. Platí, že $3,959 > 1,989$. Na základe čoho zamietame nulovú hypotézu a prijímame alternatívnu hypotézu. Platí nám hypotéza, že vzťah medzi životnou spokojnosťou a zmyslupnosťou je štatisticky signifikantný (významný).

Hypotéza 2

H_0 Medzi životnou spokojnosťou a zvládaním smrti nie je štatisticky signifikantný vzťah.

H_1 Medzi životnou spokojnosťou a zvládaním smrti je štatisticky signifikantný vzťah.

Vypočítaná hodnota t je 1,274. Platí, že $1,274 < 1,989$. Na základe čoho zamietame alternatívnu hypotézu a prijímame nulovú hypotézu. Platí nám teda hypotéza, že vzťah medzi životnou spokojnosťou a zvládaním smrti nie je štatisticky signifikantný (významný).

Hypotéza 3

H_0 Medzi životnou zmyslupnosťou a zvládaním smrti nie je štatisticky signifikantný vzťah.

H_1 Medzi životnou zmyslupnosťou a zvládaním smrti je štatisticky signifikantný vzťah.

Vypočítaná hodnota t je 2,822. Platí, že $2,822 > 1,989$. Na základe čoho zamietame nulovú hypotézu a prijímame alternatívnu hypotézu. Platí nám hypotéza, že vzťah medzi životnou zmyslupnosťou a zvládaním smrti je štatisticky signifikantný (významný).

13 DISKUSIA

Cieľom našej diplomovej práce bolo zmapovať prežívanú životnú zmyslupnosť, subjektívnu životnú spokojnosť a zvládanie smrti u seniorov a objavenie súvislostí medzi životnou spokojnosťou a zmyslupnosťou, životnou spokojnosťou a zvládaním smrti a tiež životnou zmyslupnosťou a zvládaním smrti u seniorov.

V prvej fáze sme u našich probantov použili test kognitívnych schopností. Úspešné absolvovanie tohto validného a reliabilného nástroja kognitívnych funkcií seniorov, bol cestou k vyplňaniu našich ďalších testovacích nástrojov. Použili sme 3 dotazníky a to dotazník ESK – *existenčná škála* nám, ďalej to bol SŽS - *Dotazník subjektívnej životnej spokojnosti* a tretím bol dotazník zameraný na zvládanie smrti resp. na vyrovnanie sa so smrťou CDS - *Coping whith death scale*.

Test ESK sme vyhodnotili do úrovne hrubého skóre nakoľko aj pri ďalšom dotazníkovom spracovaní budeme pracovať s hodnotou hrubého skóre. Viaceré výsledky odrážajú skutočnosť, že sme medzi respondentmi mali len dôchodcov. Niektoré hraničné hodnoty nízkeho, či veľmi vysokého skóre môžu byť dôsledkom toho, že vek dôchodcov je najnižší u nás okolo 50 rokov a najvyšší 91 rokov, čo má určite z hľadiska psychológie dopad na odpovede. Tu sa štatistika začína prelínať s odbornosťou psychológie. Veľmi veľa odpovedí spadalo do stredných hodnôt, čo môže byť spôsobené vekom respondentov, teda napríklad tým, že tie najlepšie aktívne roky svojho života majú už respondenti za sebou. No určite by za zmienenie stála úvaha, že to mohlo byť spôsobené aj dĺžkou dotazníkového vyplňovania. Predsa len úroveň sústredenia našich respondentov je vzhľadom na vek nižšia, pre niektorých sa mohli zdať otázky náročnejšie, nakoľko sa dotýkali citlivej témy – smrti. Aj keď slovami Pondělíčka (1981) existuje priamy vzťah medzi vekom a počtom úvah o smrti. Preto je potrebné, tak ako doporučuje napríklad Pacovský (1990) so starými ľuďmi hovoriť o smrti viac, pretože väčšina starých ľudí si uvedomuje vlastnú smrteľnosť, ale chýba im otvorený dialóg na túto tému aj napriek tomu, že sa ľudia od tejto konverzácie skôr odvracajú. Možno práve toto vnútorné znepokojenie, ku ktorému prichádzalo pri hľadaní odpovede na otázku vo svojom vnútri, respondentov rozrušovalo a nakoniec ich to viedlo k obrneniu sa voči otázkam, a teda že už len vyplňali stred, nešli do svojej hĺbky, svojim spôsobom rezignovali na snahu čo najpravdivejšie odpovedať. Tu teda upozorňujeme z pohľadu štatistiky na slabé miesto. Aj vzhľadom k tomu, že pri vyplňaní MMSE dotazníka nám absentovali

extrémnosti, môžeme potvrdiť, že všetci naši probanti týmto dotazníkom prešli. Tu by sme tiež chceli povedať, že prednosťou MMSE je síce jednoduchá administrácia bez zložitých pomôcok, krátke trvanie a určitá kvantifikácia postihnutia, avšak jeho nedostatkom je chýbajúci subtest na vyšetrenie exekutívnych funkcií a závislosti na veku a vzdelaní. Možno by tiež stálo za zamyslenie, že keby ten istý respondent vyplňal dotazníky nie naraz ale z odstupom času (deň, dva) pri každom dotazníku by bol viac sústredený a mohlo by dôjsť i iným výsledkom. No pre účely našej práce nám to postačuje takto.

Počas interpretácie si čitateľ mohol klásť otázku na vývoj stúpajúceho skóre, prípadne, ako sú vo vzorke respondentov zastúpené úrovne skóre v blízkosti nízkeho, či veľmi vysokého skóre (hraničné hodnoty). Pre prehľadnosť v prílohe 3, uvádzame výsledky získaného skóre v grafickej podobe.

V našej práci sme sa na základe korelačnej analýzy snažili prijať/neprijať nami stanovené hypotézy. Našou úlohou bolo overiť, či medzi dotazníkmi existuje závislosť a tiež zistiť, či ide o štatisticky významnú závislosť. V prípade ak sa nám potvrdí štatisticky významná závislosť, výsledky analýzy je možné zovšeobecniť na celú populáciu. V našom prípade na celkovú populáciu dôchodcov. V prípade, že sa nám nepotvrdí štatisticky významná závislosť, závery analýzy nebude možné zovšeobecniť. Túto fázu sme si rozdelili do troch krokov: v prvom kroku našej analýzy sme zisťovali, či sa medzi nami sledovanými údajmi vyskytuje závislosť, v druhom kroku nás zaujímala miera (intenzita) tejto závislosti a v treťom kroku sme zisťovali, či je korelácia štatisticky významná. Na základe zistených skutočností sme pristúpili vyhodnoteniu nami stanovených hypotéz :

Hypotéza 1: Medzi životnou spokojnosťou a zmyslupnosťou nie je štatisticky signifikantný vzťah. Túto hypotézu sme vzhľadom na získané výsledky zamietli a prijali sme jej alternatívnu podobu nakoľko sa nám potvrdilo, že medzi životnou spokojnosťou a zmyslupnosťou je štatisticky signifikantný vzťah.

Hypotéza 2: Medzi životnou spokojnosťou a zvládaním smrti nie je štatisticky signifikantný vzťah. Získané výsledky skutočne potvrdili, že medzi životnou spokojnosťou seniorov a zvládaním smrti nie je štatisticky významný vzťah, prijali sme preto nulovú hypotézu.

Hypotéza 3: Medzi životnou zmyslupnosťou a zvládaním smrti nie je štatisticky signifikantný vzťah. Výsledky preukázali opak, a síce, že medzi životnou zmyslupnosťou

a zvládaním smrti je štatisticky signifikantný vzťah, prijali sme preto alternatívnu hypotézu.

Na tomto mieste môžeme tiež povedať, že sme sa venovali aj testovaniu hypotéz v nami sledovanej problematike a to s ohľadom na pohlavie respondentov a tiež vzdelanie. Avšak pri testovaní hypotéz sme nezaznamenali štatisticky významné rozdiely. Podrobnejšia analýza je súčasťou prílohy 4 a prílohy 5 tejto práce. Ako sme už spomínali v teoretickej časti práce životná spokojnosť a subjektívna pohoda boli predmetom viacerých výskumov. Môžeme povedať, že hlavnými skúmanými skupinami v životnej spokojnosti a subjektívnej pohody sú hlavne faktory osobnostné, sociálne a demografické. Z demografických faktorov sa najväčšia pozornosť výskumov venuje hlavne pohlaviu a veku jednotlivcov a ich vzťahu k well-beingu. V oblasti pohlavia a rozdielnosti well-being, sa stretávame na strane jednej s výskumami, ktoré nezistili žiadny signifikantný rozdiel ani medzi pohlavím a mierou well-beingu (Diener 1999, Campbell, Converse, Rodgers, 1976 cit. Hnilica, 2005 a Kačmářová, 2007). Na druhej strane, ale existuje celý rad výskumníkov, ktorí vo svojich štúdiách naopak došli k záveru, že starí muži sú viac spokojnejší ako staré ženy (Smith a Baltes 1998, Pinquart a Sondersen 2001, In: Hnilica, 2005).

14 ZÁVER

Diplomová práca je členená do dvoch základných rámcov. Prvá – teoretická časť zahŕňa všeobecné informácie, vzťahujúce sa k problematike staroby, kvality života, životnej spokojnosti, smrti a strachu zo smrti seniorov. Druhá – praktická časť pojednáva o fenomenologickej analýze podmienok naplneného života – existencii, subjektívnej životnej spokojnosti a vyrovnávaní sa so smrťou a hľadani ich vzájomných súvislostí.

Výskumný súbor bol tvorený respondentmi v počte $N = 84$. Išlo o seniorov zo Zariadenia sociálnych služieb Nitrava v Nitre a seniorov z Klubu dôchodcov v Šali. Použitými metódami boli dotazníky: MMSE - Mini Mental State Examination (krátky test kognitívnych schopností), ESK – existenčná škála, DŽS – dotazník subjektívnej životnej spokojnosti a CDS – coping with death scale – dotazník zameraný na zvládanie smrti.

Ku štatistickému spracovaniu dát sme použili program Microsoft Excel. Pri vyhodnocovaní údajov využili metódy deskriptívnej štatistiky ako regresná priamka, modus, meridián, priemer, smerodajná odchýlka, rozptyl, minimálna a maximálna získaná hodnota. V rámci inferenčnej štatistiky sme pracovali s Pearsonovým korelačným koeficientom a pri overovaní hypotéz sme pracovali so Studentovým t- testom rozdelenia o $n-2$ stupňoch voľnosti a s T – testom nerovnosti rozptylov.

Pri stanovení hladiny významnosti $\alpha = 0,05$ bola v našom výskume preukázaná súvislosť medzi životnou spokojnosťou a zmyslupnosťou. Potvrdilo sa nám, že ide o štatisticky významný vzťah. Rovnako na 5%-tej hladine významnosti bolo preukázané, že životná spokojnosť nemá štatistický významný vplyv na zvládanie smrti seniorov. Pri hľadaní štatisticky významného vzťahu medzi životnou zmyslupnosťou a zvládaním smrti bolo na 5%-tej hladine významnosti preukázané, že tento vzťah je štatisticky významný. Pri hľadaní vzťahu v odpovediach na dotazníky s ohľadom na pohlavie sa nám nepotvrdil štatisticky významný vzťah. Rovnako to bolo i v prípade vzdelania, kde sa potvrdila významnosť len v dotazníku ESK a vzdelanie.

Strach zo smrti závisí od rôznych faktorov, ako napríklad vek, gender, osobnostné charakteristiky, vyrovnanosť s vlastným životom, stabilita hodnôt a mnoho iných. Preto čím viac človek chápe charakter života ako úlohu, tým zmyslupnejší sa mu bude javiť jeho život (Frankl, 1994).

15 SÚHRN

Diplomová práca sa venuje prežívanej životnej zmysluplnosti, subjektívnej životnej spokojnosti a zvládaniu smrti u seniorov.

V teoretickej časti vymedzujeme pojmy staroba a starnutie, zaoberáme sa vývojovými aspektmi staroby a popisujeme starnutie v zmysle Eriksonovej teórie. Následne sa zaoberáme pojmom kvalita života a prístupmi zameranými na skúmanie kvality života. V kontexte práce pojednávame o životnej zmysluplnosti seniorov a well-beingu ako psychosociálnom determinante životnej spokojnosti a pohody. Zamýšľame sa nad zmyslom smrti a hľadáme odpoveď na otázku prečo sa bojíme smrti.

Praktická časť našej práce prináša odpovede na stanovené hypotézy.

Výskumný súbor bol tvorený respondentmi v počte $N = 84$. Išlo o seniorov zo Zariadenia sociálnych služieb Nitrava v Nitre a seniorov z Klubu dôchodcov v Šali. Z pohľadu pohlavia bola vzorka tvorená 58%-tami ženami a 42%-tami mužmi. Z hľadiska vzdelania sme mali zastúpené všetky možnosti sledované v našom výskume (37% respondentov s ukončeným vzdelaním SOU, 23% - SOŠ, 19% - ZŠ a 17% - VŠ). Účasť na výskume bola dobrovoľná, výber respondentov náhodný. Dotazníky boli distribuované osobne. Výskum prebiehal v dňoch 22. 2. 2012 a 25.2. 2012. Ku štatistickému spracovaniu dát sme použili program Microsoft Excel. Pri vyhodnocovaní údajov využili metódy deskriptívnej štatistiky ako regresná priamka, modus, meridián, priemer, smerodajná odchýlka, rozptyl, minimálna a maximálna získaná hodnota. V rámci inferenčnej štatistiky sme pracovali s Personovým korelačným koeficientom a pri overovaní hypotéz sme pracovali so Studentovým t- testom rozdelenia o $n-2$ stupňoch voľnosti a s T – testom nerovnosti rozptylov. Použitými metódami boli dotazníky: MMSE - Mini Mental State Examination (krátky test kognitívnych schopností), ESK – existenčná škála, DŽS – dotazník subjektívnej životnej spokojnosti a CDS – coping with death scale – dotazník zameraný na zvládanie smrti.

Pri vyhodnotení dotazníka ESK sme pracovali so štyrmi základnými skupinami a tromi zloženými skupinami. Pri prvej základnej skupine SO – „Sebaodstup“ 77% respondentov začleňujeme do skupiny stúpajúceho skóre. Ani jeden respondent sa s vysokou hodnotou skóre v SO nevyznačuje strednou, či nízkou hodnotou v ostatných skupinách (SP, SV, OD), teda u žiadneho s respondentov nejde o príznaky kompenzovanej chronickej duševnej poruchy. Druhá základná skupina – SP – „Sebapresah“ až 73%

respondentov tvorí skupinu so stúpajúcim skóre. Teda u tejto skupiny emočný (vnútorný svet) a vnútorná účasť „byť s druhými“ narastá. Tretia základná skupina – SV – „Sloboda“. Z nami skúmanej vzorky respondentov až 85% zaraďujeme do skupiny so stúpajúcim skóre. Vzrastá jasnosť a pevnosť usudzovania a rozhodovania. Štvrtá základná skupina – OD – „Zodpovednosť“ Úroveň stúpajúceho skóre nadobudlo 88% respondentov. Vzrastajúcim skóre pribúda zodpovednosť za seba i vlastnú angažovanosť. Človek sa viac necháva osloviť životnými okolnosťami a starostlivejšie a záväznejšie sa s nimi vyrovnáva. Zložená skupina – P – „Personalita“ Do stúpajúcej škály spadá 70% respondentov. Vzrastá ich otvorenosť voči svetu ako i k prístupu sebe samému. Ďalšia zložená skupina – E – „Existencialita“ meria schopnosť rozhodovať sa a aktívne sa angažovať vo svete. Do stúpajúceho skóre zaraďujeme 82% respondentov. U týchto respondentov pribúda rozhodnosť a zodpovednosť za vedenie života. Miera prežívanej zmysluplnosti – celkové skóre meria prežívanie zmysluplnosti osobnej existencie. Je súčtom P a E a vypovedá o schopnosti človeka dobre vychádzať sám so sebou a so svetom a aktívne sa vyrovnáť s vnútornými i vonkajšími nárokmi vlastného života a hodnotami. Nasvedčuje o schopnosti človeka účinne sa vyrovnávať so sebou samým a zmysluplne vytvárať svoj život a autenticky ho žiť. Do úrovne stúpajúceho skóre zaraďujeme 80% respondentov.

Skôr ako sme pristúpili s testovaním hypotéz zisťovali sme či medzi nami použitými dotazníkmi existuje závislosť a tiež sme zisťovali či je táto závislosť štatisticky významná. Prítomnosť korelácie sa nám potvrdila vo všetkých prípadoch teda medzi dotazníkom ESK a SŽS, medzi ESK a CDS a tiež medzi SŽS a CDS. Kovariancia medzi ESK a SŽS je $68,773 > 0$ teda existuje tu lineárny vzťah a hodnota vypočítanej kovariancie nám potvrdila existenciu korelácie v údajoch. Kovariancia medzi ESK a CDS je 201,347, potvrdil sa nám priamy lineárny vzťah medzi dotazníkmi ESK a CDS. Kovariancia medzi SŽS a CDS je 17,749, čo znamená, že aj v tomto prípade sa nám potvrdila existencia korelácie medzi hodnotami hrubého skóre. V oblasti intenzity korelácie uvedených dotazníkov sme zistili, že hodnota korelačného koeficientu medzi ESK a SŽS je 0,400599, čo vypovedá o tom, že medzi hrubým skóre medzi týmito dotazníkmi je mierna závislosť. Hodnota korelačného koeficientu medzi dotazníkom ESK a CDS je 0,29749, čo nám vypovedá o tom, že medzi hrubým skóre medzi týmito dotazníkmi je malá závislosť. Hodnota korelačného koeficientu medzi dotazníkom SŽS a CDS je 0,139306, čo nám vypovedá o tom, že medzi hrubým skóre medzi týmito dotazníkmi je malá závislosť. Potvrdila sa nám teda

prítomnosť korelácie a tiež sme zistili jej intenzitu. Následne sme zisťovali štatistickú významnosť korelácie pri vyhodnocovaní nami stanovených hypotéz.

Pri analýze hypotéz sme si hypotézy stanovili na všeobecnom základe, a síce, že nulová hypotéza nám bude hovoriť, že pozorovania sú nezávislé a alternatívna hypotéza bude tvrdiť, že medzi našimi pozorovaniami existuje štatisticky významný vzťah. Na ich overenie sme použili Studentovo t – rozdelenie o $n-2$ stupňoch voľnosti. Hypotézu H_0 zamietneme na hladine významnosti $\alpha = 0,05$, ak $|t| > t_\alpha (n-2)$. Kde $t_\alpha (n-2)$ je kritická hodnota Studentovho t – rozdelenia o $n-2$ stupňoch voľnosti uvádzanej v tabuľkách. V našom prípade sa jednalo o kritickú hodnotu rovnú 1,989.

V prvej hypotéze sme na základe výslednej t hodnoty 3,959 neprijali hypotézu H_0 . Medzi životnou spokojnosťou a zmyslupnosťou nie je štatisticky signifikantný vzťah. Pretože platí, že $3,959 > 1,989$ prijali sme hypotézu alternatívnu, a teda platí nám hypotéza, že vzťah medzi životnou spokojnosťou a zmyslupnosťou je štatisticky signifikantný (významný).

V druhej hypotéze nám H_0 tvrdí, že: Medzi životnou spokojnosťou a zvládaním smrti nie je štatisticky signifikantný vzťah. Alternatívna hypotéza H_1 tvrdí že: Medzi životnou spokojnosťou a zvládaním smrti je štatisticky signifikantný vzťah. Vypočítaná hodnota t je 1,274. Platí, že $1,274 < 1,989$. Na základe čoho sme alternatívnu hypotézu zamietli a prijali sme hypotézu nulovú. Platí teda, že vzťah medzi životnou spokojnosťou a zvládaním smrti nie je štatisticky signifikantný (významný).

V poslednej tretej hypotéze sme tvrdili, že: H_0 Medzi životnou zmyslupnosťou a zvládaním smrti nie je štatisticky signifikantný vzťah. Vypočítaná hodnota t je 2,822. Platí, že $2,822 > 1,989$. Na základe výpočtu sme teda prijali alternatívnu hypotézu H_1 : Medzi životnou zmyslupnosťou a zvládaním smrti je štatisticky signifikantný vzťah.

Vypočítaná hodnota t je 2,822. Platí, že $2,822 > 1,989$. Na základe čoho zamietame nulovú hypotézu a prijímame alternatívnu hypotézu. Platí nám hypotéza, že vzťah medzi životnou zmyslupnosťou a zvládaním smrti je štatisticky signifikantný (významný).

Pohľad na skúmanú problematiku z hľadiska pohlaví či vzdelania nepriniesol žiadne štatisticky významné zistenia, avšak pre zaujímavosť dané výsledky sú včlenené do práce ako prílohy 4 a 5.

Sme si vedomí toho, že výsledky nášho šetrenia majú vzhľadom na nižší počet respondentov skôr informatívny charakter. Považovali sme však za potrebné venovať sa takej dôležitej téme v živote človeka akou je životná zmysluplnosť a vyrovnávanie sa so smrťou u seniorov, pretože aj my chápeme starobu a starnutie ako proces nezvratný, ktorý sa týka aj nás a môžeme povedať, že to ako sa senior vyrovnáva s faktom konečnosti je do značnej miery ovplyvnené vnímaním sveta počas aktívneho života. A preto je potrebné klásť dôraz na seba výchovu a výchovu v procese utvárania hodnôt a hodnotovej orientácie. Tiež je potrebné utvárať kvalitné sociálne väzby a tiež za nemenej dôležitú považujeme potrebu nebáť sa otvárať tému konečnosti – smrti, pretože smrť sa stala funkciou veku a je viazaná na záverečnú etapu životnej dráhy. A síce si väčšina starých ľudí uvedomuje vlastnú smrteľnosť, chýba im však otvorený dialóg na túto tému. Otvoreným dialógom tak môžeme predísť situácii, kedy senior zostane z myšlienky na smrť zaskočený.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

Age Concern: *How ageist is Britain?* 2005. [Dostupné online] Age Concern [Cit. 14.2.2012].

<http://www.ageconcern.org.uk/AgeConcern/Documents/Ageism_Report.pdf>.

ÁROCHOVÁ, O. – GOLECKÁ, L. – POTAŠOVÁ, A. 2001. Výskum staroby: Zvládanie involučných zmien. In: Ficková, E. (Ed): *Osobnosť a zvládanie stresu*. Bratislava : Ústav experimentálnej psychológie SAV, s. 40-50.

ALAN, J. 1989. *Etapy života očima sociologa*. Praha : Panorama, 1989. 439 s.

ANDERSON, N.N. 1967. "The significance of Age Categories for Older Persons." *The Gerontologist* 7(3): 164-168.

BALOGOVÁ, B. 2005. *Seniori*. Prešov : Akcent Print, 2005. 2. vydanie. 149 s. ISBN 80-969274-9-3.

BALTES, P. 2009. *Stáří a stárnutí jako oslava rovnováhy: mezi pokrokem a důstojností*. In: P. Gruss, *Perspektivy stárnutí* (s. 11-26). Praha : Portál, 2009. 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6.

BALTES, P.B., BALTES, M. (ed.) 1990. *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge : Cambridge University Press.

BALTES, P. B. – MAYER, K. U. 1999. Te Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100. [Dostupné online]. <<http://www.base-berlin.mpg.de/>>. [Cit. 14.1.2012].

BLATNÝ, M. 2001. *Osobnostní determinanty sebehodnocení a životní spokojenosti: mezipohlavní rozdíly*. Československá psychologie. 2001, roč. 45, no. 6. ISSN 0009-062X.

BLATNÝ, M. – JELÍNEK, M. – OSECKÁ, T. 2004. *Stabilita osobnosti mezi adolescenci a střední dospělosti: rysy osobnosti a sebepojetí*. In: Ruisel, I.- Lupták, D.- Falat, M. (Eds): *Sociálne procesy a osobnosť 2004*. Zborník z konferencie. Bratislava : UEP SAV, s. 27 - 33, SD ROM, ISBN 80-88910-16-1.

BÓRIKOVÁ, I.- ŽIAKOVÁ, K. 2007. *Problematika posudzovacích nástrojov v ošetrovatel'stve*. In: Bužgová, R. – Jarošová, D. (ed). *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na dôkazoch*. Ostrava : Ostravská univerzita, 2007. s. 13-17. ISBN 978-80-7368-230-9.

- BOROŠ, J. 2000. *Psychologické aspekty zmyslu a kvality ľudského života (so zreteľom na stredoškóľákov, vysokoškóľákov a dôchodcov)*. Pedagogická revue, roč. 52, č.1, s. 52–62. ISSN 0323-2980.
- BÜHLEROVÁ, CH. 1968. *The course of human life as a psychological problem*. Human development, roč. 11, č. 3, s. 184–200.
- ČORNANIČOVÁ, R. 1998. *Edukácia seniorov*. Bratislava : FFUK, 1998. 153 s. ISBN 80.223.1206.
- DIENER, E. 1984. *Subjective Well – Being*. Psychological Bulletin, r. 95, č.3, str.542 – 575.
- DIENER, E. 1994. *Assessing subjective well-being: Progress and opportunities*. Social Indicators Research, 31 103-157.
- DIENER, E. - SUB, E. 1999. Societies we live in: International comparisons . In D. Kahneman , E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 434 - 452) . New York : Russell Sage Foundation .
- DIENER, E., LUCAS, R. E. 2000. „Subjective Emotionall Well-being.“. pp. 325-337 in Lewis, J., Haviland-Jones, J. M. (Eds.) 2000. *Handbook of emotions*. New York : The Guilford Press
- DŽUKA, J. 2002. *Vývoj a overenie validity škál emocionálnej habituálnej subjektívnej spokojnosti*. Československá psychologie, 2002. 46 (3), s. 234-250. ISSN 0009-062X.
- ERIKSON, E. H. 1999. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha : NLN, 1999. 127 s. ISBN 80-7106-291-X.
- ERIKSON, E. H. 2002. *Dětství s společností*. 2. vyd. Praha : Argo, 2002. 387 s. ISBN 80-7203-380-8.
- FILÍPKOVÁ, B. 2011. *Prežívanie životnej zmysluplnosti a bilancia životných výsledkov v strednom veku. Sonda do života ľudí v strednom veku*. Sociálne a politické analýzy. Bratislava : Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, 2011. roč. 5, 2, s. 16-31 [Dostupné online]. [Cit. 14.2.2012].
- <http://sapa.ff.upjs.sk/casopis/10_druhe_cislo_2011/72_Filipkova.pdf>. ISSN 1337-5555
- FILÍPKOVÁ, B. 2009. *Stredný vek. Obdobie stagnácie, bilancie životných výsledkov alebo ďalšieho napredovania? Sonda do životných cieľov ľudí v strednom veku*. Sociálne a politické analýzy. Interaktívny vedecký časopis pre sociologické, psychologické, politické

- analýzy a metodologické otázky, Bratislava, roč. 3, č. 2, s. 85-102. [Dostupné online]. [Cit. 14.2.2012]. <<http://sapa.fvs.upjs.sk>>. ISSN 1337-5555.
- FRANKL, V. E. 1994. *Lekárska péče o duši*. Brno : Cesta, 1994. 236 s. ISBN 80-85319-39-X.
- FRANKL, V. E. 2011. *Hľadanie zmyslu života. Napriek všetkému povedať životu áno*. Bratislava : Eastone Books, 2011. 133 s. ISBN 978-80-8109-159-9.
- FREUND, A. M. 1997. „Individual Age salince: A Psychological Perspective on the salince of Age in the Life Course“ *Human Development* 40(5): 287-292.
- GIDDENS, A. 1999. *Sociologie*. Praha : Argo, 1999. 595 s. ISBN 80-7203-124-4.
- GILLEARD, C., HIGGS, P. 2000. *The cultures of ageing: Self, citizen and the body*. Essen : Perason Education.
- GOLECKÁ, L. 2005. Zvládanie každodennej reality vo vzťahu ku kvalite života seniorov. Sborník příspěvků. Sociální procesy a osobnost. Brno 22.- 23. září 2005. [Dostupné online]. [Cit. 14.2.2012]. <http://www.phil.muni.cz/wups/home/konference/pdf/SPO_2005_abstrakty.pdf>.
- HALAMA, P. 2000. *Teoretické a metodologické prístupy k problematike zmyslu života*. Československá psychologie, 2000. roč. 44, č. 3, s. 216,236. ISSN 0009-062X.
- HALEČKA, T. 2001. *Kvalita života ako pojem a problém sociálnej politiky a sociálnej práce*. Práca a sociálna politika, 2001. 9 (12), s. 2-6.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
- HNILICA, K. 2005. *Věk, pohlaví a kvalita života*. In Payne, J. *Kvalita života a zdraví*. Praha : Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
- HRDINOVÁ, E. 2002. *Starnúť je umenie. Dokážeme to vôbec?* Denník SME, sobota 22. jún, 2002. s. 8.
- HRDLIČKA, M. - KURIC, J. - BLATNÝ, M. 2006. *Krize středního věku*. Praha : Portál, 2006. 167 s. ISBN 80-7367-168-9.
- HROZENSKÁ, M. a kol. 2008. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko – praktické východiská*. Martin : Osveta. 2008. 179 s. ISBN 978-80-8063-282-3.
- HYTYCH, R. 2008. *Smrt a nesmrtnost. Sociální reprezentace smrti*. Praha : Triton, 2008. 225 s. ISBN 978-80-7387-092-8.

- KAČMÁŘOVÁ, M. 2007. Osobnost, manželský stav a subjektivní pohoda seniorů. *Československá psychologie*, 2007. roč. 51, 5, s. 530-541. ISSN 0009-062X.
- KEBZA, V. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha : Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
- KEBZA, V. - ŠOLCOVÁ, I. 2009. *Osobní pohoda vysokoškolských studentů: česká část štúdie*. *Československá psychologie*, 2009. 53, 2, s. 129-139. ISSN 0009-062X.
- KOVÁČ, D. 2001. *Kvalita života – naliehavá výzva pre vedu nového storočia*. In: *Československá psychologie*. 2001, roč. XLV, č. 1. s. 34-43. ISSN 0009-062.
- KOVÁČ, D. 2007. *Psychológiou k metanoi*. Bratislava : VEDA, 2007. 475 s. ISBN 978-80-224-0965-0.
- KOVAL, Š. 2001 *Sociálna práca s dlhodobo chorými a umierajúcimi*. Trnava : Trnavská univerzita, 2001. 25 s., ISBN 80-582812-1-1.
- KRIŠTOFOVÁ, E. – BOLEDOVIČOVÁ, M. – VÖRÖŠOVÁ, G. 2009. *Životná zmyslupnosť v starobe*. CESTA K PROFESIONÁLNÍMU OŠETŘOVATELSTVÍ IV. Sborník příspěvků IV. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí konané dne 5.-6. května 2009. Slezská univerzita v Opavě. Fakulta veřejných politik v Opavě . Ústav ošetrovatelství. [Dostupné online]. [Cit. 14.2.2012]. <<http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2009>>.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha : Portál, 2001. 179 s. ISBN 80-7178-551-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha : Grada, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2004. *Pozitivní psychologie*. Praha : Portál, 2004. 195 s. ISBN 80-7178-835-X.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2006. *Psychologie smysluplnosti existence. Otázky na vrcholu života*. Praha : Grada, 2006. 189 s. ISBN 80-247-1370-5.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologická pojetí a způsoby zjišťování kvality života*. [Dostupné online]. [Cit. 14.2.2012]. <http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kvalita.html>.
- KRAJČÍK, Š. 2000. *Geriatría*. Trnava : SAP. 2000. 82 s. ISBN 80-88908-68-X.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, E. 1993. *O smrti a umírání*. Praha : Arica ve spolupráci s Nadací Klíček. 1993. 251 s. ISBN 80-900134-6-5.

- LAMBERT, 2010. *Krátky test kognitivních funkcí*. Klasifikace. Tabulky. [Dostupné online]. [Cit. 14.2.2012]. < <http://www.mudr.org/web/mmse-0>>.
- LANGMEIER, J. - KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- LÄNGLE, A. 1997. *Nalézt přitakání k životu*. In: Propisy 2/1997, s. 9 -11. Preklad Karel Balcar. Originál: Partly from Längle A. (1997) Das Ja zum Leben finden. Existenzanalyse und Logotherapie in der Suchtkrankenhilfe. In: Länge, A., Probst Ch. (Hrsg) Süchtig sein. Entstehung,, Formen und Behandlung von Abhängigkeiten. Sien : Facultas, 13-33. [Dostupné online]. Cit. 14.2.2012]. <<http://www.laengle.info/downloads/Nal%20zt%20pridak%20n%20ED%20zivotu%2097%20-%20Ja%20z%20Leb%20SuchtTGB.pdf>>.
- LÄNGLE, A. 1998. *Verständnis und Therapie der Psychodynamik in der Existenzanalyse*. *Existenzanalyse*, 15, 16-27.
- MACHALOVÁ, M. 2011. *Psychosociálny tranzit v senorskom veku a sociálna komunikácia (úlohy pre edukáciu)*. Międzynarodowa konferencja naukowa „SPOŁECZNY WYMIAR CHRZEŚCIJAŃSTWA WE WSPÓŁCZESNYM KONSUMPCYJNYM SPOŁECZEŃSTWIE“ 24 listopada 2011 w Wysowej. GORLICE 2011. Dostupné [online]. [Cit. 14. 02. 2012] <www.okp-elpis.pl/download.attachment.1766,1768.book.html>.
- MÜHLPACHR, P.(ed). 2005. *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno : MU, 2005. 314 s. ISBN 80-210-3838-1.
- MÜHLPACHR, P. 2004. *Měření kvality života jako metodologická kategorie*. Kvalita života a rovnost příležitostí. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Prešov. 24. a 25. november 2004. s. 60-61. Dostupné [online]. [Cit. 15. 02. 2012] <<http://www.ff.unipo.sk/kvdsp/download/Zbrnk/Zbrnk2aRP2005Prsv.pdf>>.
- NETÍKOVÁ, D. 2001. Längle, A. – Orgler, Ch. – Kundi, M. Existenciální škála. Psychologická diagnostika. Informační servis pro psychology, 2001. Praha : Testcentrum Dostupné [online]. [Cit. 15. 02. 2012]. < <http://www.psychodiagnostika.cz/index.php?akce=esk>>.
- NULAND, S. B. 1996. *Jak lidé umírají*. Praha : Knižní klub, k.s.,1996. 283 s. ISBN 80-7176-264-4.
- PACOVSKÝ, V. 1990. *O stárnutí a stáří*. Praha : Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.

- PAVOT, W. - DIENER, E. 1993. Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172.
- PLHÁKOVÁ, A. 2005. Učebnice obecné psychologie. Praha : Academia, 2005. 472 s. ISBN 80-200-1387-3.
- PONDĚLÍČEK, I. 1981. *Stárnutí: osobnost a sexualita*. Praha : Avicenum, 1981. 247 s.
- POTAŠOVÁ, A. – ÁROCHOVÁ, O. 2003. Aktivita a pohoda v seniorskom veku vo vzťahu k predchádzajúcej pracovnej činnosti. In: Sarmány Schuller, I. Práca a jej kontexty Zborník z konferencie Psychologické dni. Práca a jej kontexty, Trenčín, 17.-19. september 2003. Bratislava : Stimul. 2003. 396-401 s. ISBN 80-88982-75-8.
- PROKOPČÁKOVÁ, A. - POTAŠOVÁ, A. 2003. Spokojnosť so životom a afektivita z hľadiska veku. In: Sarmány Schuller, I. Práca a jej kontexty. Zborník z konferencie Psychologické dni – Práca a jej kontexty, Trenčín, 17, 17. – 19. september 2003. Bratislava : Stimul. 2003. 458-462 s. ISBN 80-88982-75-8.
- REIMER, S. E. 2007. *A Test of a Model of Positive and Negative Death Attitudes Among Family Caregivers of the Elderly*. Dizertačná práca. Ohio : State University.
- RESEARCH AGENDA on AGEING. Dostupné [online]. [Cit. 15. 02. 2012]. <<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/ageraav2.htm>>.
- RYFF, C. D., KEYES, C. L. M. 1995. *The Structure of Psychological Well-Being Revisited*. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69, 4, 719-727.
- RILEY, M.W., JOHNSON, M., FONER, A. 1972. *Ageing and Society. Vol 3. A Sociology of Age Stratification*. New York : Russell Sage.
- ŘÍČAN, P. 1990. *Cesta životem*. Praha : Panorama, 1990. 435 s. ISBN 80-7038-078-0.
- SMĚKAL, V. 2004. *Pozvání do psychologie osobnosti*. Brno : Barrister & Principal, 2004. 523 s. ISBN 80-86598-65-9.
- SMITH, L. 2006. The changing role of OH : part 4: the health and wellbeing model. Road to wellbeing [Electronic version]. *Occupational Health*, 5, 58.
- STUART-HAMILTON, I. 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha : Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
- SVATOŠOVÁ, M. 1995. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995. 144 s. ISBN 80-902049-0-2.

- TIŠANSKÁ, L. - KOŽENÝ, J. 2004. *Osobnost, anticipovaná sociální opora a adaptace seniorek na stárnutí: test modelu životní spokojenosti*. Československá psychologie, 2004. 1, 27-37. ISSN 0009-062X.
- TOMAGOVÁ, M. 2009. Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve a v pôrodnej asistencii. Martin : UK Bratislava, Jeseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovatelstva - Ústav nelekárskych študijných programov, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotníckych vied – Ústav ošetrovatelství a Ústav porodní asistence, 2009. 751 s. ISBN 978-80-88866-61-9. Dostupné [online]. [Cit. 15. 02. 2012]. <http://www.jfmeduniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/book_2009.pdf>.
- TRZSNIIEWSKI, K. . – DONELLAN, M. B. – ROBINS, R. W. 2003. *Stability of Self-Esteem Across the Life Span*. Journal of Personality and Social Psychology, 2003. Vol. 84, No 1. 205-220 s.
- VAĎUROVÁ, H.- MÜHLPACHR, P. 2005. *Kvalita života*. 1. vyd. Brno : MU, 2005. 143 s. ISBN 80-210-3754-7. VAĎUROVÁ, H. 2006. *Sociální aspekty kvality života v onkologii*. Brno : MSD, 148 s. ISBN 80-86633-60-8.
- VÁGNEROVÁ, M. 2007. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha : Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- WAGENKNECHT, M. 2009. *Současné rozpracování a metody existenciální analýzy*. In: SLEA. Společnost pro logoterapii a existenciální analýzu, o. s. Člen mezinárodní společnosti pro existenciálně – analytickou psychoterapii. Dostupné [online]. [Cit. 15. 02. 2012]. <<http://www.slea.cz/index.php/odborne-texty-mainmenu-2/7/54>>.
- WAITE, L. J. 2009. *Marital History and Well-being in Later Life*. In: Uhlenber, P. (Ed.) International Handbook of Population Aging. 691-704. Springer.
- VIDOVIČOVÁ, L., GREGOROVÁ, E. 2007. „Age Identity of Transitional Generation“. Príspevok prednesený na konferencii ESA Glasgow 3.- 7.9.2007.
- VYMĚTAL, J. 2003. *Lékařská psychologie*. Praha : Portál, 2003. 397 s. ISBN 80-7178-740-X.
- YALOM, I. D. 2006. *Existenciální psychoterapie*. Praha : Portál, 2006. 523 s. ISBN 80-7367-147-6.
- YALOM, I. D. 2008. *Pohled do slunce. O překonávání strachu ze smrti*. Praha : Portál, 2009. 205 s. ISBN 978-80-7367-376-5.

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha 1 Zadanie diplomovej práce

Príloha 2 Abstrakt diplomovej práce v slovenskom a anglickom jazyku

Príloha 3 Grafické znázornenie vývoja skóre

Príloha 4 Pohľad na skúmanú problematiku z hľadiska pohlaví

Príloha 5 Pohľad na skúmanú problematiku z hľadiska vzdelania

Príloha 1 Zadanie diplomovej práce

Školní rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Magisterské

Diplomant: Bc. Jana Liková

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Martin Kupka, PhD.

Název tématu (česky): Prežívaná životná zmysluplnosť, subjektívna životná spokojnosť a zvládanie smrti u seniorov

Název tématu (anglicky): Senior life advisability, subjective life satisfaction and coping with death

Výzkumná práce

Zásady pro vypracování

1. Zoznámenie sa s normami diplomových prác v odbore psychológie a dodržiavanie hlavných zásad.
2. Vyhľadávanie relevantných zdrojov: výskumné práce, monografie, články z domácej a zahraničnej literatúry.
3. Štúdium literatúry z oblasti paliatívnej medicíny a klinickej psychológie.
4. Spracovanie osnovy diplomovej práce, formulácie cieľa výskumu.
5. Spracovanie osnovy teoretickej časti práci a jednotlivých kapitol a jej konzultácia s vedúcim diplomovej práce.
6. Formulácia výskumných otázok.
7. Spracovanie výskumnej časti a jej konzultácia s vedúcim diplomovej práce.
8. Dokončenie diplomovej práce s ohľadom na požadované formálne náležitosti.

Seznam odborné literatury

Haškovcová, H. Lékařská etika. Praha: Galén. 1994. 231 s. ISBN 80-7178-303-X.

Haškovcová H. Thanalogie. Praha: Galén. 2000. 191 s. ISBN 80-7262-034-7.

Yalom I.D. Existenciální psychoterapie. Praha: Portál. 2006. 527 s. ISBN 80-7367-147-6.

Yalom I.D. Pohled do slunce: o překonávání strachu ze smrti. Praha: Portál. 2008. 205 s., 21 cm. ISBN 978-80-7367-376-5.

Hytych, R. Smrt a nesmrtelnost: sociální reprezentace smrti. Praha: TRITON. 2008. 227 s., 21 cm. (Psyché Zv. 56). ISBN 978-80-7387-092-8.

Ariés, P. Dějiny smrti I. Praha: Argo. 2000. 358 s. ISBN 80-7203-286-0.

Ariés, P. Dějiny smrti II. Praha: Argo. 2000. 410 s. ISBN 80-7203-293-3.

Frankl, V.E. Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy. Brno: Cesta. 1994. 237 s. ISBN 80-85319-39-X.

Lukasová, E. I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi. Brno: Cesta, 2006. 191 s., 20 cm. ISBN 80-85319-79-9.

Termín finalizace zadání diplomové práce ve STAGu: 30.4. 2011

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Prežívaná životná zmyslupnosť, subjektívna životná spokojnosť a zvládanie smrti u seniorov

Autor práce: Bc. Jana Liková

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, PhD.

Počet stran a znakov: 96/135745

Počet príloh: 5

Počet titulů použité literatury: 83

Abstrakt:

Diplomová práca sa venuje prežívanej životnej zmyslupnosti, subjektívnej životnej spokojnosti a zvládaniu smrti u seniorov. Jej cieľom je objavenie súvislostí, vzťahov medzi týmito jednotlivými komponentmi prostredníctvom dotazníkov ESK – existenčná škála, DŽS – dotazník subjektívnej životnej spokojnosti a CDS – coping with death scale – dotazník zameraný na zvládanie smrti. Prináša aj výstupy MMSE - Mini Mental State Examination - krátkemu testu kognitívnych schopností respondentov. Teoretická časť vymedzuje základné pojmy s ktorými operujeme v časti výskumnej. Na časť teoretickú nadväzuje kvantitatívny výskum, ktorého zistenia čerpajú z poznatkov deskriptívnej a inferenčnej štatistiky. Obe časti práce sú systematicky prepojené.

Klíčová slova: Staroba. Starnutie. Životná zmyslupnosť. Kvalita života. Well-being. Smrť.

ABSTRACT OF THESIS

Title: Senior life advisability, subjective life satisfaction and coping with death

Author: Bc. Jana Liková

Supervisor: Mgr. Martin Kupka, PhD.

Number of pages and characters: 96/135745

Number of appendices: 5

Number of references: 83

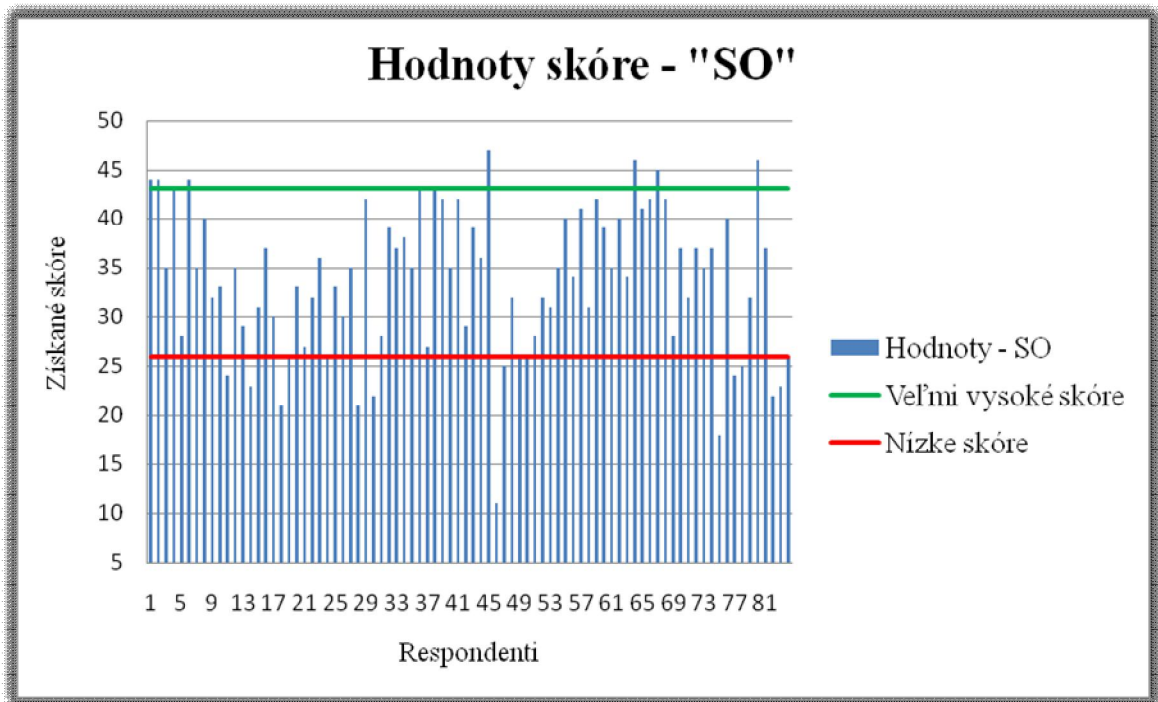
Abstract:

The diploma paper is presenting the life advisability, subjective life satisfaction and handling of death within the group of seniors. The goal is to find connections or dependence among these particular components using questionnaires: ESK – biotic scale, DŽS – subjective life satisfaction questionnaire and CDS - coping with death scale. It shows outputs called MMSE – Mini Mental State Examination – short test of cognitive capabilities of respondents. The theoretic part determinates basic ideas that are used in the study part. The theoretic part is used as the input for quantitative investigation which is manipulating with the knowledge from descriptive and inferential statistics. Both parts of the diploma paper are connected with each other.

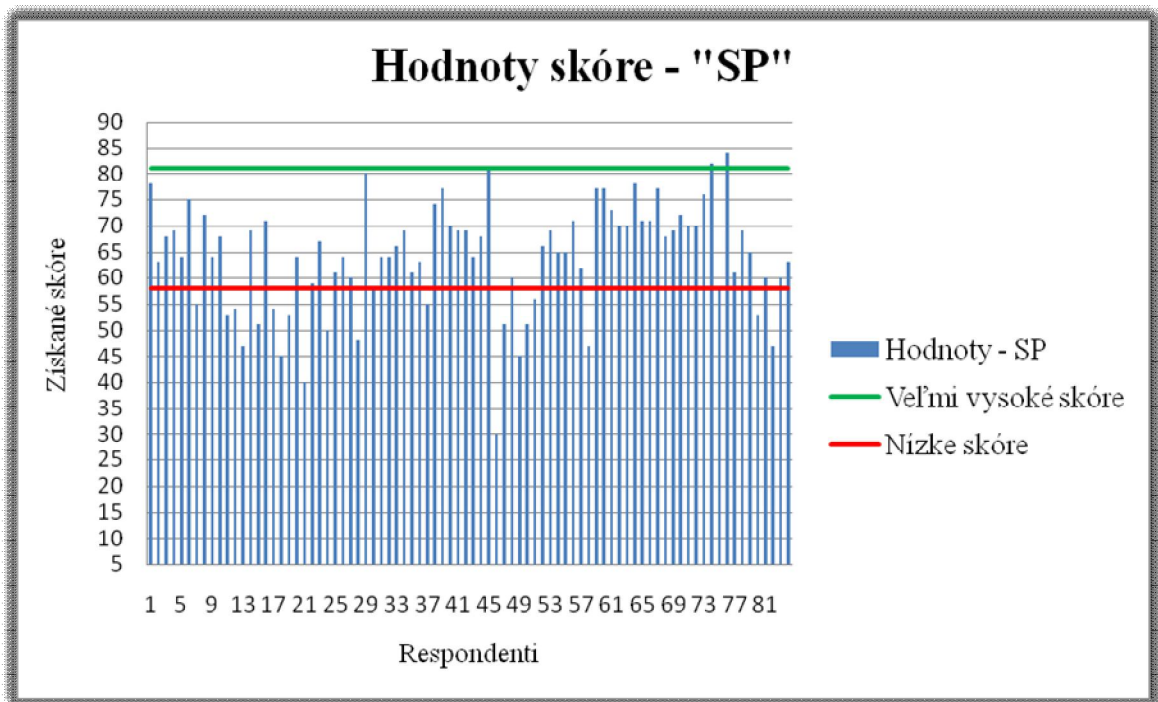
Key words: Senescence. Aging. Life Advisability. Life quality. Well-being. Death.

Príloha 3 Grafické znázornenie vývoja skóre

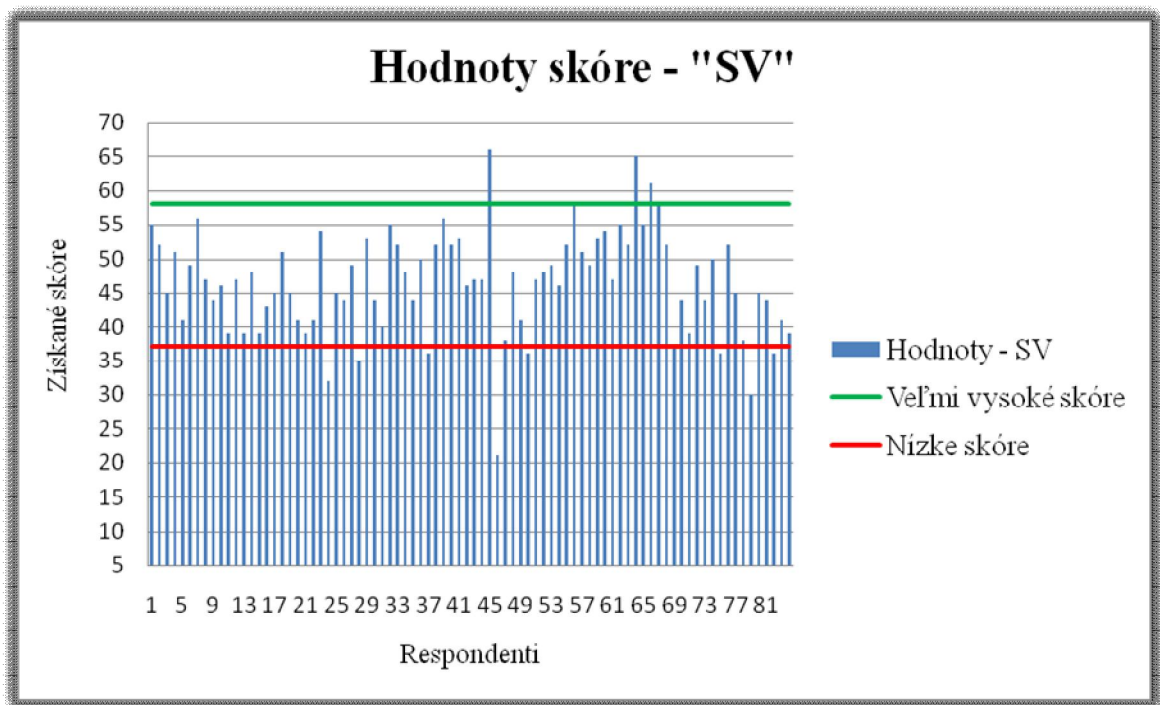
➤ Stúpajúce skóre



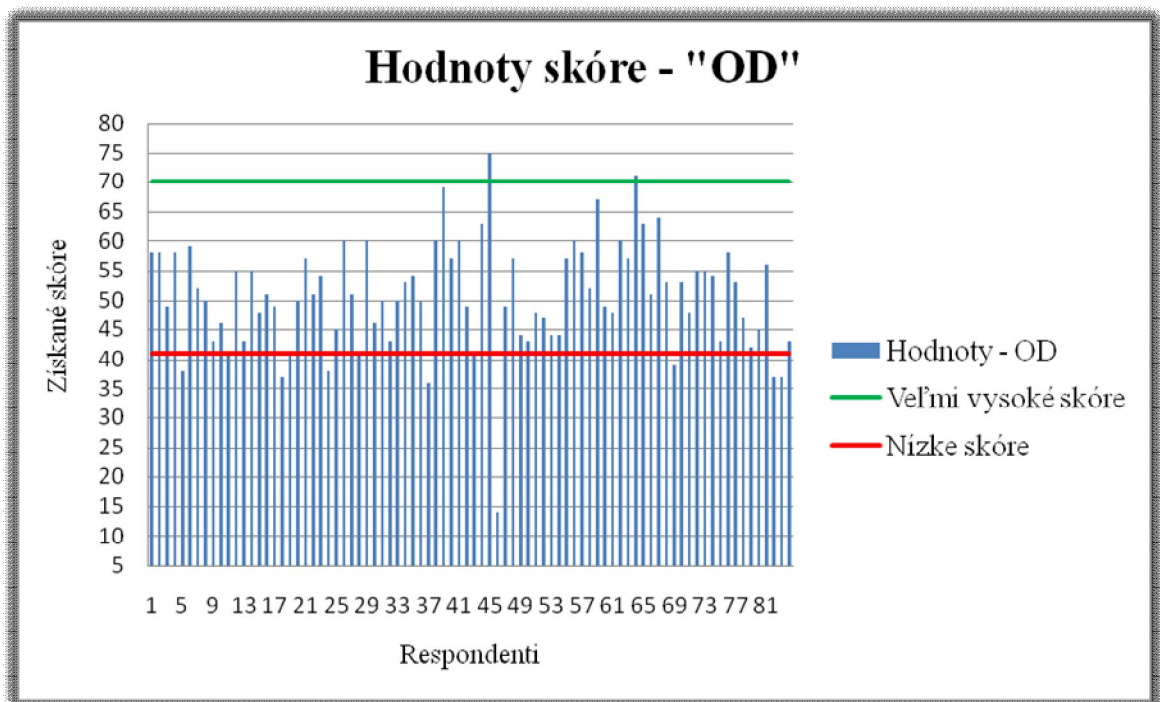
Zdroj: vlastné spracovanie



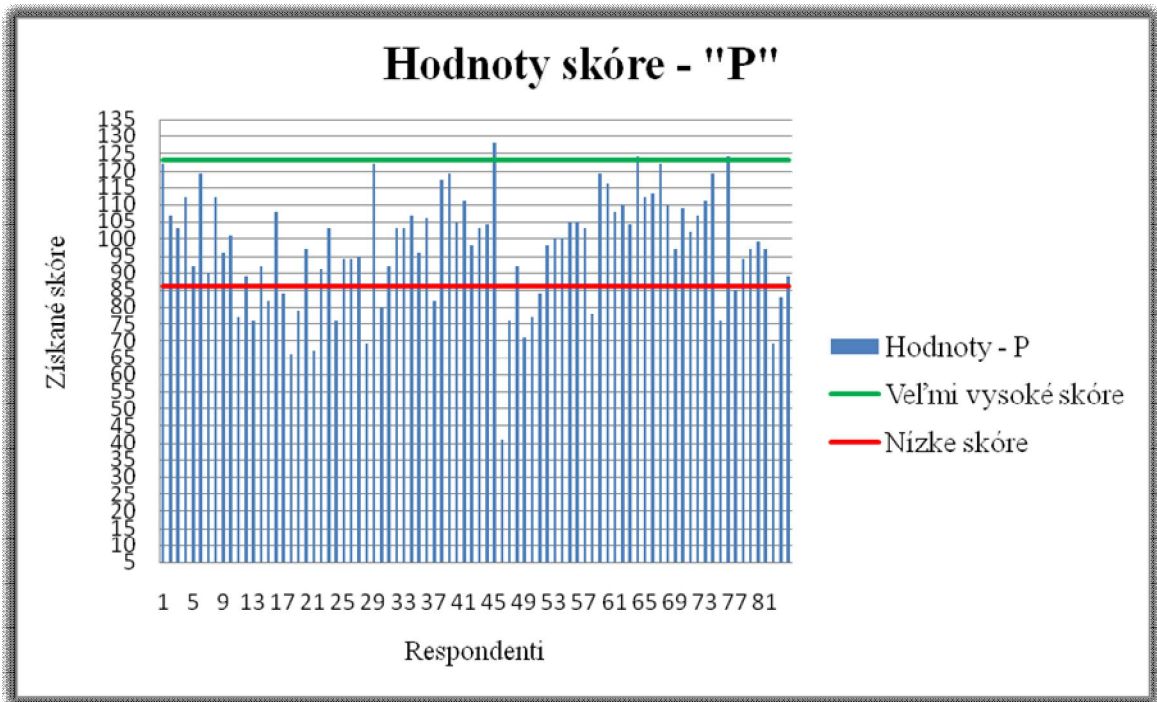
Zdroj: vlastné spracovanie



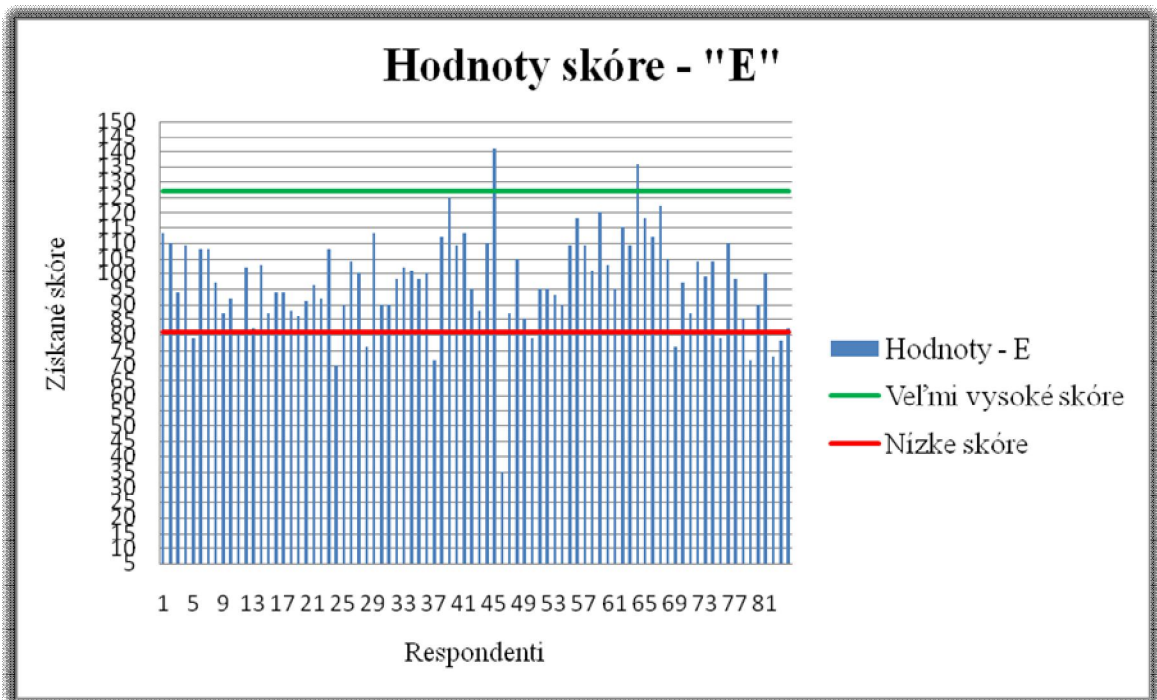
Zdroj: vlastné spracovanie



Zdroj: vlastné spracovanie

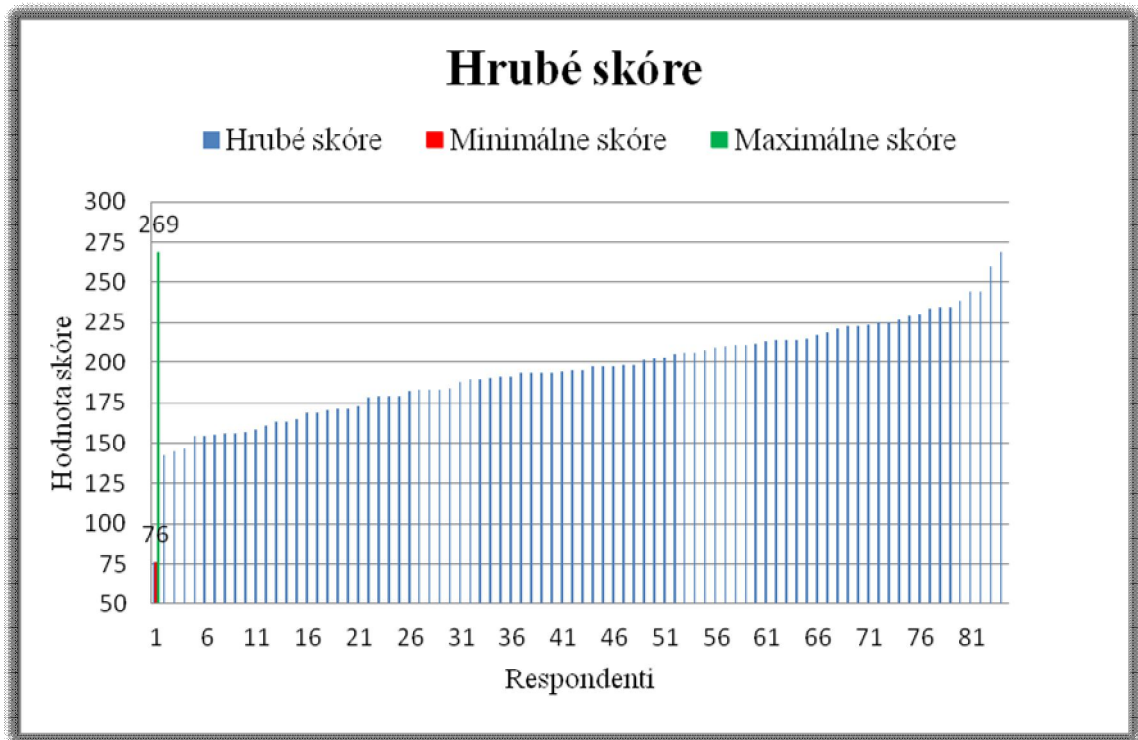


Zdroj: vlastné spracovanie



Zdroj: vlastné spracovanie

- Celkové skóre graficky

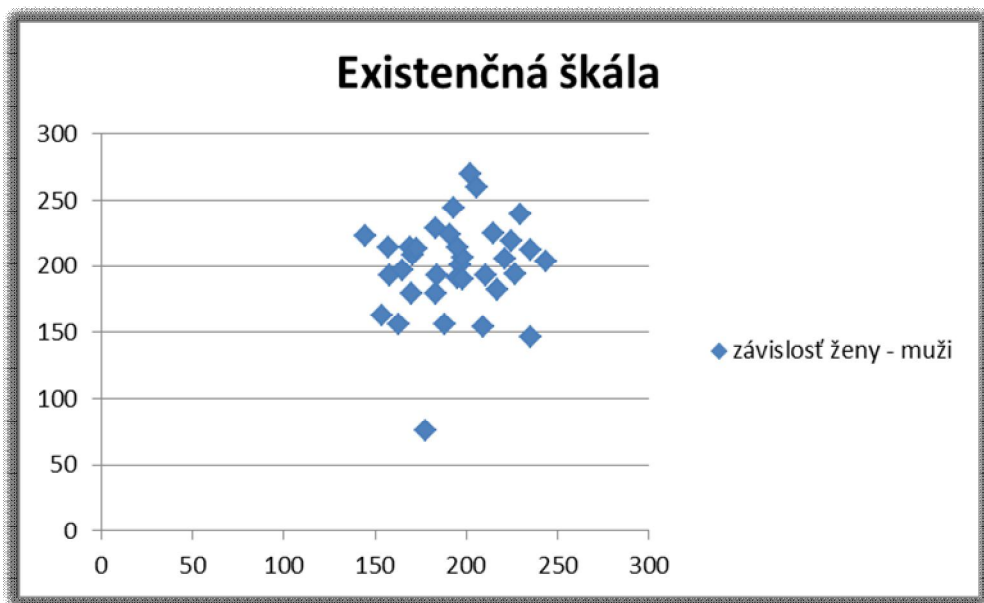


Zdroj: vlastné spracovanie

V práci nás tiež zaujíma, či existuje určitá závislosť v odpovediach na dotazníky medzi ženami a mužmi. Opätovne začneme grafickým pohľadom na získané údaje.

Ako prvý si uvedieme graf závislosti z údajov získaných dotazníkom existenčnej škály (ESK). Z grafu zistíme, či je možné údaje preložiť priamkou.

Graf 1 Závislosť ESK vzhľadom na pohlavie



Zdroj: vlastné spracovanie

Na grafe nie je jednoznačne možné údajmi preložiť priamkou. Údaje majú skôr tvar kruhu, než priamky. Na druhom grafe znázorníme závislosť odpovedí žien a mužov z údajov získaných z dotazníka Subjektívne životnej spokojnosti. I na tomto grafe vidíme, že údaje nám tvoria skôr kruh s viacerými outleirmi, ako by mali tvar pripomínajúci rozmiestnenie okolo priamky.

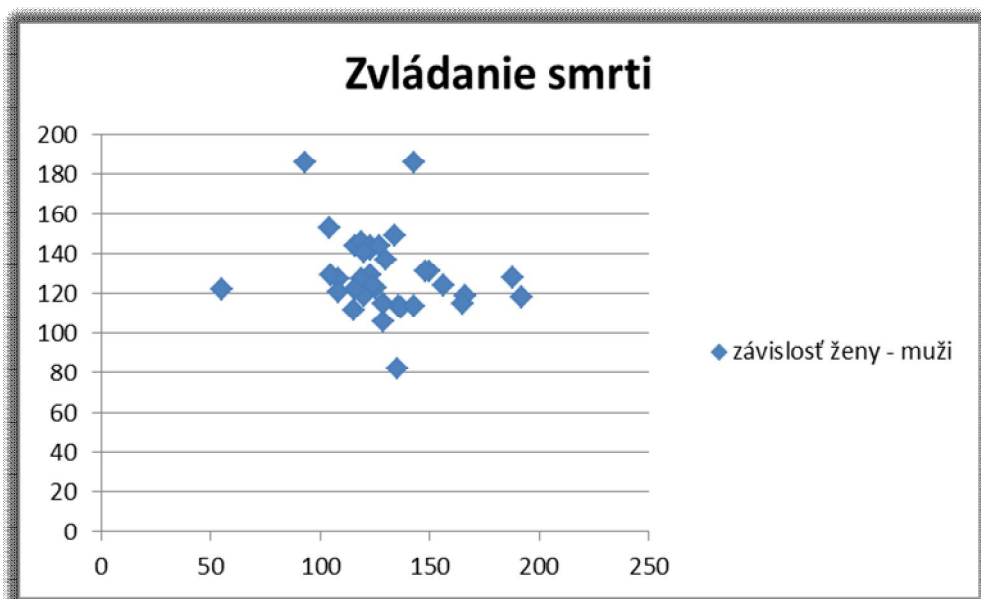
Graf 2 Závislosť SŽS vzhľadom na pohlavie



Zdroj: vlastné spracovanie

Na treťom grafe znázorňujeme závislosť odpovedí žien a mužov v dotazníku zameranom na zvládanie smrti a vyrovnanie sa s ňou. Aj na tomto grafe vidíme, že nejde o usporiadanie okolo priamky.

Graf 3 Závislosť CDS vzhľadom na pohlavie



Zdroj: vlastné spracovanie

Dôvod tohto nejednoznačného zobrazenia môže byť skreslenie, nakoľko žien je menej ako päťdesiat a zároveň aj mužov je menej ako päťdesiat. Druhým dôvodom môže byť fakt, že závislosť medzi údajmi nie je priama, ale môže ísť o iný typ závislosti. Nakoľko rozsah práce neumožňuje toto skúmanie a ani získaných obsah vedomostí zo štatistiky počas štúdia nám takto rozsiahlu analýzu neumožňuje, nebudeme sa v práci

venovať skúmaniu ďalších podrobností. Zameriame sa na grafické zobrazenie získaných hodnôt hrubého skóre ako aj na popisnú štatistiku.

Nižšie uvádzame grafy, ktoré odrážajú hrubé skóre žien a mužov, ktoré dosiahli jednotlivý respondent, v tom ktorom dotazníku.

Graf 4 Hrubé skóre ESK vzhľadom na pohlavie



Zdroj: vlastné spracovanie

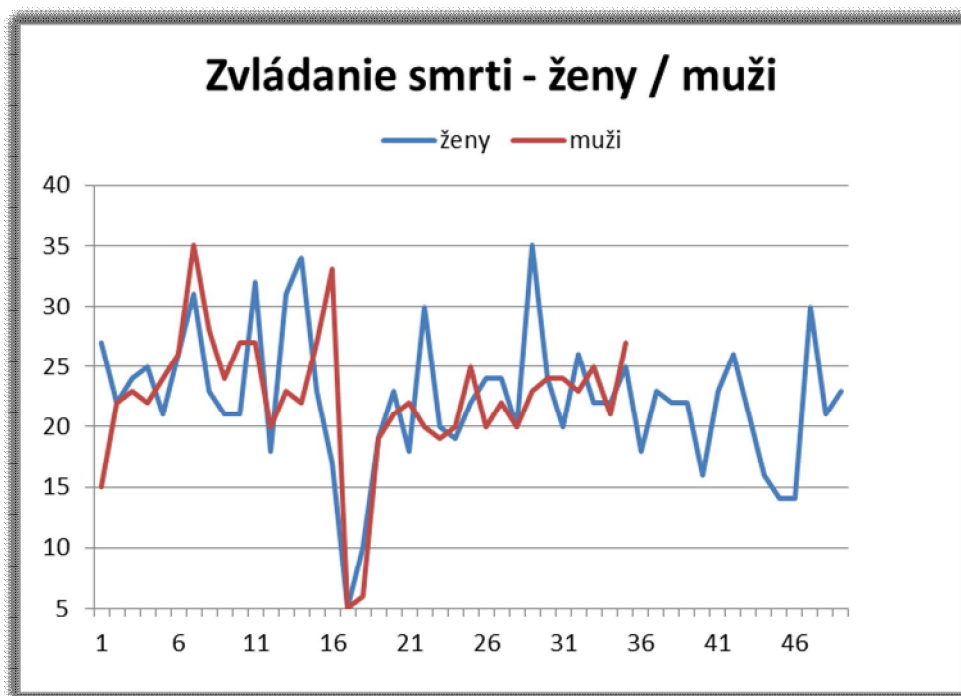
Graf 5 Hrubé skóre SŽS vzhľadom na pohlavie



Zdroj: vlastné spracovanie

Graf 6

Hrubé skóre CDS vzhľadom na pohlavie



Na všetkých grafoch môžeme vidieť, že medzi odpoveďami žien a mužov sú rozdiely. Naším zámerom je overiť, či sú tieto rozdiely štatisticky významné. Overíme to na základe štatistického testovania. Pre toto štatistické testovanie použijeme T- test pri nerovnosti rozptylov. Tento test použijeme preto, lebo nemáme rovnaký počet žien ($n_1 = 49$) a mužov ($n_2 = 35$). Ako prvé si stanovíme nasledovné hypotézy:

A) H_0 : Medzi odpoveďami mužov a žien v dotazníku ESK neexistujú štatisticky významné rozdiely.

H_1 : Medzi odpoveďami mužov a žien v dotazníku ESK existujú štatisticky významné rozdiely.

B) H_0 : Medzi odpoveďami mužov a žien v dotazníku SŽS neexistujú štatisticky významné rozdiely.

H_1 : Medzi odpoveďami mužov a žien v dotazníku SŽS existujú štatisticky významné rozdiely.

C) H_0 : Medzi odpoveďami mužov a žien v dotazníku zvládania smrti neexistujú štatisticky významné rozdiely.

H_1 : Medzi odpoveďami mužov a žien v dotazníku zvládania smrti existujú štatisticky významné rozdiely.

Pri testovaní uvažujeme s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$. Vypočítané hodnoty T- testu uvádzame v nasledovnej tabuľke. V prípade, že niektorá z hodnôt, ktoré získame výpočtom by bola nižšia ako hladina významnosti alfa, zamietli by sme nulovú hypotézu a prijali alternatívnu. Nakoľko vidíme, že pri každom dotazníku vypočítaná hodnota T- testu je vyššia ako 0,05. Prijímame nulovú hypotézu a teda nepotvrdil sa nám predpoklad, že rozdiely, ktoré vidíme znázornené na grafoch sú štatisticky významné. Tieto rozdiely sú platné len pre skúmanú skupinu žien, či mužov. Teda neodrážajú postoj mužov a žien v ich veku na kladené otázky.

Ženy vs. Muži	ESK	SŽS	Smrt'
T - Test	0,314	0,767	0,941

Rozdiely v údajoch medzi mužmi môžeme vyjadriť pomocou opisnej štatistiky. Zameriavame sa v nej na priemer, minimum, maximum, modus, medián, rozptyl a smerodajnú odchýlku.

Zhodnotenie dotazníka ESK uvádzame v nasledovných tabuľkách.

Ženy	Počet	Priemer	Minimum	Maximum	Modus	Medián	Rozptyl	Smerodajná odchýlka
ESK	49	191,8	142	244	183	191	678,67	26,05

Muži	Počet	Priemer	Minimum	Maximum	Modus	Medián	Rozptyl	Smerodajná odchýlka
ESK	35	198,87	76	269	214	203	1264,03	35,55

Zhodnotenie dotazníka SŽS zachytávajú nasledovné tabuľky:

Ženy	Počet	Priemer	Minimum	Maximum	Modus	Medián	Rozptyl	Smerodajná odchýlka
SŽS	49	128,18	55	192	143	127	596,65	24,43

Muži	Počet	Priemer	Minimum	Maximum	Modus	Medián	Rozptyl	Smerodajná odchýlka
SŽS	35	129,63	82	186	144	127	397,42	19,94

Posledné dve tabuľky nám zachytávajú rozdiely v odpovediach pri dotazníku zvládania smrti.

Ženy	Počet	Priemer	Minimum	Maximum	Modus	Medián	Rozptyl	Smerodajná odchýlka
Smrt'	49	22,31	5	35	22	22	32,34	5,69

Muži	Počet	Priemer	Minimum	Maximum	Modus	Medián	Rozptyl	Smerodajná odchýlka
Smrt'	35	22,40	5	35	22	23	32,60	5,71

Pri treťom uvedenom dotazníku zvládania a vyrovnania sa zo smrťou vidíme, že rozdiely v odpovediach sú naozaj iba minimálne. Pri ostatných dotazníkoch môžeme vnímať, že muži dosahujú o niečo vyššie hodnoty. Avšak ani tento rozdiel nie je veľmi výrazný. Pre lepšie znázornenie uvádzame nasledovnú tabuľku priemerných hodnôt skóre.

	ženy	muži
ESK	191,80	198,97
SŽS	128,18	129,63
Smrt'	22,31	22,40

Príloha 5 Pohľad na skúmanú problematiku z hľadiska najvyššieho dosiahnutého vzdelania

Respondentov sme podľa vzdelania rozdelili do dvoch skupín a to na respondentov bez maturity a s maturitou. Jednotlivé rozdiely v odpovediach uvádzame zobrazené v nasledovných grafoch. Na grafoch vidíme, že medzi odpoveďami respondentov bez maturity a s maturitou sú rozdiely. Ostáva nám overiť, či ide o štatisticky významné rozdiely, alebo nie. Overovanie zrealizujeme opäť cez T – test nerovnosti rozptylov, nakoľko máme rôzne počty respondentov bez maturity ($n_1 = 47$) a s maturitou ($n_2 = 37$). Overovanie začneme stanovením si hypotéz. Budeme pokračovať výpočtom T –testu a následne získané hodnoty porovnáme s hladinou významnosti alfa, ktorá zostáva rovná 0,05.

Graf 1 SŽS vzhľadom na vzdelanie



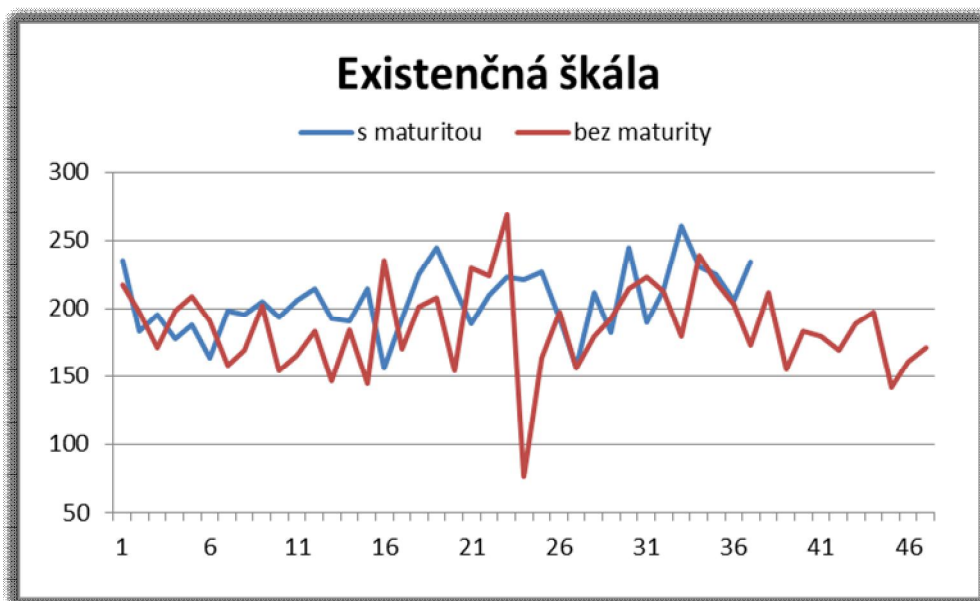
Zdroj: vlastné spracovanie

Graf 2 CDS vzhľadom na vzdelanie



Zdroj: vlastné spracovanie

Graf 3 ESK vzhľadom na vzdelanie



Zdroj: vlastné spracovanie

Pre potreby štatistického testovania si stanovíme nasledovné hypotézy:

- A) H_0 : Medzi odpoveďami respondentov bez a s maturitou v dotazníku ESK neexistujú štatisticky významné rozdiely.
- H_1 : Medzi odpoveďami respondentov bez a s maturitou v dotazníku ESK existujú štatisticky významné rozdiely.

B) H_0 : Medzi odpoveďami respondentov bez a s maturitou v dotazníku SŽS neexistujú štatisticky významné rozdiely.

H_1 : Medzi odpoveďami respondentov bez a s maturitou v dotazníku SŽS existujú štatisticky významné rozdiely.

C) H_0 : Medzi odpoveďami respondentov bez a s maturitou v dotazníku zvládania smrti neexistujú štatisticky významné rozdiely.

H_1 : Medzi odpoveďami respondentov bez a s maturitou v dotazníku zvládania smrti existujú štatisticky významné rozdiely.

Vypočítanú hodnotu T- Testu uvádzame v nasledovnej tabuľke

	ESK	SŽS	Smrt'
T - test	0,003	0,804	0,110

Z uvedeného zisťujeme, že v prípade dotazníka zisťujúceho subjektívnu životnú spokojnosť ako i u dotazníka zvládania smrti medzi respondentmi bez a s maturitou neexistujú štatisticky významné rozdiely. K tomuto záveru sme prišli na základe porovnania vypočítanej hodnoty T – Testu a hladiny alfa. Vypočítaná hodnota T – testu je vyššia ako zvolená hladina významnosti alfa rovná hodnote 0,05.

Pri dotazníku ESK vidíme, že je vypočítaná hodnota T –Testu nižšia ako hladina významnosti 0,05. Teda zamietame nulovú hypotézu a prijímame alternatívnu hypotézu, ktorá nám hovorí o tom, že medzi odpoveďami respondentov bez a s maturitou v dotazníku ESK existujú štatisticky významné rozdiely.

Ďalej si v tabuľkách uvedieme výsledky opisnej štatistiky

Maturita	Počet	Priemer	Minimum	Maximum	Modus	Medián	Rozptyl	Smerodajná odchýlka
ESK	37	205,41	156	260	193	206	573,86	23,96

Bez maturity	Počet	Priemer	Minimum	Maximum	Modus	Medián	Rozptyl	Smerodajná odchýlka
ESK	47	186,43	76	269	197	184	1054,08	32,47

Maturita	Počet	Priemer	Minimum	Maximum	Modus	Medián	Rozptyl	Smerodajná odchýlka
SŽS	37	128,11	55	166	129	128	405,49	20,14

Bez maturity	Počet	Priemer	Minimum	Maximum	Modus	Medián	Rozptyl	Smerodajná odchýlka
SŽS	47	129,32	85	192	123	123	599,27	24,48

Bez maturity	Počet	Priemer	Minimum	Maximum	Modus	Medián	Rozptyl	Smerodajná odchýlka
Smrt'	47	21,59	5	35	23	22	36,62	6,05

Maturita	Počet	Priemer	Minimum	Maximum	Modus	Medián	Rozptyl	Smerodajná odchýlka
Smrt'	37	23,51	5	35	22	23	24,59	4,96