

# Životní spokojenost z pohledu seniorů

Barbora Graclová

---

Bakalářská práce  
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora Graclová**  
Osobní číslo: **H14044**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Životní spokojenost z pohledu seniorů**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerší a studium literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti psychologie stáří, životní spokojenosti seniorů a jejich potřeb.**

**Příprava metodiky průzkumné části.**

**Realizace kvantitativního průzkumu formou dotazníkového šetření.**

**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**

**Prezentace výsledků šetření a jejich shrnutí.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**KOVÁČ, Damián. Umne starnút. Bratislava: Veda, 2013. ISBN 978-80-224-1280-3.**

**KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie pocitů štěstí: současný stav poznání. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4436-0.**

**KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.**

**OECD. How's life? Measuring well-being [online]. Paris: OECD Publishing, 2013 [cit. 2016-09-08]. ISSN 2308-9679. Dostupné z: <http://www.oecd-ilibrary.org.proxy.k.utb.cz/docserver/download/3013071e.pdf?expires=1460648219id=id&accname=>**

**THOROVÁ, Kateřina. Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

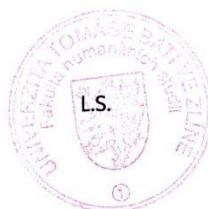
**9. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**19. května 2017**

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016

  
doc. Ing. Aněžka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ...23...2...2017

.....*Proclwa*.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací.

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.



(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá životní spokojeností seniorů. Teoretická část vymezuje pojmy jako stáří a stárnutí, pojednává o psychologii stáří a o změnách, které toto období života člověka přináší. Rovněž se zabývá kvalitou života, životní spokojeností a faktory, které ji ovlivňují. Empirická část práce je zaměřena na zjištění úrovně životní spokojenosti seniorů ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji. Výzkumné šetření je realizováno formou kvantitativního průzkumu za pomoci dotazníku. Výsledky výzkumu jsou analyzovány a shrnuty v závěru práce.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, životní spokojenost, štěstí, potřeby seniorů, kvalita života

## **ABSTRACT**

This thesis deals with life satisfaction of seniors. The theoretical part defines terms like age and ageing, discusses the psychology of old age and about the changes, that this period of human life brings. It also deals with the quality of life, life satisfaction and the factors, that affect it. The research is focused on finding the level of life satisfaction of seniors, which live in homes for seniors in Zlin region. The research is realized in the quantitative form for support of questionnaire. The research results are analysed and summarized in the end of thesis.

Keywords: age, ageing, life satisfaction, happiness, need of seniors, quality of life

Děkuji vedoucí práce Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D. za pomoc a cenné rady při vedení mé bakalářské práce. Dále chci poděkovat celé své rodině za velkou podporu a pomoc během studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

ÚVOD .....	9
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 PROCES STÁRNUTÍ .....</b>	<b>12</b>
1.1    BIOLOGICKÉ STÁRNUTÍ .....	16
1.1.1    Pohybový systém .....	16
1.1.2    Kardiovaskulární a respirační systém .....	17
1.1.3    Trávicí systém .....	18
1.1.4    Vylučovací a endokrinní systém .....	19
1.1.5    Kožní systém .....	20
1.1.6    Nervový systém a smyslové orgány .....	20
1.2    PSYCHICKÉ STÁRNUTÍ .....	21
1.2.1    Změny v kognitivní oblasti .....	22
1.2.2    Změny v emoční oblasti .....	24
1.2.3    Změny osobnosti, její regulace a motivace .....	26
1.3    SOCIÁLNÍ STÁRNUTÍ .....	27
1.4    PROCES ADAPTACE NA STÁŘÍ .....	29
1.4.1    Adaptační teorie stárnutí .....	30
1.4.2    Strategie adaptace na stáří .....	31
1.5    POTŘEBY V SENIORSKÉM VĚKU .....	32
<b>2 ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST .....</b>	<b>36</b>
2.1    FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST .....	38
2.1.1    Mýty o štěstí a spokojenosti .....	40
2.1.2    Životní spokojenost v kontextu demografických činitelů .....	41
2.1.3    Životní spokojenost v kontextu zdravotního stavu .....	42
2.1.4    Životní spokojenost v kontextu mezilidských vztahů .....	44
2.1.5    Životní spokojenost v kontextu pracovních aktivit .....	46
2.1.6    Životní spokojenost v kontextu ekonomických činitelů .....	48
2.1.7    Životní spokojenost v kontextu víry a smyslu života .....	49
2.1.8    Životní spokojenost v kontextu osobnosti a zvládnání stresových situací .....	51
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>54</b>
<b>3 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>55</b>
3.1    STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO CÍLE A PROBLÉMU .....	55
3.2    STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK A HYPOTÉZ .....	56
3.3    POPIS VÝZKUMNÉHO A VÝBĚROVÉHO VZORKU .....	58
3.4    POPIS VÝZKUMNÉ METODY .....	58
3.5    PILOTÁŽ A PŘEDVÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ .....	59
3.6    ZPRACOVÁNÍ DAT .....	60
<b>4 SHRUTÍ A DISKUZE .....</b>	<b>108</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>112</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>114</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>119</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>120</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>121</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>123</b>

## ÚVOD

V současné době vzrůstá populace seniorů. Dnešní rychlý rozmach vědy, zdravotní péče a technologií k tomuto trendu značně přispívá. Nicméně nelze tvrdit, že celá společnost přistupuje k fenoménu stáří a stárnutí s respektem a pochopením. Naše smýšlení směřujeme k obrazu krásy a mládí. Stáří chápeme jako neestetické, neautonomní, závislé na pomoci druhých, nechtěné a snažíme se jej co nejvíce oddálit, často za každou cenu.

S tím se pojí také náhled na tuto problematiku. Stárnutí vnímáme jako životní fázi člověka, ve které není místo pro štěstí a spokojenost. Stejně tak je v nás zakořeněn názor, že stáří je provázeno pouze negativními událostmi, zážitky a prožíváním jedince, a tudíž nemůže být náš život ve stáří protkán ničím pozitivním.

Existuje velké množství literatury, ve které se dozvídáme o změnách fyziologických, psychických a sociálních, jež čekají na každého člověka. Ve velmi malé míře se setkáváme s literaturou, která by vyzdvihovala stáří se všemi jeho kladnými stránkami, jež nám stárnutí přináší. Přelom nastal až poté, co se na poli vědy a výzkumu objevil obor pozitivní psychologie. Tento nový obor se začal zabývat pozitivními aspekty lidského života, silnými stránkami osobnosti a snahou o její rozkvět, kladné prožívání a příznivý rozvoj.

V bakalářské práci problematikou životní spokojenosti u seniorů zabýváme podrobněji. V úvodu práce vymezujeme pojmy stáří a stárnutí z pohledu různých autorů. Součástí je i periodizace stáří. Se stárnutím člověka se pojí různé změny biologické, psychické a sociální, jimiž je člověk nucen k neustálé adaptaci, k přemítání a k přehodnocování vlastního života. Pro lepší pochopení životní fáze člověka ve stáří tyto změny v práci vcelku podrobně popisujeme.

Vlivem neustálých proměn v životní cestě každého seniora dochází ke změně priorit, životního žebříčku a potřeb, jež jsou podstatnou součástí života každého jedince. Potřeby nám vypovídají o charakteru a osobnosti člověka, přibližují nám, co je pro něho důležité, zda netrpí nedostatkem či nadbytkem něčeho a celkově hrají důležitou roli v kvalitě života.

Dále se v bakalářské práci zaměřujeme na problematiku životní spokojenosti. Vymezujeme základní pojmy pojící se s životní spokojeností a pojednáváme o oboru, jež zkoumá štěstí, pohodu a spokojenost. Přibližujeme faktory, které se podílejí na míře prožívaného štěstí a životní spokojenosti.

Vcelku podrobně se v této kapitole věnujeme jednotlivým oblastem života jedince, jež mohou mít vliv na míru štěstí a spokojenosti. Jedná se o demografické činitele, jako věk, pohlaví, vzdělání, o oblast zdraví, mezilidských vztahů, práce a finančního ohodnocení. Také přihlížíme k oblasti víry a individuálně prožívané smysluplnosti života, k osobnosti, životním cílům a stresovým faktorům, jež působí v průběhu celého života jedince.

V praktické části práce se zabýváme zjištěním úrovně životní spokojenosti u seniorů ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji. Ověřujeme, zda výše uvedené faktory ovlivňují životní spokojenost těchto seniorů.

Stanovujeme výzkumné cíle, otázky a hypotézy, které v praktické části práce ověřujeme pomocí testu dobré shody chí-kvadrát a testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. V závěru práce shrnujeme výsledky praktické části.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**



## 1 PROCES STÁRNUTÍ

Stárí se stalo v současné době obrovským společenským fenoménem. Se zvyšující se věkovou hranicí úmrtnosti vzrůstá populace seniorů. Toto nerovnoměrné rozdělení společnosti má významný vliv na její rozvoj a na kvalitu života každého jedince. Problematika stárí již není výlučně starostí jedince a jeho rodiny, ale stala se celospolečenskou záležitostí. (Mühlpachr, 2004, s. 16)

Dále Mühlpachr (2004, s. 16) píše, že společnost k problematice stárí přistupuje ze dvou různých pohledů. Na jedné straně bere společnost v potaz potřeby a zájmy populace seniorů a zabývá se otázkami smysluplnosti jejich života, jeho kvality a zabezpečení. Na druhou stranu je na stárnutí pohlíženo jako na socioekonomický činitel, jež má vliv na rozvoj hospodářství a společnosti.

Haškovcová (2010, s. 9) přichází s myšlenkou, že *„se zvyšuje propast mezi mládím a stárím. Člověk moderní doby prostě nechce vidět, nechce slyšet, nechce být starý. Tento ochranný postoj likviduje šance poprat se s problematikou stárí a vnitřně ji zpracovat.“* Společnost si jednoduše nechce připustit, že stárne, ačkoli tomu tak je.

Stejný postoj zaujímá i Suchomelová (2016, s. 19), která je toho názoru, že dnešní společnost je uchváčena mládím, krásou a snahou dosahovat výkonů, což znamená být aktivní a úspěšný ve všech oblastech života. Na jednu stranu sice došlo k odbourání přesvědčení křehkého a nemocného stárí a nahrazením aktivním a smysluplným stárnutím, nicméně společnost přesto nedokáže docenit vrchol lidského života.

Vyomezit jednotnou definici stárí či stárnutí je velmi náročné, neboť řada autorů a svým způsobem i celá společnost si pokládá otázku, kdy se člověk stává starým a od kdy začíná proces stárnutí. Suchomelová (2016, s. 19-20) tvrdí, že stárnutí začíná narozením, nicméně v dětství a mladém věku se pojem stárnutí nepoužívá, ale je nahrazen pojmy jako růst a vývoj organismu. V dospělosti a ve zralém věku se již s biologickými změnami v organismu pojí pojem stárnutí.

Příbyl (2015, s. 9) píše, že autoři, jež se zabývají problematikou stárnutí a stárí, dospěli ke stejnému názoru, a to, že *„stárí je konečnou etapou života, zatímco stárnutí je fyziologický proces a nikdo živý se mu nemůže vyhnout.“* Sám autor chápe stárnutí jako *„komplexní, nevratný, dynamický proces, který postihuje involučními změnami veškeré živé organismy kontinuálně již od jejich početí. Hovoří o vzájemně propojených procesech biologického,*

*psychologického asociálního stárnutí, odehrávajících se s interindividuální variabilitou. Involuční změny a reakce, adaptace organismu na ně jsou tak procesem dezintegrováním a asynchronním, jenž je částečně geneticky podmíněn a zčásti je ovlivněn náhodnými jevy, poruchami.“*

Podle Saka a Kolesárové (2012, s. 14, 25) je stáří charakterizováno jako životní fáze člověka vymezená dvěma časovými body, přičemž horní věková hranice je dána smrtí. Spodní věkovou hranici nelze snadno určit. Je to způsobeno tím, že procesy a jevy typické pro seniorský věk vstupují do života jedince postupně a mají individuální charakter. Autoři proto charakterizují seniora jako „člověka v završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti.“

Mühlpachr (2004, s. 18) chápe pojem stáří jako „obecné označení pozdní fáze ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory a je spojeno s řadou významných změn sociálních. Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné, a jednotné vymezení a periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými.“

Podle Příbyla (2015, s. 10) stáří znamená „poslední vývojovou etapu lidského života, která končí smrtí. Jedná se o důsledek a projev involučních změn, které jsou determinovány geneticky, ale i dalšími faktory, např. nemocemi, způsobem života, životními podmínkami.“

Čeledová, Kalvach a Čevela (2016, s. 11), stejně jako předchozí autoři, charakterizují stáří jako pozdní fázi vývoje jedince, jež „uzavírá, završuje život osobnostně, duševně, spirituálně i tělesně. Současně jde o sociální charakteristiku, kdy se zrání prolíná s involucí, a aspekty biologické se prolínají se sociálními.“

Autoři se shodují na názoru, že stáří nemůže mít neutrální povahu, a to z důvodu jeho pozitivního a negativního náboje. Pozitivita stáří spočívá ve zvýhodňování tedy v přijetí lidí staršího věku do řad seniorů, nabytím moudrosti, postavením ve společnosti, často vyšší životní úrovní a úctou k věku a zkušenostem. Negativitu určují diskriminační postoje, neproduktivnost, pokles životní úrovně, sociální segregace a exkluze v kombinaci s bio-psycho-sociálním stárnutím. (Čeledová, Kalvach a Čevela, 2016, s. 12)

Mühlpachr (2004, s. 16) uvádí, že přestože stáří není považováno za nemoc, je doprovázeno zvýšenou tendencí organismu jedince k nemocnosti a ke kumulaci různých geneticky podmíněných druhů nemocí. Venglářová (2011, s. 15) k tomu dodává, že všichni lidé bez rozdílu si s sebou nesou určitou genetickou výbavu, která spolu s životními zkušenostmi

a prostředím jedince, má rozhodující podíl na procesu stárnutí a na reakcích jedince v různých životních situacích.

Ke stejnému názoru se přiklání i Sak s Kolesárovou (2012, s. 14). Ti tvrdí, že „*časová diferenciace nástupu jevů a procesů tvořících stáří vzniká na základě genetické zvláštnosti jedince, jeho životní historie, ale také v důsledku společenských a kulturních faktorů, jako je životní styl, zdravotní a sociální systém, kvalita životního prostředí, hodnotový systém, charakter práce a celá pracovní oblast.*“

Proces stárnutí je tedy do značné míry individuální záležitostí, jak z hlediska času, tak z hlediska míry závažnosti projevů stárnutí a symptomů nemocí, které lidské tělo postihují. Je dokázáno, že exogenní faktory mají na stárnutí jedince zásadnější dopad než genetické predispozice. Razantně mohou ovlivnit proces stárnutí i délku života jedince, a to až z 60 %. K vnějším faktorům můžeme zařadit styl života, výživu, prostředí, ve kterém se jedinec po většinu svého života pohyboval, profese, které vykonával, atd. (Vágnerová, 2007, s. 311-312)

Podle Pacovského (in Ondrušová, 2011, s. 14) existuje pro proces stárnutí určitý typický charakteristický obraz. V první řadě je stárnutí individuálním procesem, kdy každý z nás má sestaven vlastní stárnoucí plán. Stárnutí se týká celého jedince, přičemž dochází ke změnám v oblasti biologické, psychické a sociální složky organismu. Tyto tři úrovně člověka jsou propojené a navzájem se ovlivňují. Příznačné je nesouměrné stárnutí jednotlivých lidských orgánů, zhoršování a ztráta určitých struktur a funkcí orgánů, a v neposlední řadě dochází ke snižování adaptačních schopností.

Jak již bylo řečeno výše, vymezení časového úseku vlastního stáří je složitou a neobjektivní záležitostí. Čeledová, Kalvach a Čevela (2016, s. 13) spatřují v periodizaci stáří orientačního činitele, který vymezuje stáří biologické, kalendářní a sociální. Biologický věk určuje stáří člověka pomocí tělesných a duševních změn, vývoje, a míry opotřebování organismu. Je využíván jako subjektivní vyjádření míry závažnosti projevů stárnutí a stanovení výkonnosti. Mühlpachr (2004, s. 19) zastává přesvědčení, že biologický věk je neobjektivní z důvodu skutečnosti, že jedinci stejného kalendářního věku se podstatně různí mírou změn v involučních a funkčních procesech.

Sociální věk představuje pro Čeledovou, Kalvacha a Čevelu (2016, s. 13) sociální zkušenosti a sociální status jedince, příslušnost k určité generační skupině a přijetí nových sociálních rolí. Dále je podmíněn ekonomickými faktory, často poklesem životní úrovně

a změnou životního stylu. Dle Mühlpachra (2004, s. 19) je sociální stáří dáno dosažením věku odchodu do penze a následnou změnou životního stylu spojeného s penzionováním.

Čeledová, Kalvach a Čevela (2016, s. 13) vysvětlují kalendářní věk jako věk, který je dán datem narození, a který se s přibývajícím věkem mění. Nicméně je také neobjektivní často z důvodu vyskytující se nerovnováhy mezi skutečným věkem a věkem biologickým či sociálním. Příbyl (2015, s. 10) připouští, že kalendářní či chronologický věk lze považovat za sociální konstrukt. Jedná se o věk, který lze jasně vymezit a který je potřebný pro statistické účely.

Literatura, která se zabývá problematikou stárnutí a s tím spojenou periodizací stáří, se mnohdy různí v názorech na věkové členění stáří, přesto se však většina autorů shodla na následujícím členění:

- „65-74 let: mladí senioři,
- 75-84 let: staří senioři,
- 85 a více let: velmi staří senioři“ (Příbyl, 2015, s. 11).

Mlýnková (2011, s. 14) uvádí, že světová zdravotnická organizace člení vyšší věk následovně:

- „60-74 let: stárnutí, rané stáří, senescence,
- 75-89 let: vlastní stáří, kmetství, senium,
- 90 a více let: dlouhověkost, patriarchium.“

## 1.1 Biologické stárnutí

Malíková (2011, s. 19) zastává názor, že během biologického stárnutí dochází v lidském organismu k fyziologickým změnám, přičemž rychlost těchto změn je velmi individuální. Nemocnost jedince je dána jeho životním stylem a genetickými faktory. Thorová (2015, s. 457) píše, že obecně lze říci, že se zvyšujícím se věkem dochází ke zhoršení zdravotního stavu. Tzn., že se u člověka s přibývajícím věkem objevují různé nemoci, často chronického charakteru s výskytem komplikací a s prodlužující se dobou léčby.

Pacovský k biologickému stárnutí řadí veškeré tělesné změny organismu jako omezenost rezerv organismu, pokles schopnosti adaptace a odolnosti, snížení orgánových funkcí, úbytek kostní a svalové tkáně, zhoršení smyslových orgánů, zhoršení imunitního systému a změny v hormonálním řízení. (in Ondrušová, 2011, s. 14)

Říčan (2014, s. 334) tvrdí, že s biologickým stárnutím je neodmyslitelně spjat pojem polymorbidita. Polymorbidita znamená častější výskyt či existenci chronických onemocnění, které jsou typické pro osoby staršího věku. S každou nově diagnostikovanou chorobou jejími projevy se člověk seniorského věku adaptuje na nové podmínky, které s sebou nemoc přináší.

Příčiny biologického stárnutí vysvětlují dvě teorie. První je teorie opotřebování, která zastává názor, že všechny části lidského těla se postupem času opotřebují. Druhá teorie je teorie buněčná, podle které příčina stárnutí spočívá v tom, že lidské tělo je vystaveno dlouhodobému působení toxických látek v prostředí i v samotném organismu. (Stuart-Hamilton in Brzáková Beksová, 2013, s. 33)

Biologické stárnutí probíhá na všech soustavách lidského organismu, kdy dochází ke změnám ve struktuře a fungování tělesných tkání a orgánů. Jurášková (2014, s. 20) k fyziologickému stárnutí připojuje názor, že souhrnným ukazatelem biologického stárnutí je ztráta pružnosti a pevnosti, jejíž příčina spočívá ve změně kvality kolagenových vláken. Změny na jednotlivých soustavách lidského těla jsou podrobněji popsány v následujících podkapitolách.

### 1.1.1 Pohybový systém

Během procesu stárnutí dochází v pohybovém systému ke změnám struktury svalů, kostí a pojivové tkáně. Jurašková (2014, s. 24) dodává, že proces stárnutí v oblasti pohybového

systemu je provázen zmnožením tukové a vazivové tkáně na úkor úbytku svalové a kostní tkáně.

Objevuje se tedy úbytek svalové hmoty, který je způsoben degenerací a atrofií svalových vláken, a je důsledkem poklesu svalové síly. K atrofii svalů přispívá i podvýživa, některá onemocnění a pasivní chování seniora. Částečnou prevencí je dostatečná pohybová aktivita a pestrý jídelníček. Mimo to, svaly ztrácejí svou pružnost, zhoršuje se koordinace pohybů, jejich rychlost a pohotovost. (Thorová, 2015, s. 456)

Po 60. roce věku jedince dochází ke snižování jeho výšky, jejíž příčinou je klesající podíl vody v meziobratlových ploténkách. V důsledku jejich opotřebenosti pak dochází ke zkrácení páteře, popř. k jejímu prohnutí, které má za následek to, že se člověk vyššího věku hrbí. S procesem stárnutí se klouby stávají slabší a jejich opotřebenost a snížená pohyblivost vede k častému onemocnění typickému pro seniorský věk, a to k artróze. (Klevetová, 2017, s. 24)

Zvláště ženy jsou ohroženy osteoporózou, která se vyznačuje poruchou látkové výměny kostní tkáně. Toto onemocnění je prvotní příčinou zlomenin kostí, protože v důsledku osteoporózy se stavba kostí mění, snižuje se obsah vápníku a tím pádem se kosti stávají křehčí a náchylnější ke zlomeninám, které se hůře léčí. K prevenci tohoto onemocnění přispívá pestrá strava s dostatečným přísunem minerálů a vitamínů a také dobrý vývoj kostí do 30 let věku. Vlivem procesu stárnutí se u lidí vyššího věku setkáváme s tím, že se jejich hlas stává slabším, což je důsledek ochabování svalů hlasivek. (Thorová, 2015, s. 456)

### **1.1.2 Kardiovaskulární a respirační systém**

Změny v respiračním systému s sebou přináší zhoršení funkčnosti plic. U lidí seniorského věku dochází k tomu, že plíce přijímají méně kyslíku z prostředí a snižuje se vitální kapacita plic. Na dýchání se v mnohem menší míře podílejí mezižeberní svaly. To spolu s omezenou funkcí řasinkového epitelu plic způsobuje častější nemocnost. V důsledku přijímání méně kyslíku, není srdce schopno přečerpávat veškerou krev a tudíž zásobování orgánů krví a kyslíkem již není natolik kvalitní, jako tomu bylo dříve. (Klevetová, 2017, s. 24-25)

V důsledku menšího množství a nekoordinovaných pohybů ciliárních buněk ve sliznici dýchacích cest se zhoršuje čistící schopnost respiračního systému. V pozdním věku se ciliární buňky začnou chovat téměř stejně jako ciliární buňky u kuřáka, tzn., že „zleniví“. Spo-

lu se snížením hydratace a zahuštěním sekretu dochází k rozmnožení bakterií v plicích, které vede k rozvoji zánětlivého onemocnění. (Jurašková, 2013, s. 21)

Jurašková (2013, s. 21) vidí další možnou příčinu změn v respiračním systému v tzv. stařeckém hrudníku, který vzniká v důsledku osteoporózy skeletu a ochablosti mezižeberních svalů a bránice. Kromě snížené vitální kapacity plic a inspiračního a expiračního tlaku, se zhoršuje reakce organismu na hypoxii a hyperkapnii neboli na zvýšení množství oxidu uhličitého v krvi.

Struktura stěny cév se také mění. Není již tak pružná jako u zdravých lidí v mladším věku. Stává se tenčí a v souvislosti s ukládáním vápníku a dalších látek do stěn cév se vytváří ideální prostředí pro kornatění cév. Tím, že se tepny zvětšují a prodlužují a zároveň nejsou elastické, dochází k narušení řízení krevního tlaku. Levá srdeční komora je více zatěžována a může dojít až k levostrannému srdečnímu selhávání, jehož symptomem není zhoršení tepové frekvence, ale plicní dušnost, která je velmi často zaměňována s nedostatečnou výkonností plic. (Klevetová, 2017, s. 24-25)

V myokardu se snižuje počet buněk srdeční svaloviny a buněk zodpovědných za kontrakci myokardu. Vlivem srdečních změn dochází k poklesu srdeční frekvence v klidu a při zátěži. Srdeční buňky zanikají a jsou nahrazeny vazivovou tkání, v důsledku čehož se zhoršuje pružnost myokardu. (Jurašková, 2014, s. 20)

Co se týče krevních změn, dochází k poklesu tvorby kostní dřeně, snížení počtu krevních elementů, omezení tvorby erytrocytů a snížení schopnosti leukocytů fagocytovat. Se zvyšujícím se věkem roste riziko vzniku trombózy a embolie. Příčinou je zvýšený sklon trombocytů shlukovat se a zároveň snížená schopnost rozpustnosti krevních sraženin, přičemž tento proces může být posílen snížením hydratace organismu. (Jurašková, 2014, s. 23)

### 1.1.3 Trávicí systém

Kolem 50 let věku dochází ke změnám v metabolismu člověka. V důsledku toho se objevuje u lidí seniorského věku nadváha až obezita, nebo naopak podvýživa. V tomto období života jedince se zpomaluje proces trávení. V menším množství dochází k vylučování trávicích enzymů, které jsou zodpovědné za správné fungování trávicího systému, tudíž se zhoršuje vstřebávání potřebných živin. Lidé ve starším věku již nemají takovou chuť k jídlu jako dříve a často jim chybí pocit hladu. (Thorová, 2015, s. 454)



Častým problémem výživy lidí seniorského věku je ztráta chrupu a následné používání zubní náhrady. Není výjimkou, že se senioři vyhýbají stravě z důvodu nevyhovující zubní náhrady, která jim způsobuje bolest, či která není dobře fixovaná. Jurašková (2014, s. 22) zmiňuje kromě problémů se zubní náhradou i sníženou produkci slin, která může lidem staršího věku způsobovat problémy s polykáním a s výslovností.

Dále se snižuje výkonnost jater a slinivky břišní, která je spolu s poruchou metabolismu glukózy zodpovědná za vznik tzv. „stařecké cukrovky“ neboli diabetu mellitu II. typu. Tlusté střevo již nefunguje tak jako v mládí, zpomaluje se peristaltika střev, která může vést k chronické zácpě a bolestem v oblasti bederní páteře. (Klevetová, 2017, s. 25)

Jurašková (2014, s. 22) dále doplňuje ochabnutí bránice, zvýšené riziko vzniku hiátové hernie a z toho plynoucí dyspepsie. Změna struktury střev a častější střevní nerovnováha je častou příčinou chronické zácpy. Důsledkem průjmů u lidí vyššího věku může být atrofie slinivky břišní, která zároveň produkuje menší množství enzymů a hormonů. Dále se mění hmotnost jater, žlučník a žlučodod přestává být flexibilní a jejich funkčnost je do značné míry omezená. V neposlední řadě je zhoršená i funkce svěračů konečníku.

#### **1.1.4 Vylučovací a endokrinní systém**

Proces stárnutí s sebou přináší změny v hladině hormonů na podkladě poruch funkce pohlavních orgánů. Vlivem endokrinních změn jsou lidé seniorského věku mnohem více ohroženi hypertenzí, depresí, osteoporózou, muži pak onemocněním prostaty a ženy onemocněním prsu. (Thorová, 2015, s. 456)

Jurašková (2014, s. 22-23) tvrdí, že změny v hladině hormonů jsou u mužů i u žen stejné, nicméně na rozdíl od žen, se u mužů neprojevují tak rapidně, ale tento proces je pozvolný. V důsledku snižování produkce růstového hormonu dochází k poklesu výkonnosti, svalové síly a ke zhoršení činnosti kardiovaskulárního, nervového a imunitního systému.

Ve stáří se snižuje schopnost ledvin tvořit a vylučovat moč. Močový měchýř již není tak pružný a mění se i kapacita objemu moči. Ženy i muži jsou ohroženi inkontinencí v důsledku zvětšení prostaty u mužů a ochabnutím svalů pánevního dna a poklesem dělohy u žen. Mimoto v močovém měchýři zůstává větší množství reziduální moči, kterou lidé seniorského věku nevyloučí, a proto jsou nuceni častěji chodit na toaletu, a to i v nočních hodinách. (Mlýnková, 2011, s. 23)

Co se týče pohlavních žláz, k degenerativním změnám u mužů dochází velmi pomalu. Varlata jsou i do vysokého věku schopna produkovat spermie, avšak v menším množství. U žen dochází po menopauze k výraznějším změnám, jako je zastavení sekrece pohlavních žláz, zmenšení mléčné žlázy a snížení schopnosti pochvy se přirozeně zvlhčovat. (Mlýnková, 2011, s. 22)

### 1.1.5 Kožní systém

Thorová (2015, 454-455) píše, že proces stárnutí je nejvíce viditelný na kůži. V důsledku redukce elastinových a kolagenových vláken se kůže stává povislou, ztrácí svěžest a pevnost. Na kůži se objevují vrásky a pigmentové skvrny. Výskyt pigmentových skvrn vysvětluje Klevelandová (2017, s. 26) tím, že dochází k nerovnoměrnému ukládání kožního barviva do různých částí kůže, což zapříčiní zhnědnutí, tzv. stařecké skvrny.

Zpomaluje se růst vlasů a nehtů, stávají se lámavějšími. Kvalita vlasů respektive rychlost šedivění a plešatění závisí na genetických faktorech. Zmenšování vrstvy podkožního tuku má za následek zhoršenou schopnost adaptace na výkyvy teplot, tzn., že lidé seniorského věku se hůře přizpůsobují chladu a horku. (Thorová, 2015, s. 454-455)

Mlýnková (2011, s. 21) píše, že dochází ke snižování kožního turgoru. Tím, že se zmenšuje vrstva podkožního tuku, se kůže stává tenčí, a může se nám jevit jako „pergamenový list“. Jurašková (2014, s. 25) ještě dodává ztrátu vlhkosti a schopnosti obnovování kůže, snížení počtu kožních buněk a potních žláz a pokles cévního zásobení podkožních vrstev.

### 1.1.6 Nervový systém a smyslové orgány

Mlýnková (2011, s. 23) uvádí, že u lidí seniorského věku dochází v periferním nervovém systému ke snižování rychlosti vedení impulzů. To vysvětluje, proč potřebují více času na příjem a zpracování informace. Thorová (2015, s. 456) dodává, že se lidem seniorského věku v důsledku poklesu vedení vzruchů zhoršuje nervosvalová koordinace, která má za následek ve větší míře se vyskytující pády. Taktéž dochází ke zhoršování reakcí na stresové situace.

Vlivem neurodegenerativních změn se často snižuje hmotnost mozku, která je do značné míry proměnlivá vzhledem k celkové stavbě lidského těla jedince. Objevují se změny ve struktuře a funkci neuronů. (Jurašková, 2014, s. 24-25)

Klevetová (2017, s. 26-27) taktéž uvádí, že během procesu stárnutí dochází u lidí seniorského věku ke zhoršené schopnosti vnímání a orientaci v prostředí. Nejvýrazněji jsou biologické změny patrné na zrakových a sluchových orgánech, nicméně stárnutí postihuje i chuťové vnímání a čichové a hmatové schopnosti. Zhoršuje se schopnost vnímat polohu a pohyb těla, pocit síly, tlaku, tepla a chladu.

Kolem 50. roku postihují sítnici degenerativní změny. Člověk seniorského věku hůře rozeznává jednotlivé barevné tóny, zvláště pak žlutou a modrou. Má pomalejší reakce na zrakové stimuly. Oko se hůře adaptuje na tmou a šero, či na blízké a vzdálené předměty. V praxi se setkáváme s tím, že již lidé kolem 40. roku věku jsou nuceni nosit brýle, protože jejich oční čočka není pružná a schopná zaostřit nablízko. K viditelným změnám smyslových orgánů pak můžeme zařadit vyblednutí duhovky, povislá víčka a zapadlé oči vlivem ztráty tukové tkáně kolem očí. (Thorová, 2015, s. 455)

Co se týče zhoršování sluchového vnímání, Thorová (2015, s. 455) píše, že u člověka seniorského věku se snižuje schopnost rozlišovat vysoké tóny, celkově hůře vnímá řeč a je nucen věnovat více pozornosti naslouchání. Mlýnková (2011, s. 23) je toho názoru, že zhoršená schopnost sluchového vnímání způsobuje závažný a často přehlížený problém. Vlivem tohoto zhoršení dochází k problematické komunikaci, která může vyústit až k sociální izolaci jedince.

## 1.2 Psychické stárnutí

Psychické změny mohou být z určité části podmíněny biologickým stárnutím organismu. Jedná se o změny ve struktuře a fungování mozkové tkáně, kdy se neurony zmenšují a atrofují. Podobné je to i se synapsemi, které v důsledku stárnutí organismu hůře přenášejí signály. Člověk seniorského věku pak trpí zhoršením paměti, pozornosti, může mu dělat problémy plánování a třídění informací. Celkově se objevuje zpomalení psychických funkcí, které do jisté míry mohou být ovlivněny nejen biologicky, ale i psychosociálně. (Vágnerová, 2007, s. 315-316)

Pacovský (in Ondrušová, 2011, s. 14) zahrnuje do psychického stárnutí zhoršení a zpomalení psychomotorických a kognitivních funkcí, změnu v emočním prožívání a v adaptaci na proměnu sociálních rolí.

Mezi psychosociální faktory, jež se mohou podílet na stárnutí lidského organismu, můžeme zařadit omezení velkého množství až dosud vykonávaných činností seniorů, pokles

nároků a povinností, celkové zpohodlnění a v neposlední řadě vliv společnosti. Lidé staršího věku jsou nuceni přijmout postoje a chování společnosti, která na ně vyvíjí tlak, aby se chovali tak, jak to společnost očekává. Vyrovnávání se se stejnými duševními otřesy, stresy a prožívání podobné sociální zkušenosti spolu s životním stylem se v nemalé míře podepisuje na psychickém stavu jedince. (Vágnerová, 2007, s. 317)

Nicméně v mnohých případech se jedná o vzájemné působení těchto dvou složek, tedy biologických a psychosociálních změn. Stejně jako biologické stárnutí i psychické je do značné míry individuální a závislé na již výše zmíněných faktorech. (Vágnerová, 2007, s. 315)

Jedlička (in Dvořáčková, 2012, s. 13) je toho názoru, že psychika člověka seniorského věku má určitý charakteristický obraz. Tento obraz rozděluje přehledně na oblast psychických změn sestupné povahy, psychických změn vzestupné povahy a neměnné psychické funkce v závislosti na věku. Do psychických změn sestupné povahy řadí úbytek elánu a vitality, zpomalení psychomotorického tempa, zhoršení vybavování, vštěpování, pozornosti a zhoršení schopnosti navázat a udržet vztahy. K psychickým změnám vzestupné povahy přiřazuje zvýšenou toleranci, vytrvalost a trpělivost. Do psychických funkcí, které jsou se zvyšujícím se věkem neměnné, spadají intelekt, jazykové znalosti a slovní zásoba.

### 1.2.1 Změny v kognitivní oblasti

Co se týče inteligence u lidí seniorského věku, jedná se o komplikovanější záležitost, než by se na první pohled zdálo. Nejdříve je třeba rozlišit inteligenci fluidní a inteligenci krystalickou. Fluidní inteligence se podílí na rychlém učení se a rychlém řešení spíše senzomotorických úkolů. Naopak krystalická inteligence se využívá při řešení verbálních úkolů, k nimž je nutná určitá dávka znalostí a vědomostí. Je prokázáno, že fluidní inteligence je u lidí vyššího věku značně omezená, nicméně krystalická inteligence s věkem stoupá a svého vrcholu dosahuje až v raném stáří. (Křivohlavý, 2002, s. 141-142)

Vágnerová (2007, s. 328) pojí s fluidní inteligencí „*schopnost zpracovávat nové informace, flexibilně na ně reagovat a hledat řešení nových problémů, které by nebylo jen správné, ale i dostatečně rychlé.*“ Krystalická inteligence se váže ke „*schopnosti používat dříve osvojené znalosti, způsoby uvažování, zafixované strategie i naučená řešení známých situací.*“ Využívání krystalické inteligence se razantně nemění, nicméně se může stát méně flexibilní a více stereotypní.

Křivohlavý (2002, s. 142-143) předkládá souhrn kognitivních změn, na něž je s přibývajícím věkem třeba se adaptovat. Jedná se o „*obtížnější přijímání nových podnětů, oslabení schopnosti tvořit nové spoje, snížení adaptability, flexibility a schopnosti přepracovat osvojené vzory chování a pevně zaujímané postoje a naproti tomu zvýšení fixace a integrace.*“

Ve stáří převahuje asimilace nad akomodací, tzn., že lidé vyššího věku jednají na základě minulých zkušeností a nové zkušenosti přetváří k obrazu svých starších zkušeností. Naopak při akomodaci dochází k získávání nových zkušeností, které následně upraví verzi starších zkušeností. (Křivohlavý, 2002, s. 143)

Psychické stárnutí je doprovázeno i zhoršováním a výpadky paměti. Normální stárnutí postihuje nejdříve proces zapamatování si. Člověk vyššího věku má problémy vstřebat informace, které jsou mu předávány. Často si zapamatuje hlavně ty úseky informací, které u něj vyvolají emoční odpověď. Stárnutím však nejvíce trpí tzv. epizodická paměť, jež se podílí na komponování jednotlivých informací do celku, většinou stačí dvě nebo tři vypadnutí informací, na to, aby se příběh stal nesrozumitelným. Příčina spočívá ve zmenšené kapacitě pozornosti a částečně i v celkovém nastavení člověka na vlastní problémy. (Kováč, 2013, s. 48)

Vágnerová (2007, s. 324) se vyjadřuje k tématu tzv. falešných vzpomínek, kdy jedince seniorského věku lze „*snadněji ovlivnit a přesvědčit, že nějaká událost probíhala určitým způsobem, i když tomu tak nebylo.*“ Vybavování si minulých událostí má za následek dlouhodobější a kvalitnější uchování si těchto zážitků v paměti. Nicméně „*je zde však určité riziko, že vzpomínky budou postupně stále více deformovány specifickým způsobem interpretace, aniž si lidé uvědomí, že celá událost mohla proběhnout trochu jinak.*“

Se stárnutím organismu je neodmyslitelně spjata i zhoršené vybavování si těch informací, které byly již v mozku uloženy. Nemalý vliv na zapamatování si a vybavení si určité informace je spatřován v pesimistickém náhledu lidí staršího věku, kteří individuálnímu zhoršení paměťových funkcí přikládají větší váhu, než ve skutečnosti má, tzn., že chyby v paměti záměrně sami vyhledávají. (Vágnerová, 2007, s. 322)

Vágnerová (2007, s. 318) dále uvádí, že výraznou změnu představuje zpomalování poznávacích procesů a prodlužování reakčních časů. Lidé vyššího věku potřebují podle ní až dvojnásobný čas na provedení určitého úkonu a na následný projev odpovídající reakce oproti lidem mladšího věku. Suchá (2014, s. 91) konstatuje, že velký podíl na poklesu ko-

gnitivních funkcí má zhoršená úroveň percepce a zatížená pozornost právě v důsledku zhoršené schopnosti vnímání.

Zpomalení kognitivních procesů lidé seniorského věku kompenzují snahou o pečlivější zpracování informace, nicméně „*nedokážou zpracovat nové informace dostatečně rychle a zároveň natolik kvalitně, aby je bylo možné přesunout z registru krátkodobé paměti do dlouhodobé bez ztráty či zkreslení.*“ Pokud zaznamenají ve svém výkonu nějakou chybu, automaticky se stávají opatrnější, pečlivější a záměrně pomalejší. (Vágnerová, 2007, s. 323, 327)

Vlivem oslabení funkce pravé mozkové hemisféry se zhoršuje kreativní myšlení, fantazie, asociační myšlení, zrakově prostorové schopnosti a další funkce, za které je zodpovědná pravá hemisféra. Zapojením levé mozkové hemisféry se zlepšují některé funkce či vlastnosti, jako např. nadhled a úsudek vlivem životních zkušeností, všímavost k detailům, rutinní činnosti, jazyková složka, atd. (Suchá, 2014, s. 88-91)

Nenadálý pokles intelektových schopností může být ukazatelem zhoršujícího se zdravotního stavu, a proto může hrát zásadní roli v diagnostice onemocnění. Takovýto pokles je často předzvěstí konečné fáze života člověka, umírání. (Vágnerová, 2007, s. 327)

Díky výše zmíněným změnám v kognitivní oblasti dochází u lidí seniorského věku ke změně v uvažování. „*Zvětšuje se tendence k dogmatismu, k rigiditě přístupu k problémům i jejich řešení, a k odmítání nových a neověřených způsobů uvažování. Využívají zafixované strategie za všech okolností, leckdy bez ohledu na jejich vhodnost. Dávají přednost rutině a stereotypu. Dost často na nové zkušenosti předem rezignují, nezajímají je a někdy se jich dokonce bojí.*“ Nicméně rigidní přístup je přínosný v tom, že lidé vyššího věku projevují stabilní názory a postoje. (Vágnerová, 2007, s. 329)

Pokles kognitivních funkcí se lidé staršího věku snaží vyvážit použitím nevědomých postupů. V první řadě se jedná o selekci, kdy si člověk zvolí ty činnosti a cíle, které jsou pro něj ještě zvládnutelné. Optimalizací nachází způsoby či prostředky, jak za pomoci vlastních schopností a síly vykonat určitou činnost. Kompenzací se člověk pokouší nahradit ztracené schopnosti těmi zachovanými. (Vágnerová, 2007, s. 333)

### 1.2.2 Změny v emoční oblasti

Na emoční prožívání působí vlivy psychické, sociální a biologické, přičemž dopad všech těchto faktorů se v konečném důsledku sčítá. Mezi lidmi seniorského věku panuje

v emoční oblasti výrazná individuální diferencovanost v kvalitě, frekvenci, intenzitě a flexibilitě emočního prožívání. (Vágnerová, 2007, s. 334, 336)

Brzáková Beksová (2013, s. 37) píše, že kvalita, intenzita a celková variabilita emocí je do značné míry ovlivněna aktuální spokojeností v oblasti zdraví, soběstačnosti, rodinných vztahů a v hierarchii hodnot daného jedince.

K faktorům, které se určitým způsobem podílejí na případných změnách v emočním prožívání, lze zařadit sociální změny jako např. odchod do penze a s tím spojený úbytek nároků a povinností. Negativně se na emočním prožívání může projevit zhoršený zdravotní stav a ztráta určitých schopností a dovedností. Velkým zásahem do emoční rovnováhy jsou osobní ztráty jako např. úmrtí partnera. (Vágnerová, 2007, s. 334)

Ke stáří se váže definitivnost situace, tzn., že ty hodnoty, které již nelze ničím kompenzovat, působí negativně na emoční prožívání a celkově na zhoršení kvality dosavadního života. Lidé seniorského věku si uvědomují, že již nezvládnout vykonávat to, co dříve zvládali, a to se podepisuje na jejich emoční křehkosti. Neblahé životní změny mohou vyvolávat úzkost, pesimistické ladění a nespokojenost se svým životem. (Vágnerová, 2007, s. 334, 339)

Podle Malíkové (2011, s. 21) se naopak se stárnutím organismu pojí „*zvýšená emoční nestabilita a labilita, výkyvy nálad, proměnlivost rozhodnutí a postojů, změny požadavků, a naopak citová oploštělost a ztráta schopnosti citových prožitků*“. Často dochází ke změnám v povahových vlastnostech, v hierarchii hodnot, potřeb a zájmů.

Ve stáří stojí proti sobě na úrovni emočního prožívání dva protiklady. V důsledku omezené činnosti mozku dochází ke zklidnění organismu. Vlivem zkušeností jsou lidé ve stáří schopni chápat a poznávat svoje emoce. Vzhledem k časovému ohraničení emočního prožívání mají možnost dosáhnout vyšší míry trpělivosti. Na druhé straně se projevuje zvýšením citlivosti na jednotlivé stimuly a v důsledku nahromadění může docházet k problematickému zvládnutí emočních situací. (Vágnerová, 2007, s. 335)

Vágnerová (2007, s. 340) je toho názoru, že jakékoli změny v životě lidí seniorského věku působí na emocionální vztahy s druhými lidmi. Vztahy jsou potřebnou součástí života každého člověka, tím více to platí u člověka staršího věku. Pokud člověka sužují nemoci a jejich zdravotní stav se zhoršuje, zaujímají egocentrický postoj a zároveň dochází ke snižování zájmu o emoce jiných. V případě, že nepocítují zhoršování zdravotního stavu, jsou schopni jednat vyrovnaně a cítit se spokojeně.



Emoční regulace spočívá v řízení a kontrole pocitů. U lidí staršího věku buď dochází k udržování stálé úrovně regulace emocí, či se může mírně snižovat. Důvodem poklesu úrovně emoční regulace je kromě samotného stárnutí i kumulace různých nepříznivých vlivů. Ke strategiím emoční regulace, jež lidé seniorského věku využívají, můžeme zařadit vyhýbání se konfliktům a stresům, novým situacím, snížení očekávání, omezení životních cílů, mírné reakce na změny, snahu o vyrovnanost v přijímání nezměnitelných skutečností a častokrát i rezignaci. (Vágnerová, 2007, s. 340)

### 1.2.3 Změny osobnosti, její regulace a motivace

Klevetová (2017, s. 48) píše, že „*k přijetí nových životních podmínek ve stáří je nejdůležitější statečnost. Statečnost znamená rozhodnout se a najít sílu porazit každodenní problémy.*“ U lidí seniorského věku tak dochází ke změnám v oblasti motivace. Přirozenost člověka spočívá v aktivitě, tvořivé činnosti a práci. Ve stáří se snižuje aktivita, s odchodem do penze již práce není středobodem života jedince. Typický je úbytek tvůrčích pracovních hodnot a pocit méněcennosti a neužitečnosti.

Stejně důležité jako tvůrčí hodnoty jsou i hodnoty zážitkové. Ve stáří se zintenzivňuje potřeba lásky, krásy a dobra. Člověk staršího věku přemítá nad svým životem a „žije“ ze svých zážitků a prožitků. V životě jedince dochází k neustálé proměně postojů, ve stáří pak mají tyto postoje již trvalejší charakter. (Klevetová, 2017, s. 49-50)

Vágnerová (2007, s. 343) sděluje, že v důsledku izolace člověka ve stáří dochází k „uvolnění mravů“ tzn., že nejsou velmi často vystavováni situacím, které by vyžadovaly náročné sebeovládání a kontrolu nad svými emocemi, a zároveň nemusí v tak velké míře plnit požadavky společnosti.

Sebekontrola se ve stáří stává spíše obrannou složkou osobnosti. Schopnost rychle se rozhodovat klesá. Lidem seniorského věku dělá problémy rychle se rozhodnout a navíc rozhodování je pro ně často stresující záležitostí. Jestliže se nakonec k něčemu rozhodnou, přichází na řadu jejich schopnost vytrvat a odolat nátlaku společnosti. (Vágnerová, 2007, s. 343)

S postupujícím procesem stárnutí se může u lidí staršího věku vyskytnout až sklon lpět na svých rozhodnutích. Důvodem ulpívání na rozhodnutích je snaha o samostatnost, vidina důležitosti rozhodnutí, sebeúcta a prosazení vlastní osobnosti, nebo naopak ztráta či pokles soudnosti, kompenzace pocitů méněcennosti a nelibost se adaptovat na nové podmínky,

kteřé samotné rozhodnutí přináší. Nicméně proces změny emoční regulace neprovází pouze negativní proměny. Ve stáří se objevují a prohlubují vlastnosti osobnosti jako stabilita, vytrvalost a trpělivost. (Vágnerová, 2007, s. 343-344)

V důsledku stárnutí organismu je osobnost jedince vystavena postupně se měnícími vlastnostmi, přičemž ty se buď zdůrazňují, anebo se objevují nové, které se u člověka dříve neprojevovaly. Nicméně nejen vlivem stárnutí se mění osobnost. Proměnu osobnosti může spustit reakce na novou životní situaci, omezení osobní perspektivy, nynější životní styl, neuspokojování potřeb, problémy v oblasti percepce a komunikace a svým způsobem i požadavek situace. Výraznější změny osobnosti již nejsou kompatibilní s procesem stárnutí, ale může se jednat známky chorobného procesu. (Vágnerová, 2007, s. 347-349)

Osobnostní proměna se děje v návaznosti na změny v biologické a psychologické oblasti. Jedná o komplexní působení všech složek navzájem, kdy změna v jedné oblasti způsobí změnu v dalších. Jestliže je člověk vyššího věku postižen zhoršením zdravotního stavu, dojde k proměně vlastností člověka. Může se u něho ve vyšší míře začít objevovat sklon k nejistotě a nižšímu sebevědomí. Stejně tak v případě, kdy si člověk staršího věku není jistý vztahem k druhým lidem, většinou z důvodu bariér v oblasti percepce a komunikace, jeho osobnost má tendenci k egocentrismu, sobeckému jednání, podezřívavosti, vztahovačnosti, nesnášenlivosti či se může objevit opačný efekt. Člověk se stane pasivní a submisivní. (Vágnerová, 2007, s. 349)

Vágnerová (2007, s. 331) zastává názor, že určité osobnostní vlastnosti, určitá úroveň inteligence a získané zkušenosti mohou vést k rozvoji moudrosti. Podle Křivohlavého (2009, s. 11) moudrost představuje schopnost rozlišovat věci podstatné a nepodstatné, dívat se na věci s nadhledem, schopnost rozlišovat správný směr života a jednání od nesprávného a žít v souladu s harmonií a s přihlédnutím ke svým možnostem, v souvislosti s tím se oprostit od negativního smýšlení.

### 1.3 Sociální stárnutí

Stárnutí organismu doléhá různou měrou i na sociální oblast člověka. Sociální stárnutí je vázáno na životní změny biologického, psychologického a společenského charakteru. Velkým „strašákem“ řady lidí staršího věku je odchod do penze a dopady s tím spojené. Častý je pocit izolace od společenského dění a ztráta kontaktů. Kontakt se společenským prostředím po odchodu do penze představuje rodina, soukromí bytu popř. blízké okolí. Změna

sociálních rolí a s ní spojená generalizace způsobuje ztrátu sociální prestiže a zároveň představuje vidinu závislosti na druhých a na celé společnosti. (Vágnerová, 2007, s. 350, 354)

V důsledku výše zmíněného se zhoršuje sociální orientace a chování ve společnosti. Mění se sociální dovednosti, schopnosti komunikace, společenské návyky, přičemž může docházet k jejich poklesu. Pokud jsou lidé seniorského věku nuceni adaptovat se na novou životní situaci, jako stěhování k příbuzným, do zařízení, je potřebné, aby si osvojili nové vzorce chování zahrnující pasivitu a submisivitu. (Vágnerová, 2007, s. 350)

Taktéž se mění pohled lidí vyššího věku na sociální normy. Stejně jako děti i oni se chovají konzervativněji. Trvají na nastavených a zažitých pravidlech, protože *„generace seniorů byla vždycky nositelem tradice a odmítala z jejich hlediska přílišnou liberálnost. Celková rigidita a lpění na stereotypu se projevuje i moralizováním a vyžadováním důsledného dodržování a bezvýhradného respektování řádu, který činí lidské jednání srozumitelným.“* Toto chování vzbuzuje v lidech seniorského věku pocit bezpečí a jistoty. (Vágnerová, 2007, s. 354)

Malíková (2011, s. 22) sestavila několik zásadních událostí v životě lidí seniorského věku, které mohou mít významný negativní dopad na jejich život. Jedná se o odchod do penze, sociální izolaci a dezintegraci ve společenském a kulturním fungování, změnu ekonomických poměrů, generační osamělost, popř. strach z osamělosti a nesoběstačnosti a ze zhoršení zdravotního stavu a z toho plynoucí fyzická závislost. Stejný negativní dopad má potřebná, ale nečekaná změna životního stylu a vidina stěhování, zhoršení schopnosti vykonávat oblíbenou činnost či se setkávat se známými a v neposlední řadě celkový strach ze stáří a vliv ageismu.

Toto byly negativní vlivy sociálního stárnutí, nicméně Jarošová (2006, s. 31) uvádí i pozitivní hlediska sociálního stárnutí. V první řadě je to fungující rodina, uspokojivé rodinné a mezilidské vztahy a pevná citová pouta. Možnost saturace potřeb lidí seniorského věku spolu s efektivním využitím volného času přispívá k lepší schopnosti adaptace. Dlouhodobá příprava na stáří a odchod do penze, jako zhodnocení vhodnosti bydlení, penzijní přípojištění, hraje taktéž významnou roli.

## 1.4 Proces adaptace na stáří

Čeledová, Kalvach a Čevela (2016, s. 106) píšou, že „*přijetí nezměnitelného faktu stárnutí je důležitým mezníkem v životě každého seniora. Přijetí nové situace a uvědomění si, že stárnutí je přirozeným jevem lidského života.*“ Úlohou lidí seniorského věku je akceptace procesu stárnutí a adaptace na zhoršení či změny ve zdravotním stavu, na nový životní styl, který přichází s odchodem do penze či odchodem do sociálního zařízení, přijetí nových sociálních rolí, změna životosprávy a učení se přijímat pomoc od jiných lidí.

Suchomelová (2016, s. 36) se vyjadřuje k úspěšnému zvládnutí adaptace následovně: „*Úspěšně stárnoucí člověk svým příkladem spoluutváří pozitivní obraz zvládnání stáří a jeho úspěch ovlivňuje nejen jeho samotného, ale i širší okolí a zejména mladší generace. Úspěšnost neznamena prožít život prostý krizí a selhání, ale schopnost tyto náročné životní okamžiky smysluplně překonat a přizpůsobit svůj život novým životním okolnostem a možnostem, revidovat své životní plány a očekávání.*“

Čeledová, Kalvach a Čevela (2016, s. 107) chápou proces adaptace jako velmi individuální a zároveň velmi složitý proces. Suchomelová (2016, s. 39) se k procesu adaptace rozepisuje obsáhleji. „*Proces adaptace je impulsem a zároveň součástí kognitivní a emoční přestavby identity, probíhající převážně na duchovní, existenciální rovině, a úzce souvisí s rozvojem silných charakterových stránek – ctností. Ctnosti podle ní lidem umožňují přijmout a zpracovat zátěžové situace, nacházet a revidovat životní smysl s ohledem na stávající životní okolnosti, vést k duchovní zralosti a moudrosti stáří jako schopnosti vnímat i negativní okolnosti z perspektivy jejich smyslu a celkové životní historie.*“

Přípravu na stáří lze rozdělit na dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou. Úlohou dlouhodobé adaptace na stáří je výchova jedinců k respektu ke stáří, k přijetí stárnutí jako faktu a k nastavení kladného postoje ke stárnutí. Spočívá ve výchově k zodpovědnosti za vlastní život, ve zdravém životním stylu a v úspěšném prožití života, jak po stránce profesní, tak po stránce mezilidských vztahů. Lidé připravující se na stáří již delší dobu, prakticky po celý svůj život, mají určitou výhodu v tom, že jejich adaptace bude probíhat lépe a rychleji. (Příbyl, 2015, s. 23)

Střednědobá adaptace na stáří obnáší zdravý životní styl, přijetí stáří jako součást života, budování mimopracovních vztahů a hledání zájmů mimo pracovní oblast z důvodu smysluplného trávení volného času po odchodu do penze. Střednědobá příprava by měla zahrnovat období 10 let před odchodem do penze. Krátkodobá adaptace na stáří by měla začít

3-5 let před odchodem do penze, přičemž je kladen větší důraz na již výše zmíněné. Dále se doporučuje pečovat o zdravotní stav a mezilidské vztahy. Je vhodné zvážit úpravy bytu či již dopředu vytvořit a plánovat den tak, aby měl řád a dotyčný zároveň netrpěl pocitem samoty a izolace. (Příbyl, 2015, s. 23-24)

#### 1.4.1 Adaptační teorie stárnutí

Teorie společenského odpoutání spočívá v odpoutání člověka vyššího věku od společnosti. Hlavním důvodem je přirozená pasivita lidí seniorského věku, kdy tito lidé opouštějí své místo ve společenském životě a stahují se do ústraní. Přemítají nad svým životem a snaží se dosáhnout rovnovážného stavu v duševním vývoji. Společnost do jisté míry stažení do ústraní od lidí seniorského věku očekává. Tato teorie byla kritizována teorií aktivity z důvodu toho, že nebrala v potaz individuální rozdíly jedince. (Thorová, 2015, s. 466)

Teorie aktivity se zakládá na prožití aktivního, šťastného a pozitivního stárnutí člověka. Život lidí seniorského věku by měl být zpestřen zábavou, aktivním životním stylem, provozováním zálib, poznáváním nových lidí. Celkově by měl být jedinec aktivní jak společensky, tak fyzicky. Stejně tak jako předchozí teorie i teorie aktivity byla kritizována pro své zaujetí pro skupinu, a vnucováním určitých hodnot bez ohledu na zdravotní stav a finanční stránku života člověka. (Thorová, 2015, s. 466-467)

Mlýnková (2011, s. 18) k teorii aktivity dodává, že tato teorie „*vychází z názoru, že pokračování člověka ve vykonávání aktivit je významným základem a předpokladem k získání a udržování uspokojení, sebepojetí a zdraví ve stáří. Naopak podstatou teorie kontinuity a diskontinuity je názor, že životní spokojenost starého člověka závisí na podobnosti jeho nynější situace se situací, jak žil ve středních letech svého života. Platí zde pravidlo: čím více změn, tím je diskontinuita větší.*“

Podle Thorové (2015, s. 467) teorie kontinuity spatřuje ve stáří další normální a plynulý vývojový stupeň v životě člověka. S postupujícím věkem je jedinec nucen adaptovat se na změny spojené s procesem stárnutí, přičemž životní styl, aktivita, osobnost, chování a vztahy by měly být do jisté míry zachovány. Teorie socioemoční selektivity souvisí s proměnou motivace, kdy člověk staršího věku dává přednost emočním potřebám, přítomnosti a pozitivním informacím a mezilidským vztahům. Naplnění potřeb mu dodává pocit uspokojení.

Thorová (2015, s. 467) se taktéž zmiňuje, že „jednou z důležitých adaptačních technik ve stáří je vzpomínání, bilancování, revidování smyslu života.“ Lidé v pokročilejším věku mají tendenci vracet se do své minulosti, zvláště pak do svého mládí. Velkým přínosem se jeví předávání vzpomínek navzájem mezi sebou.

#### 1.4.2 Strategie adaptace na stáří

Malíková (2011, s. 24) předkládá několik determinant, jež ovlivňují postoje lidí staršího věku ke stáří. Jedná se o „prostředí, ve kterém jedinec žije, a obecný postoj komunity a společnosti ke stáří, typ osobnosti, její celoživotní prožitky a předchozí zkušenosti, pozice jedince v rodině, citové a sociální zázemí.“ Dále se na postoji ke stáří podílí „výchova, vzdělání, kulturní a společenské vlivy, zdravotní stav jedince, míra jeho emoční inteligence, vrozené dispozice a schopnost jedince vyrovnávat se s náročnými situacemi a celková situace jedince s ohledem na možnosti jeho života a ekonomické možnosti.“

Čeledová, Kalvach a Čevela (2016, s. 107) uvádí pět strategií, které vedou k adaptaci na stárnutí a stáří. Konstruktivní přístup charakterizuje člověka vyššího věku jako vyrovnaného, spokojeného, optimistického, aktivního a majícího radost ze života a z dobrých mezilidských vztahů. Stanovuje si přiměřené cíle vzhledem ke svým možnostem a dokonce je i vyrovnán s vidinou smrti.

Klevetová (2017, s. 38) ke konstruktivnímu přístupu dodává, že se člověk snaží budovat nové vztahy, je nakloněn novým situacím, jeho myšlení a poznávání je flexibilní. Rád se věnuje svým zájmům. Je schopen adaptovat se na změny. Tento přístup je možný v případě, kdy jeho dětství bylo spokojené, a dospělost byla tvořivá.

Čeledová, Kalvach a Čevela (2016, s. 107) popisují člověka, který jedná dle strategie závislosti, jako člověka pasivního a nesoběstačného, izolovaného a nerozhodného, přijímajícího pomoc od okolí. Klevetová (2017, s. 38-39) doplňuje, že tento člověk ani nechce o ničem rozhodovat, všechno rozhodování nechává na okolí. Je snadno ovlivnitelný. V manželství často zastává roli přizpůsobujícího se partnera. Vyznává hodnoty jako soukromí, relaxaci, pohodlnost a bezpečnost.

Čeledová, Kalvach a Čevela (2016, s. 107) uvádí, že obrannou strategií vyznává člověk, který se brání procesu stárnutí. Skrývá své omezení, brání se myšlenkám na nemoci, odmítá opustit společenské postavení a nechce ani pomyslet na možnost smrti. Klevetová (2017, s. 40) charakterizuje člověka, který se řídí obrannou strategií, jako člověka přehnaně aktiv-

ního, snažícího se dokázat si, že ještě není tak starý, že je soběstačný a nepotřebuje pomoc. Často se jedná o člověka, který je úspěšný jak v profesní oblasti, tak i ve společenském postavení. Má kontrolu nad svým emočním prožíváním a trvá na svých zvyklostech. Pokud tomu tak není, je konfliktní. Za každou cenu chce mít pocit moci.

Strategie hostility charakterizuje člověka jako agresivního, podezřívavého, samotářského, nevrlého, závistivého a nepřátelského. Ze svého stavu obviňuje druhé lidi a okolnosti, které jeho stav vyvolaly. Tento postoj ničí jak samotného člověka, tak i společenské okolí. Pro strategii sebenenávisti je typické to, že člověk sám sebe nenávidí, je vůči sobě nepřátelský. Ze svého stavu obviňuje sám sebe. Cítí se zbytečný a stejně tak hodnotí i svůj život. (Čeledová, Kalvach a Čevela, 2016, s. 107)

Klevetová (2017, s. 40-41) připojuje navíc ke strategii hostility to, že člověk vyžaduje lítost okolí. Je konfliktní, nikdy není spokojený a neustále si stěžuje. Nedokáže vycházet s mladší generací, s největší pravděpodobností z důvodu závisti jejího mládí. V případě, že člověk zaujímá strategii sebenenávisti, často hovoří o smrti, kterou pokládá za vysvobození. Je osamělý, protože jeho život je provázen špatnými vztahy s rodiči, manželem, dětmi, spolupracovníky. Je téměř nemožné zaktivizovat tyto jedince, protože už nic nechtějí a nesnaží se.

## 1.5 Potřeby v seniorském věku

*„Potřeba je stav organismu, jež je charakterizován dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní.“* Potřeby hrají důležitou roli v životě jedince, jelikož vysílají signál, že organismu něco chybí nebo přebývá, čímž předchází komplikacím, chrání před poškozením a zachovává kvalitu života. *„Naplnění potřeb směřuje k vyrovnání a obnovení změněné rovnováhy organismu.“* (Šamánková, 2006, s. 53)

Příbyl (2015, s. 31-32) tvrdí, že *„potřeby nejsou pouze základním motivem pro udržení rovnováhy uvnitř organismu, ale jsou také základním motivem k udržení rovnováhy mezi člověkem a prostředím. Neodrážejí tak pouze vztah člověka k sobě samému, k životu, k prostředí, ale jsou také odrazem nároků prostředí na člověka. Potřeba není pouze nedostatkem něčeho, ale je rovněž silou, která člověka směřuje, posouvá ho k jiným lidem, předmětům, činnostem. V tomto kontextu jsou potřeby chápány také jako projevy bytostného přání. Potřeby mají svůj význam pro orientaci člověka v prostředí, pomáhají díky sebe-*



*realizaci jedinci prostředí měnit. Potřeby jsou výsledkem vzájemné neustálé interakce hodnot, racionálního i emočního rozhodování. Neprobíhají ani nevznikají izolovaně, vzájemně se ovlivňují. Přestože jde o cyklicky probíhající proces, uspokojování potřeb je stálé.“*

Uspokojování potřeb se děje na základě motivace, kdy je jedinec povzbuzován k činnosti tužbou po uspokojení či po dosažení maximální možné míry životního uspokojení. Podněcování k činnosti za účelem saturace potřeb trvá tak dlouho, dokud nedojde k uspokojení, nebo dokud se jedinec nevyrovná s tím, že potřeba uspokojena nebude, nebo si stanoví náhradní cíl za neuspokojenou potřebu. Způsob vyjadřování, míra motivace a saturace je velmi individuální záležitostí. (Šamánková, 2006, s. 54)

Příbyl (2015, s. 32, 34), ale i řada dalších autorů, rozděluje potřeby na primární a sekundární. Primární potřeby představují fyziologické potřeby a potřeby jistoty a bezpečí. Jedná se o takové druhy potřeb, při nichž by dlouhodobé neuspokojování vedlo k trvalému poškození organismu a ke smrti. K saturaci primárních potřeb dochází rychleji a jejich uspokojování je klíčové pro kvalitu saturace sekundárních potřeb, mezi něž spadá potřeba lásky a sounáležitosti, potřeba úcty a uznání, potřeba seberealizace, poznání, estetická a duchovní. Tyto potřeby mají velký význam na vývoj osobnosti a individuality.

S přibývajícím věkem se lidské potřeby mění. Dochází k proměně významu, zaměření nebo způsobu uspokojování potřeb. V období stáří se snižuje potřeba nových podnětů a přijímání změn a naopak se zvyšuje potřeba jistoty a stability. Člověk staršího věku se více koncentruje na sebe sama a na saturování svých vlastních potřeb z důvodu zhoršování fyzických a psychických možností a uvědomováním si této skutečnosti. (Vágnerová, 2007, s. 334)

Mlýnková (2011, s. 48) ze zkušeností uvádí, že u lidí vyššího věku dochází ke změně v hodnotové orientaci potřeb. Na přední místo staví potřeby zdraví, klidu, bezpečí a spokojenosti. Velký význam pro ně má potřeba jistoty, lásky a sounáležitosti. Z fyziologických potřeb pro ně představuje důležitost chutné jídlo, kvalitní spánek, necítit bolest, být v teple a pohodlí. Naopak klesá potřeba příjmu tekutin, potřeba hygienické péče, péče o zevnějšek a potřeba sexuální.

Potřeba stimulace zůstává zachována, nicméně dochází k jejímu poklesu. Intenzivní, proměnlivé a nové podněty pro člověka vyššího věku představují zátěž. V případě, že jsou zahlceni značným množstvím nových informací, mohou trpět pocitem nejistoty až dezorien-

tace. Mají potřebu setrvávat v minulosti, což jim dodává pocit jistoty. Izolace od okolního světa a omezení podnětů přispívá k psychické stagnaci. (Vágnerová, 2007, s. 344)

Klevetová (2017, s. 71-72) píše, že důvodem omezení podnětů a zhoršeného poznávání jsou změny v oblasti percepce. V důsledku těchto změn se snižuje schopnost přijímat informace, schopnost orientace. Následně je člověk seniorského věku ohrožen častou změnou nálad, pocity úzkosti a strachem, pocity nejistoty, nedůvěřivosti a celkové nespokojenosti. Taktéž se může objevit sklon k preferenci saturování svých potřeb.

Pro lidi staršího věku je potřeba sociálního kontaktu stejně důležitá, možná i důležitější, než pro lidi mladšího věku. Lidé staršího věku mají potřebu přijímat sociální podněty, tzn., setkávat se s okolím, s druhými lidmi, převážně se svou rodinou a známými. Kontakt s cizími neznámými lidmi pro ně může představovat zátěž ve smyslu nepředvídatelného jednání těchto lidí. Preferují spíše svou generaci, která je jim bližší, jak svými problémy a následným porozuměním, tak i zájmy, životním náhledem a hodnotami. (Vágnerová, 2007, s. 344-345)

Potřeba smysluplného světa má pro lidi staršího věku velký význam. Stereotypní chování a jednání v nich vyvolává pocit jistoty, orientace a smysluplnosti v životě. V průběhu života si každý člověk programuje určité své rituály a jakékoliv narušení ze zajetých kolejí může u zvláště citlivých jedinců vzbuzovat pocity nejistoty, úzkosti a strachu. Mezi rituály lze zařadit naučené způsoby chování jako např. pracovní návyky, návyky v domácnosti, vyplňování volného času aktivitami a zájmy, a mnoho dalšího. (Klevetová, 2017, s. 78-80)

Vágnerová (2007, s. 345-346) píše, že potřeba citové jistoty a bezpečí představuje pro lidi staršího věku zásadní potřebu a významnou hodnotu. Důvodem je uvědomování si úbytku svých kompetencí a sebedůvěry. Zvyšování závislosti na pomoci blízké osoby rovnoměrně zvyšuje pocit jistoty. V případě, že se člověk seniorského věku necítí v bezpečí, dochází k nárůstu potřeby emoční opory. *„Potřebě větší citové jistoty odpovídá i fixace na vlastní rodinu, kdy častěji vyžadují potvrzení svého významu i své pozice v rodině. Potřebují mít jistotu, že někam patří, že jsou součástí určité sociální skupiny.“*

Významnou potřebou se pro lidi vyššího věku stává potřeba intimity, která prošla proměnou. Již se nejedná o erotický charakter, ale spíše o pocit blízkosti. Lidé vyššího věku potřebují fyzický kontakt, potřebují mít pocit, že je někdo na blízku, popř. že je tu někdo, koho se mohou dotýkat. (Vágnerová, 2007, s. 346)

Ve stáří vzrůstá potřeba identity a uznání vlastního já sebou samým a druhými lidmi. Pohled na chápání vlastního života mění onemocnění, ztráty a omezení, které přichází do života každého člověka seniorského věku. Ztrácí autonomii, jsou omezení v tom být sami sebou, svobodně se rozhodovat, kde budou trávit čas, s kým ho budou trávit, které činnosti budou vykonávat. Celkově ztrácí kontrolu nad vlastním životem. Tudíž je pro ně důležitý pocit důležitosti, poznání sebe sama a svých limitů, pocit kontroly a moci nad vlastními rozhodnutími. (Klevetová, 2017, s. 81)

Dochází k proměně potřeby seberealizace. Ve stáří se tato potřeba hůře uspokojuje a celkově se snižuje její významnost. Zhoršování zdravotního stavu, snižování soběstačnosti vede k omezení potřeby seberealizace, jež může vyústit v pocity méněcennosti a bezvýznamnosti jedince. Kompenzací této potřeby ve smyslu vyzdvihování svých dřívějších kvalit, výkonů a vzpomínáním na ně je alespoň částečně tato potřeba saturována. (Vágnerová, 2007, s. 346)

K potřebě seberealizace ještě Vágnerová (2007, s. 347) dodává, že je spojená i s autonomií, „s udržením určité svobody rozhodování o sobě a o svém životě, a s možností samostatného jednání. Uznání a ocenění od ostatních lidí přispívá k uchování přijatelné sebeúcty a saturuje tak i potřebu seberealizace.“ Člověk staršího věku potřebuje zažívat pocity užitečnosti. V případě nemožnosti prožívat tento pocit, dochází k jeho saturování nepřímo, tzn. pomocí identifikace s blízkým člověkem, jehož úspěchy považuje za vlastní. V některých případech již tato potřeba nehraje významnou roli z důvodu jedincovi rezignace na ambice a životní cíle.

Neméně důležitou potřebou je i potřeba otevřené budoucnosti, naděje a perspektivy. Klevetová (2017, s. 82) píše, že „starý člověk se potřebuje vždy na něco těšit, třeba jen na drobnosti všedního dne.“ Vágnerová (2007, s. 347) dodává, že uspokojivá představa budoucnosti staví na kompromisu mezi zachováním soběstačnosti a úcty k sobě samému a chápání neodvratitelného konce života. Podpora může spočívat v mezilidských vztazích, v identifikaci s životy svých dětí či vnuků či v duchovní transcenci, jež dává životu smysluplnost. Pro lidi vyššího věku je důležité přijmout neodvratitelnost smrti a těšit se ze zachovaných hodnot.

## 2 ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST

Hamplová (2015, s. 7-8) píše, že „otázky životní spokojenosti, štěstí či subjektivní kvality života přitahují v posledních letech rostoucí pozornost. Spolu s tím se prudce rozvíjejí i nové sociálně vědní disciplíny, jako je „věda o štěstí“, „věda o osobní pohodě“, pozitivní psychologie, hédonistická psychologie či sociologie emocí. Důvodů rostoucího zájmu o otázky osobní pohody, štěstí či spokojenosti je několik.

Podle Ingleharta (in Hamplová, 2015, s. 8) rostoucí zájem o zkoumání životní spokojenosti spočívá v rozvoji společnosti jak po materiální stránce, kdy jsou fyziologické potřeby běžně saturovány a vše je pro společnost dostupné, tak po stránce nemateriální ve smyslu zkoumání a rozvíjení poznatků na poli vědy.

Studie životní spokojenosti tedy spadá do oblasti tzv. pozitivní psychologie. Jedná se o obor psychologie, který se na poli vědy objevil zhruba před dvaceti lety a za tuto dobu došlo k jeho rapidnímu rozkvětu a rozvoji. V centru dění pozitivní psychologie stojí pozitivní aspekty lidského života, jako je lidské štěstí, životní pohoda a vzkvétání. Myšlenková mapa pozitivní psychologie, která je součástí přílohy, ukazuje aspekty pozitivní psychologie a oblasti lidského života, které mají vliv na pocity štěstí a osobní pohody. (Kol. aut., 2004)

Gable a Haidt v roce 2005 a Sheldon a King v roce 2001 vytvořili definici pozitivní psychologie, která říká, že pozitivní psychologie je vědecké zkoumání lidského rozkvětu a zároveň aplikovaný přístup k optimálnímu fungování. Pozitivní psychologie může být také definována jako studie silných stránek osobnosti a ctností, které umožňují jednotlivcům, komunitám a organizacím vzkvétat. (Positive psychology institute, © 2012)

Centrum pozitivní psychologie uvádí, že obor pozitivní psychologie je založen na přesvědčení, že lidé chtějí vést smysluplný a naplňující život, pěstovat to, co je v nich nejlepší a zlepšit schopnosti a zkušenosti v oblasti mezilidských vztahů a lásky, práce a hry. (Positive psychology institute, © 2012)

Jaro Křivohlavý (2013, s. 10) uvádí seznam platných zjištění vztahující se k výzkumu štěstí, na něž společnost našla odpověď, a jež lze vědecky podložit. Jedná se o to, že:

- „každý člověk si přeje, aby byl šťastný
- skutečně každý šťastný je – alespoň někdy a alespoň trochu,

- *to, co se rozumí štěstím, spokojeností a blahem, je obsaženo ve všem, co si lidé staví jako cíl, kterého chtějí v životě dosáhnout (i když si to sami výslovně tak nedefinují),*
- *šťastní lidé jsou aktivnější, tvořivější, mají vyšší sociabilitu, jsou zdravější, lépe vzdorují nemocem a lépe zvládají konflikty a životní krize,*
- *je možno míru štěstí, spokojenosti a blaha určitými zásahy měnit,*
- *štěstí, spokojenost a blaho může být nejen vlastním cílem lidského snažení, ale i dílčím cílem k dosažení cílů dalších,*
- *šťastní lidé jsou úspěšnější v mnoha oblastech lidské činnosti a v pozadí tohoto úspěchu je vyšší míra štěstí (spokojenosti, blaha typu Well-Being),*
- *existuje celá řada různých vlivů, které působí na to, zda jsme šťastnější, nebo naopak nešťastnější.“*

Životní spokojenost člověka velmi úzce souvisí s pojmy osobní pohoda, blaho (well-being), štěstí, vzkvétání (flourishing) a v neposlední řadě je pojem životní spokojenost spjat s kvalitou života. Autoři, kteří s těmito pojmy pracují, je často zaměňují a nerozlišují. Nicméně do jisté míry se jedná o pojmy rozdílné, často se jedná pouze o minimální rozdíly. (Slezáčková, 2012, s. 138)

Podle Světové zdravotnické organizace kvalitu života představuje to, jak „člověk vnímá svoji pozici v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému, přičemž se přihlíží k jeho cílům, očekáváním a normám.“ Kvalita života může být hodnocena objektivně v kontextu životních podmínek daného člověka, a subjektivně prostřednictvím osobní pohody a životní spokojenosti. (Slezáčková, 2012, s. 23)

Edward Diener (in Slezáčková, 2012, s. 25) definuje osobní pohodu jako „výsledek jak racionálního, tak emocionálního zhodnocení vlastního života.“ Při hodnocení vlastního života se přihlíží k subjektivní duševní pohodě s převahou pozitivních emocí nad negativními, k rozumovému a racionálnímu zhodnocení životní spokojenosti a ke zhodnocení spokojenosti v důležitých oblastech života jedince.

V psychologickém slovníku autorů Hartla a Hartlové (2015, s. 556, 594, 711) je pojem životní spokojenost rozdělen. Spokojenost definují jako „příjemný pocit z dobrých vztahů a dobře vykonané činnosti“. Životní podle nich odráží něco co se „vztahuje

k životu. "Pojem štěstí autoři definují jako „*pocit tělesného i duševního blaha bez tlaku nespokojené potřeby*“, nebo také jako „*plnost bytí, vědomí, seberealizace*.“

Křivohlavý (2013, s. 23-24) na štěstí pohlíží ze dvou úhlů pohledů. V užším slova smyslu je štěstí způsobováno velkým množstvím fyziologických a smyslových prožitků, jež se projevují převážně krátkodobými emocemi často ve formě různých stupňů radostí. Toto štěstí lze nazývat osobním blahem. V širším slova smyslu je štěstí chápáno vícerozměrně a rozsáhleji s důrazem na dobrou kvalitu života. V popředí nestojí city jak je tomu v užším slova smyslu, ale důležitost je spatřována v hodnotách. Za toto štěstí je možno považovat vzkvétání a optimální prospívání (flourishing).

Pojem flourishing podle Dienera (in Slezáčková, 2012, s. 25, 36) představuje vzkvétání a všestranné optimální prospívání osobnosti jedince. Na rozdíl od ostatních pojmů flourishing nezahrnuje pouze individuální snahu nalézt štěstí, ale ohlíží se i na to, do jaké míry jedinec přispívá k dobru ve společnosti a ke spokojenosti ostatních jedinců.

Na míru štěstí a spokojenosti jedince lze podle Varelia (2013, s. 15-17) nahlížet dvěma způsoby. Subjektivně, kdy je míra štěstí a spokojenosti ovlivněna postoji a preferencemi jedince, tzn., že člověk je schopen zhodnotit zda je šťastný či nikoliv na základě svých vlastních pocitů. Objektivně je míra štěstí a spokojenosti chápána jako dosažení určitého cíle, který uspokojuje lidské potřeby a tužby.

Podle Hartla a Hartlové (2015, s. 284) kvalita života „*vyjadřuje pocity životního štěstí*.“ Rapidně se na kvalitě života podepisuje soběstačnost v péči o sebe sama a pohyblivost. Z psychologického hlediska je na kvalitu života pohlíženo jako na „*míru seberealizace a duševní harmonie čili na míru životní spokojenosti a nespokojenosti*.“ Sociologie chápe kvalitu života v kontextu úrovně života společenských skupin a jejich možnost volby. Z medicínského hlediska se jedná o úroveň zdraví a možnosti svobody v této oblasti.

## 2.1 Faktory ovlivňující životní spokojenost

Úroveň životní spokojenosti je ovlivňována celou řadou faktorů, od osobnostního nastavení jedince, po faktory vnitřního a vnějšího prostředí. Značný vliv na míru štěstí a životní spokojenosti má stav lidské mysli, pohled jedince na svět, postoje k ostatním lidem a postoj k vlastní osobě. Stejně tak v úrovni štěstí a spokojenosti hraje úlohu přeceňování vlivu vnějších podmínek, tzn., že jedinec vidí v situacích, které se nestali nadějí, že by dosáhl

vyšší míry spokojenosti, pokud by této situace dosáhl. Typickou otázkou je „Co by bylo kdyby?“. (Slezáčková, 2012, s. 133-134)

Lyubomirská (2007, s. 20-21) ve svém výzkumu zjistila, že z 50 % je úroveň spokojenosti ovlivněna genetickými dispozicemi a pouze 10% vliv představují okolnosti a podmínky života jedince jako např. místo pobytu, ekonomická úroveň, rodinný a zdravotní stav. Zbývající 40% část patří způsobu myšlení, chování a prožívání jedince a jeho aktivitám. Z těchto poznatků vyplývá, že jsme do jisté míry schopni ovlivnit úroveň spokojenosti a štěstí změnou svých postojů a představ, změnou pohledů na dané skutečnosti a proměnou svých aktivit.

Slezáčková (2012, s. 135) shrnuje, že autoři, kteří zastávají osobnostní přístup, spatřují důležitost v osobnostních vlastnostech jedince. Podle těchto autorů hraje v míře lidského štěstí a spokojenosti významnou roli extroverze, optimismus a vnitřní míra kontroly. Tento názor potvrdil Blatný s Oseckou, když zjistili, že osobní pohoda je provázena nízkou mírou neuroticismu, vysokou mírou dominance a taktéž pozitivním přístupem ke společnosti.

Autoři Diener a Seligman (2002, s. 81-84) přišli na to, že pokud jde o dlouhodobé pocity štěstí a spokojenosti, slučují se s existencí pozitivních emocí, nízkou frekvencí a intenzitou negativních emocí, celkovou spokojeností se životem a s vyšší úrovní spokojenosti v jednotlivých oblastech života.

Dále Slezáčková (2012, s. 135) píše, že autoři, kteří zastávají environmentální přístup jako např. Zautra a Reichmelli za to, že prožité události v životě jedince a podmínky společnosti a kultury určitého prostředí mají vliv na míru lidského štěstí a spokojenosti. Kdežto Luv roce 1999 zjistil, že na „*emocionální prožitek štěstí má výraznější vliv sociální opora poskytovaná druhými lidmi*“, nicméně míru životní spokojenosti připisuje stejně jako autoři Zautra a Reich prožitým událostem pozitivního charakteru. V důsledku Luova zjištění se větší množství autorů přiklání k vlivu osobnosti a prostředí na úroveň štěstí a spokojenosti v životě jedince.

Lyubomirská (2007, s. 22-23) přichází se studií zkoumající lidské štěstí a spokojenost, z níž vyplývají charakteristické znaky šťastných lidí. Jedná se o následující:

- věnují velké množství času své rodině a přátelům, pečují o ně a udržují s nimi dobré vztahy,
- vyjadřují svou vděčnost za všechno, co mají,

- často se jedná o jedince, kteří jako první nabízejí pomoc ostatním,
- při pohledu do budoucnosti jsou optimističtí,
- vychutnávají si život a žijí přítomným okamžikem,
- fyzická aktivita je pro ně běžnou součástí života,
- jsou oddaní svým celoživotním cílům a ambicím,
- prožívají stresy, krize a životní zkoušky, nicméně daří se jim čelit pomocí postojů a životní síly.

Cesta ke štěstí a spokojenosti je mnohdy užitečnější a smysluplnější, než samotný kýžený výsledek a uskutečnění cíle, ze kterého může mít jedinec sice intenzivní pocit spokojenosti, nicméně většinou s krátkodobým účinkem. (Slezáčková, 2012, s. 136)

### 2.1.1 Mýty o štěstí a spokojenosti

Jedním z mýtů o štěstí, je domnělá skutečnost, že štěstí se musí najít. Štěstí je chápáno jako něco, co má velkou hodnotu, nicméně není jednoduše dostupné. Lidé obecně mají tendenci prožívat štěstí po překonání určitého limitu. Řídí se tzv. „až pravidlem“, kdy si stanovují, že až dosáhnou určité mety, tak budou šťastní a spokojení. Vyvrátit tento mýtus lze myšlenkou: *„Pokud nejsme spokojeni dnes, proč bychom měli být šťastní zítra.“* (Slezáčková, 2012, s. 133)

Další mýtus spočívá v přesvědčení, že pokud by bylo vše jinak, byl by člověk spokojený. Zde se lidé řídí tzv. „kdyby pravidlem“, kdy se v myšlenkách trýzní tím, co by bylo kdyby. Věří, že pokud by skutečnost probíhala tak, jako ve fantazii, byli by spokojenější. Nicméně není tomu tak. V případě, kdy lidé ulpívají na tomto mýtu, častokrát se ve svém životě cítí nespokojení. Dále se značné množství lidí domnívá, že štěstí je nezvratně určené, a zastávají názor, že ten, kdo jej nemá, jej nikdy nezíská. (Slezáčková, 2012, s. 134)

Křivohlavý (2013, s. 26) k výše uvedeným mýtům přidává další názory, které se ve společnosti na téma štěstí objevují. Nemalé procento lidí zastává názor, že pokud je člověk bohatý, je i šťastný. Mnohdy je tomu ale naopak a vše má své pro i proti. Ve společnosti se také objevuje přesvědčení, že šťastný člověk je pouze mladý člověk. Důvodem takového smýšlení je nastavení společnosti na obraz (oslavu) krásy, mládí a života. Stejně tak štěstí nespočívá pouze v saturaci fyziologických potřeb.



Dále Křivohlavý (2013, s. 26-27) píše, že dokonce existuje domněnka, která tvrdí, že štěstí je jen uvnitř každého člověka, které je potřeba nalézt. Hledání štěstí tak spočívá ve stažení se do nitra a omezením kontaktu s okolním světem. Opačným mýtem je i myšlenka, že štěstí je založeno pouze na kontaktu s ostatními lidmi. Nabízí se zde příklad ženy, která je přesvědčená, že mateřství ji učiní šťastnou, jako již spoustu žen před ní, avšak po porodu v novém životě nespátňuje vidinu štěstí. K dalším domněnkám o štěstí lze zařadit myšlenku, že šťastný člověk je ten, který vyniká ctnostmi, a v neposlední řadě existuje přesvědčení, že šťastný a spokojený může být pouze člověk, který má vidinu smyslu života.

### 2.1.2 Životní spokojenost v kontextu demografických činitelů

Slezáčková (2012, s. 139) píše, že existuje celá řada výzkumů, které se zabývaly vlivem demografických činitelů na úroveň životní spokojenosti. Např. Diener a Biswas-Diener provedli studii, ve které se zaměřili právě na zkoumání vlivu demografických proměnných na míru štěstí a spokojenosti. Zjistili, že pohlaví, etnická příslušnost, úroveň vzdělání ani podnebí země, ve které jedinec žije, významně neovlivňuje míru štěstí a spokojenosti. Negativní vliv pohlaví na úroveň spokojenosti potvrdili i další výzkumy, nicméně určitý dopad na míru štěstí může mít pohlaví v případech rozdílnosti věku.

Co se týče úrovně vzdělání a míry spokojenosti, Slezáčková (2012, s. 139) taktéž zastává názor, že se nejedná vysloveně o jasný vztah. Většinou je úroveň vzdělání spojená s vyšší mzdou a od toho se pak odvíjí spokojenost jedinců. Diener s Pavotem (2004, s. 120) jsou toho názoru, že úroveň vzdělání může mít vliv na životní spokojenost v případech, kdy je jedinec zklamán svým vzděláním a tím čeho dosáhl nebo spíše nedosáhl.

Lacey a kolektiv autorů (2006, s. 174) přichází s myšlenkou, že míra štěstí je podobná písmenu U, kdy horní hranici štěstí představuje raná dospělost kolem 30. roku věku a stáří kolem 70. roku věku, kdežto na úplné dno v míře štěstí se jedinec dostává okolo čtyřicátého roku života.

Podle Slezáčkové (2012, s. 139) je velmi významným a ceněným dlouhodobým probíhajícím výzkumem, který se zabývá faktory ovlivňující úroveň spokojenosti od dospělosti po starší věk, tzv. Grantova studie, jehož hlavním představitelem je Vaillant. Ten na základě průběžných výsledků vymezil sedm faktorů, jež se podílí na zdravém stárnutí. Jedná se o „*schopnost zralé adaptace, vzdělání, stabilní partnerský vztah, nekouření, umírněná spotřeba alkoholu, dostatečný fyzický pohyb a přiměřená tělesná hmotnost.*“

Dále ze svých zjištění rozdělil Vaillant své respondenty do čtyř skupin podle dosaženého věku a životní spokojenosti. První skupina představovala lidi, kteří v padesáti třech letech splňovali pět až šest výše uvedených podmínek zdravého stárnutí, a ve věku nad osmdesát let více než polovina byla spokojená a zdravá. Ve druhé skupině se nacházeli ti, kteří v padesáti třech letech splňovali méně než 3 podmínky a v osmdesáti letech jsou nespokojení a nemocní. Další skupinu představovali předčasně zemřelí a v poslední skupině byli zařazeni ti, kteří vykazovali neutrální postoj. (Slezáčková, 2012, s. 140)

Cacioppo a Hawkey (2008, s. 213-214) ve své longitudinální studii odhalili pozitivní vztah mezi štěstím a spokojeností s rodinnými a mezilidskými vztahy. Stejně tak se jim ve výzkumu potvrdila hypotéza, že věk a příjem domácnosti má dopad na míru štěstí a spokojenosti jedince.

Co se týče vztahu mezi vzděláním a úrovní spokojenosti, píše Argyle (1999, s. 355), že se jedná o pozitivní vztah, avšak spíše v souvislosti s pozitivními či negativními emocemi, které v jedinci vyvolává dosažené vzdělání. Nicméně vliv na spokojenost má vzdělání tehdy, kdy je vzdělání ekonomicky, morálně a společensky vysoce hodnoceno.

V případě hlubšího prozkoumání vztahu mezi vzděláním a spokojeností, bylo zjištěno, že pouze dosažené vzdělání není spouštěčem pocitu spokojenosti, ale může tomu být i naopak. Pocit štěstí a spokojenosti v jedinci vyvolá touhu dosáhnout vyššího vzdělání, a následně, pokud se mu to podaří, dojde ke zvýšení intenzity pocitu štěstí a spokojenosti. Dále se vyšší vzdělání pojí s kulturními zájmy, životním stylem, uměním relaxace, tvořivými činnostmi, které taktéž zvyšují míru spokojenosti jedince. Negativně se pak mohou projevat na pocitech štěstí opakovaně nevydařené snahy a touhy dosahovat vysokých výkonů. (Křivohlavý, 2013, s. 64)

### 2.1.3 Životní spokojenost v kontextu zdravotního stavu

Řada autorů, jež se zabývá pozitivní psychologií, zkoumala vztah životní spokojenosti a štěstí se zdravotním stavem jedinců. Seligman (2008, s. 3-9) využívá pojmu pozitivní zdraví, které charakterizuje nejen nepřítomností nemoci a zdravotních problémů. Pozitivní zdraví podle něj představuje subjektivní chápání zdraví, kdy jedinec hodnotí své zdraví jako dobré, má dostatek energie, je vitální, spokojený a optimistický. Biologickou stránku pozitivního zdraví představují biologičtí ukazatelé jako je index tělesné hmotnosti, hodnota krevního tlaku, teploty a tepové frekvence, kompletní krevní obraz apod. Poslední součást

pozitivního zdraví vidí Seligman v kvalitě mezilidských vztahů, pracovních úspěších či v kvalitě volnočasových aktivit.

V současnosti se na poli vědy nachází dostatečné množství vědeckých studií, jež podávají důkaz o tom, že zdraví má vliv na pocity štěstí a životní spokojenosti. Jedinci, kteří disponují vyšší úrovní spokojenosti a štěstí, mají menší pravděpodobnost vzniku onemocnění. V případě nemoci lidé šťastnější a spokojenější uvádějí menší množství a intenzitu symptomů onemocnění oproti svým méně šťastným a spokojeným spoluobčanům. (Slezáčková, 2012, s. 141)

Fredricksonová (2009, s. 18-28) je toho názoru, že pokud jedinec zvýší míru kladného prožívání, jeho zdraví se může zlepšit a má větší pravděpodobnost, že se dožije vyššího věku. Bylo zjištěno, že právě pozitivní prožívání snižuje množství stresových hormonů v krvi, zvyšuje funkci imunitního systému a snižuje riziko vzniku zánětlivých reakcí. Dále může pozitivní myšlení mít pozitivní vliv na hodnoty krevního tlaku, kvalitu spánku a na snižování pravděpodobnosti vzplanutí dalšího nového onemocnění, na vznik hypertenze, diabetu mellitu či cévní mozkové příhody.

Nicméně Diener a Biswas-Diener (in Slezáčková, 2012, s. 143) zastávají názor, že příliš vysoká míra pozitivního ladění při závažném onemocnění může hrát zásadní negativní úlohu v přežití jedince. Důvodem může být pozdější vyhledání lékaře z důvodu zlehčování symptomů nemoci, či přehnaně pozitivní postoj k nemoci ve smyslu víry ve vyléčení a s tím spojené nestriktní dodržování léčebného postupu. Autoři se přiklánějí k přesvědčení, že každý jedinec má určitou optimální hladinu štěstí, při jejímž překročení je pozitivní ladění spíše škodlivého charakteru.

Slezáčková (2012, s. 142) v souvislosti s tím píše, že dobrá nálada, duševní pohoda a spokojenost nedokážou zázraky. Jsou sice důležitými faktory, jež mají vliv na zdraví jedince, nicméně genetika, špatný životní styl a úrazy mohou jejich pozitivní vliv utlumit. Autorka nesouhlasí s tím, že by objektivně lékařem hodnocený zdravotní stav souvisel s úrovní spokojenosti. Podle ní jsou i lidé chronicky nemocní či lidé zdravotně znevýhodnění schopni prožívat pocity štěstí a spokojenosti ve stejné míře jako ti, kdož jsou zdraví. Vysvětlení nachází v procesu adaptace, kdy u těchto lidí hraje větší roli to, jak svůj zdravotní stav sami hodnotí a do jaké míry jsou schopni se adaptovat na případná omezení souvisící s onemocněním.

Co se týče jedinců, kteří jsou neustále nespokojení, zlostní či úzkostní, je vědecky dokázáno, že mají nižší práh bolesti, jsou vnímavější a citlivější ke svým zdravotním obtížím, a častěji si stěžují na bolest a nepohodu. Se zlozvyky je to podobné. Jedinci s nižší mírou štěstí a spokojenosti trpí větším množstvím zlozvyků, které nepůsobí velmi příznivě na zdraví jedince. Častěji se u nich taktéž vyskytují tragické nehody a pokusy o sebevraždu. (Slezáčková, 2012, s. 145)

Slezáčková (2012, s. 146) dále uvádí, že vztah mezi štěstím a spokojeností a zdravotním stavem do jisté míry souvisí i s mezilidskými vztahy. Jedinci s dostatečnou sociální podporou např. od rodičů, partnerů či přátel, se pyšní lepším zdravím, rychleji u nich dochází k rekonvalescenci a žijí déle oproti jedincům osamělým.

Brownová (2003, s. 322-326) ve svém výzkumu zjistila, že lidé seniorského věku, kteří poskytovali svým spoluobčanům jen velmi malou emoční oporu, měli až dvakrát vyšší pravděpodobnost dřívějšího úmrtí oproti těm, kteří sociální oporu poskytovali ve větší míře. Z toho vyplývá, že poskytování opory druhým lidem hraje důležitější úlohu v životě jedince, než když jedinec sociální oporu přijímá od druhých.

Diener a Biswas-Diener (in Slezáčková, 2012, s. 146) zastávají názor, že „*duševní nepohoda má však vliv nejen na zdraví, ale i na proces stárnutí. Nejnovější výzkumy naznačují, že stupeň tělesného stáří může skutečně souviset s chronicky prožívaným stresem.*“ Autoři jsou zastánci toho, že by se lékař měl zajímat nejen o aktuální zdravotní stav, ale i o celkové prožívání a spokojenost jedince, protože právě to má zásadní vliv na zdraví a dlouhověkost.

#### **2.1.4 Životní spokojenost v kontextu mezilidských vztahů**

Slezáčková (2012, s. 148) píše, že i když tomu naše chování často neodpovídá, skutečností je, že dobré mezilidské vztahy jsou jedním z nejdůležitějších faktorů životní spokojenosti a osobní pohody. Diener a Biswas-Diener tento názor potvrzují. Podle nich potřebujeme ke štěstí a spokojenosti kontakt s druhými lidmi. Navíc vztah spokojenosti a mezilidských vztahů působí obousměrně, tzn., že lidé šťastnější disponují lepšími mezilidskými vztahy a naopak dobré mezilidské vztahy způsobují pocit štěstí a spokojenosti.

Diener a Biswas-Diener (in Slezáčková, 2012, s. 148) dále zjistili, že jedinci projevující vysokou úroveň osobní pohody před sňatkem, se později s vyšší pravděpodobností oženili

či vdaly, jejich manželství vykazovalo trvalejší charakter a celkově byly tyto jedinci spokojenější než jejich méně šťastní neprovdaní spoluobčané.

To, že je největší důraz kladen na rodinný život dokládají i mnohé studie, které byly věnovány vzájemným rodinným vztahům. Bylo potvrzeno, že nejdůležitějším faktorem životní spokojenosti a štěstí vidí celosvětová společnost ve spokojenosti s rodinným životem, ať už s manželstvím či s bližší rodinou. *„To, že je lépe dvěma nežli jednomu, poznávali lidé od nepaměti. Anglický filozof Francis Bacon to vyjádřil již začátkem 17. století, když řekl, že „přátelství zdvojnásobuje radosti a na polovinu snižuje zármutek.“* (Křivohlavý, 2013, s. 40-41)

Jedinci pozitivně naladěni vykazují vyšší míru společenskosti, vlídnosti, optimismu, proto jsou druhými jedinci hodnoceni jako příjemní a oblíbení. V experimentu s uměle navozenou dobrou náladou prostřednictvím emočně zabarveného filmu respondenti po skončení experimentu projevovali větší zájem o společenské aktivity, pomoc druhým, otevřenost a sdílení. Faktem je, že ať je člověk extrovert či introvert, oba dosahují pozitivních emocí společenským kontaktem, nikoliv samotou. (Slezáčková, 2012, s. 148)

Slezáčková (2012, s. 148) spatřuje klíčovou roli mezilidských vztahů zejména v tom, že *„druzí lidé nám umožňují milovat a být milováni. Dávají nám pocit bezpečí, vědomí, že někomu na nás záleží a oceňují nás. Skrze lásku a péči o druhé také dostáváme příležitost k vlastnímu rozvoji a vnitřnímu růstu. V případě nastalých problémů jsou to naši blízcí, kteří nám svou podporou a péčí poskytnou záchrannou síť, díky níž nepadneme až na dno. Druzí lidé jsou samozřejmě také zdrojem radostí, s nimi prožíváme společnou zábavu a legraci, jež jsou podstatnými složkami štěstí a pohody. Rozdílnost mezi lidmi a odlišnost v jejich názorech a přesvědčeních může být inspirující, neboť skrze výměnu názorů a vzájemné vymezování můžeme formovat vlastní postoje a přesvědčení, vytvářet a posilovat svou identitu.“*

Člověk již od narození saturuje potřebu někam a k někomu patřit. Autorky Dienerová a Diener-McGavranová (in Křivohlavý, 2013, s. 32-33) chápou tuto potřebu jako základní sociální motivační sílu. V minulosti představoval pár hodnotu pro přežití ve smyslu reprodukčním a zajištění jistoty a bezpečí. Pomocí mezilidských vztahů máme náhled na své jednání, směřujeme k transcenci, zažíváme pocity radosti a smysluplnosti, pocity přijetí a připoutání, sounáležitost či odmítnutí. V neposlední řadě má společenský kontakt tendenci zvyšovat pozitivní emoce, a současně s tím zvyšovat míru spokojenosti a štěstí.

Nicméně důležitý je respekt k odlišnostem, potřebám a k individualitě. Existují jedinci, kteří potřebují mnoho přátel, a stejně tak existují jedinci, jimž vyhovuje jeden pevný a důvěrný vztah. Podstatné však je být v kontaktu s druhými, protože lidé osamělí vykazují nižší míru štěstí a spokojenosti, stejně jako vyšší míru nemocnosti. Tudíž je nevyvratitelné, že kvalita mezilidských vztahů má významný vliv na štěstí a životní spokojenost každého jedince. Stejně jako do zdraví je i do mezilidských vztahů třeba investovat. Je dokázáno, že čím více lidé do vztahů s druhými lidmi vkládají a snaží se jim porozumět, tím více radosti a uspokojení jim to přináší. (Slezáčková, 2012, s. 149-150)

### 2.1.5 Životní spokojenost v kontextu pracovních aktivit

Práce je jedním z faktorů, který se výrazně podílí na životním uspokojení. Stejně jako demografické ukazatelé, i ekonomické faktory mají složitější vztah k pocitům štěstí a spokojenosti. V první řadě působí obousměrně, což znamená, že zaměstnání vzbuzuje v jedinci sebedůvěru, uspokojuje potřebu po výkonu, přivádí ho do kontaktu s druhými lidmi, čímž se výrazně zvyšuje spokojenost. V takovém případě pak lidé dosahují v zaměstnání vyšších výkonů. K práci neodmyslitelně patří ekonomické ohodnocení, které zajišťuje určité sociální postavení a umožňuje uspokojovat potřeby jedinců. (Slezáčková, 2012, s. 150)

Křivohlavý (2013, s. 43) zastává stejný názor. Podle něj „*se spokojenost s prací přelévá do celkové spokojenosti se životem a celková spokojenost se životem ovlivňuje spokojenost s prací.*“ Do jisté míry spokojenost s prací souvisí s postoji jedince k práci. V případě, že má jedinec vnitřní motivaci, tzn., že si práci sám vybral, zajímá ho a baví ho, dosahuje vyšší úrovně životní spokojenosti oproti tomu, kdo je nucen pracovat, práce ho nebaví a nezajímá.

Wrzesniewská (in Slezáčková, 2012, s. 150) při svém výzkumném působení přišla na to, že lidé, kteří své zaměstnání chápou jako osobní povolání a poslání, dosahují vyšší úrovně spokojenosti a štěstí, než lidé, kteří ji vnímají jako přítěž.

Diener (in Slezáčková, 2012, s. 150) dále vyzkoumal, že pokud jsou jedinci šťastní, pak v práci dosahují vyšších výsledků, jejich práce je kvalitnější, jsou patřičně oceňováni a celkově dosahují větších úspěchů. Fredricksonová (2009, s. 16-17) píše, že pracovníci, kteří jsou šťastní a spokojení se lépe rozhodují, jsou kreativnější, společenější, zaujímají pozitivní postoje k druhým lidem, vytvářejí vřelejší vztahy, jsou energičtější, nadšenější a spolehlivější.

Slezáčková (2012, s. 151) uvádí, že řada lidí se potýká s problémem, jak být dobrým zaměstnancem a odvádět kvalitní práci tak, aby i jejich rodinný život byl kvalitní. „*Zaměstnání je mnohými lidmi vnímáno jako nepřítel a narušitel rodinného života, jako něco, co klade překážky v uspokojování potřeb odpočinku, využití volného času, věnování se dětem či svým koníčkům.*“

Greenhaus a Singh (in Slezáčková, 2012, s. 151) odkryli kladné souvislosti mezi zaměstnáním a rodinným životem. V první řadě se jedná o ekonomickou stránku věci, kdy se finanční odměnou zajišťují potřeby rodiny, a která přispívá ke zkvalitnění života rodiny. Spokojenost a možnost autonomie v pracovním prostředí, se projeví spokojeností a tendencí k autonomii i v rodinném životě. Schopnost komunikovat v pracovním prostředí často vede ke zlepšení komunikace a upevnění vztahů v rámci rodiny. V případě zdravého pracovního prostředí, kdy dochází ke vzájemné kolegiální podpoře, stoupá osobní pohoda jedince, jež se projeví nižším výskytem konfliktních situací v rodinném prostředí.

Hill(2004, s. 1307-1310) vyzkoumal, že schopnost harmonizovat práci a rodinu je významným faktorem spokojenosti v zaměstnání. Negativní dopad na vztah rodina a práce má velká pracovní zodpovědnost, množství práce a časté služební cesty. K pracovním faktorům, jež se podílí na kvalitním rodinném životě, patří pružná pracovní doba v místě i v čase, různé výhody, pracovní úspěch a hrdost za dobře odvedenou práci, pocit smysluplnosti práce a dobré pracovní vztahy.

Cantor a Sanderson(1999, s. 231-239) zjistili, že míra pracovní spokojenosti souvisí s charakterem úkolu, jeho důležitostí a hodnotou, flexibilními pracovními postupy, jak úkol splnit, s možností autonomie a zpětné vazby. Mezi další významné ukazatele, kteří ovlivňují pracovní spokojenost, lze zařadit smysluplnost práce v očích jedince podmíněnou společenskou, sociální a kulturní smysluplností, odpovědností a znalostí výsledků své činnosti, finančním ohodnocením, možností kariérního růstu, pracovním kolektivem včetně nadřízených a v neposlední řadě osobností daného jedince.

Cantor a Sanderson (1999, s. 230) taktéž zjistili, že v případě možnosti zpětné vazby a realizace osobních cílů v pracovním prostředí s přihlédnutím k hodnotovému žebříčku jedince, roste jeho pracovní výkon a stejně tak i míra spokojenosti. Ke kladně hodnoceným aktivitám zařazují autoři ty činnosti, jež jsou jedinci a jejich kulturou takto hodnoceny. V případě kompatibility osobnostního nastavení a hodnotového žebříčku jedince s pracovní činností je pracovní aktivita hodnocena po všech stranách jako kladná.

V případě odchodu do penze jsou lidé seniorského věku nuceni hledat novou smysluplnou životní aktivitu vyjma zaměstnání. Když se jim nepodaří ji najít, dochází k monotónnímu a předvídatelnému nastavení režimu dne, jaký lze vidět u některých uživatelů v domovech pro seniory. Příkladem je, kdy uživatelé stále čekají na jednotlivé chody, tedy na snídani, oběd, svačiny a večere. (Canton a Sanderson, 1999, s. 237)

### 2.1.6 Životní spokojenost v kontextu ekonomických činitelů

Spojitosť životní spokojenosti a štěstí s finančními prostředky byla zkoumána řadou výzkumníků, kteří se shodli na faktu, že peníze hrají roli v prožívání spokojenosti a štěstí, nicméně je to jen jedna ze součástí. Finanční situace a její vliv na štěstí a spokojenost má složitý rámec. (Slezáčková, 2012, s. 152)

Nejsou to pouze peníze, které mají vliv na spokojenost člověka. Do této oblasti se řadí i věci a materiální statky, jež si za peníze lze koupit, a které do jisté míry způsobují radost a pocit spokojenosti. Nicméně se musí jednat o věci, které se použijí k dosažení pozitivních zážitků a cílů, v opačném případě se člověk bude honit za penězi ve snaze dosáhnout spokojenosti, která však nemá šanci se dostavit. (Slezáčková, 2012, s. 152)

Diener a Biswas-Diener (in Slezáčková, 2012, s. 153) přišli se studií, která zkoumala životní spokojenost obyvatel v jednotlivých zemích, a zjistili, že šťastnější a spokojenější lidé pochází z ekonomicky bohatších států. Nicméně nelze tvrdit, že lidé z ekonomicky chudších zemí jsou nešťastní a nespokojení.

Johnsonová a Krueger (2006, s. 680) se zabývali ve svém výzkumu vlivem výše příjmů na úroveň spokojenosti a odkryli skutečnost, že výška mzdy v minimálním množství ovlivňuje spokojenost s finančním ohodnocením. Ve skutečnosti je to schopnost saturovat potřeby a přání z dané výši mzdy, co má dopad na míru spokojenosti. Jedná se tedy o individuální rozdíly v osobnostním nastavení, v touhách a přáních.

*„Jsou to tedy hlavně rozdíly v našich potřebách, preferencích a touhách, jež se uplatňují v různé míře na spokojenosti se životem a štěstím. Méně majetní lidé mohou být spokojenější právě proto, že pro svoje potřeby vydělávají dost. Zatímco ti s několikanásobně vyšším příjmem jsou mnohdy stresováni myšlenkou, že se jim nepodaří dostát svých exkluzivních plánů a očekávání, takže subjektivně jsou vlastně chudší.“* (Slezáčková, 2012, s. 154)



S finanční stránkou věci souvisí sociální status a společenská úroveň. Lidé s vyššími příjmy, k nimž dospěli vlastní poctivou prací, jsou ve většinové společnosti lépe hodnoceni, dosahují většího respektu. (Slezáčková, 2012, s. 154)

Diener (in Slezáčková, 2012, s. 155) dále zjistil, že vztah mezi financemi a sociálním postavením a z toho plynoucí pocit spokojenosti má dopad na jedince pouze v případě, kdy porovnává vlastní majetek s majetkem druhých lidí. „*Některé věci si zkrátka za peníze lze koupit přímo, avšak položky, pomocí kterých projevujeme a potvrzujeme svoje postavení ve společnosti, získávají svou cenu až na základě porovnávání s ostatními.*“

Dalším pojítkem s finanční spokojeností je potřeba jistoty a bezpečí, kterou nám peníze poskytují. V případě zdravotních či sociálních problémů představují peníze oporu. Pocit jistoty může představovat jeden ze zdrojů pohody, který vyplývá z finančního zajištění. (Slezáčková, 2012, s. 155)

„*Do určité míry finanční úroveň člověka se štěstím a spokojeností souvisí, ale nejen a pouze díky tomu, co všechno si za peníze může koupit. Peníze jsou spojeny také s určitým sociálním postavením, pocitem kontroly nad svým životem, zajímavou prací, pocitem větší jistoty a zabezpečení. Jinak řečeno, peníze k pocitu štěstí a spokojenosti mohou napomoci, rozhodně ale nejsou zárukou životní spokojenosti.*“ (Slezáčková, 2012, s. 156)

### **2.1.7 Životní spokojenost v kontextu víry a smyslu života**

Víra a smysl života jedince se nevztahují pouze na náboženství, které dotyčný jedinec vyznává, ale má co do činění se spirituální složkou člověka. Náboženství a spiritualita se v současnosti stávají pojmy dosti odlišnými, častokrát stojí na opačných stranách. Pargament (1999, s. 6, 11), který se věnoval psychologii náboženství, charakterizuje náboženství jako hledání významu na cestě k posvátnému. Zahrnuje jak institucionální složku, která je formální, neflexibilní, omezující a bránící rozvíjení lidského potenciálu, tak i individuální složku, která umožňuje jedinci někam patřit a duchovně se vyjádřit.

Naopak spiritualita představuje podle Pargamenta (1999, s. 6, 12) hledání posvátného, a tím se značně odlišuje od náboženství. Spiritualita klade větší důraz na individualitu jedince. Je charakterizována spontánností, neformálností, tvořivostí, svobodou vyjádření a hledáním duchovna. Dá se říci, že podněcuje jedince k rozvoji svých kapacit.

Křivohlavý (2013, s. 72-73) píše, že pro křesťanskou víru je typická vděčnost, odpuštění, naděje, láska, radost a přítomnost nejvyššího soudce a všechno to dodává jedinci klid, zvy-

šuje míru spokojenosti a štěstí. Náboženství svým způsobem může působit jako „tlumič“, který zvyšuje odolnost jedince vůči zdravotním a psychickým těžkostem, pracovnímu stresu či náročným a nepředvídatelným životním událostem.

Slezáčková (2012, s. 158) se zmiňuje, že psychologové, kteří se zabývají vlivem náboženství na pocity spokojenosti a štěstí, zjišťují, že lidé věřící jsou obecně šťastnější než lidé nevěřící. Navíc jsou podle dosavadních výzkumů lidé věřící zdravější a tolerantnější než lidé nevěřící. Krause (2006, s. 143-145) zjistil, že v případě věřících jedinců, kteří jsou součástí náboženské komunity, je podstatným prvkem v překonávání běžných i existenčních problémů poskytování a získávání sociální podpory od členů své náboženské komunity.

Podle Slezáčkové (2012, s. 158) *„není pochyb o tom, že osobní a upřímná víra člověku poskytuje pocit jistoty, bezpečí a zázemí. Pomáhá nám orientovat se v hodnotách a napomáhá našemu vnitřnímu rozvoji. Vnáší smysl do naší minulosti, přítomnosti i budoucnosti. Víra nám také může pomoci získat a udržet si větší důvěru v sama sebe, ve druhé lidi i dobro světa a významně napomáhá dosažení pocitu štěstí a spokojenosti.“*

Ke stejnému názoru se přiklání i Argyle (1999, s. 365). Podle něj náboženství přispívá ke spokojenosti a pocitu štěstí věřícího člověka, nicméně tento vliv není velmi významný. Na druhou stranu však víra dodává jedinci sílu, pocit sounáležitosti, dodává mu sociální oporu a pocit, že jeho život má nějaký účel a smysl.

V důsledku velkého množství náboženství je vztah štěstí a zbožnosti přímo úměrný specifikacím každého jednotlivého náboženství, prostředí a kultury, ve které vzniklo a samozřejmě individualitě každého věřícího. Jak již bylo řečeno, náboženství hraje určitou roli v prožívání štěstí a spokojenosti jednotlivce, nicméně ne každé náboženství působí na oblast štěstí stejně. (Slezáčková, 2012, s. 158)

Diener a Biswas-Diener (in Slezáčková, 2012, s. 158) zjistili, že u lidí věřících se v mnohem menší míře vyskytují závislosti na omamných látkách, trestné činnosti, často dosahují vyšší míry vzdělanosti a žijí delší dobu oproti svým nevěřícím spoluobčanům. Lidé věřící dosahují taktéž vyšší míry spokojenosti, avšak tato míra je do jisté míry závislá na druhu náboženství, které tito lidé vyznávají.

Slezáčková (2012, s. 159) píše, že důležitou součástí náboženství jsou tři základní aspekty. V případě, že některému náboženství jeden aspekt chybí, stává se dané náboženství málo významným prediktorem míry osobní pohody. Prvním z aspektů náboženství je etika, která

říká, jak správně žít, jak se správně chovat, čímž činí život věřícího člověka lepší a šťastnější. Druhý aspekt náboženství představuje prožívání pozitivních emocí.

Vaillant (in Slezáčková, 2012, s. 159) „*se dokonce domnívá, že jádro spirituality tvoří právě prožitky pozitivních emocí, jako jsou láska, soucit, vděčnost, naděje či odpuštění, které spojují člověka s transcendentem, s něčím, co jej přesahuje. Navíc, jak již víme, pozitivní emoce napomáhají také udržování dobrých mezilidských vztahů, a přibližují nás okolnímu světu. Když lidé prožívají duchovní zážitky, skrze které zažívají užší propojení s druhými lidmi, se společností, s přírodou a univerzem, s větší pravděpodobností se také chovají lépe. Snad proto, že si více váží světa, ve kterém žijí.*“

Slezáčková (2012, s. 159) vidí v posledním aspektu náboženství smysluplnost. Víra představuje řád, směr a účel života. Zodpovídá otázky života a dává dotyčnému věřícímu pocit srozumitelnosti a předvídatelnosti světa. „*Snaha o rozvíjení ctnostných myšlenek a kladných emocí lásky, soucitu, vděčnosti, naděje a odpuštění je osvědčenou cestou ke zvýšení míry osobního štěstí a má také tu moc přispět k poklidnému soužití v rámci celé společnosti.*“

### 2.1.8 Životní spokojenost v kontextu osobnosti a zvládání stresových situací

Velké množství psychologů, kteří se zabývali vztahem životní spokojenosti a osobnosti, museli připustit, že osobnost člověka je složitý systém a určit těch několik rysů, které se významně podílejí na úrovni štěstí a spokojenosti je nesmírně složité. Nicméně objevili spojitost mezi extroverzí a pozitivními emocemi a mezi neuroticismem a negativními emocemi. (Křivohlavý, 2013, s. 58)

Důvodem zjištění, že extroverti uvádějí vyšší míru pozitivních emocí a spokojenosti je ten, že lidé s tendencemi k extroverzi jsou více vnímaví na dění a prožívání okolo sebe oproti lidem spíše introvertně zaměřených. Stejně tak jsou extroverti více citliví na změny. V případě lidí s tendencemi k neuroticismu je prokázáno, že vykazují vyšší míru úzkosti a nižší citlivost k pozitivnímu dění. To je příčinou prevalence negativních emocí. (Křivohlavý, 2013, s. 59)

Životní cíle a způsoby, jak jich jedinec dosahuje, hraje určitou roli v míře štěstí a spokojenosti. Podle Emmonse (in Křivohlavý, 2013, s. 62) ovlivňují některé cíle vznik pozitivních emocí celkem zřetelně. Většinou působí na tento vztah „*subjektivně zvažovaná hodnota zvoleného cíle, zážitek dosažení či nedosažení zvoleného cíle v minulosti a stupeň námahy,*

*kteřou musí daná osoba k dosažení cíle vynaložit. Čím je cíl, k němuž se daný člověk upíná, pro dotyčného hodnotnější a závažnější, tím je jeho vliv na pozitivní emocionální stav člověka výraznější.* “Dále Emmons zjistil, že čím více klesá pravděpodobnost, že jedinec cíle dosáhne, tím se u něj stupňují negativní emoce. Stejný vliv na vzestup negativních emocí mají konflikty cílů a malá míra motivace vedoucí k dosažení cílů.

Nicméně Diener a Lucas (1999, s. 224) zkoumali hodnoty a okolnosti stanovení cílů a přišli se zjištěním, že u každého člověka určitý cíl vyvolává jinou odezvu. Životní cíle mají totiž značně individuální charakter. V případě, že dotyčný cíle dosáhne, zvyšuje se jeho pocit spokojenosti, ale pouze za podmínky, že dosažený cíl byl v souladu s vytyčeným cílem dotyčné osoby.

Byl potvrzen vztah mezi extroverzí a pozitivními emocemi a vztah mezi neuroticismem a negativními emocemi. Nicméně se taktéž zjistilo, že tento vztah je dlouhodobý a odolný vůči změnám, jež jedinec prožívá, a co více, na základě toho se dá téměř spolehlivě předvídat emoční prožívání jedince s několikaletým předstihem, přičemž extroverze a neuroticismus mají často významnější charakter než samotné životní události. Stejně důležitou součástí osobnosti je schopnost hodnotit sebe sama, přičemž sebehodnocení má určitý vliv na pozitivní prožívání jedince a s tím spojenou míru štěstí a spokojenosti. (Křivohlavý, 2013, s. 60)

Existují studie, které se zabývají vlivem stresujících faktorů na úroveň životní spokojenosti. Tyto studie vedly ke zjištění, že negativně působí na míru životní spokojenosti určité množství negativních životních událostí a chronických činitelů způsobujících stres. Dále se jedná o stresory finanční a profesní povahy, stresory vycházející z mezilidských vztahů, manželského soužití a rodinného života. Stejně tak se negativně podílí na míře spokojenosti a štěstí zdravotní problémy a např. i stresory způsobené životem v domově pro seniory. (Křivohlavý, 2013, s. 55)

Co se týče zvládnání výše uvedených stresových faktorů a jejich negativní působení na míru štěstí a spokojenosti jedince Křivohlavý (2013, s. 55-56) píše, že je prokázáno, že emocionální opora tento negativní vliv značně snižuje. Stejně negativně je jedincem vnímána nepřátelskost od okolí vůči jeho osobě, množství stresu, příznaky deprese a pocity osamělosti.

Křivohlavý (2013, s. 60) se však trápí otázkou, co představuje příčinu a co naopak následek. Zastává názor, že je třeba myslet na to, že určitý osobnostní rys má vliv na míru spo-

kojenosti daného jedince, ale i na to, že právě úroveň spokojenosti může ovlivňovat určitý rys osobnosti. Dokonce se přiklání k přesvědčení, že vztah spokojenosti a určitého osobnostního rysu koreluje mezi sebou navzájem.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### 3 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Gavora (2010, s. 11) definuje kvantitativní výzkum jako „*systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, nebo se získávají nové poznatky.*“

Kvantitativní výzkum je založen na numerických datech. Metodou tohoto typu výzkumu je dedukce, kdy postupujeme od přijatých výroků, jež známe z teorie a docházíme k novému závěru. Cílem je nalézt vzájemné vztahy mezi proměnnými a ověřit platnost teorie či hypotéz jejím vyvrácením či potvrzením. Výsledky získané kvantitativním typem výzkumu zobecňujeme na základní populaci, z níž jsme výběrový soubor získali. (Vévodová a Ivanová, 2015, s. 49)

#### 3.1 Stanovení výzkumného cíle a problému

Cíle výzkumu Punch (2008, s. 42) charakterizuje jako tvrzení, jejichž znakem je obecnost a abstraktnost. Cíle určují, co je úkolem výzkumníka prozkoumat, a co chce dané šetření zjistit.

Výzkumný problém představuje otázku, která „*vyjadřuje vztah mezi proměnnými.*“ Jejím úkolem je tázat se, zda mezi danými proměnnými existuje vztah. (Chráaska a Kočvarová, 2014, s. 10)

Cílem výzkumné části bakalářské práce je zjistit celkovou životní spokojenost seniorů ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji. Zároveň rovněž zjistit a zhodnotit životní spokojenost seniorů v důležitých oblastech jejich života, a to v oblasti zdraví, ekonomické situace a bydlení, rodinných a mezilidských vztahů, sebe-přijetí a seberealizaci a v oblasti spirituality. Současně s tím odhalit souvislost mezi sociodemografickými faktory a životní spokojeností seniorů. A v neposlední řadě rovněž zjistit, zda aktuální zdravotní a psychický stav může negativně ovlivnit výsledky výzkumného šetření.

Při zkoumání úrovně životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji bude třeba jednoznačně určit úroveň celkové životní spokojenosti seniora. Zároveň bude potřeba odhalit, jaká je úroveň životní spokojenosti v důležitých oblastech života seniora: zdraví, ekonomická situace a bydlení, rodinné a mezilidské vztahy, sebe-přijetí a seberealizace, spiritualita. Taktéž bude důležité zjistit, zda mají sociodemografické faktory (věk, pohlaví, rodinný stav, dosažené vzdělání, prostředí)

vliv na úroveň životní spokojenosti seniorů. A v neposlední řadě bude nezbytné stanovit, zda aktuální zdravotní a psychický stav nepříznivě neovlivňuje úroveň životní spokojenosti seniorů.

VP 1: Jaká je úroveň celkové životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji?

VP 2: Jaká je úroveň životní spokojenosti v důležitých oblastech života seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji?

VP 3: Jaký je vliv sociodemografických faktorů na úroveň životní spokojenosti seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji?

VP 4: Jaký je vztah mezi aktuálním zdravotním a psychickým stavem a úrovní životní spokojenosti seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji?

### 3.2 Stanovení výzkumných otázek a hypotéz

Výzkumné otázky „vycházejí z obecného určení cílů a jsou formulovány po předběžné teoretické analýze, jejímž cílem je shromáždit co největší množství informací o zkoumané problematice.“ (Vévodová a Ivanová, 2015, s. 52)

Podle Vévodové a Ivanové (2015, s. 53) je hypotéza „vědecký předpoklad, který vychází z vědeckých poznatků známých o zkoumaném jevu.“ Hubík (in Vévodová a Ivanová, 2015, s. 53) připisuje hypotézám jednoduchost, verifikovatelnost, falzifikovatelnost a srozumitelnost. Hypotéza musí představovat významný vědecký posun.

Gavora (2010, s. 63-64) píše, že hypotézy ověřujeme pomocí metody falzifikace, kdy záměrně hledáme fakta, jež vedou k jejímu vyvrácení. V případě, že se nám podaří hypotézu ověřit, můžeme ji přijmout, nicméně k definitivní platnosti hypotézy je zapotřebí několikerého ověřování.

V rámci výzkumného šetření zaměřující se na životní spokojenost jsme stanovili následující výzkumné otázky a hypotézy.

1. Jaká je úroveň celkové životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji?



- H 1: Úroveň celkové životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se významně liší.
2. Jaká je úroveň životní spokojenosti v důležitých oblastech života seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji?
- H 2: Seniorů, kteří jsou spíše spokojeni se svým zdravím, mají vyšší úroveň celkové životní spokojenosti než senioři, kteří jsou spíše nespokojeni se svým zdravím.
- H 3: Senioři, kteří jsou se svou finanční situací spíše spokojeni, mají vyšší úroveň celkové životní spokojenosti než senioři, kteří jsou se svou finanční situací spíše nespokojeni.
- H 4: Senioři, jimž vyhovuje stávající bytová situace, jsou spokojenější než senioři, jimž stávající bytová situace nevyhovuje.
- H 5: Senioři, kteří jsou spíše spokojeni s rodinnými vztahy, dosahují vyšší úrovně životní spokojenosti než senioři, kteří jsou spíše nespokojeni s rodinnými vztahy.
- H 6: Senioři, kteří jsou sami se sebou spokojeni, mají vyšší úroveň životní spokojenosti než senioři, kteří jsou sami se sebou nespokojeni.
- H 7: Senioři, kteří se věnují svým zálibám minimálně 2x do týdne, jsou spokojenější než senioři, kteří se svým zálibám věnují méně než 2x do týdne.
- H 8: Senioři, kteří jsou věřící, jsou spokojenější než senioři, kteří jsou nevěřící.
- H 9: Senioři, kteří mají smysl života, jsou spokojenější než senioři, kteří smysl života nemají.
3. Jaké jsou rozdíly v úrovni životní spokojenosti seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji v závislosti na věku, pohlaví, rodinném stavu, dosaženém vzdělání, prostředí?
- H 10: Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se liší dle věku seniorů.
- H 11: Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se liší dle pohlaví seniorů.
- H 12: Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se liší dle rodinného stavu.
- H 13: Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle dosaženého vzdělání seniorů.

- H 14: Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle prostředí, ve kterém senior žil před umístěním do domova pro seniory.
4. Jaké jsou rozdíly v úrovni životní spokojenosti seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji v závislosti na aktuálním zdravotním a psychickém stavu?
- H 15: Aktuální zdravotní stav seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji významně ovlivňuje úroveň životní spokojenosti seniorů.
- H 16: Aktuální psychický stav seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji významně ovlivňuje úroveň životní spokojenosti seniorů.

### 3.3 Popis výzkumného a výběrového vzorku

Výzkumný soubor představuje základní soubor, který zabírá všechny prvky jako osoby, situace a věci ze zkoumané skupiny. Výběrový soubor je část prvků ze základního souboru, jež základní soubor reprezentuje. (Chrásková a Kočvarová, 2014, s. 14)

Výzkumný soubor tvoří senioři nad 60 let věku, kteří žijí v domovech pro seniory ve Zlínském kraji, přičemž nejsou klienty odlehčovací služby poskytované těmito domovy pro seniory. Domovů pro seniory je ve Zlínském kraji celkem 38 (8 v okrese Kroměříž, 9 v okrese Vsetín, 10 v okrese Uherské Hradiště a 11 v okrese Zlín). Počet uživatelů v domovech pro seniory ve Zlínském kraji činí k 20. 11. 2016 2 527. Výběr respondentů byl uskutečněn formou dostupného výběru.

Při sbírání dat formou dotazníkového šetření jsme byli nuceni přistoupit k participaci na vyplňování dotazníků. To se týkalo téměř většiny respondentů, kdy častou příčinou tohoto jednání byla nedůvěra respondentů v sebe sama či zdravotní stav, který jim znemožňoval dotazník vyplnit. Pouze malé procento z nich bylo schopno vyplnit dotazník samo.

### 3.4 Popis výzkumné metody

Ve výzkumném šetření byla použita dotazníková metoda, jejíž součástí je jak vlastnoručně sestavený dotazník, tak standardizovaný test životní spokojenosti. Tento test, jenž v originálním znění nese název The Satisfaction with Life Scale, byl vytvořen v roce 1985 Edwardem Dienerem, Robertem A. Emmonssem, R. J. Larsenem a S. Griffinem. Do češtiny ho přeložil Jaro Křivohlavý, jeden z významných představitelů pozitivní psychologie. Sa-

motný test obsahuje 5 výroků, kterým respondenti mají vyjádřit míru souhlasu či nesouhlasu s každým z tvrzení na škále od 7 (výrazně s tím souhlasím) do 1 (výrazně s tím nesouhlasím). Výsledný součet bodů představuje míru životní spokojenosti respondenta. Vzhledem k charakteru výroků je tento test spíše zaměřen na zhodnocení celkové míry životní spokojenosti. V současné době se řadí k nejčastěji využívaným metodám pro zjišťování míry životní spokojenosti.

Vlastnoručně sestavený dotazník je tvořen 26 otázkami a je pomyslně rozdělen do pěti částí. V úvodu respondent odpovídá na otázky sociodemografického charakteru. Následuje již zmiňovaný standardizovaný test s pěti tvrzeními, jenž zjišťuje míru celkové životní spokojenosti. Další část obsahuje otázky zaměřující se na oblast zdraví, mezilidských vztahů a zálib. V následující části jsou tyto oblasti života respondenta prozkoumány podrobněji a jsou doplněny o otázky týkající se bydlení, finanční situace a vnímání sebe sama. Závěr dotazníku je věnován otázkám víry, smyslu života a aktuální fyzické a psychické kondici respondenta.

Celý dotazník je anonymní. Je tvořen jak uzavřenými otázkami (otázky č. 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 23), tak otevřenými otázkami (otázky č. 2, 11, 24) a otázkami formovanými do škál. Škála ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne se vztahuje k otázkám č. 13 – 22. Poslední dvě otázky (otázky č. 25, 26) jsou formovány do číselné škály od 1 (velmi špatně) do 5 (velmi dobře). Respondenti volí danou odpověď zakřížkováním zvoleného pole v dotazníku. U otevřených otázek vypisují svou odpověď a u škálových otázek svou odpověď kroužkují. Vždy je možná jen jedna odpověď, výjimku tvoří otevřené otázky. Dotazníková metoda je součástí přílohy výzkumné práce.

### 3.5 Pilotáž a předvýzkumné šetření

Pilotáž se provádí před samotným výzkumným šetřením na malé skupině, kterou vybereme ze sledované populace. Je nezbytná v případě, že nejsme znalý cílové populace. Cílem pilotní studie „je zjistit, zda informace, kterou požadujeme v naší populaci, vůbec existuje.“ (Vévodová a Ivanová, 2015, s. 58)

*„Předvýzkum je prováděn na malém výběrovém souboru naší cílové populace a testuje nástroj, který chceme ve výzkumu použít. Cílem je mj. otestovat srozumitelnost a jednoznačnost otázek v případě dotazníků vlastní konstrukce.“* (Disman, 2000, s. 122)

Při pilotážním šetření zjišťujeme, že s většinou vybraných zařízení Domovů pro seniory ve Zlínském kraji je dobrá komunikace a spolupráce. Vyjma Domova pro seniory Jasenka, Vsetín, kdy zřizovatel této sociální služby nebyl nakloněn bezproblémové spolupráci a hladkému průběhu uskutečnění dotazníkové šetření. Z tohoto důvodu je v okrese Vsetín zastoupen pouze jeden domov pro seniory, místo plánovaných dvou.

Vzhledem k výsledkům předvýzkumného šetření přistupujeme k úpravě dotazníkové metody. Z důvodu velkého počtu otázek (34) a s tím spojenou náročností snižujeme počet otázek v dotazníku na 26. Z předvýzkumného šetření dále vyplynulo, že test celkové životní spokojenosti od Dienera, Emmonse, Larsena a Griffina z roku 1985 je pro respondenty náročný a složitý na pochopení. Proto bylo potřeba upravit tento test, kdy hodnocení jednotlivých výroků nebude probíhat tak, že respondenti budou přiřazovat čísla do tabulky za každé z tvrzení, ale pod každým z tvrzení zakroužkují číslo na škále od 7 (výrazně s tím souhlasím) po 1 (výrazně s tím nesouhlasím). Součástí přílohy práce je detailní zpracování dat z předvýzkumného šetření.

### 3.6 Zpracování dat

Popis dat znázorňujeme prostřednictvím tabulek četností, grafických metod zobrazení dat (výšečový typ grafu) a výpočtu základních vlastností deskriptivní statistiky. K testování hypotéz využíváme testu dobré shody chí-kvadrát a testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku, jelikož charakter proměnných odpovídá nominálnímu a ordinálnímu typu. Při výpočtech byla stanovena hladina významnosti  $\alpha = 0,05$ . Všechna data byla vypočítána ručně vyjma některých dat z popisné statistiky důležitosti.

V případě zpracování metrické proměnné úrovně celkové životní spokojenosti bylo třeba jednotlivá čísla převést do hodnotového žebříčku, se kterým jsme následně pracovali. Z důvodu lepšího zpracování jsme stejně jako metrickou proměnnou úrovně životní spokojenosti i metrickou proměnnou věku převedli na ordinální proměnnou. Následující tabulka č. 1 ukazuje rozmezí hodnot úrovně životní spokojenosti. Tabulka byla součástí testu vytvořeného E. Dienerem, R. A. Emmonsem, R. J. Larsenem a S. Griffinem z roku 1985 a přeloženého J. Křivohlavým.

**Tabulka 1:** Vyhodnocení úrovně životní spokojenosti  
(E. Dienerem, R. A. Emmonsem, R. J. Larsenem a S. Griffinem,  
1985, J. Křivohlavý)

<b>Vyhodnocení úrovně životní spokojenosti</b>	
<b>Úroveň životní spokojenosti</b>	<b>Bodové rozmezí</b>
extrémně spokojen(á)	31 - 35
spokojen(á)	26 - 30
mírně spokojen(á)	21 - 25
neutrální	20
mírně nespokojen(á)	15 - 19
nespokojen(á)	10 - 14
extrémně nespokojen(á)	5 - 9

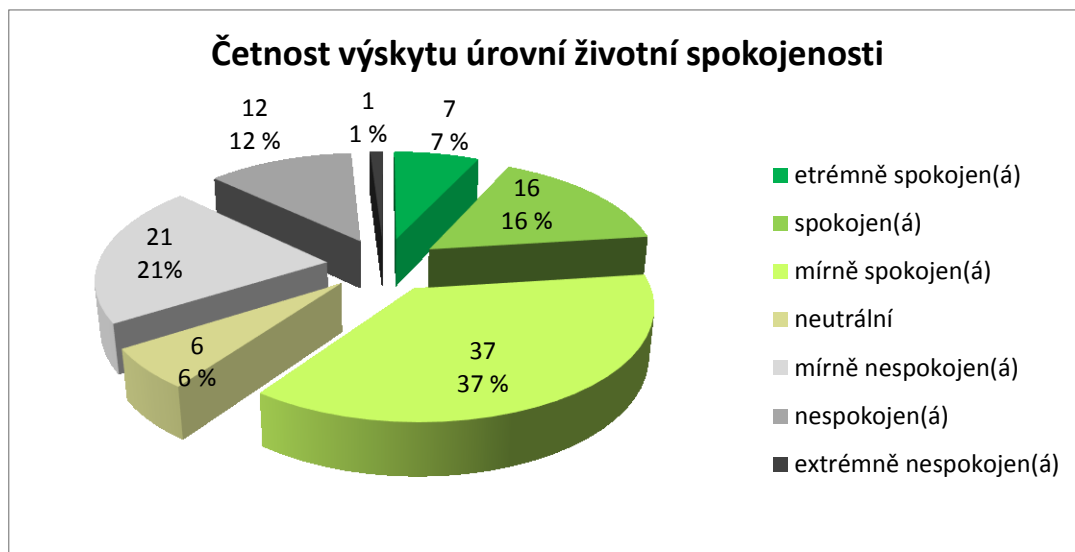
Tabulka č. 2 (viz níže) představuje zastoupení respondentů, kteří se podíleli na výzkumném šetření v závislosti na místě pobytu ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji. Údaje o počtu jsou vyjádřeny v číslech. Z tabulky je jasně patrné, že v okrese Kroměříž se výzkumného šetření účastnilo 28 respondentů, tj. nejvíce ze všech okresů. V okrese Uherské Hradiště bylo vyzpovídáno 25 respondentů, v okrese Zlín 27 respondentů a nejméně respondentů (20) bylo osloveno v okrese Vsetín.

**Tabulka 2:** Zastoupení respondentů ve vybraných domovech pro seniory  
ve Zlínském kraji (vlastní tvorba)

<b>Vybrané domovy pro seniory ve Zlínském kraji</b>		<b>Zastoupení respondentů v číslech</b>
<b>Okres Kroměříž</b>	Domov pro seniory U Moravy, Kroměříž	13
	Domov pro seniory Vážany, Kroměříž	15
	Celkem	28
<b>Okres Uherské Hradiště</b>	Charitní domov Hluk	10
	Domov pro seniory Buchlovice	15
	Celkem	25
<b>Okres Vsetín</b>	Domov Harmonie, Vsetín	20
	Celkem	20
<b>Okres Zlín</b>	Charita sv. Anežky Otrokovice	16
	Domov pro seniory Burešov	11
	Celkem	27

### 1. Jaká je úroveň celkové životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji?

Z výzkumného šetření vyplývá, že nejvíce respondentů (37 %) je se svým životem mírně spokojeno. 16 % respondentů uvádí spokojenost se svým životem a 12 % respondentů naopak nespokojenost. 21 % respondentů se přiklání k celkově mírné životní nespokojenosti. Neutrální postoj zaujímá 6 % respondentů. Extrémní životní spokojenost vykazuje 7 % respondentů a k extrémní životní nespokojenosti se přiklání pouze 1 % respondentů. Podrobnější údaje představuje graf č. 1 (viz níže). Prostřednictvím H 1 je testováno, zda se úroveň životní spokojenosti u seniorů ve vybraných domovech ve Zlínském kraji významně liší či nikoli. Modusem i mediánem ordinální proměnné je mírná životní spokojenost s absolutní četností 37. Popisné statistiky důležitosti jsou uvedeny níže v tabulce č. 4.



Graf č. 1: Četnost výskytu úrovní životní spokojenosti (vlastní tvorba)

**H 1: Úroveň celkové životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se významně liší.**

Vzhledem k ordinálnímu charakteru proměnné přistupujeme k výpočtu **testu dobré shody chí-kvadrát** na hladině významnosti  $\alpha=0,05$ .

**Stanovení nulové a alternativní hypotézy**

$H_0$ : Úroveň celkové životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se významně neliší.

$H_A$ : Úroveň celkové životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se významně liší.

**Výpočet testového kritéria**

Tabulka 3: Výpočet testového kritéria proměnné celkové životní spokojenosti (vlastní tvorba)

Celková životní spokojenost	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	$P - O$	$(P - O)^2$	$\frac{(P - O)^2}{O}$
extrémně spokojen(á)	7	14,29	- 7,29	53,14	26,57
spokojen(á)	16	14,29	1,71	2,92	1,46
mírně spokojen(á)	37	14,29	22,71	515,74	257,87
neutrální	6	14,29	- 8,29	68,72	34,36
mírně nespokojen(á)	21	14,29	6,71	45,02	22,51

nespokojen(á)	12	14,29	- 2,29	5,24	2,62
extrémně nespokojen(á)	1	14,29	- 13,29	176,62	88,31
<b>Σ</b>	100	100			433,7

### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 6

$$\chi^2_{0,05}(6) = 12,592 < 433,7$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 433,7$  s kritickou hodnotou v tabulkách (12,592) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 6, zjistíme, že je větší, a proto přijímáme alternativní hypotézu. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že úroveň celkové životní spokojenosti seniorů ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se významně liší.

**Tabulka 4:** Popisné statistiky důležitosti (celková životní spokojenost), (vlastní tvorba)

Celková životní spokojenost	Popisné statistiky									
	Četnost modu	Min.	Max.	Modus	Medián	Arit. průměr	Rozptyl	Směrodatná odchylka	Šikmost	Špičatost
Průměr důležitosti	100	8	35	21,23, 24	22	21,66	31,84	5,64	0,05	-0,04

## 2. Jaká je úroveň životní spokojenosti v důležitých oblastech života seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji?

### H 2: Senioři, kteří jsou spíše spokojeni se svým zdravím, mají vyšší úroveň celkové životní spokojenosti než senioři, kteří jsou spíše nespokojeni se svým zdravím.

Z 15 (100 %) respondentů, jež odpověděli na otázku spokojenosti s vlastním zdravím kladně, je 26,7 % z nich zároveň extrémně spokojeno se svým životem, ve 20 % je ve stejné míře u respondentů zastoupena životní spokojenost, mírná životní spokojenost a mírná životní nespokojenost, 13,3 % respondentů je nespokojeno. Spíše spokojeno se svým zdravím je 36 (100 %) respondentů, z nichž polovina uvádí mírnou životní spokojenost, 16,7 %



respondentů je v životě spokojeno, v menší míře se vyskytuje extrémní životní spokojenost (5,6 %), neutrální postoj (11,1 %), mírná životní nespokojenost (13,9 %) a životní nespokojenost (2,8 %). 4 respondenti neví, zda-li jsou se svým zdravotním stavem spokojeni, přičemž rozložení jejich postoje k vlastnímu životu je rovnoměrné, pohybuje se mezi spokojeností a mírnou spokojeností. 14 (100 %) respondentů zodpovědělo otázku spokojenosti se zdravím spíše negativně. Z těchto respondentů je polovina mírně spokojená s vlastním životem, téměř čtvrtina (21,4 %) je mírně nespokojená, neutrální postoj zaujímá 14,3 % respondentů a v menší míře se u respondentů vyskytuje životní spokojenost (7,1 %) a životní nespokojenost (7,1 %). Nespokojenost se svým zdravotním stavem uvádí celkem 31 (100 %) respondentů. Z těchto respondentů je 32,3 % mírně nespokojeno s vlastním životem, 25,8 % je spíše nespokojeno, 22,6 % je mírně spokojeno, 13 % je spokojeno a 3,2 % respondentů uvádí extrémní životní spokojenost a extrémní životní nespokojenost. Modusem i mediánem ordinální proměnné je odpověď spíše ano s absolutní četností 36.

**Tabulka 5:** Četnosti proměnné spokojenosti se zdravím (vlastní tvorba)

spokojenost se zdravím	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
ano	extrémně spokojen(á)	4	26,7 %
	spokojen(á)	3	20 %
	mírně spokojen(á)	3	20 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	3	20 %
	nespokojen(á)	2	13,3 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	15	100 %
spíše ano	extrémně spokojen(á)	2	5,6 %
	spokojen(á)	6	16,7 %
	mírně spokojen(á)	18	50 %
	neutrální	4	11,1 %
	mírně nespokojen(á)	5	13,9 %
	nespokojen(á)	1	2,8 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	36	100 %
nevím	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	2	50 %
	mírně spokojen(á)	2	50 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	4	100 %
spíše ne	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	1	7,1 %

	mírně spokojen(á)	7	50 %
	neutrální	2	14,3 %
	mírně nespokojen(á)	3	21,4 %
	nespokojen(á)	1	7,1 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	14	100 %
ne	extrémně spokojen(á)	1	3,2 %
	spokojen(á)	4	13 %
	mírně spokojen(á)	7	22,6 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	10	32,3 %
	nespokojen(á)	8	25,8 %
	extrémně nespokojen(á)	1	3,2 %
	Celkem	31	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje dvě ordinální proměnné (životní spokojenost a spokojenost se zdravím) přistupujeme k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

#### Stanovení nulové a alternativní hypotézy

$H_0$ : Senioři, kteří jsou spíše spokojeni se svým zdravím, nemají vyšší úroveň celkové životní spokojenosti než senioři, kteří jsou spíše nespokojeni se svým zdravím.

$H_A$ : Senioři, kteří jsou spíše spokojeni se svým zdravím, mají vyšší úroveň celkové životní spokojenosti než senioři, kteří jsou spíše nespokojeni.

#### Výpočet testového kritéria

**Tabulka 6:** Výpočet testového kritéria proměnné spokojenosti se zdravím

spokojenost životní se zdravím spokojenost	ano	spíše ano	nevím	spíše ne	ne	$\Sigma$
extrémní spokojenost	4 (1,05) <sup>8,288</sup>	2 (2,52) <sup>0,107</sup>	0 (0,28) <sup>0,28</sup>	0 (0,98) <sup>0,98</sup>	1 (2,17) <sup>0,631</sup>	7 <sup>10,286</sup>
spokojenost	3 (2,40) <sup>0,15</sup>	6 (5,76) <sup>0,01</sup>	2 (0,64) <sup>2,89</sup>	1 (2,24) <sup>0,686</sup>	4 (4,96) <sup>0,186</sup>	16 <sup>3,922</sup>
mírná spokojenost	3 (5,55) <sup>1,172</sup>	18 (13,32) <sup>1,644</sup>	2 (1,48) <sup>0,183</sup>	7 (5,18) <sup>0,64</sup>	7 (11,47) <sup>1,742</sup>	37 <sup>5,381</sup>
neutrální	0 (0,9) <sup>0,9</sup>	4 (2,16) <sup>1,567</sup>	0 (0,24) <sup>0,24</sup>	2 (0,84) <sup>1,602</sup>	0 (1,86) <sup>1,86</sup>	6 <sup>6,169</sup>
mírná nespokojenost	3 (3,15) <sup>0,007</sup>	5 (7,56) <sup>0,867</sup>	0 (0,84) <sup>0,84</sup>	3 (2,94) <sup>0,001</sup>	10 (6,51) <sup>1,871</sup>	21 <sup>3,586</sup>
nespokojenost	2 (1,8) <sup>0,022</sup>	1 (4,32) <sup>2,551</sup>	0 (0,48) <sup>0,48</sup>	1 (1,68) <sup>0,275</sup>	8 (3,72) <sup>4,924</sup>	12 <sup>8,252</sup>
extrémní nespokojenost	0 (0,15) <sup>0,15</sup>	0 (0,36) <sup>0,36</sup>	0 (0,04) <sup>0,04</sup>	0 (0,14) <sup>0,14</sup>	1 (0,31) <sup>1,536</sup>	1 <sup>2,226</sup>
$\Sigma$	15	36	4	14	31	100 <sup>39,822</sup>

**Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria  $\chi^2$  s hodnotou kritickou**

Zvolená hladina významnosti: 0,05

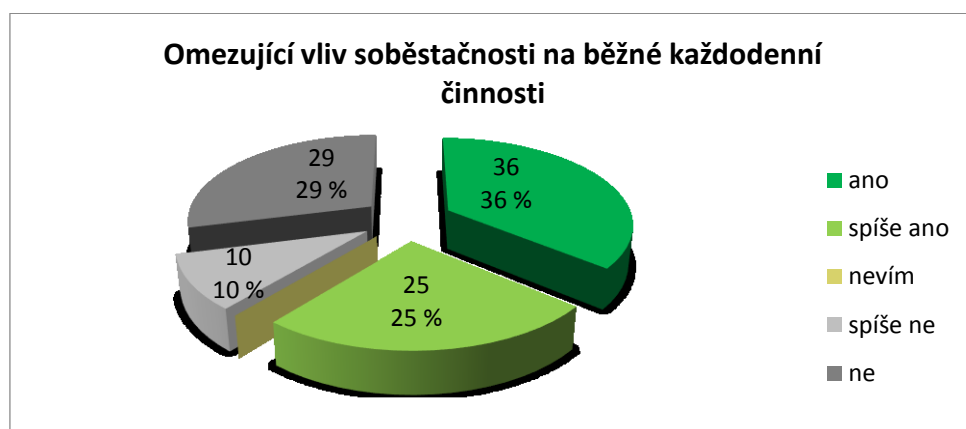
Stupeň volnosti: 24

$$\chi^2_{0,05}(24) = 36,415 > 39,822$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 39,822$  s kritickou hodnotou v tabulkách (36,415) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 24, zjistíme, že je větší, a proto přijímáme alternativní hypotézu. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že senioři, kteří jsou spíše spokojeni se svým zdravím, mají vyšší úroveň celkové životní spokojenosti než senioři, kteří jsou spíše nespokojeni se svým zdravím.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

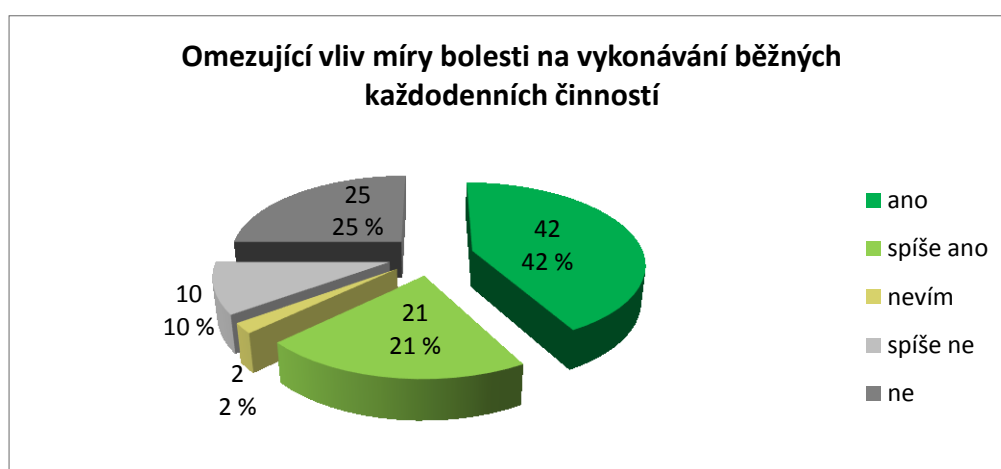
Vybraný vzorek respondentů zodpovídal otázku, zda-li si myslí, že jim míra jejich soběstačnosti brání vykonávat běžné úkony všedního dne. Nejvíce respondentů (36 %) cítí, že je míra jejich soběstačnosti omezuje. 29 % respondentů naopak uvádí, že se rozhodně necítí být omezení v běžných každodenních činnostech. Spíše omezeno se cítí 25 % respondentů a naopak 10 % respondentů spíše nevnímá, že by jim jejich míra soběstačnosti bránila vykonávat běžné činnosti. Žádný respondent neuvádí, že by se cítil být omezený v každodenních aktivitách. Graf č. 2 ukazující omezující vliv míry soběstačnosti na zvládnání běžných každodenních činností je uveden níže. Modusem ordinální proměnné je odpověď ano s absolutní četností 36. Mediánem je položka spíše ano.



**Graf č. 2:** Omezující vliv míry soběstačnosti na zvládnání běžných každodenních činností

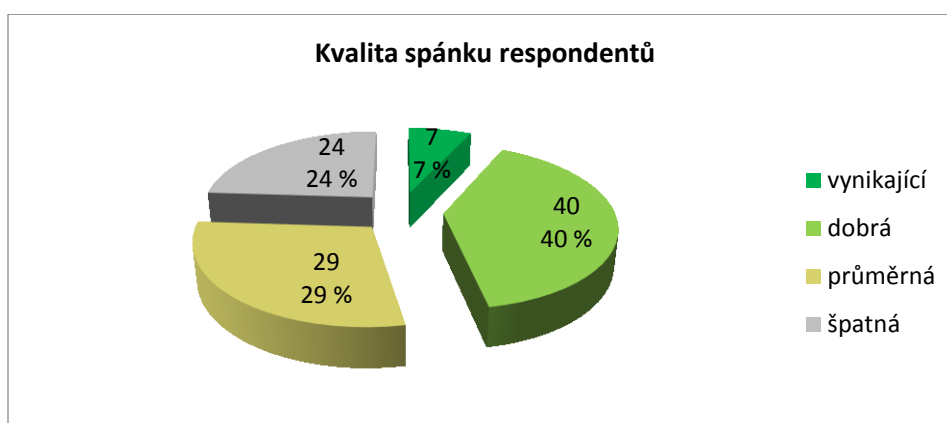
(vlastní tvorba)

Respondenti zodpovídali taktéž otázku týkající se omezujícího vlivu míry bolesti na zvládnání běžných každodenních činností. Odpovědi jsou graficky zobrazeny v grafu č. 3 (viz níže). Téměř polovina respondentů (42 %) spatřuje v bolesti omezující vliv, jenž jim brání provádět běžné úkony všedního dne. 21 % respondentů uvádí, že se cítí být bolestí spíše omezeni. 25 % respondentů se naopak přiklání, k názoru, že se necítí být omezení bolesti. 10 % respondentů se domnívá, že bolest spíše neovlivňuje běžné aktivity. Pouze 2 % respondentů se nedokáže přiklonit k pozitivnímu či negativnímu vlivu bolesti na běžné každodenní činnosti. Modusem ordinální proměnné je odpověď ano s absolutní četností 42. Mediánem je položka spíše ano.



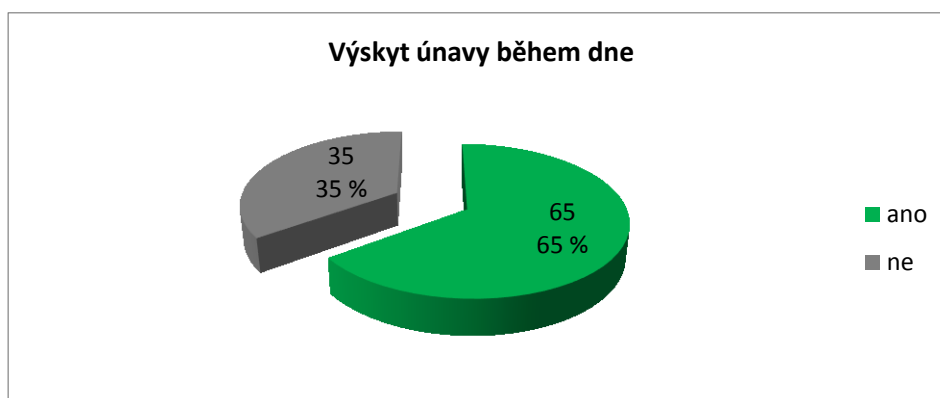
**Graf č. 3:** Omezující vliv míry bolesti na vykonávání běžných každodenních (vlastní tvorba)

Na otázku týkající se kvality spánku, pouze 7 % respondentů odpovědělo, že jejich spánek je vynikající. 40 % respondentů hodnotí svůj spánek jako dobrý. Průměrný spánek uvádí 29 % respondentů a špatným spánkem trpí 24 % respondentů. Graf č. 4 (viz níže) znázorňuje graficky odpovědi respondentů týkající se kvality jejich spánku. Modusem ordinální proměnné je odpověď dobrá s absolutní četností 40. Mediánem je odpověď průměrná.



**Graf č. 4:** Kvalita spánku respondentů (vlastní tvorba)

Na otázku týkající se výskytu únavy během dne, více než polovina respondentů (65 %) odpověděla, že se cítí během dne unavení. Naopak 35 % respondentů na sobě během dne únavu nepozoruje. Rozložení odpovědí zobrazuje graf č. 5 (viz níže). Modusem i mediánem nominální proměnné je odpověď ano s absolutní četností 65.



Graf č. 5: Výskyt únavy během dne u respondentů (vlastní tvorba)

**H 3: Senioři, kteří jsou se svou finanční situací spíše spokojeni, mají vyšší úroveň celkové životní spokojenosti než senioři, kteří jsou se svou finanční situací spíše nespokojeni.**

Nejvíce respondentů (39; 100 %) uvádí, že jsou se svou finanční situací spokojeni. Z těchto respondentů jich nejvíce (38,7 %) je mírně spokojeno s vlastním životem, ve 23 % se ve stejné míře u respondentů vyskytuje životní spokojenost a mírná životní nespokojenost. 7,7 % se přiklání k extrémní životní spokojenosti, 5,2 % k celkové životní nespokojenosti a 2,6 % respondentů zaujímá neutrální postoj. Druhé nejvyšší zastoupení odpovědí (34; 100 %) je v mírné spokojenosti s finanční situací, přičemž ze skupiny respondentů, jež takto odpověděla, je 41,2 % respondentů mírně spokojeno s vlastním životem, 20,6 % je naopak mírně nespokojeno, v 5,9 % je u respondentů zastoupena extrémní životní spokojenost a neutralita, životní spokojenost uvádí 14,7 % respondentů a 11,8 % je vlastním životem nespokojeno. 13 (100 %) respondentů se přiklání k neutralitě ve finanční situaci, přičemž z těchto respondentů je 38,5 % s vlastním životem mírně spokojeno, 30,8 % je nespokojeno, 23,1 % je mírně nespokojeno a pouze 7,7 % je s vlastním životem extrémně spokojeno. Spíše nespokojeno se svou finanční situací je 6 (100 %) respondentů, přičemž polovina z nich zaujímá k otázce životní spokojenosti neutrální postoj, 33,3 % respondentů je mírně spokojeno s vlastním životem a pouze 16,7 % je extrémně nespokojeno. U respondentů, jež na otázku finanční spokojenosti odpověděli negativně (8; 100 %), se v 25% míře vyskytuje životní spokojenost, mírná životní nespokojenost a životní nespoko-

jenost. Stejně tak se ve stejném procentuálním zastoupení (12,5 %) vyskytuje mírná životní spokojenost a extrémní životní spokojenost. Modusem ordinální proměnné je odpověď ano s absolutní četností 39. Mediánem je odpověď spíše ano.

**Tabulka 7:** Četnosti proměnné spokojenost s finanční situací (vlastní tvorba)

spokojenost s finanční situací	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
ano	extrémně spokojen(á)	3	7,7 %
	spokojen(á)	9	23 %
	mírně spokojen(á)	15	38,4 %
	neutrální	1	2,6 %
	mírně nespokojen(á)	9	23 %
	nespokojen(á)	2	5,2 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	39	100 %
spíše ano	extrémně spokojen(á)	2	5,9 %
	spokojen(á)	5	14,7 %
	mírně spokojen(á)	14	41,2 %
	neutrální	2	5,9 %
	mírně nespokojen(á)	7	20,6 %
	nespokojen(á)	4	11,8 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	34	100 %
nevím	extrémně spokojen(á)	1	7,7 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	5	38,5 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	3	23,1 %
	nespokojen(á)	4	30,8 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	13	100 %
spíše ne	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	2	33,3 %
	neutrální	3	50 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	1	16,7 %
	Celkem	6	100 %
ne	extrémně spokojen(á)	1	12,5 %
	spokojen(á)	2	25 %
	mírně spokojen(á)	1	12,5 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	2	25 %
	nespokojen(á)	2	25 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	8	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje dvě ordinální proměnné (životní spokojenost a spokojenost s finanční situací) přistupujeme k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

### Stanovení nulové a alternativní hypotézy

$H_0$ : Senioři, kteří jsou se svou finanční situací spíše spokojeni, nemají vyšší úroveň celkové životní spokojenosti než senioři, kteří jsou se svou finanční situací spíše nespokojeni.

$H_A$ : Senioři, kteří jsou se svou finanční situací spíše spokojeni se svým zdravím, mají vyšší úroveň celkové životní spokojenosti než senioři, kteří jsou se svou finanční situací spíše nespokojeni.

### Výpočet testového kritéria

**Tabulka 8:** Výpočet testového kritéria proměnné spokojenosti s finanční situací (vlastní tvorba)

spokojenost s financemi životní spokojenost	spokojenost					$\Sigma$
	ano	spíše ano	nevím	spíše ne	ne	
extrémní spokojenost	3 (2,73) <sup>0,027</sup>	2 (2,38) <sup>0,061</sup>	1 (0,91) <sup>8,90</sup>	0 (0,42) <sup>0,42</sup>	1 (0,56) <sup>0,346</sup>	7 <sup>9,754</sup>
spokojenost	9 (6,24) <sup>1,221</sup>	5 (5,44) <sup>0,036</sup>	0 (2,08) <sup>2,08</sup>	0 (0,96) <sup>0,96</sup>	2 (1,28) <sup>0,405</sup>	16 <sup>4,702</sup>
mírná spokojenost	15 (14,43) <sup>0,023</sup>	14 (12,58) <sup>0,160</sup>	5 (4,81) <sup>0,008</sup>	2 (2,22) <sup>0,022</sup>	1 (2,96) <sup>1,298</sup>	37 <sup>1,511</sup>
neutrální	1 (2,34) <sup>0,767</sup>	2 (2,04) <sup>0,001</sup>	0 (0,78) <sup>0,78</sup>	3 (0,36) <sup>19,36</sup>	0 (0,48) <sup>0,48</sup>	6 <sup>21,388</sup>
mírná nespokojenost	9 (8,19) <sup>0,080</sup>	7 (7,14) <sup>0,003</sup>	3 (2,73) <sup>0,027</sup>	0 (1,26) <sup>1,26</sup>	2 (1,68) <sup>0,061</sup>	21 <sup>1,431</sup>
nespokojenost	2 (4,68) <sup>1,535</sup>	4 (4,08) <sup>0,157</sup>	4 (1,56) <sup>3,816</sup>	0 (0,72) <sup>0,72</sup>	2 (0,96) <sup>1,127</sup>	12 <sup>7,355</sup>
extrémní nespokojenost	0 (0,39) <sup>0,39</sup>	0 (0,34) <sup>0,34</sup>	0 (0,13) <sup>0,13</sup>	1 (0,06) <sup>14,727</sup>	0 (0,08) <sup>0,08</sup>	1 <sup>15,667</sup>
$\Sigma$	39	34	13	14	8	100 <sup>61,848</sup>

### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 24

$$\chi^2_{0,05}(24) = 36,415 < 61,848$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 61,848$  s kritickou hodnotou v tabulkách (36,415) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 24, zjistíme, že

je větší, a proto přijímáme alternativní hypotézu. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že senioři, kteří jsou se svou finanční situací spíše spokojeni, mají vyšší úroveň celkové životní spokojenosti než senioři, kteří jsou spíše nespokojeni se svou finanční situací.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávána četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

#### **H 4: Senioři, jimž vyhovuje stávající bytová situace, jsou spokojenější než senioři, jimž stávající bytová situace nevyhovuje.**

Celkem 48 (100 %) respondentů uvádí, že jim stávající bytová situace vyhovuje. Z těchto respondentů je 35,4 % mírně spokojeno s vlastním životem, 22,9 % je spokojeno, v 14,6 % je u respondentů ve stejné míře zastoupena extrémní životní spokojenost a mírná životní nespokojenost, 8,3 % respondentů je nespokojeno s vlastním životem a pouze 4,2 % respondentů zaujímá k otázce životní spokojenosti neutrální postoj. Z 34 (100 %) respondentů, jenž jsou spíše spokojeni s bytovou situací, je téměř polovina (47,1 %) s vlastním životem mírně spokojená, 29,4 % respondentů je naopak mírně nespokojeno, ve stejném procentuálním zastoupení (8,8 %) se u respondentů objevuje životní spokojenost a životní nespokojenost, pouze 5,9 % respondentů je ve svém postoji k životu neutrální. Neutrální k bytové situaci jsou 3 (100 %) respondenti, přičemž jejich životní spokojenost se pohybuje od neutrálního postoje po životní nespokojenost. Mírně nespokojeno se svým nynějším bydlením je 9 respondentů, z nichž téměř polovina (44,4 %) je mírně spokojená s vlastním životem, 22,2 % je spokojeno a stejné procento respondentů (22,2 %) je nespokojeno, pouze 11,1 % respondentů je neutrální. 6 (100 %) respondentů je se svým bydlením nespokojeno, přičemž polovina (50,1 %) je mírně nespokojená s vlastním životem, 33,3 % je nespokojeno a 16,7 % respondentů uvádí extrémní životní nespokojenost. Modusem ordinální proměnné je odpověď ano s absolutní četností 48. Mediánem je odpověď spíše ano.



**Tabulka 9:** Četnosti proměnné spokojenosti se stávající bytovou situací  
(vlastní tvorba)

spokojenost se stávající bytovou situací	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
ano	extrémně spokojen(á)	7	14,6 %
	spokojen(á)	11	22,9 %
	mírně spokojen(á)	17	35,4 %
	neutrální	2	4,2 %
	mírně nespokojen(á)	7	14,6 %
	nespokojen(á)	4	8,3 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	48	100 %
spíše ano	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	3	8,8 %
	mírně spokojen(á)	16	47,1 %
	neutrální	2	5,9 %
	mírně nespokojen(á)	10	29,4 %
	nespokojen(á)	3	8,8 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	34	100 %
nevím	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	1	33,3 %
	mírně nespokojen(á)	1	33,3 %
	nespokojen(á)	1	33,3 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	3	100 %
spíše ne	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	2	22,2 %
	mírně spokojen(á)	4	44,4 %
	neutrální	1	11,1 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	2	22,2 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	9	100 %
ne	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	3	50,1 %
	nespokojen(á)	2	33,3 %
	extrémně nespokojen(á)	1	16,7 %
	Celkem	6	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje dvě ordinální proměnné (životní spokojenost a spokojenost se stávající bytovou situací) přistupuje-

mek výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

### Stanovení nulové a alternativní hypotézy

$H_0$ : Senioři, jimž vyhovuje stávající bytová situace, nejsou spokojenější než senioři, jimž stávající bytová situace nevyhovuje.

$H_A$ : Senioři, jimž vyhovuje stávající bytová situace, jsou spokojenější než senioři, jimž stávající bytová situace nevyhovuje.

### Výpočet testového kritéria

**Tabulka 10:** Výpočet testového kritéria proměnné spokojenosti se stávající bytovou situací (vlastní tvorba)

životní spokojenost \ spokojenost s bydlením	ano	spíše ano	nevím	spíše ne	ne	$\Sigma$
extrémní spokojenost	7 (3,36) <sup>3,943</sup>	0 (2,38) <sup>2,38</sup>	0 (0,21) <sup>0,21</sup>	0 (0,63) <sup>0,63</sup>	0 (0,42) <sup>0,42</sup>	7 <sup>7,583</sup>
spokojenost	11 (7,68) <sup>1,435</sup>	3 (5,44) <sup>1,094</sup>	0 (0,48) <sup>0,48</sup>	2 (1,14) <sup>0,649</sup>	0 (0,96) <sup>0,96</sup>	16 <sup>4,618</sup>
mírná spokojenost	17 (17,76) <sup>0,033</sup>	16 (12,58) <sup>0,93</sup>	0 (1,11) <sup>1,11</sup>	4 (3,33) <sup>0,135</sup>	0 (2,22) <sup>2,22</sup>	37 <sup>4,428</sup>
neutrální	2 (2,88) <sup>0,269</sup>	2 (2,04) <sup>0,001</sup>	1 (1,18) <sup>3,736</sup>	1 (0,54) <sup>0,392</sup>	0 (0,36) <sup>0,36</sup>	6 <sup>4,758</sup>
mírná nespokojenost	7 (10,08) <sup>0,941</sup>	10 (7,14) <sup>1,146</sup>	1 (0,63) <sup>0,217</sup>	0 (1,89) <sup>1,89</sup>	3 (1,26) <sup>2,403</sup>	21 <sup>6,597</sup>
nespokojenost	4 (5,76) <sup>0,538</sup>	3 (4,08) <sup>0,286</sup>	1 (0,36) <sup>1,138</sup>	2 (1,08) <sup>0,784</sup>	2 (0,72) <sup>2,276</sup>	12 <sup>5,022</sup>
extrémní nespokojenost	0 (0,48) <sup>0,48</sup>	0 (0,34) <sup>0,34</sup>	0 (0,03) <sup>0,03</sup>	0 (0,09) <sup>0,09</sup>	1 (0,06) <sup>14,727</sup>	1 <sup>15,667</sup>
$\Sigma$	48	34	3	9	6	100 <sup>48,673</sup>

### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 24

$$\chi^2_{0,05}(24) = 36,415 < 48,673$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 48,673$  s kritickou hodnotou v tabulkách (36,415) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 24, zjistíme, že je větší, a proto přijímáme alternativní hypotézu. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že senioři, jimž vyhovuje stávající bytová situace, jsou spokojenější než senioři, jimž stávající bytová situace nevyhovuje.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabul-

ky větší než 5, a očekávána četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

**H 5: Senioři, kteří jsou spíše spokojeni s rodinnými vztahy, dosahují vyšší úrovně životní spokojenosti než senioři, kteří jsou spíše nespokojeni s rodinnými vztahy.**

3/4 respondentů (75; 100 %) odpověděly, že jsou spokojeni s tím, jaké mají rodinné vztahy. Z těchto respondentů je 41,2 % mírně spokojeno s vlastním životem, 18,6 % je spokojeno, 16 % je mírně nespokojeno, 9,3 % uvádí nespokojenost se svým životem a 8 % extrémní spokojenost. Pouze 6,7 % z respondentů, jež jsou spokojeni s rodinnými vztahy, se přiklání k neutralitě. 12 (100 %) respondentů uvádí, že je spíše spokojeno s rodinnými vztahy, přičemž v otázce životní spokojenosti je v 33,3 % zastoupena mírná životní spokojenost a mírná životní nespokojenost, v 8,3 % životní spokojenost a neutralita a 16,7 % respondentů uvádí životní nespokojenost. Žádný z respondentů se nepřiklání k neutrálnímu postoji v oblasti rodinných vztahů. Spíše nespokojeni s rodinnými vztahy jsou 4 (100 %) respondenti, z nichž polovina je mírně nespokojená s vlastním životem, v 25 % je u respondentů zastoupena ve stejné míře životní nespokojenost a extrémní životní nespokojenost. Respondenti, kteří jsou nespokojeni s rodinnými vztahy (9; 100 %), vykazují v 33,3 % mírnou životní nespokojenost, ve 22,2 % mírnou životní spokojenost a životní nespokojenost, v 11,1 % extrémní životní spokojenost a životní spokojenost. Modusem i mediánem ordinální proměnné je odpověď ano s absolutní četností 75.

**Tabulka 11:** Četnosti proměnné spokojenosti s rodinnými vztahy (vlastní tvorba)

spokojenost s rodinnými vztahy	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
ano	extrémně spokojen(á)	6	8 %
	spokojen(á)	14	18,6 %
	mírně spokojen(á)	31	41,2 %
	neutrální	5	6,7 %
	mírně nespokojen(á)	12	16 %
	nespokojen(á)	7	9,3 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	75	100 %
spíše ano	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	1	8,3 %
	mírně spokojen(á)	4	33,3 %
	neutrální	1	8,3 %
	mírně nespokojen(á)	4	33,3 %
	nespokojen(á)	2	16,7 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %

	Celkem	12	100 %
nevím	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	0	0 %
spíše ne	extrémně spokojen(á)	0	50 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	2	50 %
	nespokojen(á)	1	25 %
	extrémně nespokojen(á)	1	25 %
	Celkem	4	100 %
ne	extrémně spokojen(á)	1	11,1 %
	spokojen(á)	1	11,1 %
	mírně spokojen(á)	2	22,2 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	3	33,3 %
	nespokojen(á)	2	22,2 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	9	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje dvě ordinální proměnné (životní spokojenost a spokojenost s rodinnými vztahy) přistupujeme k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

#### Stanovení nulové a alternativní hypotézy

$H_0$ : Senioři, kteří jsou spíše spokojeni s rodinnými vztahy, nedosahují vyšší úrovně životní spokojenosti než senioři, kteří jsou spíše nespokojeni s rodinnými vztahy.

$H_A$ : Senioři, kteří jsou spíše spokojeni s rodinnými vztahy, dosahují vyšší úrovně životní spokojenosti než senioři, kteří jsou spíše nespokojeni s rodinnými vztahy.

## Výpočet testového kritéria

Tabulka 12: Výpočet testového kritéria proměnné spokojenosti s rodinnými vztahy (vlastní tvorba)

životní spokojenost \ spokojenost s rodinou	ano	spíše ano	nevím	spíše ne	ne	Σ
extrémní spokojenost	6 (5,25) <sup>0,107</sup>	0 (0,84) <sup>0,84</sup>	0	0 (0,28) <sup>0,28</sup>	1 (0,63) <sup>0,217</sup>	7 <sup>1,444</sup>
spokojenost	14 (12) <sup>0,333</sup>	1 (1,92) <sup>0,441</sup>	0	0 (0,64) <sup>0,64</sup>	1 (1,44) <sup>0,134</sup>	16 <sup>1,548</sup>
mírná spokojenost	31 (27,75) <sup>0,381</sup>	4 (4,44) <sup>0,044</sup>	0	0 (1,48) <sup>1,48</sup>	2 (3,33) <sup>0,531</sup>	37 <sup>2,436</sup>
neutrální	5 (4,5) <sup>0,056</sup>	1 (0,72) <sup>0,109</sup>	0	0 (0,24) <sup>0,24</sup>	0 (0,54) <sup>0,54</sup>	6 <sup>0,945</sup>
mírná nespokojenost	12 (15,75) <sup>0,893</sup>	4 (2,52) <sup>0,87</sup>	0	2 (0,84) <sup>1,602</sup>	3 (1,89) <sup>0,652</sup>	21 <sup>1,017</sup>
nespokojenost	7 (9) <sup>0,444</sup>	2 (1,44) <sup>0,218</sup>	0	1 (0,48) <sup>0,563</sup>	2 (1,08) <sup>0,784</sup>	12 <sup>2,009</sup>
extrémní nespokojenost	0 (0,75) <sup>0,75</sup>	0 (0,12) <sup>0,12</sup>	0	1 (0,04) <sup>23,04</sup>	0 (0,09) <sup>0,09</sup>	1 <sup>24</sup>
Σ	75	12	0	4	9	100 <sup>36,399</sup>

Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria  $\chi^2$  s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 24

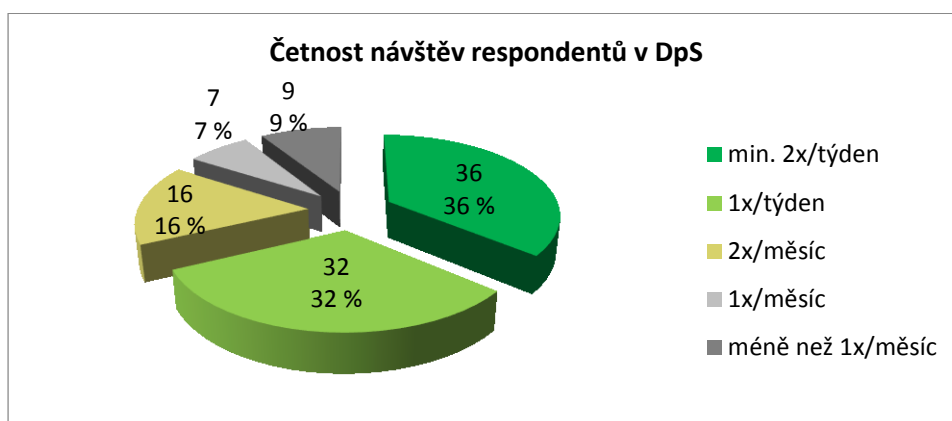
$$\chi^2_{0,05}(24) = 36,415 > 36,399$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 36,399$  s kritickou hodnotou v tabulkách (36,415) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 24, zjistíme, že je menší, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že senioři, kteří jsou spíše spokojeni s rodinnými vztahy, nedosahují vyšší úrovně životní spokojenosti než senioři, kteří jsou spíše nespokojeni s rodinnými vztahy.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

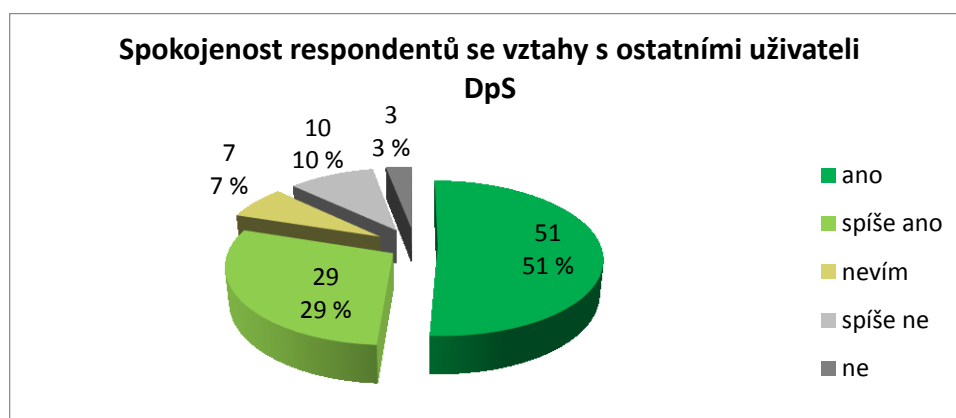
Graf č. 6 (viz níže) udává četnost návštěv respondentů v DpS. K 36 % respondentů chodí návštěvy minimálně 2x/týden. 32 % respondentů uvádí, že je blízcí navštěvují asi 1x/týden. Průměrně 2x/měsíc je navštěvováno 16 % respondentů. K 7 % respondentů chodí návštěvy

asi 1x/měsíc a k 9 % chodí návštěvy méně než 1x/měsíc. Modusem nominální proměnné je odpověď minimálně 2x/týden s absolutní četností 36.



Graf č. 6: Četnost návštěv respondentů v DpS (vlastní tvorba)

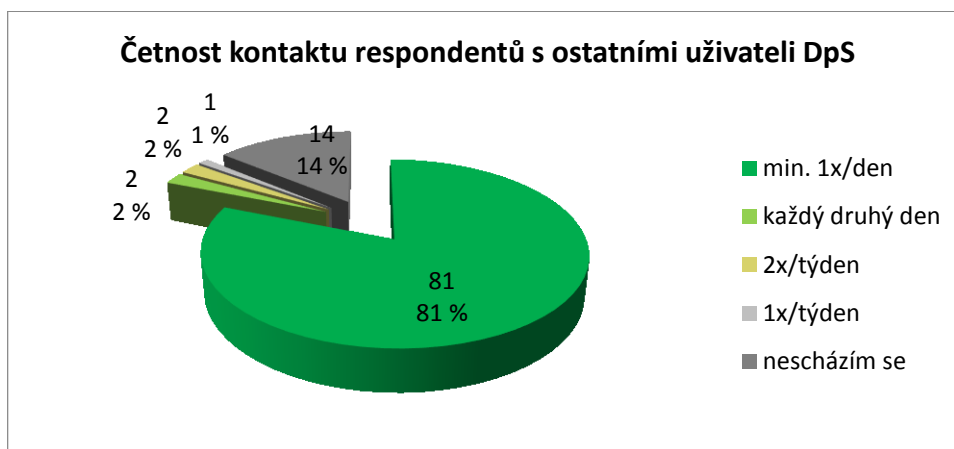
Respondenti měli za úkol taktéž kromě spokojenosti s rodinnými vztahy, zhodnotit i to, jak jsou spokojeni s tím, jaké mají vztahy s ostatními uživateli DpS. Více než polovina respondentů (51 %) uvádí, že jsou spokojeni se vztahy s ostatními v DpS. 29 % respondentů se přiklání k názoru, že jsou se vztahy k ostatním uživatelům spíše spokojeni. 7 % respondentů nedokáže zhodnotit, zda jsou jejich vztahy k ostatním kladné či nikoli. Spíše nespokojeno se vztahy k ostatním uživatelům je 10 % respondentů a pouze 3 % zaujímá negativní postoj ke spokojenosti se vztahy ke spoluuživatelům DpS. Graf č. 7 přehledně prezentuje získané údaje. Modusem i mediánem ordinální proměnné je odpověď ano s absolutní četností 51.



Graf č. 7: Spokojenost respondentů se vztahy s ostatními uživateli DpS (vlastní tvorba)

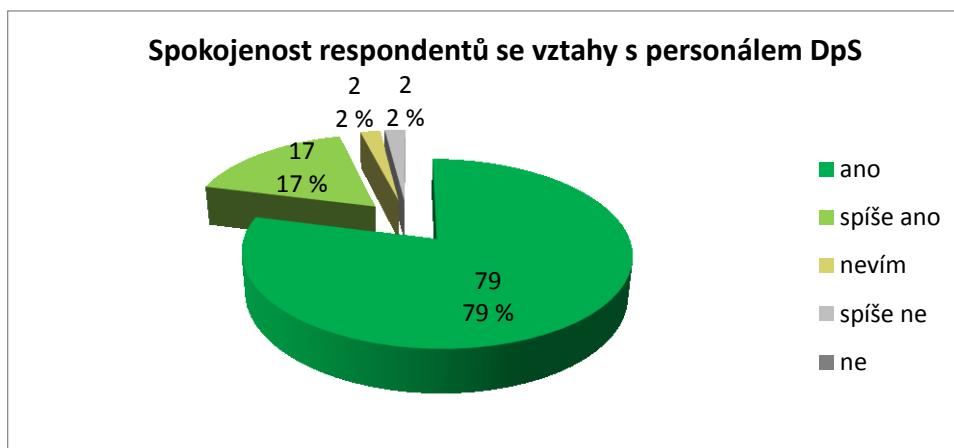
V následujícím grafu č. 8 prezentujeme údaje vztahující se k četnosti kontaktu respondentů s ostatními uživateli DpS. Nejvíce respondentů (81 %) uvádí, že se s ostatními schází minimálně 1x/týden. Každý druhý den se setkává 2 % respondentů, stejné množství respon-

dentů (2 %) se schází 2x/týden a pouhé 1 % se setkává jen 1x/týden. 14 % respondentů se s ostatními uživateli DpS neschází.



**Graf č. 8:** Četnost kontaktu respondentů s ostatními uživateli DpS (vlastní tvorba)

Respondenti měli za úkol ohodnotit, zda jsou spokojeni se vztahy s personálem DpS. Odpovědi jsou zpracovány v grafu č. 9 (viz níže). Více než  $\frac{3}{4}$  (79 %) respondentů je spokojeny s tím, jaké mají vztahy s personálem konkrétního DpS. 17 % respondentů se přiklání k tomu, že jsou spíše spokojeni. Ve 2 % se u respondentů ve stejné míře vyskytuje mírná nespokojenost se vztahy s personálem a neutralita. Modusem i mediánem ordinální proměnné je odpověď ano s absolutní četností 79.



**Graf č. 9:** Spokojenost respondentů se vztahy s personálem DpS (vlastní tvorba)

**H 6: Senioři, kteří jsou sami se sebou spokojeni, mají vyšší úroveň životní spokojenosti než senioři, kteří jsou sami se sebou nespokojeni.**

Celkem 21 (100 %) respondentů uvádí, že jsou sami se sebou spokojeni, přičemž u těchto respondentů se ve stejném procentuálním zastoupení (33,3 %) objevuje životní spokojenost

a mírná životní spokojenost, extrémní životní spokojenost uvádí 14,3 % respondentů a ve stejné míře (9,5 %) je zastoupena neutralita a mírná životní nespokojenost. Z respondentů, kteří jsou sami se sebou spíše spokojeni (48; 100 %), se téměř polovina (45,8 %) přiklání k mírné životní spokojenosti, téměř čtvrtina (22,9 %) k mírné životní nespokojenosti, 14,6 % respondentů je spokojeno, 8,3 % je extrémně spokojeno, 6,2 % respondentů je neutrální a pouze 2,1 % je s vlastním životem nespokojeno. Neutrální postoj k sobě sama zaujímá 5 (100 %) respondentů, z nichž 60 % odpovědělo, že jsou s vlastním životem spokojeni, 20 % je neutrální a stejné procento (20 %) je nespokojeno. Samo se sebou je nespokojeno 6 (100 %) respondentů, přičemž tyto respondenti ve stejné míře (33,3 %) uvádějí životní spokojenost a mírnou životní spokojenost, stejně tak v 16,7 % mírnou životní nespokojenost a životní nespokojenost. Nespokojeno se svou osobou je celkem 20 (100 %) respondentů. Z těchto respondentů je 15 % mírně spokojeno s vlastním životem, 35 % je mírně nespokojeno, 45 % je nespokojeno a 5 % respondentů je extrémně nespokojeno se svým životem. Modusem i mediánem ordinální proměnné je odpověď spíše ano s absolutní četností 48.

**Tabulka 13:** Četnosti proměnné sebe-spokojenosti (vlastní tvorba)

sebe-spokojenost	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
ano	extrémně spokojen(á)	3	14,3 %
	spokojen(á)	7	33,3 %
	mírně spokojen(á)	7	33,3 %
	neutrální	2	9,5 %
	mírně nespokojen(á)	2	9,5 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	21	100 %
spíše ano	extrémně spokojen(á)	4	8,3 %
	spokojen(á)	7	14,6 %
	mírně spokojen(á)	22	45,8 %
	neutrální	3	6,2 %
	mírně nespokojen(á)	11	22,9 %
	nespokojen(á)	1	2,1 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	48	100 %
nevím	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	3	60 %
	neutrální	1	20 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	1	20 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	5	100 %



spíše ne	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	2	33,3 %
	mírně spokojen(á)	2	33,3 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	1	16,7 %
	nespokojen(á)	1	16,7 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	6	100 %
ne	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	3	15 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	7	35 %
	nespokojen(á)	9	45 %
	extrémně nespokojen(á)	1	5 %
	Celkem	20	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje dvě ordinální proměnné (životní spokojenost a sebe-spokojenost) přistupujeme k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

#### Stanovení nulové a alternativní hypotézy

$H_0$ : Senioři, kteří jsou sami se sebou spokojeni, nemají vyšší úroveň životní spokojenosti než senioři, kteří jsou sami se sebou nespokojeni.

$H_A$ : Senioři, kteří jsou sami se sebou spokojeni, mají vyšší úroveň životní spokojenosti než senioři, kteří jsou sami se sebou nespokojeni.

#### Výpočet testového kritéria

**Tabulka 14:** Výpočet testového kritéria proměnné sebe-spokojenost (vlastní tvorba)

sebe-spokojenost \ životní spokojenost	ano	spíše ano	nevím	spíše ne	ne	$\Sigma$
extrémní spokojenost	3 (1,47) <sup>1,592</sup>	4 (3,36) <sup>0,122</sup>	0 (0,35) <sup>0,35</sup>	0 (0,42) <sup>0,42</sup>	0 (1,4) <sup>1,4</sup>	7 <sup>3,884</sup>
spokojenost	7 (3,36) <sup>3,943</sup>	7 (7,68) <sup>0,06</sup>	0 (0,8) <sup>0,8</sup>	2 (0,96) <sup>1,127</sup>	0 (3,2) <sup>3,2</sup>	16 <sup>9,13</sup>
mírná spokojenost	7 (7,77) <sup>0,076</sup>	22 (17,76) <sup>1,012</sup>	3 (1,85) <sup>0,715</sup>	2 (2,22) <sup>0,022</sup>	3 (7,4) <sup>2,616</sup>	37 <sup>4,441</sup>
neutrální	2 (1,26) <sup>0,435</sup>	3 (2,88) <sup>0,005</sup>	1 (0,3) <sup>1,633</sup>	0 (0,36) <sup>0,36</sup>	0 (1,2) <sup>1,2</sup>	6 <sup>3,633</sup>
mírná nespokojenost	2 (4,41) <sup>1,317</sup>	11 (10,08) <sup>0,084</sup>	0 (1,05) <sup>1,05</sup>	1 (1,26) <sup>0,054</sup>	7 (4,2) <sup>1,867</sup>	21 <sup>4,372</sup>
nespokojenost	0 (2,52) <sup>2,52</sup>	1 (5,76) <sup>3,934</sup>	1 (0,6) <sup>0,266</sup>	1 (0,72) <sup>0,109</sup>	9 (2,4) <sup>18,15</sup>	12 <sup>24,979</sup>
extrémní nespokojenost	0 (0,21) <sup>0,21</sup>	0 (0,48) <sup>0,48</sup>	0 (0,05) <sup>0,05</sup>	0 (0,06) <sup>0,06</sup>	1 (0,2) <sup>3,2</sup>	1 <sup>4</sup>
$\Sigma$	21	48	5	6	20	100 <sup>54,439</sup>

**Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria  $\chi^2$  s hodnotou kritickou**

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 24

$$\chi^2_{0,05} (24) = 36,415 < 54,439$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 54,439$  s kritickou hodnotou v tabulkách (36,415) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 24, zjistíme, že je větší, a proto přijímáme alternativní hypotézu. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že senioři, kteří jsou sami se sebou spokojeni, mají vyšší úroveň životní spokojenosti než senioři, kteří jsou sami se sebou nespokojeni.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

**H 7: Senioři, kteří se věnují svým zálibám minimálně 2x do týdne, jsou spokojenější než senioři, kteří se svým zálibám věnují méně než 2x do týdne.**

Nejvíce respondentů (54; 100 %) odpovědělo, že se svým zálibám věnuje každý den. Z těchto respondentů 38,9 % uvádí, že je mírně spokojeno s vlastním životem a 22,2 % je naopak mírně nespokojeno, ve stejné míře (11,1 %) je zastoupena extrémní životní spokojenost a životní spokojenost, 9,3 % respondentů je nespokojeno, 5,6 % je neutrální a pouze 1,9 % respondentů je extrémně nespokojeno s vlastním životem. Z respondentů, jež mají možnost věnovat se svým zálibám 3x/týden (10; 100 %), je polovina mírně spokojená s vlastním životem, 40 % je mírně nespokojeno a pouze 10 % zastává k otázce životní spokojenosti neutrální postoj. 2x/týden se svým zálibám věnuje 8 (100 %) respondentů, přičemž 37,5 % z nich se přiklání k životní spokojenosti, 25 % k mírné životní spokojenosti a ve stejné míře (12,5 %) je zastoupena extrémní životní spokojenost, neutralita a životní nespokojenost. Celkem 5 (100 %) respondentů se svým koníčkům věnuje pouze 1x/týden. Z těchto respondentů 40 % uvádí mírnou životní spokojenost, 20 % životní spokojenost a stejné procento (20 %) mírnou životní nespokojenost a životní nespokojenost. Z respondentů (23; 100 %), kteří nemají možnost věnovat se svým zálibám, je 30,5 % mírně spokojeno s dosavadním životem, 23,1 % je spokojeno, 21,8 % je nespokojeno, 17,4 % je mírně nespokojeno a pouze 4,4 % respondentů zastává neutrální postoj k dosavadnímu

průběhu života. Modusem i mediánem ordinální proměnné je odpověď každý den s absolutní četností 54.

**Tabulka 15:** Četnosti proměnné četnosti zálib (vlastní tvorba)

četnost zálib	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
každý den	extrémně spokojen(á)	6	11,1 %
	spokojen(á)	6	11,1 %
	mírně spokojen(á)	21	38,9 %
	neutrální	3	5,6 %
	mírně nespokojen(á)	12	22,2 %
	nespokojen(á)	5	9,3 %
	extrémně nespokojen(á)	1	1,9 %
	Celkem	54	100 %
3x/týden	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	5	50 %
	neutrální	1	10 %
	mírně nespokojen(á)	4	40 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	10	100 %
2x/týden	extrémně spokojen(á)	1	12,5 %
	spokojen(á)	3	37,5 %
	mírně spokojen(á)	2	25 %
	neutrální	1	12,5 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	1	12,5 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	8	100 %
1x/týden	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	1	20 %
	mírně spokojen(á)	2	40 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	1	20 %
	nespokojen(á)	1	20 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	5	100 %
nevěnuji se zálibám	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	6	26,1 %
	mírně spokojen(á)	7	30,5 %
	neutrální	1	4,4 %
	mírně nespokojen(á)	4	17,4 %
	nespokojen(á)	5	21,8 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	23	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje jednu ordinální a jednu nominální proměnnou (životní spokojenost a četnost zálib) přistupuje-

mek výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

### Stanovení nulové a alternativní hypotézy

$H_0$ : Senioři, kteří se věnují svým zálibám minimálně 2x do týdne, nejsou spokojenější než senioři, kteří se svým zálibám věnují méně než 2x do týdne.

$H_A$ : Senioři, kteří se věnují svým zálibám minimálně 2x do týdne, jsou spokojenější než senioři, kteří se svým zálibám věnují méně než 2x do týdne.

### Výpočet testového kritéria

**Tabulka 16:** Výpočet testového kritéria proměnné četnosti zálib (vlastní tvorba)

četnost zálib životní spokojenost	každý den	3x/týden	2x/týden	1x/týden	nevěnují se zálibám	$\Sigma$
extrémní spokojenost	6 (3,78) <sup>1,304</sup>	0 (0,7) <sup>0,7</sup>	1 (0,56) <sup>0,346</sup>	0 (0,35) <sup>0,35</sup>	0 (1,61) <sup>1,61</sup>	7 <sup>4,31</sup>
spokojenost	6 (8,64) <sup>0,807</sup>	0 (1,6) <sup>1,6</sup>	3 (1,28) <sup>2,311</sup>	1 (0,8) <sup>0,05</sup>	6 (3,68) <sup>1,463</sup>	16 <sup>6,231</sup>
mírná spokojenost	21 (19,98) <sup>0,052</sup>	5 (3,7) <sup>0,457</sup>	2 (2,96) <sup>0,311</sup>	2 (1,85) <sup>0,012</sup>	7 (8,51) <sup>0,268</sup>	37 <sup>1,1</sup>
neutrální	3 (3,24) <sup>0,018</sup>	1 (0,6) <sup>0,267</sup>	1 (0,48) <sup>0,563</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	1 (1,38) <sup>0,105</sup>	6 <sup>1,253</sup>
mírná nespokojenost	12 (11,34) <sup>0,038</sup>	4 (2,1) <sup>1,72</sup>	0 (1,68) <sup>1,68</sup>	1 (1,05) <sup>0,002</sup>	4 (4,83) <sup>0,147</sup>	21 <sup>3,587</sup>
nespokojenost	5 (6,48) <sup>0,338</sup>	0 (1,2) <sup>1,2</sup>	1 (0,96) <sup>0,002</sup>	1 (0,6) <sup>0,267</sup>	5 (2,76) <sup>1,818</sup>	12 <sup>3,625</sup>
extrémní nespokojenost	1 (0,54) <sup>0,392</sup>	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	0 (0,08) <sup>0,08</sup>	0 (0,05) <sup>0,05</sup>	0 (0,23) <sup>0,23</sup>	1 <sup>0,852</sup>
$\Sigma$	54	10	8	5	23	100 <sup>20,958</sup>

### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

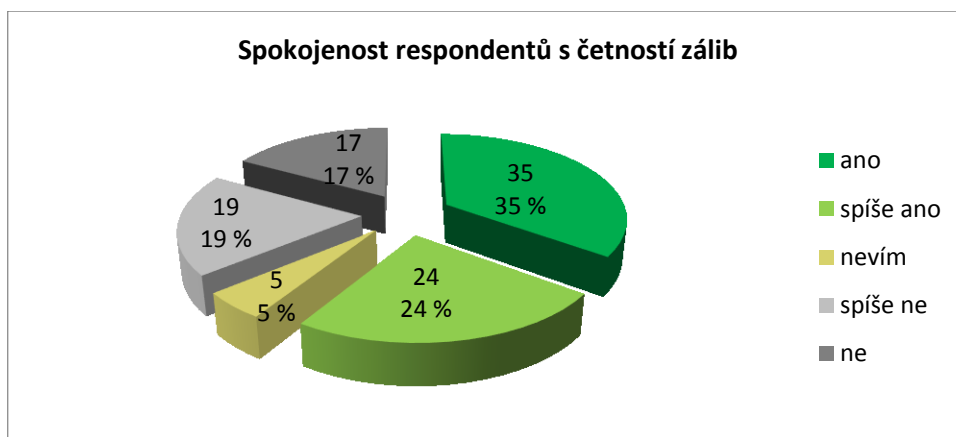
Stupeň volnosti: 24

$$\chi^2_{0,05}(24) = 36,415 > 20,958$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 20,958$  s kritickou hodnotou v tabulkách (36,415) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 24, zjistíme, že je menší, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že senioři, kteří se věnují svým zálibám minimálně 2x do týdne, nejsou spokojenější než senioři, kteří se svým zálibám věnují méně než 2x do týdne.

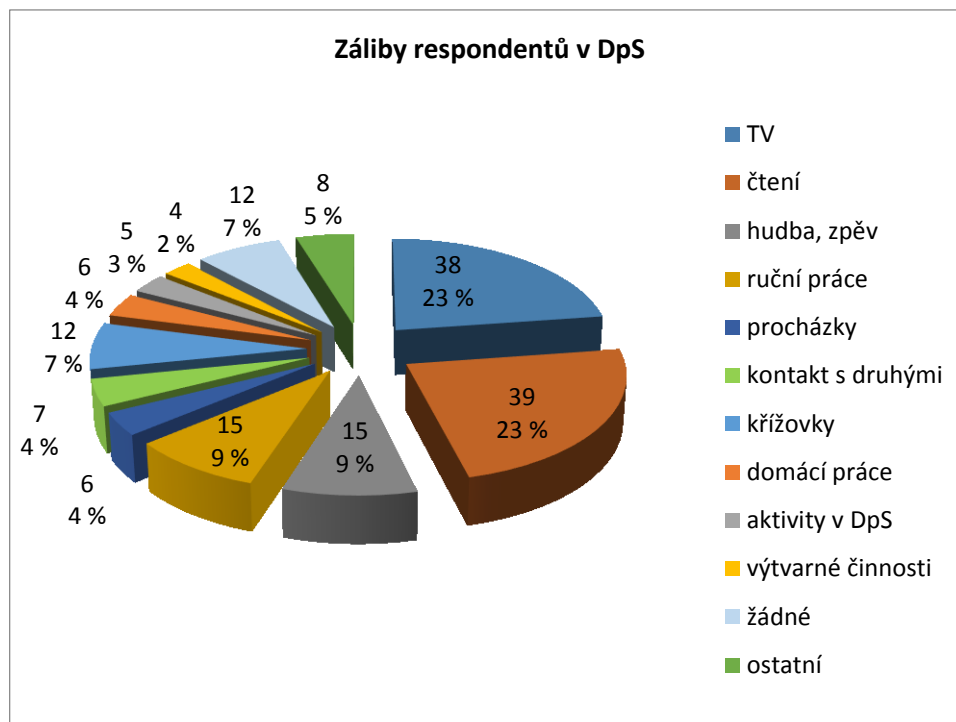
Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

Respondenti v dotazníku zodpovídali otázku týkající se spokojenosti s četností zálib, jež mají možnost v DpS vykonávat. Odpovědi respondentů jsou znázorněny v grafu č. 10 (viz níže). 35 % respondentů je spokojeno s tím, do jaké míry se mohou věnovat svým zálibám. 24 % se přiklání k odpovědi spíše ano. 5 % respondentů zaujímá neutrální postoj. 19 % respondentů prezentuje názor, že jsou spíše nespokojeni s četností zálib a 17 % je rozhodně nespokojeno s tím, do jaké míry se mohou svým zájmům věnovat. Modusem ordinální proměnné je odpověď ano s absolutní četností 35. Mediánem je odpověď spíše ano.



**Graf č. 10:** Spokojenost respondentů s četností zálib (vlastní tvorba)

Respondenti měli za úkol zodpovědět otevřenou otázku, ve které měli volně vypsát, jaké mají záliby. Odpovědi respondentů jsou zpracovány v grafu č. 11 (viz níže). Ve 23 % je u respondentů ve stejné míře zastoupena četba a sledování televize. Hudbě, zpěvu a ručním pracem se věnuje 9 % respondentů. Ve 4 % se u respondentů ve stejné míře objevují procházky, setkávání s druhými, domácí práce. 7 % respondentů se ve volném čase věnuje luštění křížovek, 3 % aktivitám v DpS, 2 % výtvarným činnostem a 5 % tvoří ostatní činnosti a zájmy respondentů. 7 % respondentů již nemá žádné záliby. Modusem nominální proměnné je odpověď čtení s absolutní četností 39.



Graf č. 11: Záliby respondentů v DpS (vlastní tvorba)

### H 8: Senioři, kteří jsou věřící, jsou spokojenější než senioři, kteří jsou nevěřící.

U vybraných respondentů převažují věřící, kterých je 82 (100 %). Z věřících respondentů uvádí 40,3 % mírnou životní spokojenost, 20,7 % mírnou životní nespokojenost. 15,9 % věřících respondentů je spokojeno se svým životem, 11 % je naopak nespokojeno a 4,9 % respondentů zaujímá k otázce životní spokojenosti neutrální postoj. Pouze 1,2 % věřících respondentů je se svým životem extrémně nespokojeno. K lidem nevěřícím se hlásí 18 (100 %) respondentů. U nevěřících respondentů převahuje ve 22,2 % mírná životní spokojenost a mírná životní nespokojenost. 16,7 % nevěřících respondentů je spokojeno s vlastním životem a stejné procento (16,7 %) je naopak nespokojeno. 11,1 % nevěřících respondentů se přiklání k extrémní spokojenosti a k neutralitě. Modusem nominální proměnné je odpověď věřící s absolutní četností 82.

Tabulka 17: Četnosti proměnné víra respondentů (vlastní tvorba)

víra respondentů	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
věřící	extrémně spokojen(á)	5	6,1 %
	spokojen(á)	13	15,9 %
	mírně spokojen(á)	33	40,3 %
	neutrální	4	4,9 %
	mírně nespokojen(á)	17	20,7 %
	nespokojen(á)	9	11 %
	extrémně nespokojen(á)	1	1,2 %
	Celkem	82	100 %
nevěřící	extrémně spokojen(á)	2	11,1 %
	spokojen(á)	3	16,7 %
	mírně spokojen(á)	4	22,2 %
	neutrální	2	11,1 %
	mírně nespokojen(á)	4	22,2 %
	nespokojen(á)	3	16,7 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	18	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje jednu ordinální a jednu nominální proměnnou (životní spokojenost a víru respondentů) přistupujeme k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

#### Stanovení nulové a alternativní hypotézy

$H_0$ : Senioři, kteří jsou věřící, nejsou spokojenější než senioři, kteří jsou nevěřící.

$H_A$ : Senioři, kteří jsou věřící, jsou spokojenější než senioři, kteří jsou nevěřící.

#### Výpočet testového kritéria

Tabulka 18: Výpočet testového kritéria proměnné víra respondentů (vlastní tvorba)

víra respondentů \ životní spokojenost	víra respondentů		$\Sigma$
	věřící	nevěřící	
extrémní spokojenost	5 (5,74) <sup>0,095</sup>	2 (1,26) <sup>0,435</sup>	7 <sup>0,53</sup>
spokojenost	13 (13,12) <sup>0,001</sup>	3 (2,88) <sup>0,005</sup>	16 <sup>0,006</sup>
mírná spokojenost	33 (30,34) <sup>0,233</sup>	4 (6,66) <sup>1,062</sup>	37 <sup>1,295</sup>
neutrální	4 (4,92) <sup>0,172</sup>	2 (1,08) <sup>0,784</sup>	6 <sup>0,956</sup>
mírná nespokojenost	17 (17,22) <sup>0,003</sup>	4 (3,78) <sup>0,013</sup>	21 <sup>0,016</sup>
nespokojenost	9 (9,84) <sup>0,072</sup>	3 (2,16) <sup>0,327</sup>	12 <sup>0,399</sup>

extrémní nespokojenost	1 (0,82) <sup>0,04</sup>	0 (0,18) <sup>0,18</sup>	1 <sup>0,22</sup>
$\Sigma$	82	18	100 <sup>3,422</sup>

### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 6

$$\chi^2_{0,05}(6) = 12,592 > 3,422$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 3,422$  s kritickou hodnotou v tabulkách (12,592) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 6, zjistíme, že je menší, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že senioři, kteří jsou věřící, nejsou spokojenější než senioři, kteří jsou nevěřící.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

### H 9: Senioři, kteří mají smysl života, jsou spokojenější než senioři, kteří smysl života nemají.

Respondenti, kteří odpověděli kladně na otázku smyslu života (72; 100 %), uvádí, že 40,3 % je v životě mírně spokojeno, 19,5 % je spokojeno, 16,7 % je mírně nespokojeno, v 8,3 % se u těchto respondentů stejné míře objevuje extrémní životní spokojenost a neutralita a pouhých 7 % respondentů je nespokojeno s vlastním životem. Smysl života nedokázalo uvést 28 (100 %) respondentů. Z těchto respondentů je 32,1 % mírně nespokojeno s dosavadním životem, 28,6 % je naopak mírně spokojeno, 25 % je nespokojeno a 7,1 % je spokojeno. Pouhé 3,6 % respondentů, jež nemají smysl života, se přiklání k extrémní životní spokojenosti a stejné procento (3,6 %) naopak k extrémní životní nespokojenosti. Modusem i mediánem nominální proměnné je odpověď ano s absolutní četností 72.



Tabulka 19: Četnosti proměnné smysl života respondentů (vlastní tvorba)

smysl života	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
ano	extrémně spokojen(á)	6	8,3 %
	spokojen(á)	14	19,5 %
	mírně spokojen(á)	29	40,3 %
	neutrální	6	8,3 %
	mírně nespokojen(á)	12	16,7 %
	nespokojen(á)	5	7 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	72	100 %
ne	extrémně spokojen(á)	1	3,6 %
	spokojen(á)	2	7,1 %
	mírně spokojen(á)	8	28,6 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	9	32,1 %
	nespokojen(á)	7	25 %
	extrémně nespokojen(á)	1	3,6 %
	Celkem	28	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje jednu ordinální a jednu nominální proměnnou (životní spokojenost a smysl života) přistupujeme k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

#### Stanovení nulové a alternativní hypotézy

$H_0$ : Senioři, kteří mají smysl života, nejsou spokojenější než senioři, kteří smysl života nemají.

$H_A$ : Senioři, kteří mají smysl života, jsou spokojenější než senioři, kteří smysl života nemají.

#### Výpočet testového kritéria

Tabulka 20: Výpočet testového kritéria proměnné smysl života respondentů  
(vlastní tvorba)

smysl života \ životní spokojenost	ano	ne	$\Sigma$
extrémní spokojenost	6 (5,04) <sup>0,183</sup>	1 (1,96) <sup>0,47</sup>	7 <sup>0,653</sup>
spokojenost	14 (11,52) <sup>0,534</sup>	2 (4,48) <sup>1,373</sup>	16 <sup>1,907</sup>
mírná spokojenost	29 (26,64) <sup>0,21</sup>	8 (10,36) <sup>0,538</sup>	37 <sup>0,748</sup>
neutrální	6 (4,32) <sup>0,653</sup>	0 (1,68) <sup>1,68</sup>	6 <sup>2,333</sup>

mírná nespokojenost	12 (15,12) <sup>0,644</sup>	9 (5,88) <sup>1,656</sup>	21 <sup>2,3</sup>
nespokojenost	5 (8,64) <sup>1,534</sup>	7 (3,36) <sup>3,943</sup>	12 <sup>5,477</sup>
extrémní nespokojenost	0 (0,72) <sup>0,72</sup>	1 (0,28) <sup>1,851</sup>	1 <sup>2,571</sup>
$\Sigma$	72	28	100 <sup>15,989</sup>

### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

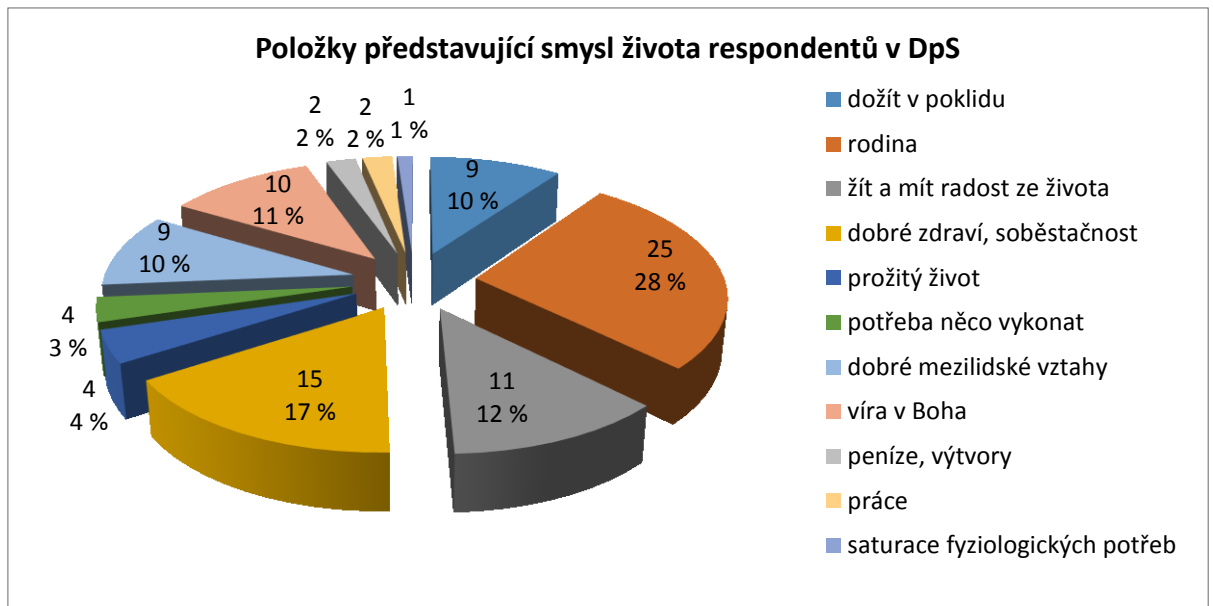
Stupeň volnosti: 6

$$\chi^2_{0,05} (6) = 12,592 < 15,989$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 15,989$  s kritickou hodnotou v tabulkách (12,592) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 6, zjistíme, že je větší, a proto přijímáme alternativní hypotézu. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že senioři, kteří mají smysl života, jsou spokojenější než senioři, kteří smysl života nemají.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

Úkolem respondentů bylo uvést, co pro ně v jejich životě představuje smysl. Odpovědi respondentů znázorňuje graf č. 12 (viz níže). Nejvíce respondentů (28 %) spatřuje smysl života v rodině a svých blízkých. Pro 17 % respondentů představuje smysl života dobré zdraví a to, že jsou soběstační a nejsou závislí na druhých. Pro 12 % respondentů je důležité žít a mít radost ze života. 10 % respondentů dodává útěchu a smysl života vidina poklidného dožití. Stejně procento respondentů (10 %) spatřuje smysl života v dobrých mezilidských vztazích. Pro 11 % respondentů je důležitá modlitba, přikázání a víra v Boha. 3 % respondentů drží při života potřeba ještě něco vykonat. 4 % respondentů vidí smysl života právě v prožitém životě a vzpomínkách. V menší míře představují odpovědi respondentů peníze a výtvary, jež jimi byly vybudovány (2 %), práce (2 %) a saturace fyziologických potřeb (1 %). Modusem nominální proměnné je odpověď rodina s absolutní četností 25.

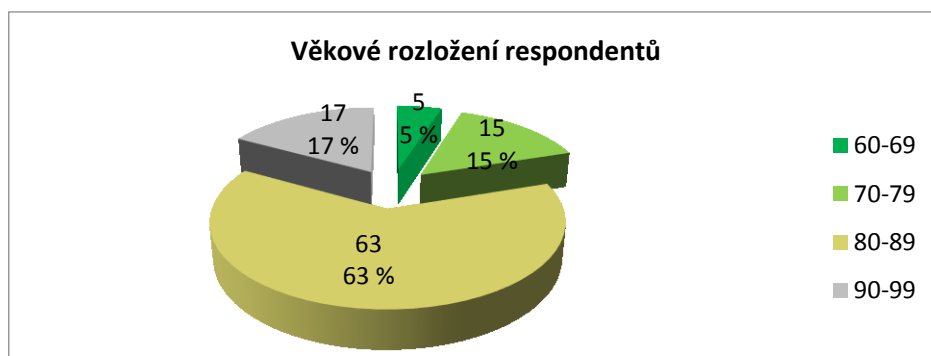


Graf č. 12: Položky představující smysl života respondentů v DpS (vlastní tvorba)

### 3. Jaké jsou rozdíly v úrovni životní spokojenosti seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji v závislosti na věku, pohlaví, rodinném stavu, dosaženém vzdělání a prostředí?

#### H 10: Úroveň životní spokojenosti u seniorů ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se liší dle věku seniorů.

Věkové rozložení respondentů znázorňuje graf č. 13. (viz níže). Pro lepší zpracování jsme metrickou proměnnou věku převedli na ordinální proměnnou. Nejvíce respondentů (63 %) se pohybuje ve věkovém rozmezí od 80-89 let. 17 % respondentů se nachází ve věkovém rozmezí od 90-99 let. 70-79 let uvádí 15 % respondentů. Pouze 5 % respondentů se pohybuje v rozmezí od 60-69 let. Modusem i mediánem ordinální proměnné je věkové rozmezí od 80-89 let s absolutní četností 63. Popisné statistiky důležitosti jsou uvedeny v tabulce č. 22 (viz níže).



Graf č. 13: Rozložení respondentů v závislosti na věku (vlastní tvorba)

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje dvě ordinální proměnnou (životní spokojenost a věk respondentů) přistupujeme k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

#### Stanovení nulové a alternativní hypotézy

$H_0$ : Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle věku seniorů.

$H_A$ : Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se liší dle věku seniorů.

#### Výpočet testového kritéria

**Tabulka 21:** Výpočet testového kritéria proměnné věku (vlastní tvorba)

věk respondentů \ životní spokojenost	60-69 let	70-79 let	80-89 let	90-99 let	$\Sigma$
extrémní spokojenost	0 (0,35) <sup>0,35</sup>	3 (1,05) <sup>3,621</sup>	4 (4,41) <sup>0,038</sup>	0 (1,19) <sup>1,19</sup>	7 <sup>5,199</sup>
spokojenost	0 (0,8) <sup>0,8</sup>	2 (2,4) <sup>0,067</sup>	11 (10,08) <sup>0,084</sup>	3 (2,72) <sup>0,029</sup>	16 <sup>0,98</sup>
mírná spokojenost	2 (1,85) <sup>0,012</sup>	4 (5,55) <sup>0,433</sup>	21 (23,31) <sup>0,229</sup>	10 (6,29) <sup>2,188</sup>	37 <sup>2,862</sup>
neutrální	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	0 (0,9) <sup>0,9</sup>	5 (3,78) <sup>0,394</sup>	1 (1,02) <sup>0,0004</sup>	6 <sup>1,594</sup>
mírná nespokojenost	2 (1,05) <sup>0,86</sup>	4 (3,15) <sup>0,23</sup>	12 (13,23) <sup>0,114</sup>	3 (3,57) <sup>0,091</sup>	21 <sup>1,295</sup>
nespokojenost	1 (0,6) <sup>0,267</sup>	2 (1,8) <sup>0,022</sup>	9 (7,56) <sup>0,274</sup>	0 (2,04) <sup>2,04</sup>	12 <sup>2,603</sup>
extrémní nespokojenost	0 (0,05) <sup>0,05</sup>	0 (0,15) <sup>0,15</sup>	1 (0,63) <sup>0,217</sup>	0 (0,17) <sup>0,17</sup>	1 <sup>0,587</sup>
$\Sigma$	5	15	63	17	100 <sup>15,12</sup>

#### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 18

$$\chi^2_{0,05}(18) = 28,868 > 15,12$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 15,12$  s kritickou hodnotou v tabulkách (28,868) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 18, zjistíme, že je menší, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle věku seniorů.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

**Tabulka 22:** Popisné tabulky důležitosti (věk)

Věk	Popisné statistiky									
	Četnost modu	Min.	Max.	Modus	Medián	Arit. průměr	Rozptyl	Směrodatná odchylka	Šikmost	Špičatost
Průměr důležitosti	100	60	96	87	86	84	48	6,93	-1,22	1,33

### H 11: Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se liší dle pohlaví seniorů.

Výzkumného šetření se zúčastnilo 29 mužů a 71 žen. Z mužů respondentů je 38 % mírně spokojeno s vlastním životem, 24,2 % je spokojeno, 17,3 % je mírně nespokojeno. 10,4 % mužů uvádí, že jsou s vlastním životem nespokojeni, 6,9 % je extrémně spokojeno a pouze 3,5 % mužů zastává neutrální postoj k otázce životní spokojenosti. Ženy respondentky ve 36,7 % uvádí mírnou životní spokojenost, v 22,6 % mírnou životní nespokojenost, ve stejné míře (12,7 %) se u nich vyskytuje životní spokojenost a naopak životní nespokojenost. 7 % žen se přiklání k extrémní životní spokojenosti a neutrálnímu postoji a pouze 1,4 % k extrémní životní nespokojenosti. Modusem nominální proměnné je žena s absolutní četností 71.

**Tabulka 23:** Četnosti proměnné pohlaví respondentů (vlastní tvorba)

pohlaví respondentů	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
muž	extrémně spokojen(á)	2	6,9 %
	spokojen(á)	7	24,2 %
	mírně spokojen(á)	11	38 %
	neutrální	1	3,5 %
	mírně nespokojen(á)	5	17,3 %
	nespokojen(á)	3	10,4 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	29	100 %
žena	extrémně spokojen(á)	5	7 %
	spokojen(á)	9	12,7 %

	mírně spokojen(á)	26	36,7 %
	neutrální	5	7 %
	mírně nespokojen(á)	16	22,6 %
	nespokojen(á)	9	12,7 %
	extrémně nespokojen(á)	1	1,4 %
	Celkem	71	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje jednu ordinální a jednu nominální proměnnou (životní spokojenost a pohlaví respondentů) přistupujeme k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

#### Stanovení nulové a alternativní hypotézy

$H_0$ : Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle pohlaví seniorů.

$H_A$ : Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se liší dle pohlaví seniorů.

#### Výpočet testového kritéria

**Tabulka 24:** Výpočet testového kritéria proměnné pohlaví respondentů  
(vlastní tvorba)

pohlaví respondentů \ životní spokojenost	pohlaví respondentů		$\Sigma$
	muž	žena	
extrémní spokojenost	2 (2,03) <sup>0,001</sup>	5 (4,97) <sup>0,0002</sup>	7 <sup>0,001</sup>
spokojenost	7 (4,64) <sup>1,2</sup>	9 (11,36) <sup>0,49</sup>	16 <sup>1,69</sup>
mírná spokojenost	11 (10,73) <sup>0,007</sup>	26 (26,27) <sup>0,003</sup>	37 <sup>0,01</sup>
neutrální	1 (1,74) <sup>0,315</sup>	5 (4,26) <sup>0,129</sup>	6 <sup>0,444</sup>
mírná nespokojenost	5 (6,09) <sup>0,195</sup>	16 (14,91) <sup>0,08</sup>	21 <sup>0,275</sup>
nespokojenost	3 (3,48) <sup>0,066</sup>	9 (8,52) <sup>0,027</sup>	12 <sup>0,093</sup>
extrémní nespokojenost	0 (0,29) <sup>0,29</sup>	1 (0,71) <sup>0,118</sup>	0 <sup>0,408</sup>
$\Sigma$	29	71	100 <sup>2,921</sup>

#### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 6

$$\chi^2_{0,05}(6) = 12,592 > 2,921$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 2,921$  s kritickou hodnotou v tabulkách (12,592) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 6, zjistíme, že je menší, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle pohlaví seniorů.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

### **H 12: Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se liší dle rodinného stavu.**

Respondenti, kteří jsou svobodní (8; 100 %), dosahují z 50 % mírné životní nespokojenosti a ve 12,5 % se u respondentů ve stejné míře objevuje extrémní životní spokojenost, životní spokojenost, mírná životní spokojenost a neutralita. Z respondentů, kteří jsou vdaní či ženatí (10; 100 %), je 10 % v otázce životní spokojenosti neutrální a stejná míra respondentů (30 %) se přiklání k životní spokojenosti, mírně životní spokojenosti a k mírně životní nespokojenosti. Celkem 11 (100 %) respondentů uvádí, že jsou rozvedení, přičemž 27,3 % dosahuje životní spokojenosti a stejné procento (27,3 %) respondentů naopak životní nespokojenosti. 18,2 % rozvedených respondentů je mírně nespokojeno s vlastním životem. Ve stejné míře (9,1 %) rozvedení respondenti disponují extrémní životní spokojeností, mírnou životní spokojeností a extrémní životní nespokojeností. Z respondentů, kteří jsou ovdovělí (71; 100 %), 45,1 % uvádí mírnou životní spokojenost, 17 % mírnou životní nespokojenost, 12,7 % životní spokojenost a stejné procento (12,7 %) naopak životní nespokojenost. U 7 % ovdovělých respondentů se objevuje extrémní spokojenost s vlastním životem a 5,6 % respondentů zastává neutrální postoj. Modusem nominální proměnné je odpověď ovdovělý(á) s absolutní četností 71.

Tabulka 25: Četnosti proměnné rodinný stav respondentů (vlastní tvorba)

rodinný stav	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
svobodný(á)	extrémně spokojen(á)	1	12,5 %
	spokojen(á)	1	12,5 %
	mírně spokojen(á)	1	12,5 %
	neutrální	1	12,5 %
	mírně nespokojen(á)	4	50 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	8	100 %
žonatý/vdaná	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	3	30 %
	mírně spokojen(á)	3	30 %
	neutrální	1	10 %
	mírně nespokojen(á)	3	30 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	10	100 %
rozvedený(á)	extrémně spokojen(á)	1	9,1 %
	spokojen(á)	3	27,3 %
	mírně spokojen(á)	1	9,1 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	2	18,2 %
	nespokojen(á)	3	27,3 %
	extrémně nespokojen(á)	1	9,1 %
	Celkem	11	100 %
ovdovělý(á)	extrémně spokojen(á)	5	7 %
	spokojen(á)	9	12,7 %
	mírně spokojen(á)	32	45,1 %
	neutrální	4	5,6 %
	mírně nespokojen(á)	12	17 %
	nespokojen(á)	9	12,7 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	71	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje jednu ordinální a jednu nominální proměnnou (životní spokojenost a rodinný stav) přistupujeme k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

#### Stanovení nulové a alternativní hypotézy

$H_0$ : Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle rodinného stavu.

$H_A$ : Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se liší dle rodinného stavu.



## Výpočet testového kritéria

**Tabulka 26:** Výpočet testového kritéria proměnné rodinný stav respondentů (vlastní tvorba)

rodinný stav \ životní spokojenost	svobodný(á)	ženatý/vdaná	rozvedený(á)	ovdovělý(á)	$\Sigma$
extrémní spokojenost	1 (0,56) <sup>0,346</sup>	0 (0,7) <sup>0,7</sup>	1 (0,77) <sup>0,069</sup>	5 (4,97) <sup>0,0002</sup>	7 <sup>1,115</sup>
spokojenost	1 (1,28) <sup>0,061</sup>	3 (1,6) <sup>1,225</sup>	3 (1,76) <sup>0,874</sup>	9 (11,36) <sup>0,49</sup>	16 <sup>2,65</sup>
mírná spokojenost	1 (2,96) <sup>1,3</sup>	3 (3,7) <sup>0,132</sup>	1 (4,07) <sup>2,316</sup>	32 (26,27) <sup>1,25</sup>	37 <sup>4,998</sup>
neutrální	1 (0,48) <sup>0,563</sup>	1 (0,6) <sup>0,267</sup>	0 (0,66) <sup>0,66</sup>	4 (4,26) <sup>0,016</sup>	6 <sup>1,506</sup>
mírná nespokojenost	4 (1,68) <sup>3,204</sup>	3 (2,1) <sup>0,386</sup>	2 (2,31) <sup>0,042</sup>	12 (14,91) <sup>0,568</sup>	21 <sup>4,2</sup>
nespokojenost	0 (0,96) <sup>0,96</sup>	0 (1,2) <sup>1,2</sup>	3 (1,32) <sup>2,138</sup>	9 (8,52) <sup>0,027</sup>	12 <sup>4,325</sup>
extrémní nespokojenost	0 (0,08) <sup>0,08</sup>	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	1 (0,11) <sup>7,201</sup>	0 (0,71) <sup>0,71</sup>	1 <sup>8,091</sup>
$\Sigma$	8	10	11	71	100 <sup>26,885</sup>

### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 18

$$\chi^2_{0,05}(18) = 28,868 > 26,885$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 26,885$  s kritickou hodnotou v tabulkách (28,868) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 18, zjistíme, že je menší, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle rodinného stavu.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

### **H 13: Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle dosaženého vzdělání seniorů.**

Respondenti, kteří mají pouze základní vzdělání (44; 100 %), jsou s vlastním životem z 34,1 % mírně spokojeni, 22,7 % respondentů je naopak mírně nespokojeno, 18,2 % uvádí životní nespokojenost a 11,4 % naopak životní spokojenost. 6,8 % respondentů se základ-

ním vzděláním zastává k otázce životní spokojenosti neutrální postoj. 4,5 % respondentů se základním vzděláním je extrémně spokojeno s vlastním životem a pouze 2,3 % je extrémně nespokojeno. Téměř polovina respondentů (42,1 %) s výučním listem uvádí, že jsou mírně spokojeni s vlastním životem, 23,7 % je spokojeno, 13,2 % je mírně nespokojeno a naopak 10,5 % je extrémně spokojeno. Ve stejné míře (5,3 %) se u respondentů s výučním listem vyskytuje neutralita a životní nespokojenost. Respondenti, kteří uvádějí, že mají maturitu, jsou ve stejné míře (35,7 %) s vlastním životem mírně spokojeni a mírně nespokojeni. 14,3 % respondentů s maturitním vzděláním je spokojeno se svým životem a 7,1 % vyznává neutralitu a životní nespokojenost. Respondenti s vysokoškolským vzděláním uvádějí ve stejném procentuálním zastoupení (25 %) extrémní životní spokojenost, životní spokojenost, mírnou životní nespokojenost a životní nespokojenost. Modusem nominální proměnné je odpověď základní s absolutní četností 44.

**Tabulka 27:** Četnosti proměnné dosažené vzdělání respondentů  
(vlastní tvorba)

dosažené vzdělání	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
základní	extrémně spokojen(á)	2	4,5 %
	spokojen(á)	5	11,4 %
	mírně spokojen(á)	15	34,1 %
	neutrální	3	6,8 %
	mírně nespokojen(á)	10	22,7 %
	nespokojen(á)	8	18,2 %
	extrémně nespokojen(á)	1	2,3 %
	Celkem	44	100 %
středoškolské bez maturity	extrémně spokojen(á)	4	10,5 %
	spokojen(á)	9	23,7 %
	mírně spokojen(á)	16	42,1 %
	neutrální	2	5,3 %
	mírně nespokojen(á)	5	13,2 %
	nespokojen(á)	2	5,3 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
Celkem	38	100 %	
středoškolské s maturitou	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	2	14,3 %
	mírně spokojen(á)	5	35,7 %
	neutrální	1	7,1 %
	mírně nespokojen(á)	5	35,7 %
	nespokojen(á)	1	7,1 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
Celkem	14	100 %	
vysokoškolské	extrémně spokojen(á)	1	25 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	1	25 %

	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	1	25 %
	nespokojen(á)	1	25 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	4	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje jednu ordinální a jednu nominální proměnnou (životní spokojenost a dosažené vzdělání) přistupujeme k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

### Stanovení nulové a alternativní hypotézy

$H_0$ : Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle dosaženého vzdělání seniorů.

$H_A$ : Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se liší dle dosaženého vzdělání seniorů.

### Výpočet testového kritéria

**Tabulka 28:** Výpočet testového kritéria proměnné dosažené vzdělání respondentů (vlastní tvorba)

dosažené vzdělání \ životní spokojenost	základní	středoškolské bez maturity	středoškolské s maturitou	vysokoškolské	$\Sigma$
extrémní spokojenost	2 (3,08) <sup>0,378</sup>	4 (2,66) <sup>0,675</sup>	0 (0,98) <sup>0,98</sup>	1 (0,28) <sup>1,851</sup>	7 <sup>3,884</sup>
spokojenost	5 (7,04) <sup>0,591</sup>	9 (6,08) <sup>1,402</sup>	2 (2,24) <sup>0,026</sup>	0 (0,64) <sup>0,64</sup>	16 <sup>2,659</sup>
mírná spokojenost	15 (16,28) <sup>0,101</sup>	16 (14,06) <sup>0,268</sup>	5 (5,18) <sup>0,006</sup>	1 (1,48) <sup>0,156</sup>	37 <sup>0,531</sup>
neutrální	3 (2,64) <sup>0,05</sup>	2 (2,28) <sup>0,034</sup>	1 (0,84) <sup>0,03</sup>	0 (0,24) <sup>0,24</sup>	6 <sup>0,354</sup>
mírná nespokojenost	10 (9,24) <sup>0,063</sup>	5 (7,98) <sup>1,113</sup>	5 (2,94) <sup>1,443</sup>	1 (0,84) <sup>0,03</sup>	21 <sup>2,649</sup>
nespokojenost	8 (5,28) <sup>1,401</sup>	2 (4,56) <sup>1,437</sup>	1 (1,68) <sup>0,275</sup>	1 (0,48) <sup>0,563</sup>	12 <sup>3,676</sup>
extrémní nespokojenost	1 (0,44) <sup>0,713</sup>	0 (0,38) <sup>0,38</sup>	0 (0,14) <sup>0,14</sup>	0 (0,04) <sup>0,04</sup>	1 <sup>1,273</sup>
$\Sigma$	44	38	14	4	100 <sup>15,026</sup>

### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 18

$$\chi^2_{0,05}(18) = 28,868 > 15,026$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 15,026$  s kritickou hodnotou v tabulkách (28,868) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 18, zjistíme, že

je menší, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle dosaženého vzdělání seniorů.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

**H 14: Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle prostředí, ve kterém senior žil před umístěním do domova pro seniory.**

Respondenti, kteří žili před umístěním do domova pro seniory ve městě (61; 100 %), se z 37,7 % přiklání k mírné životní spokojenosti, 21,3 % naopak k mírné životní nespokojenosti, stejné procento (13,1 %) vyznává životní spokojenost a životní nespokojenost. Extrémně spokojeno je 8,2 % respondentů žijících dříve ve městě, 4,9 % zastává k otázce životní spokojenosti neutrální postoj a 1,6 % respondentů je extrémně nespokojeno s vlastním životem. Z respondentů, kteří před umístěním do domova pro seniory žili ve vesnici (39; 100 %), uvádí, že 35,8 % z nich je mírně spokojeno se svým životem, 20,5 % se přiklání k životní spokojenosti a stejné procento (20,5 %) k mírné životní nespokojenosti. 10,2 % respondentů dříve žijících ve vesnici je s vlastním životem nespokojeno, 7,7 % je neutrální a 5,1 % je extrémně spokojeno. Modusem nominální proměnné je odpověď město s absolutní četností 61.

**Tabulka 29:** Četnosti proměnné prostředí respondentů (vlastní tvorba)

prostředí	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
město	extrémně spokojen(á)	5	8,2 %
	spokojen(á)	8	13,1 %
	mírně spokojen(á)	23	37,7 %
	neutrální	3	4,9 %
	mírně nespokojen(á)	13	21,3 %
	nespokojen(á)	8	13,1 %
	extrémně nespokojen(á)	1	1,6 %
	Celkem	61	100 %
vesnice	extrémně spokojen(á)	2	5,1 %
	spokojen(á)	8	20,5 %
	mírně spokojen(á)	14	35,8 %
	neutrální	3	7,7 %
	mírně nespokojen(á)	8	20,5 %

	nespokojen(á)	4	10,2 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	39	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje jednu ordinální a jednu nominální proměnnou (životní spokojenost a prostředí, ve kterém senior žil před umístěním do domova pro seniory) přistupujeme k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

#### Stanovení nulové a alternativní hypotézy

$H_0$ : Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle prostředí, ve kterém senior žil před umístěním do domova pro seniory.

$H_A$ : Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se liší dle prostředí, ve kterém senior žil před umístěním do domova pro seniory.

#### Výpočet testového kritéria

**Tabulka 30:** Výpočet testového kritéria proměnné prostředí respondentů

(vlastní tvorba)

prostředí respondentů \ životní spokojenost	město	vesnice	$\Sigma$
extrémní spokojenost	5 (4,27) <sup>0,125</sup>	2 (2,73) <sup>0,195</sup>	7 <sup>0,32</sup>
spokojenost	8 (9,76) <sup>0,317</sup>	8 (6,24) <sup>0,496</sup>	16 <sup>0,813</sup>
mírná spokojenost	23 (22,57) <sup>0,008</sup>	14 (14,43) <sup>0,013</sup>	37 <sup>0,021</sup>
neutrální	3 (0,96) <sup>4,335</sup>	3 (2,34) <sup>0,186</sup>	6 <sup>4,521</sup>
mírná nespokojenost	13 (12,81) <sup>0,003</sup>	8 (8,19) <sup>0,004</sup>	21 <sup>0,007</sup>
nespokojenost	8 (7,32) <sup>0,063</sup>	4 (4,68) <sup>0,1</sup>	12 <sup>0,163</sup>
extrémní nespokojenost	1 (0,61) <sup>0,249</sup>	0 (0,39) <sup>0,39</sup>	0 <sup>0,639</sup>
$\Sigma$	61	39	100 <sup>6,484</sup>

#### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 6

$$x^2_{0,05} (6) = 12,592 > 6,484$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $x^2 = 6,484$  s kritickou hodnotou v tabulkách (12,592) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 6, zjistíme, že je menší, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle prostředí, ve kterém senior žil před umístěním do domova pro seniory.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

#### **4. Jaké jsou rozdíly v úrovni životní spokojenosti seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji v závislosti na aktuálním zdravotním a psychickém stavu?**

##### **H 15: Aktuální zdravotní stav seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji významně ovlivňuje úroveň životní spokojenosti seniorů.**

Respondenti měli za úkol oznámkovat svůj aktuální zdravotní stav jako ve škole na škále od 1 (velmi dobrý) do 5 (velmi špatný). 2 (100 %) respondenti ohodnotili nynější zdravotní stav známkou 1, přičemž oba zároveň uvádějí životní spokojenost. Stejně procentuální zastoupení (28,6 %) je uváděno respondenty, kteří hodnotí zdravotní stav známkou 2 a jejich životní spokojenost se pohybuje v extrémních hodnotách a v mírné spokojenosti. 14,3 % respondentů se známkou 2 se přiklání k mírné životní nespokojenosti a k životní nespokojenosti, 7,1 % k životní spokojenosti a stejné procento (7,1 %) k neutralitě. Známkou 3 hodnotí nynější zdravotní stav nejvíce respondentů (58; 100 %). Z těchto respondentů se téměř polovina (44,7 %) přiklání k mírné životní spokojenosti, 27,5 % k mírné životní nespokojenosti a 8,6 % k životní spokojenosti a nespokojenosti. 5,2 % respondentů se známkou 3 se pohybuje v hodnotách extrémních a neutrálních. Celkem 18 (100 %) respondentů hodnotilo svůj zdravotní stav známkou 4, přičemž 33,4 % z nich je s vlastním životem spokojeno, 27,8 % je mírně spokojeno, 16,7 % je nespokojeno a ve stejné míře (11,1 %) je zastoupena neutralita a mírná nespokojenost. Ti respondenti, kteří hodnotili aktuální zdravotní stav číslem 5, uvádí ve stejné míře (25 %) životní spokojenost, mírnou

životní spokojenost a životní nespokojenost, v 12,5 % je zastoupená mírná životní nespokojenost a extrémní životní nespokojenost. Modusem i mediánem ordinální proměnné je známka 3 s absolutní četností 58.

**Tabulka 31:** Četnosti proměnné aktuální zdravotní stav (vlastní tvorba)

aktuální zdravotní stav	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
1 (velmi dobrý)	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	2	100 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	2	100 %
2	extrémně spokojen(á)	4	28,6 %
	spokojen(á)	1	7,1 %
	mírně spokojen(á)	4	28,6 %
	neutrální	1	7,1 %
	mírně nespokojen(á)	2	14,3 %
	nespokojen(á)	2	14,3 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	14	100 %
3	extrémně spokojen(á)	3	5,2 %
	spokojen(á)	5	8,6 %
	mírně spokojen(á)	26	44,7 %
	neutrální	3	5,2 %
	mírně nespokojen(á)	16	27,5 %
	nespokojen(á)	5	8,6 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	58	100 %
4	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	6	33,4 %
	mírně spokojen(á)	5	27,8 %
	neutrální	2	11,1 %
	mírně nespokojen(á)	2	11,1 %
	nespokojen(á)	3	16,7 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	18	100 %
5 (velmi špatný)	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	2	25 %
	mírně spokojen(á)	2	25 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	1	12,5 %
	nespokojen(á)	2	25 %
	extrémně nespokojen(á)	1	12,5 %
	Celkem	8	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje dvě ordinální proměnné (životní spokojenost a aktuální zdravotní stav) přistupujeme k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

### Stanovení nulové a alternativní hypotézy

$H_0$ : Aktuální zdravotní stav seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji významně neovlivňuje úroveň životní spokojenosti seniorů.

$H_A$ : Aktuální zdravotní stav seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji významně ovlivňuje úroveň životní spokojenosti seniorů.

### Výpočet testového kritéria

**Tabulka 32:** Výpočet testového kritéria proměnné aktuální zdravotní stav (vlastní tvorba)

aktuální zdravotní stav životní spokojenost	1 (velmi dobře)	2	3	4	5 (velmi špatně)	$\Sigma$
extrémní spokojenost	0 (0,14) <sup>0,14</sup>	4 (0,98) <sup>9,307</sup>	3 (4,06) <sup>0,277</sup>	0 (1,26) <sup>1,26</sup>	0 (0,56) <sup>0,56</sup>	7 <sup>11,544</sup>
spokojenost	2 (0,32) <sup>8,82</sup>	1 (2,24) <sup>0,686</sup>	5 (9,28) <sup>1,974</sup>	6 (2,88) <sup>3,38</sup>	2 (1,28) <sup>0,405</sup>	16 <sup>15,265</sup>
mírná spokojenost	0 (0,74) <sup>0,74</sup>	4 (5,18) <sup>0,269</sup>	26 (21,46) <sup>0,96</sup>	5 (6,66) <sup>0,414</sup>	2 (2,96) <sup>0,311</sup>	37 <sup>2,694</sup>
neutrální	0 (0,12) <sup>0,12</sup>	1 (0,84) <sup>0,03</sup>	3 (3,48) <sup>0,066</sup>	2 (1,08) <sup>0,784</sup>	0 (0,48) <sup>0,48</sup>	6 <sup>1,48</sup>
mírná nespokojenost	0 (0,42) <sup>0,42</sup>	2 (2,94) <sup>0,301</sup>	16 (12,18) <sup>1,198</sup>	2 (3,78) <sup>0,838</sup>	1 (1,68) <sup>0,275</sup>	21 <sup>3,032</sup>
nespokojenost	0 (0,24) <sup>0,24</sup>	2 (1,68) <sup>0,061</sup>	5 (6,96) <sup>0,552</sup>	3 (2,16) <sup>0,327</sup>	2 (0,96) <sup>1,127</sup>	12 <sup>2,307</sup>
extrémní nespokojenost	0 (0,02) <sup>0,02</sup>	0 (0,14) <sup>0,14</sup>	0 (0,58) <sup>0,58</sup>	0 (0,18) <sup>0,18</sup>	1 (0,08) <sup>10,58</sup>	1 <sup>11,05</sup>
$\Sigma$	2	14	58	18	8	100 <sup>47,822</sup>

### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 24

$$\chi^2_{0,05}(24) = 36,415 < 47,822$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 47,822$  s kritickou hodnotou v tabulkách (36,415) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 24, zjistíme, že je větší, a proto přijímáme alternativní hypotézu. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že aktuální zdravotní stav seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji významně ovlivňuje úroveň životní spokojenosti seniorů.



Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

### H 16: Aktuální psychický stav seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji významně ovlivňuje úroveň životní spokojenosti seniorů.

Respondenti měli za úkol oznámkovat svůj aktuální psychický stav jako ve škole na škále od 1 (velmi dobrý) do 5 (velmi špatný). U 25 % respondentů, kteří hodnotili nynější psychický stav známkou 1, se životní spokojenost pohybuje v oblasti mírně spokojen a mírně nespokojen, 41,7 % respondentů se známkou 1, uvádí, že jsou extrémně spokojeni s vlastním životem, pouze 8,3 % respondentů je nespokojeno. Téměř polovina respondentů (44,4 %), kteří zhodnotili svůj psychický stav známkou 2, je s vlastním životem mírně spokojená, 22,2 % je spokojeno, 14,8 % je mírně nespokojeno, 11,1 % je neutrální a stejné procentuální zastoupení (3,7 %) vykazuje extrémní životní spokojenost a životní nespokojenost. Známkou 3 označilo celkem 51 (100 %) respondentů, přičemž 39,2 % je mírně spokojeno s vlastním životem a naopak 23,5 % je mírně nespokojeno, 17,6 % je spokojeno a 9,8 % je nespokojeno, 5,9 % je neutrální a pouze 2 % respondentů uvádí extrémní životní spokojenost a extrémní životní nespokojenost. Více než polovina respondentů (66,6 %), jež zhodnotila svůj aktuální psychický stav známkou 4, je ve svém životě nespokojena. 16,7 % respondentů se známkou 4 uvádí, že jsou mírně spokojeni a nespokojeni s vlastním životem. Známkou 5 použili ve svém hodnocení celkem 4 (100 %) respondenti, u nichž se ve stejném procentuálním zastoupení (25 %) objevuje životní spokojenost, mírná životní spokojenost, mírná životní nespokojenost a životní nespokojenost. Modusem i mediánem ordinální proměnné je známka 3 s absolutní četností 51.

**Tabulka 33:** Četnosti proměnné aktuální psychický stav (vlastní tvorba)

aktuální psychický stav	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
1 (velmi dobrý)	extrémně spokojen(á)	5	41,7 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	3	25 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	3	25 %
	nespokojen(á)	1	8,3 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	12	100 %

2	extrémně spokojen(á)	1	3,7 %
	spokojen(á)	6	22,2 %
	mírně spokojen(á)	12	44,4 %
	neutrální	3	11,1 %
	mírně nespokojen(á)	4	14,8 %
	nespokojen(á)	1	3,7 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	27	100 %
3	extrémně spokojen(á)	1	2 %
	spokojen(á)	9	17,6 %
	mírně spokojen(á)	20	39,2 %
	neutrální	3	5,9 %
	mírně nespokojen(á)	12	23,5 %
	nespokojen(á)	5	9,8 %
	extrémně nespokojen(á)	1	2 %
	Celkem	51	100 %
4	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	1	16,7 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	1	16,7 %
	nespokojen(á)	4	66,6 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	6	100 %
5 (velmi špatný)	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	1	25 %
	mírně spokojen(á)	1	25 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	1	25 %
	nespokojen(á)	1	25 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	4	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje dvě ordinální proměnné (životní spokojenost a aktuální psychický stav) přistupujeme k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

#### Stanovení nulové a alternativní hypotézy

$H_0$ : Aktuální psychický stav seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji významně neovlivňuje úroveň životní spokojenosti seniorů.

$H_A$ : Aktuální psychický stav seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji významně ovlivňuje úroveň životní spokojenosti seniorů.

## Výpočet testového kritéria

Tabulka 34: Výpočet testového kritéria proměnné aktuální psychický stav (vlastní tvorba)

aktuální psychický stav životní spokojenost	1 (velmi dobře)	2	3	4	5 (velmi špatně)	$\Sigma$
extrémní spokojenost	5 (0,84) <sup>20,602</sup>	1 (1,89) <sup>0,419</sup>	1 (3,57) <sup>1,85</sup>	0 (0,42) <sup>0,42</sup>	0 (0,28) <sup>0,28</sup>	7 <sup>23,571</sup>
spokojenost	0 (1,92) <sup>1,92</sup>	6 (4,32) <sup>0,653</sup>	9 (8,16) <sup>0,086</sup>	0 (0,96) <sup>0,96</sup>	1 (0,64) <sup>0,203</sup>	16 <sup>3,822</sup>
mírná spokojenost	3 (4,44) <sup>0,467</sup>	12 (9,99) <sup>0,404</sup>	20 (18,87) <sup>0,068</sup>	1 (2,22) <sup>0,67</sup>	1 (1,48) <sup>0,156</sup>	37 <sup>1,765</sup>
neutrální	0 (0,72) <sup>0,72</sup>	3 (1,62) <sup>1,176</sup>	3 (3,06) <sup>0,001</sup>	0 (0,36) <sup>0,36</sup>	0 (0,24) <sup>0,24</sup>	6 <sup>2,497</sup>
mírná nespokojenost	3 (2,52) <sup>0,091</sup>	4 (5,67) <sup>0,492</sup>	12 (10,71) <sup>0,155</sup>	1 (1,26) <sup>0,054</sup>	1 (0,84) <sup>0,03</sup>	21 <sup>0,822</sup>
nespokojenost	1 (1,44) <sup>0,134</sup>	1 (3,24) <sup>1,549</sup>	5 (6,12) <sup>0,205</sup>	4 (0,72) <sup>14,942</sup>	1 (0,48) <sup>0,563</sup>	12 <sup>17,393</sup>
extrémní nespokojenost	0 (0,12) <sup>0,12</sup>	0 (0,27) <sup>0,27</sup>	1 (0,51) <sup>0,51</sup>	0 (0,06) <sup>0,06</sup>	0 (0,04) <sup>0,04</sup>	1 <sup>0,961</sup>
$\Sigma$	12	27	51	6	4	100 <sup>50,831</sup>

Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria  $\chi^2$  s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 24

$$\chi^2_{0,05}(24) = 36,415 < 50,831$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 50,831$  s kritickou hodnotou v tabulkách (36,415) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 24, zjistíme, že je větší, a proto přijímáme alternativní hypotézu. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že aktuální psychický stav seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji významně ovlivňuje úroveň životní spokojenosti seniorů.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

## 4 SHRNU TÍ A DISKUZE

Na počátku výzkumného šetření jsme zjistili, že úroveň životní spokojenosti u seniorů ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se významně liší. Vysvětlení této skutečnosti můžeme nalézt v odborné literatuře. Příčinu, proč existují rozdíly v míře štěstí a spokojenosti, spatřujeme v individuálním pojetí lidské bytosti. Každý člověk bez ohledu na věk, pohlaví a další faktory, jež utvářejí jeho osobnost, je individuum s jedinečnou osobností, pohledem na svět, žebříčkem hodnot a s potřebami, které v jeho životě hrají významnou roli. Stejně tak je každá lidská bytost utvářena jedinečným sociálním prostředím, rodinnými vztahy, zkušenostmi a vlastnostmi, jež nám byly geneticky předurčeny. V důsledku těchto skutečností nemůžeme jednat a myslet stejně, a ani mít srovnatelnou úroveň životní spokojenosti.

Druhá výzkumná otázka praktické části bakalářské práce si kladla za cíl zjistit životní spokojenost seniorů v důležitých oblastech jejich života. Jednalo se především o oblast zdraví, ekonomické situace a bydlení, rodinných a mezilidských vztahů, sebe-přijetí, seberealizace a o oblast spirituality. V následujících odstavcích jsou výsledky práce interpretovány a konfrontovány s výsledky jiných již uskutečněných výzkumů.

V rámci výzkumného šetření byl potvrzen kladný vztah mezi životní spokojeností a spokojeností se zdravím. V současné době se ve vědecké oblasti nachází dostatečné množství studií, které potvrzují vztah životní spokojenosti a zdraví. Autoři Slezáčková (2012, s. 141), Fredricksonová (2009, s. 18-28) a Diener a Biswas Diener (in Slezáčková, 2012, s. 146) se shodují v tom, že nejenže spokojenost snižuje pravděpodobnost vzniku onemocnění, ale stejně tak se podílí na snadnější adaptaci jedince na nemoc a celkově zlepšuje prožívání nemoci.

Velkým překvapením bylo zjištění, že senioři, kteří jsou spíše spokojeni s rodinnými vztahy, nedosahují vyšší úrovně životní spokojenosti oproti seniorům, kteří jsou s rodinnými vztahy spíše nespokojeni. Vzhledem k faktu, že dobré mezilidské vztahy jsou jedním z nejdůležitějších faktorů životní spokojenosti a potřeba kontaktu s druhými lidmi je velmi důležitou součástí života jedince, je pro nás toto zjištění nesmírně zářející. Slezáčková (2012, s. 148) a Diener a Biswas Diener (in Slezáčková, 2012, s. 148) se připojují k názoru, že dobré mezilidské vztahy jsou významným prediktorem životní spokojenosti.

Stejný názor zastává i Křivohlavý (2013, s. 40-41). Podle něj se štěstí a životní spokojenost pojí se spokojeností s rodinným životem. K tomuto názoru se vzhledem k rozsáhlému výzkumu přiklání i celosvětová společnost.

Příčinu, proč se nám nepodařilo potvrdit vztah mezi životní spokojeností a rodinnými vztahy, hledáme jen velmi těžce. A bohužel jsme příčinu nenalezli.

Z výsledků výzkumného šetření dále vyplynulo, že senioři, kteří jsou se svou finanční situací spíše spokojeni, mají vyšší úroveň celkové životní spokojenosti než senioři, kteří jsou spíše nespokojeni se svou finanční situací. Toto naše zjištění potvrzuje Slezáčková (2012, s. 152), která zároveň tvrdí, že vliv finančních prostředků na životní spokojenost zkoumaly mnohé výzkumy, ze kterých vyplynulo, že je tento vztah pozitivní. Nicméně v souvislosti s tím bylo také odhaleno, že je tento vztah značně složitý a nevede k němu zcela přímý vztah.

Johnsonová a Krueger (2006, s. 680) našli vysvětlení. Výše mzdy jen velmi málo ovlivňuje spokojenost s finančním ohodnocením. Ve skutečnosti je to schopnost saturovat potřeby a přání z dané výši mzdy, co má dopad na míru spokojenosti. Jedná se tedy o individuální rozdíly v osobnostním nastavení, v touhách a přáních. Později se k tomuto názoru připojila i Slezáčková (2012, s. 154-156) a obohatila ho o sociální status a společenskou úroveň a o pocity jistoty a bezpečí, jenž pro nás peníze představují. Díky nim máme pocit kontroly nad vlastním životem a pocit seberealizace.

Z odborné literatury a z praxe víme, že stěhování je pro seniory velmi stresující záležitostí, která prověřuje jejich schopnost adaptace na nové podmínky života. Nicméně schopnost adaptace se zvyšujícím se věkem klesá a tudíž je potřebné co nejvíce podpořit proces adaptace. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že senioři, jimž vyhovuje stávající bytová situace, jsou spokojenější než senioři, jimž stávající bytová situace nevyhovuje. V praxi je tedy nezbytné uvědomovat si tento fakt a usnadnit lidem seniorského věku přechod z jejich přirozeného prostředí do domova pro seniory.

Sebe-hodnocení a spokojenost se sebou sama hraje v životě seniora důležitou roli. Vlivem všech změn biologických, psychologických a sociálních, může docházet k podhodnocení sebe sama a k nespokojenosti s vlastní osobou, což může vést k celkové životní nespokojenosti jedince. To potvrzuje výsledek výzkumného šetření, který objevil pozitivní korelaci mezi životní spokojeností a spokojeností s vlastní osobou.

Podle Slezáčkové (2012, s. 150) a Křivohlavého (2013, s. 43) je životní spokojenost v kladném vztahu ke spokojenosti s prací. S ní jsou neodmyslitelně spjaty postoje k práci a vnitřní motivace. Po odchodu člověka seniorského věku do penze a následně domova pro seniory, je jeho osobnost vystavena pocitu neužitečnosti a nadbytečnosti. Nedochozí k uspokojování potřeby seberealizace v takovém měřítku, v jakém by senior požadoval, často z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, který jim znemožňuje plně se věnovat jejich zájmům.

Výsledky výzkumného šetření zavrhl hypotézu, která se vztahovala k vlivu četnosti vykonávaných zálib na životní spokojenost. Vzhledem k výše uvedenému a k nemožnosti uživatelů v domově pro seniory věnovat se svým zálibám a vykonávat aktivity, jež by byly v souladu s jejich přesvědčením a osobnostním nastavením, by bylo vhodnější v budoucnu otestovat vztah životní spokojenosti se spokojeností se zálibami.

Křivohlavý (2013, s. 43) to potvrzuje slovy, že v případě, že má jedinec vnitřní motivaci, tzn., že si práci sám vybral, zajímá ho a baví ho, dosahuje vyšší úrovně životní spokojenosti oproti tomu, kdo je nucen pracovat, práce ho nebaví a nezajímá.

Z výzkumného šetření dále vyplývá, že k životní spokojenosti nepřispívá víra člověka, zato smysl života seniora pozitivně koreluje s životní spokojeností. Vzhledem k této skutečnosti je jeví jako důležitější nalézt smysl života, než být součástí církevního společenství. Nicméně Slezáčková (2012, s. 158) se zmiňuje, že psychologické výzkumy zjišťují, že lidé věřící jsou obecně šťastnější než lidé nevěřící. Na druhou stranu však připouští, že v důsledku velkého počtu náboženství závisí míra spokojenosti na charakteru daného náboženství a na individualitě každého věřícího člověka.

Argyl (1999, s. 365) zastává názor, že náboženství jen velmi málo působí na míru spokojenosti a štěstí. Přičemž si je vědom toho, že víra dodává jedinci sílu, pocit sounáležitosti, sociální oporu a pocit, že život má určitý účel a smysl.

Dále jsme v praktické části bakalářské práce odhalili souvislost mezi sociodemografickými faktory a úrovní životní spokojenosti. Z výzkumného šetření vyplynulo, že úroveň životní spokojenosti se neliší dle věku, pohlaví, rodinného stavu, dosaženého vzdělání ani prostředí, ve kterém senior žil před umístěním do domova pro seniory. K podobným výsledkům dospěli i Diener a Biswas-Diener (in Slezáčková, 2012, s. 139), kteří zavrhlí teorii o významnějším vlivu pohlaví, úrovní vzdělání a podnebí jedince na jeho životní spokojenost.

Co se týče vlivu věku na úroveň životní spokojenosti, výzkum Laceyho (2006, s. 174), později i Cacioppa a Hawkeyho (2008, s. 213-214) tento vztah potvrzuje. Podle Křivohlavého (2013, s. 64) je vztah vzdělání a životní spokojenosti o něco složitější záležitostí než se na první pohled může zdát, protože dochází ke vzájemnému ovlivňování těchto dvou proměnných a v souvislosti s tím se pojí další faktory, jež mohou mít dopad na tento vztah. Jedná se především o kulturní zájmy, životní styl, tvořivé činnosti a nesplněná přání.

Posledním cílem bakalářské práce bylo odhalit, zda aktuální zdravotní a psychický stav seniora ovlivňuje jeho úroveň životní spokojenosti. V odborné literatuře existují závěry, které tento vztah potvrzují. Např. Slezáčková (2012, s. 133-134) uvádí, že stav mysli a pohled jedince na svět je významným prediktorem životní spokojenosti. V rámci výzkumného šetření byl odhalen kladný vztah mezi aktuálním zdravotním stavem a psychickým rozpoložením seniora a jeho mírou spokojenosti.

## ZÁVĚR

V důsledku stárnutí lidské populace vzrůstá potřeba zabývat se problematikou stárnutí a stáří. Na poli vědy existuje nepřehledné množství literatury, jež se tímto fenoménem zabývá. I přesto všechno, je na stáří a stárnutí pohlíženo jako na poslední úsek života člověka, jenž nevede k ničemu dobrému, pouze k nesoběstačnosti, ztrátě autonomie, ke zhoršování zdravotního a psychického stavu, jenž v konečném důsledku vede ke smrti.

Z tohoto důvodu vzrůstá potřeba věnovat se problematice stárnutí a staří z pozitivního náhledu. Tímto přístupem se věnuje nově vznikající obor pozitivní psychologie. S přihlédnutím k výše uvedené skutečnosti jsme cítili, že je třeba se v bakalářské práci zabývat životní spokojeností z pohledu seniorů a tím rozšířit vědecké zkoumání o další nové poznatky.

V teoretické části bakalářské práce jsme se zabírali teoretickým vymezením základních pojmů vztahující se k problematice stáří a stárnutí. Definovali jsme pojmy stáří a stárnutí, detailně jsme popisovali všechny změny biologické, psychologické a sociální, jenž proces stárnutí provází. Dále jsme se zaměřili na proces adaptace jedince na stáří a strategie, které jedinec zaujímá při vyrovnávání se se stářím. Vzhledem k výše zmíněným skutečnostem jsme se vcelku detailně zabývali také potřebami lidí v seniorském věku

Součástí teoretické části je problematika pozitivní psychologie a s tím související životní spokojenost. Definovali jsme pojmy pojící se s životní spokojeností a rozsáhle jsme se věnovali faktorům, jenž se určitým způsobem podílí na úrovni životní spokojenosti. Z těchto faktorů jsme prozkoumávali oblast zdraví, ekonomických a demografických činitelů, práce, mezilidských vztahů, víry a smyslu života a taktéž osobnosti a zvládání stresových situací.

Cíleně jsme v praktické části bakalářské práce zjišťovali celkovou životní spokojenost seniorů ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji. Zároveň jsme zjišťovali a hodnotili životní spokojenost seniorů v důležitých oblastech jejich života, a to v oblasti zdraví, ekonomické situace a bydlení, rodinných a mezilidských vztahů, sebe-přijetí a seberealizaci a v oblasti spirituality. Současně s tím jsme odhalovali souvislost mezi sociodemografickými faktory a životní spokojeností seniorů. V neposlední řadě jsme zjišťovali, zda aktuální zdravotní a psychický stav negativně ovlivňuje výsledky výzkumného šetření.



Výzkumné šetření probíhalo formou dotazníkové šetření v sedmi domovech pro seniory ve Zlínském kraji. Počet respondentů, kteří se podíleli na vyplňování dotazníku, bylo sto. Výběrový soubor tvořili senioři nad 60 let věku, kteří žijí v domovech pro seniory ve Zlínském kraji, přičemž nejsou uživateli odlehčovací služby poskytované těmito domovy pro seniory. Celkem se na vyplňování dotazníků podílelo sto respondentů.

Před samotným výzkumným šetřením jsme provedli pilotáž a předvýzkumné šetření, ve kterém jsme testovali spolupráci s vybranými domovy pro seniory a validitu a reliabilitu dotazníkové metody. Dotazník se sestával z 25 otázek a z převzatého testu od Dienera, Emmonse, Larsena a Griffina z roku 1985 a do češtiny přeloženého Křivohlavým.

V rámci výzkumného šetření jsme stanovili čtyři výzkumné otázky a šestnáct hypotéz, jenž jsme ověřovali pomocí testu dobré shody chí-kvadrát a testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Výsledky jsme prezentovali v praktické části bakalářské práce pomocí tabulek četností a grafů a shrnuli v diskuzi, kde jsme výsledky výzkumného šetření podrobili konfrontaci s výsledky jiných již uskutečněných výzkumů.

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že se úroveň životní spokojenosti u seniorů ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji významně liší. Potvrdili jsme kladný vztah mezi životní spokojeností a spokojeností se zdravím a mezi životní spokojeností a spokojeností s finančními prostředky. Stávající bytová situace, stejně jako spokojenost s vlastní osobou má podle našich výsledků vliv na životní spokojenost.

Výzkumným šetřením jsme dále zjistili, že spokojenost s rodinnými vztahy, četnost zálib a víra zásadně nepřispívá k životní spokojenosti. Zato smysl života pozitivně koreluje s úrovní životní spokojenosti. Sociodemografické faktory jako věk, pohlaví, rodinný stav, dosažené vzdělání ani prostředí, ve kterém senior žil před umístěním do domova pro seniory nehraje roli v míře životní spokojenosti. Naopak kladný vztah na míru životní spokojenosti je připisován aktuálnímu zdravotnímu a psychickému stavu.

Zkoumání životní spokojenosti se nám jevilo jako velmi důležité, neboť právě psychický stav a s tím související pocity štěstí a spokojenosti se odrážejí na zdravotním stavu jedince, na jeho schopnosti adaptace a tolerance k názorům, postojům a chováním druhých lidí.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ARGYLE, Michael, 1999. Causes and Correlates of happiness. In KAHNEMAN, Daniel, Edward DIENER a Norbert SCHWARZ. *Well-Being: the Foundations of Hedonic Psychology*. 1nd ed. New York: Russel Sage Foundations. ISBN 0-87154-423-7.
- [2] BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, Kateřina, 2013. *Geriatrická problematika v pastorální péči*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2296-5.
- [3] CACIOPPO, John T. a Louise C. HAWKLEY, 2008. Happiness and the invisible threads of social connection. In EID, Michael a Randy J. LARSEN. *The science of subjective well-being*. 1nd ed. New York: The Guilford Press. ISBN 1-59385-581-8.
- [4] CANTOR, Nancy a Catherine A. SANDERSON, 1999. Life-task participation and Well-Being: The importance of taking part in daily life. In KAHNEMAN, Daniel, Edward DIENER a Norbert SCHWARZ. *Well-Being: the Foundations of Hedonic Psychology*. 1nd ed. New York: Russel Sage Foundations. ISSN 0-87154-423-7.
- [5] ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA, 2016. *Úvod do gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3404-3.
- [6] DIENER, Edward a Richard E. LUCAS, 1999. Personality and Subjective Well-Being. In KAHNEMAN, Daniel, Edward DIENER a Norbert SCHWARZ. *Well-Being: the Foundations of Hedonic Psychology*. 1nd ed. New York: Russel Sage Foundations. ISBN 0-87154-423-7.
- [7] DISMAN, Miroslav, 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1966-8.
- [8] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [9] FREDRICKSON, Barbara L., 2009. *Positivity: Groundbreaking Research Reveals How to Embrace the Hidden Strength of Positive Emotions, Overcome Negativity, and Thrive*. 1nd ed. New York: Crown Publishers. ISBN 978-0-307-39373-9.

- [10] GAVORA, Peter, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.
- [11] HAMPLOVÁ, Dana, 2015. *Proč potřebujeme rodinu, práci a přátele: Štěstí ze sociologické perspektivy*. 1. vyd. Praha: Fortuna Libri. ISBN 978-80-7321-947-5.
- [12] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2015. *Psychologický slovník*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.
- [13] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [14] CHRÁSKA, Miroslav a Ilona KOČVAROVÁ, 2014. *Kvantitativní design v pedagogických výzkumech začínajících akademických pracovníků*. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7454-420-0.
- [15] JAROŠOVÁ, Darja, 2006. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 80-7368-110-2.
- [16] JURÁŠKOVÁ, Božena, 2014. Senior a zdraví. In HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: Manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3119-6.
- [17] KLEVETOVÁ, Dana, 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0102-3.
- [18] KOVÁČ, Damián, 2013. *Umne starnúť*. 1. vyd. Bratislava: Veda. ISBN 978-80-224-1280-3.
- [19] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2013. *Psychologie pocitů štěstí: Současný stav poznání*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4436-0.
- [20] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie moudrosti a dobrého života*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2362-4.
- [21] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0179-0.
- [22] LYUBOMIRSKY, Sonja, 2007. *How of happiness: A scientific approach to getting the life you want*. 1nd ed. New York: Penguin Group US. ISBN 978-1-101-20280-7.

- [23] MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [24] MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [25] MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně. ISBN 80-210-3345-2.
- [26] ONDRUŠOVÁ, Jiřina, 2011. *Stáří a smysl života*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1997-2.
- [27] PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-437-1.
- [28] PUNCH, Keith, 2008. *Základy kvantitativního šetření*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-381-9.
- [29] ŘÍČAN, Pavel, 2014. *Cesta životem: Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0772-6.
- [30] SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3850-5.
- [31] SLEZÁČKOVÁ, Alena, 2012. *Průvodce pozitivní psychologií: Nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3507-8.
- [32] SUCHÁ, Jitka, 2014. Senior a zdraví. In HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: Manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3119-6.
- [33] SUCHOMELOVÁ, Věra, 2016. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-361-7.
- [34] THOROVÁ, Kateřina, 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.
- [35] VARELIUS, Jukka, 2013. Objective Explanations of Individual Well-Being. In DELLE FAVE, Antonella. *The Exploration of Happiness: Present and Future Perspectives*. 1st ed. Dordrecht: Springer. ISBN 978-94-007-5701-1.

- [36] VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II: Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [37] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [38] VÉVODOVÁ, Šárka a Kateřina IVANOVÁ, 2015. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4770-4.

#### Elektronické zdroje:

- [39] BROWN, Stephanie, Randolph NESSE, Amiram VINOKUR a Dylan SMITH, 2003. Providing Social Support May Be More Beneficial Than Receiving It: Result from a Prospective Study of Mortality. *Psychological Science* [online]. Vol. 14, issue 4, s. 320-327 [cit. 2017-04-10]. ISSN 0956-7976. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=da5c1cb0-0fd2-4385-800f-952956f8bb6c%40sessionmgr103>.
- [40] DIENER, Edward a Martin E. SELIGMAN, 2002. Very Happy People. *Psychological Science* [online]. Vol. 13, issue 1, s. 81-84 [cit. 2017-04-10]. ISSN 0956-7976. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=31e80603-f4c0-4d79-8ca1-f55e52b666e9%40sessionmgr103>.
- [41] HILL, Jeffrey E., Chongming YANG, Alan HAWKINS a Maria FERRIS, 2004. A Cross-Cultural Test of the Work-Family Interface in 48 Countries. *Journal of Marriage and Family* [online]. Vol. 66, issue 5, s. 1300-1316 [cit. 2017-04-10]. ISSN 0022-2445. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/219761520/fulltextPDF/D9D59DAB0A5A41A0PQ/1?accountid=15518>.
- [42] JOHNSON, Wendy a Robert F. KRUEGER, 2006. How Money Buys Happiness: Genetic and Environmental Processes Linking Finances and Life Satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology* [online]. Vol. 90, issue 4, s. 680-691 [cit. 2017-04-10]. ISSN 0022-3514. Dostupné z: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.407.1552&rep=rep1&type=pdf>.

- [43] Kol. aut., 2004. What is Positive Psychology? A Definition + 3 Levels of Positive Psychology. In *Positive Psychology* [online]. Norsko, Francie: Positive Psychology Program, Positran, 9. 8. 2004 [cit. 2017-03-22]. Dostupné z: <http://positivepsychology.org.uk/what-is-positive-psychology/>.
- [44] KRAUSE, Neal, 2006. Church-based Social Support and Mortality. *Journals of Gerontology – Series B Psychological Sciences and Social Sciences* [online]. Vol. 61, issue 3, s. 140-146 [cit. 2017-04-10]. ISSN 1079-5014. Dostupné z: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article-lookup/doi/10.1093/geronb/61.3.S140>.
- [45] LACEY, Heather, Dylan SMITH a Peter UBEL, 2006. Hope I Die Before I Get Old: Mispredicting Happiness Across the Adult Lifespan. *Journal of Happiness Studies* [online]. Vol. 7, issue 2, s. 167-182 [cit. 2017-04-10]. ISSN 1389-4978. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10902-005-2748-7>.
- [46] PAVOT, William a Edward DIENER, 2004. The Subjective Evaluation of Well-being in Adulthood: Findings and Implication. *Ageing International* [online]. Vol. 29, issue 2, s. 113-135 [cit. 2017-04-10]. ISSN 0163-5158. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12126-004-1013-4>.
- [47] Positive psychology institute, © 2012. What is positive psychology. *Positive psychology institute* [online]. Sydney [cit. 2017-03-22]. Dostupné z: [http://www.positivepsychologyinstitute.com.au/what\\_is\\_positive\\_psychology.html](http://www.positivepsychologyinstitute.com.au/what_is_positive_psychology.html).
- [48] SELIGMAN, Martin E. P., 2008. Positive Health. *Applied Psychology an International Review* [online]. Vol. 57, issue 1, s. 3-18 [cit. 2017-04-10]. ISSN 0269-994X. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=84c3a691-1d0d-448b-a591-58c8903348fa%40sessionmgr104>.
- [49] PARGAMENT, Kenneth I., 1999. The Psychology of Religion and Spirituality? Yes or No. *The International Journal for the Psychology of Religion* [online]. Vol. 9, issue 1, s. 3-16 [cit. 2017-04-10]. ISSN 10508619. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com.proxy.k.utb.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=14a2fd3c-4776-4d59-a32a-073e5ca199da%40sessionmgr4008&vid=0&hid=4112>.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

$\alpha$	alfa
$\Sigma$	suma
DpS	domov pro seniory
H	hypotéza
$H_A$	alternativní hypotéza
$H_0$	nulová hypotéza
VP	výzkumný problém

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<b>Graf č. 1:</b> Četnost výskytu úrovní životní spokojenosti (vlastní tvorba) .....	63
<b>Graf č. 2:</b> Omezující vliv míry soběstačnosti na zvládání běžných každodenních činností .....	67
<b>Graf č. 3:</b> Omezující vliv míry bolesti na vykonávání běžných každodenních (vlastní tvorba) .....	68
<b>Graf č. 4:</b> Kvalita spánku respondentů (vlastní tvorba) .....	68
<b>Graf č. 5:</b> Výskyt únavy během dne u respondentů (vlastní tvorba) .....	69
<b>Graf č. 6:</b> Četnost návštěv respondentů v DpS (vlastní tvorba) .....	78
<b>Graf č. 7:</b> Spokojenost respondentů se vztahy s ostatními uživateli DpS (vlastní tvorba) .....	78
<b>Graf č. 8:</b> Četnost kontaktu respondentů s ostatními uživateli DpS (vlastní tvorba) .....	79
<b>Graf č. 9:</b> Spokojenost respondentů se vztahy s personálem DpS (vlastní tvorba) .....	79
<b>Graf č. 10:</b> Spokojenost respondentů s četností zálib (vlastní tvorba) .....	85
<b>Graf č. 11:</b> Záliby respondentů v DpS (vlastní tvorba) .....	86
<b>Graf č. 12:</b> Položky představující smysl života respondentů v DpS (vlastní tvorba) .....	91
<b>Graf č. 13:</b> Rozložení respondentů v závislosti na věku (vlastní tvorba) .....	91



**SEZNAM TABULEK**

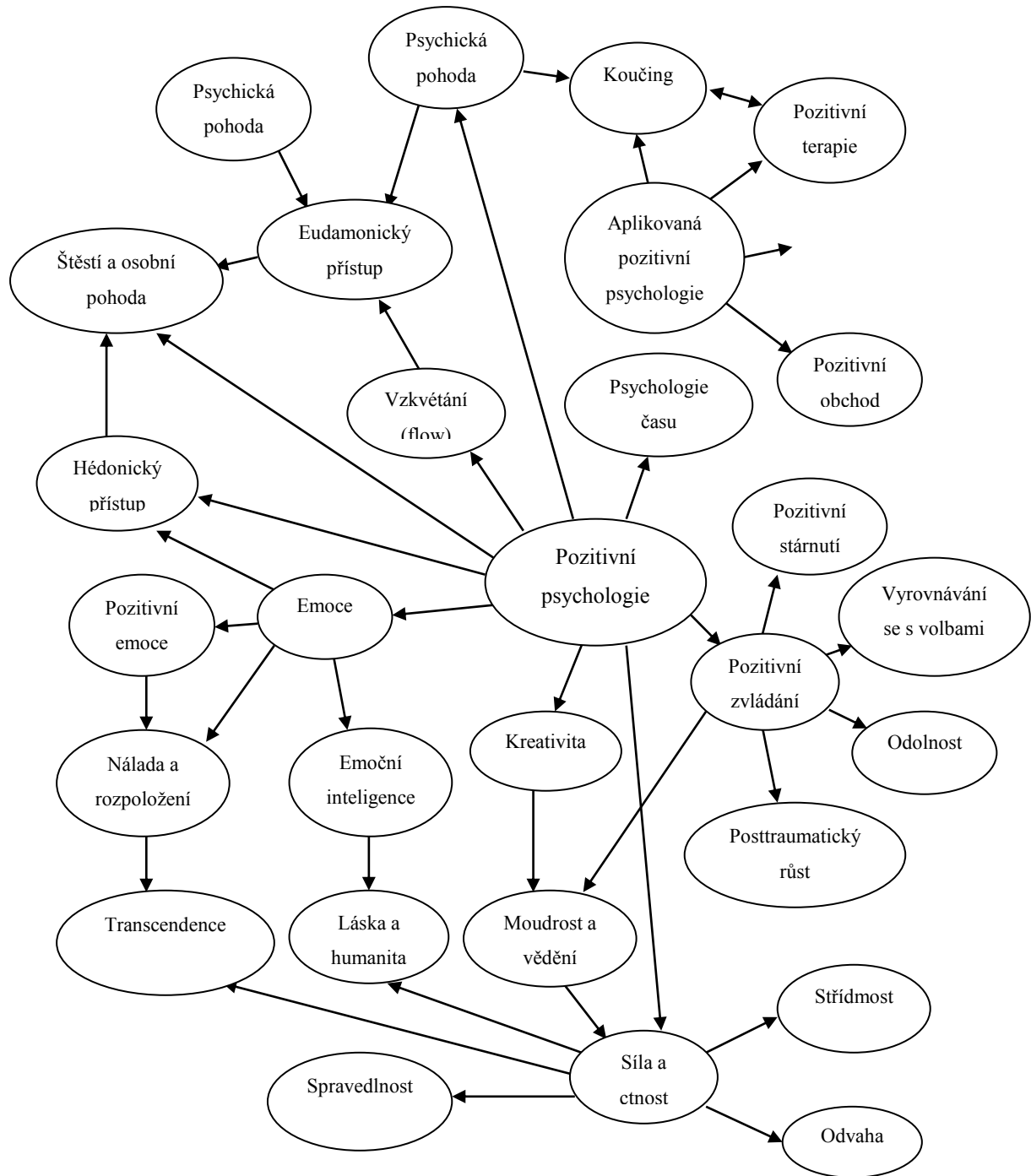
<b>Tabulka 1:</b> Vyhodnocení úrovně životní spokojenosti (Diener a kol, 1985; Křivohlavý) .....	61
<b>Tabulka 2:</b> Zastoupení respondentů ve vybraných domovech pro seniory (vlastní tvorba).....	62
<b>Tabulka 3:</b> Výpočet testového kritéria proměnné celkové životní spokojenosti (vlastní tvorba) .....	63
<b>Tabulka 4:</b> Popisné statistiky důležitosti (celková životní spokojenost), (vlastní tvorba) .....	64
<b>Tabulka 5:</b> Četnosti proměnné spokojenosti se zdravím (vlastní tvorba) .....	65
<b>Tabulka 6:</b> Výpočet testového kritéria proměnné spokojenosti se zdravím.....	66
<b>Tabulka 7:</b> Četnosti proměnné spokojenost s finanční situací (vlastní tvorba).....	70
<b>Tabulka 8:</b> Výpočet testového kritéria proměnné spokojenosti s finanční situací (vlastní tvorba) .....	71
<b>Tabulka 9:</b> Četnosti proměnné spokojenosti se stávající bytovou situací (vlastní tvorba) .....	73
<b>Tabulka 10:</b> Výpočet testového kritéria proměnné spokojenosti se stávající bytovou situací (vlastní tvorba).....	74
<b>Tabulka 11:</b> Četnosti proměnné spokojenosti s rodinnými vztahy (vlastní tvorba).....	75
<b>Tabulka 12:</b> Výpočet testového kritéria proměnné spokojenosti s rodinnými vztahy (vlastní tvorba) .....	77
<b>Tabulka 13:</b> Četnosti proměnné sebe-spokojenosti (vlastní tvorba) .....	80
<b>Tabulka 14:</b> Výpočet testového kritéria proměnné sebe-spokojenost (vlastní tvorba) .....	81
<b>Tabulka 15:</b> Četnosti proměnné četnosti zálib (vlastní tvorba).....	83
<b>Tabulka 16:</b> Výpočet testového kritéria proměnné četnosti zálib (vlastní tvorba).....	84
<b>Tabulka 17:</b> Četnosti proměnné víra respondentů (vlastní tvorba) .....	87
<b>Tabulka 18:</b> Výpočet testového kritéria proměnné víra respondentů (vlastní tvorba) .....	87
<b>Tabulka 19:</b> Četnosti proměnné smysl života respondentů (vlastní tvorba) .....	89
<b>Tabulka 20:</b> Výpočet testového kritéria proměnné smysl života respondentů (vlastní tvorba) .....	89
<b>Tabulka 21:</b> Výpočet testového kritéria proměnné věku (vlastní tvorba) .....	92
<b>Tabulka 22:</b> Popisné tabulky důležitosti (věk), (vlastní tvorba).....	93
<b>Tabulka 23:</b> Četnosti proměnné pohlaví respondentů (vlastní tvorba) .....	93

<b>Tabulka 24:</b> Výpočet testového kritéria proměnné pohlaví respondentů .....	94
<b>Tabulka 25:</b> Četnosti proměnné rodinný stav respondentů (vlastní tvorba).....	96
<b>Tabulka 26:</b> Výpočet testového kritéria proměnné rodinný stav respondentů (vlastní tvorba) .....	97
<b>Tabulka 27:</b> Četnosti proměnné dosažené vzdělání respondentů (vlastní tvorba) .....	98
<b>Tabulka 28:</b> Výpočet testového kritéria proměnné dosažené vzdělání respondentů (vlastní tvorba) .....	99
<b>Tabulka 29:</b> Četnosti proměnné prostředí respondentů (vlastní tvorba) .....	100
<b>Tabulka 30:</b> Výpočet testového kritéria proměnné prostředí respondentů.....	101
<b>Tabulka 31:</b> Četnosti proměnné aktuální zdravotní stav (vlastní tvorba).....	103
<b>Tabulka 32:</b> Výpočet testového kritéria proměnné aktuální zdravotní stav (vlastní tvorba) .....	104
<b>Tabulka 33:</b> Četnosti proměnné aktuální psychický stav (vlastní tvorba) .....	105
<b>Tabulka 34:</b> Výpočet testového kritéria proměnné aktuální psychický stav (vlastní tvorba) .....	107

**SEZNAM PŘÍLOH**

- P I Myšlenková mapa pozitivní psychologie
- P II Dotazník životní spokojenosti
- P III Žádost o umožnění výzkumného šetření do DpS Burešov
- P IV Žádost o umožnění přístupu k informacím do DpS Burešov
- P V Žádost o umožnění výzkumného šetření do DpS Buchlovice
- P VI Žádost o umožnění přístupu k informacím do DpS Buchlovice
- P VII Žádost o umožnění výzkumného šetření do DpS Hluk
- P VIII Žádost o umožnění přístupu k informacím do DpS Hluk
- P IX Žádost o umožnění výzkumného šetření do DpS Kroměříž
- P X Žádost o umožnění přístupu k informacím do DpS Kroměříž
- P XI Žádost o umožnění výzkumného šetření do DpS Otrokovice
- P XII Žádost o umožnění přístupu k informacím do DpS Otrokovice
- P XIII Žádost o umožnění výzkumného šetření do DpS Vážany
- P XIV Žádost o umožnění přístupu k informacím do DpS Vážany
- P XV Žádost o umožnění výzkumného šetření do DpS Vsetín
- P XVI Žádost o umožnění přístupu k informacím do DpS Vsetín
- P XVII Data z předvýzkumného šetření

## Myšlenková mapa pozitivní psychologie



Myšlenková mapa pozitivní psychologie (Kol. aut., 2004)

## **Dotazník životní spokojenosti**

Dobrý den,

jmenuji se Barbora Graclová. Jsem studentkou 3. ročníku oboru Zdravotně sociální pracovník, Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění předloženého dotazníku, který je zaměřen na zjištění úrovně životní spokojenosti seniorů žijících v domovech pro seniory. Dotazník je zcela anonymní. Zjištěné údaje budou použity pouze pro účely vypracování mé bakalářské práce.

Děkuji Vám za ochotu a za Váš čas strávený vyplňováním tohoto dotazníku.

Barbora Graclová

*Dotazník tvoří 26 otázek a je rozdělen do pěti částí. První část se zabývá sociodemografickými údaji. Druhou část tvoří test s 5-ti tvrzeními (Diener a kol., 1985) zkoumající oblast celkové životní spokojenosti. Další část dotazníku se ptá na otázky z oblasti Vašeho zdraví, mezilidských vztahů a Vašich zálib. Další část se těmito oblastmi zabývá podrobněji a doplňuje ji otázky týkající se spokojenosti s Vaším bydlením, finanční situací a vnímáním sebe sama. Závěrečná část dotazníku se věnuje oblasti víry, smysluplnosti Vašeho života a Vašeho nynějšího zdravotního a psychického stavu.*

*U uzavřených otázek zakřížkujte vždy pouze jednu odpověď. U otevřených otázek vepište svou odpověď. Při vyplňování dotazníku se řiďte pokyny uvedenými v jednotlivých částech tohoto dotazníku.*

---

1) Jste:

- muž
- žena

2) Kolik je Vám let? .....

3) Jaký je Váš rodinný stav?

- svobodný/á
- ženatý/vdaná
- rozvedený/á
- ovdovělý/á

4) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- středoškolské bez maturity
- středoškolské s maturitou
- vysokoškolské

5) Kde jste žil/a před umístěním do domova pro seniory?

- ve městě
- na vesnici

6) *Následující test (Diener a kol., 1985) zkoumá Vaši životní spokojenost. Test se skládá z 5 tvrzení. Pod každým tvrzením je škála od 7 (výrazně s tím souhlasím) do 1 (výrazně s tím nesouhlasím). Vaším úkolem je **zakroužkovat** číslo, kterým vyjádříte míru souhlasu či nesouhlasu s daným tvrzením.*

---

6.1. Můj život se v mnoha směrech blíží mému ideálu života.

7	6	5	4	3	2	1
výrazně s tím						výrazně s tím
souhlasím						nesouhlasím

6.2. Podmínky mého života jsou vynikající.

7	6	5	4	3	2	1
výrazně s tím						výrazně s tím
souhlasím						nesouhlasím

6.3. Jsem spokojen(á) se svým životem.

7	6	5	4	3	2	1
výrazně s tím						výrazně s tím
souhlasím						nesouhlasím

6.4. Dosud jsem od svého života dostával(a) to podstatné, co jsem od něho očekával(a).

7	6	5	4	3	2	1
výrazně s tím						výrazně s tím
souhlasím						nesouhlasím

6.5. Kdybych mohl(a) žít svůj život ještě jednou, nic podstatného bych na něm nezměnil(a).

7	6	5	4	3	2	1
výrazně s tím						výrazně s tím
souhlasím						nesouhlasím

*Následující otázky se zaměřují na zjištění kvality Vašeho zdraví, mezilidských vztahů a Vašich zájmů. Prosím **zakřížkujte** Vaši odpověď. Tam, kde je to možné, prosím, **vepište** slovně Vaši odpověď.*

---

7) Jaká je kvalita Vašeho spánku?

- vynikající
- dobrá
- průměrná
- špatná

8) Trpíte během dne únavou?

- ano
- ne

9) Jak často za Vámi chodí návštěvy?

- minimálně 2x/týden
- asi 1x/týden
- asi 2x/měsíc
- asi 1x/měsíc
- méně než 1x/měsíc

10) Jak často se s ostatními uživateli domova pro seniory scházíte?

- minimálně 1x/den
- každý druhý den
- 2x/týden
- 1x/týden
- nescházím se s ostatními

11) Jaké jsou Vaše záliby?

.....



12) Jak často se věnujete svým zálibám?

- každý den
- 3x/týden
- 2x/týden
- 1x/týden
- nevěnuji se svým zálibám

*Následující tabulka obsahuje otázky směřující k podrobnějšímu prozkoumání předcházejících okruhů otázek. Prosím **zakroužkujte** Vaši odpověď.*

13)	Myslíte si, že Vám míra Vaší soběstačnosti brání vykonávat běžné úkony všedního dne?	ano	spíše ano	nevím	spíše ne	ne
14)	Myslíte si, že Vám bolest brání vykonávat běžné úkony všedního dne?	ano	spíše ano	nevím	spíše ne	ne
15)	Jste spokojeni se svým zdravím?	ano	spíše ano	nevím	spíše ne	ne
16)	Jste spokojeni se svou finanční situací?	ano	spíše ano	nevím	spíše ne	ne
17)	Jste spokojen(á) s tím, kde teď žijete?	ano	spíše ano	nevím	spíše ne	ne
18)	Jste spokojeni s tím, jaké máte vztahy s Vaší rodinou?	ano	spíše ano	nevím	spíše ne	ne
19)	Jste spokojeni s tím, jaké máte vztahy s ostatními uživateli domova pro seniory?	ano	spíše ano	nevím	spíše ne	ne
20)	Jste spokojeni s tím, jaké máte vztahy s personálem domova pro seniory?	ano	spíše ano	nevím	spíše ne	ne
21)	Jste spokojeni s tím, do jaké míry se můžete věnovat svým zálibám a koníčkům?	ano	spíše ano	nevím	spíše ne	ne
22)	Jste sám(a) se sebou spokojen(á)?	ano	spíše ano	nevím	spíše ne	ne

*Následující otázky jsou směřovány na oblast víry a smysluplnosti Vašeho života. Prosím, **zakřížkujte** Vaši odpověď. Tam, kde je to možné, prosím, **vepište** slovně Vaši odpověď.*

---

23) Jste věřící:

ano

ne

24) Co je podle Vás smyslem Vašeho života? *(Pokud na tuto otázku neznáte odpověď, prosím, přejděte na otázku č. 25)*

.....  
.....

*Následující otázky zjišťují Vaši aktuální zdravotní a psychickou kondici. Prosím, označte jako ve škole od 1 do 5. **Zakroužkujte** číslo, které co nejpřesněji vystihuje Váš stav.*

---

25) Jak se dnes cítíte po zdravotní stránce?

1	2	3	4	5
velmi dobře				velmi špatně

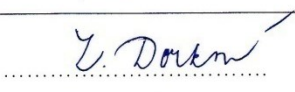
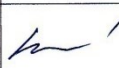
26) Jak se dnes cítíte po psychické stránce?

1	2	3	4	5
velmi dobře				velmi špatně

JEŠTĚ JEDNOU DĚKUJI ZA VYPLNĚNÍ PŘEDLOŽENÉHO DOTAZNÍKU.

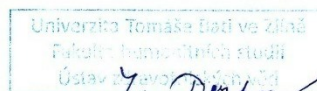
### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Barbora Graclová		
Téma bakalářské práce	Životní spokojenost z pohledu seniorů		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.		
	 ..... podpis		
Metoda výzkumu	kvantitativní šetření, (technika dotazníku)		
Skupina respondentů	senioři nad 60 let věku, kteří jsou uživateli uvedeného domova pro seniory (nikoliv domova se zvláštním režimem)		
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)		Podpis
Domov pro seniory Burešov, Burešov 4884, 760 01 Zlín	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/>	Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 7-12-2016



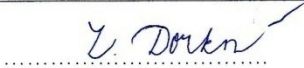

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Domov pro seniory Burešov  
příspěvková organizace  
Burešov 4884, 760 01 Zlín  
IČO: 708 510 42 9  
tel: 577 011 306, fax: 577 433 973

.....  
razítko a podpis zástupce zařízení

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Barbora Graclová	
Téma bakalářské práce	Životní spokojenost z pohledu seniorů	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.	
	 ..... podpis	
Skupina respondentů	seniory nad 60 let věku, kteří jsou uživateli uvedeného domova pro seniory (nikoliv domova se zvláštním režimem)	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Domov pro seniory Burešov, Burešov 4884, 760 01 Zlín	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.


Ve Zlíně dne - 7 - 12 - 2016 .....

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd



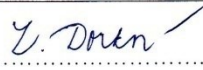
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Domov pro seniory Burešov  
příspěvková organizace  
Burešov 4884, 760 01 Zlín  
IČO: 708 510 42 9  
tel. 577 011 306, fax: 577 433 973

  
.....  
razítko a podpis zástupce zařízení

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

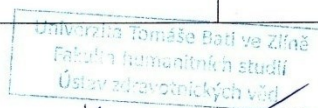
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Barbora Graclová	
Téma bakalářské práce	Životní spokojenost z pohledu seniorů	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.	
	 ..... podpis	
Metoda výzkumu	kvantitativní šetření, (technika dotazníku)	
Skupina respondentů	senioři nad 60 let věku, kteří jsou uživateli uvedeného domova pro seniory (nikoliv domova se zvláštním režimem)	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Domov pro seniory Buchlovice U Domova 470 687 08 Buchlovice	Souhlasím <del>Nesouhlasím</del>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

- 7 - 12 - 2016

Ve Zlíně dne .....





Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd


Sociální služby Uherčák Hradčovice  
příspěvková organizace, IČ 63092096

Domov pro seniory  
zvláštní režim  
U Domova 470, 687 08 Buchlovice

.....  
razítko a podpis zástupce zařízení

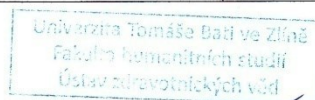
### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Barbora Graclová	
Téma bakalářské práce	Životní spokojenost z pohledu seniorů	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.   ..... podpis	
Skupina respondentů	senioři nad 60 let věku, kteří jsou uživateli uvedeného domova pro seniory (nikoliv domova se zvláštním režimem)	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Domov pro seniory Buchlovice, U Domova 470, 687 08 Buchlovice	Souhlasím <del>Nesouhlasím</del>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 7.12.2016





Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

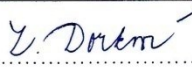

Sociální služby Úberkové Hradištko  
příspěvková organizace, IČ 0002696  
Domov pro seniory  
zvláštní režim  
U Domova 470, 687 08 Buchlovice  
tel.: 572 63 554

.....  
razítko a podpis zástupce zařízení



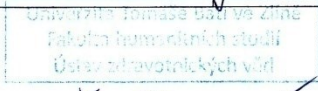
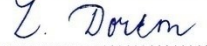
### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Barbora Graclová	
Téma bakalářské práce	Životní spokojenost z pohledu seniorů	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.	
	 ..... podpis	
Metoda výzkumu	kvantitativní šetření, (technika dotazníku)	
Skupina respondentů	senioři nad 60 let věku, kteří jsou uživateli uvedeného domova pro seniory (nikoliv odlehčovací služby)	
Pracoviště	Vyřádění vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Charitní domov Hluk Domov pro seniory Sokolská 1408, 687 25 Hluk	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 7-12-2016

  
  
 .....  
 Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
 ředitelka Ústavu zdravotnických věd





OBLASTNÍ CHARITA UHERSKÉ HRADIŠTĚ  
IČO: 440 18 886  
Pracoviště: 611-54  
CHARITNÍ DOMOV HLUK  
687 25 HLUK, Sokolská 1408  
telefon: 725 520 982, 572 508 417  
charitniodomov.hluk@charita.cz

.....  
 razítko a podpis zástupce zařízení

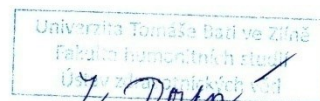
### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Barbora Graclová		
Téma bakalářské práce	Životní spokojenost z pohledu seniorů		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.   ..... podpis		
Skupina respondentů	senioři nad 60 let věku, kteří jsou uživateli uvedeného domova pro seniory (nikoliv odlehčovací služby)		
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)		Podpis
Charitní domov Hluk Domov pro seniory Sokolská 1408, 687 25 Hluk	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne ..... - 7 - 12 - 2016



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd



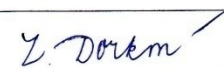
OBLASTNÍ CHARITA UHERSKÉ HRADIŠTĚ  
IČO: 440 18 886  
Pracoviště: 611-54  
**CHARITNÍ DŮM HLUK**  
687 25 HLUK, Sokolská 1408  
telefon: 725 520 982, 572 508 417  
c.charitnidomov.hluk@caritas.cz

.....  
razítka a podpis zástupce zařízení



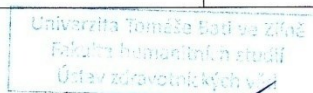
### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

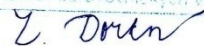
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Barbora Graclová	
Téma bakalářské práce	Životní spokojenost z pohledu seniorů	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.	
	 ..... podpis	
Metoda výzkumu	kvantitativní šetření, (technika dotazníku)	
Skupina respondentů	senioři nad 60 let věku, kteří jsou uživateli uvedeného domova pro seniory (nikoliv domova se zvláštním režimem)	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Domov pro seniory U Moravy Erbenovo nábřeží 4262/2b 767 01 Kroměříž	Souhlasím <del>Nesouhlasím</del>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne ..... 7. 12. 2016





Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd


**SOCIÁLNÍ SLUŽBY MĚSTA KROMĚŘÍŽE,**  
příspěvková organizace  
767 24 Kroměříž, Riegrovo náměstí 15a  
tel. 573 509 531  
IČO 71183430

.....  
vedoucí ústavní zdravotní péče  
razítko a podpis zastupujícího



### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Barbora Graclová	
Téma bakalářské práce	Životní spokojenost z pohledu seniorů	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.   ..... podpis	
Skupina respondentů	senioři nad 60 let věku, kteří jsou uživateli uvedeného domova pro seniory (nikoliv domova se zvláštním režimem)	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Domov pro seniory U Moravy Erbenovo nábřeží 4262/2b 767 01 Kroměříž	Souhlasím <del>Nesouhlasím</del>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne ...-7.-12.-2016




  
.....  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

SOCIÁLNÍ SLUŽBY MĚSTA KROMĚŘÍŽE,  
příspěvková organizace  
767 24 Kroměříž, Riegrovo náměstí 159  
tel. 573 509 531  
IČO 71198480  
.....  
razítka a podpis zastupce zařízení  

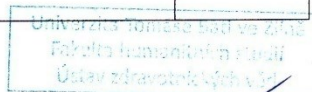

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

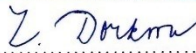
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Barbora Graclová	
Téma bakalářské práce	Životní spokojenost z pohledu seniorů	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.	
	 ..... podpis	
Metoda výzkumu	kvantitativní šetření, (technika dotazníku)	
Skupina respondentů	senioři nad 60 let věku, kteří jsou uživateli uvedeného domova pro seniory (nikoliv odlehčovací služby)	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Charita sv. Anežky Otrokovice Domov pro seniory Na Uliče 1617 765 02 Otrokovice	Souhlasím <del>Nesouhlasím</del>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

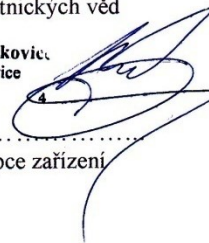
Ve Zlíně dne 7-12-2016



  
.....  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd


Charita sv. Anežky Otrokovic  
Charitní domov Otrokovice  
Na Uliče 1617  
765 02 Otrokovice  
tel.: 577 112 039

.....  
razítko a podpis zástupce zařízení



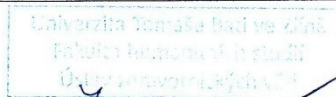
### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

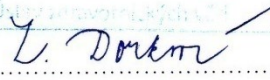
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Barbora Graclová	
Téma bakalářské práce	Životní spokojenost z pohledu seniorů	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  ..... podpis	
Skupina respondentů	senioři nad 60 let věku, kteří jsou uživateli uvedeného domova pro seniory (nikoliv odlehčovací služby)	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Charita sv. Anežky Otrokovice Domov pro seniory Na Uliče 1617 765 02 Otrokovice	Souhlasím <del>Nesouhlasím</del>	


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 7.12.2016

  
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

  
.....  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

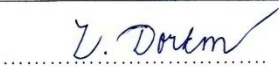
**Charita sv. Anežky Otrokovi**  
Charitní domov Otrokovice  
Na Uliče 1617  
765 02 Otrokovice  
tel.: 577 112 039

  
.....  
razítko a podpis zástupce zařízení



### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Barbora Graclová	
Téma bakalářské práce	Životní spokojenost z pohledu seniorů	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.	
	 ..... podpis	
Metoda výzkumu	kvantitativní šetření, (technika dotazníku)	
Skupina respondentů	senioři nad 60 let věku, kteří jsou uživateli uvedeného domova pro seniory (nikoliv domova se zvláštním režimem)	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nchodící se škrtněte)	Podpis
Domov pro seniory Vážany Lesní 299/54, Vážany 767 01 Kroměříž	Souhlasím <del>Nesouhlasím</del>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 7-12-2016


Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
 Fakulta humanitních studií  
 Ústav zdravotnických věd

  
 .....  
 Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
 ředitelka Ústavu zdravotnických věd

SOCIÁLNÍ SLUŽBY MĚSTA KROMĚŘÍŽE,  
 příspěvková organizace  
 Domov pro seniory Vážany  
 vedoucí  
 .....  
 767 01 Kroměříž, Lesní 299/54  
 razítko a podpis zástupce zařízení

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Barbora Graclová	
Téma bakalářské práce	Životní spokojenost z pohledu seniorů	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.   ..... podpis	
Skupina respondentů	senioři nad 60 let věku, kteří jsou uživateli uvedeného domova pro seniory (nikoliv domova se zvláštním režimem)	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Domov pro seniory Vážany Lesní 299/54, Vážany 767 01 Kroměříž	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> <del>Nesouhlasím</del>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne .. 7. 12. 2016

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

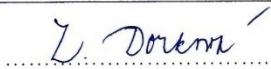
  
.....  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

SOCIÁLNÍ SLUŽBY MĚSTA KROMĚŘÍŽE  
příspěvková organizace  
Domov pro seniory Vážany  
vedoucí  
767 01 Kroměříž, Lesní 299/54

.....  
razítko a podpis zástupce zařízení

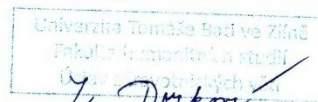
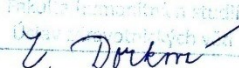
### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Barbora Graclová	
Téma bakalářské práce	Životní spokojenost z pohledu seniorů	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.	
	 ..... podpis	
Metoda výzkumu	kvantitativní šetření, (technika dotazníku)	
Skupina respondentů	senioři nad 60 let věku, kteří jsou uživateli uvedeného domova pro seniory	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Domov Harmonie Ohrada 1864, 755 01 Vsetín	Souhlasím <del>Nesouhlasím</del>	


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

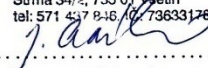
Ve Zlíně dne 7. 12. 2016.

  
.....  


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

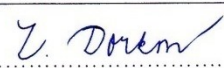
**Diakonie**   
Českobratrské církve evangelické

Diakonie ČCE - středisko Vsetín  
Strmá 34/2, 755 01 Vsetín  
tel: 571 437 916 / 73633178 

.....  
  
razítko a podpis zástupce zařízení

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Barbora Graclová	
Téma bakalářské práce	Životní spokojenost z pohledu seniorů	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.	
	 ..... podpis	
Skupina respondentů	senioři nad 60 let věku, kteří jsou uživateli uvedeného domova pro seniory	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Domova Harmonie Ohrada 1864, 755 01 Vsetín	Souhlasím <del>Nesouhlasím</del>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 7-12-2019

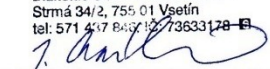
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

**Diakonie**   
Česká charitativní církev evangelická

Diakonie ČCE - středisko Vsetín  
Strmá 34/2, 755 01 Vsetín  
tel: 571 447 843; fax: 73633128-8

  
.....  
razítko a podpis zástupce zařízení



## ZPRACOVÁNÍ DAT Z PŘEDVÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Tabulka č. 1 (viz. níže) představuje počet respondentů, kteří se podíleli na předvýzkumném šetření, v závislosti na místě pobytu ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji. Jak můžeme vidět, některé domovy pro seniory nejsou zastoupeny. Je to z toho důvodu, že pro nás tyto domovy nebyly v daném okamžiku dostupné, a to z časového a vzdálenostního hlediska či z důvodu selhání komunikace. Přičemž tyto domovy již v samotném výzkumném šetření zastoupeny budou.

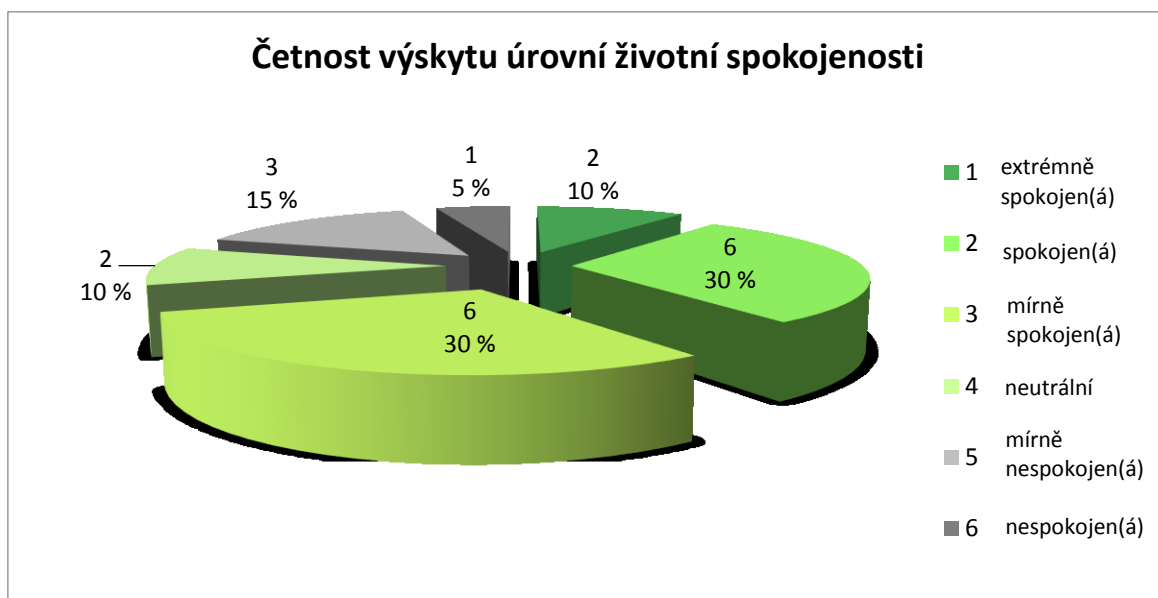
**Tabulka č. 35:** Počet respondentů ve vybraných domovech pro seniory  
ve Zlínském kraji (vlastní tvorba)

<b>Domovy pro seniory ve Zlínském kraji</b>	<b>Počet respondentů</b>
Charita sv. Anežky Otrokovice	3
Charitní domov Hluk	6
Domov Harmonie, Vsetín – Ohrada	0
Domov pro seniory Buchlovice	4
Domov pro seniory Burešov	4
Domov pro seniory Jasenka, Vsetín	0
Domov pro seniory U Moravy, Kroměříž	0
Domov pro seniory Vážany, Kroměříž	3
<b>Celkem</b>	<b>20</b>

### **1. Jaká je úroveň celkové životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji?**

Z předvýzkumného šetření vyplynulo, že více než polovina respondentů je se svým životem spokojená (30 %) či se přiklání k mírné spokojenosti (30 %). 10 % zúčastněných respondentů je extrémně spokojených. Stejně procento (10 %) respondentů uvádí neutrální postoj. Se svým životem je mírně nespokojeno 15 % respondentů a nespokojeno je 5 % respondentů. Co se týče extrémní nespokojenosti se svým životem, nikdo z respondentů takto neodpověděl. Tyto údaje jsou přiblíženy níže (viz. Graf č. 1). To, zda se úroveň ži-

votní spokojenosti seniorů ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji významně liší, bylo testováno prostřednictvím  $H_1$ . Modusem ordinální proměnné je spokojenost s absolutní četností 6 a mírná spokojenost s absolutní četností taktéž 6. Mediánem je mírná spokojenost se životem. Popisné statistiky důležitosti jsou uvedeny níže (viz. Tabulka č. 2)



Graf č. 1: Četnost výskytu úrovní životní spokojenosti (vlastní tvorba)

**H 1: Úroveň celkové životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se významně liší.**

Vzhledem k ordinálnímu charakteru proměnné bylo přistoupeno k výpočtu **testu dobré shody chí-kvadrát** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

**Stanovení nulové a alternativní hypotézy:**

$H_0$ : Úroveň celkové životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se významně neliší.

$H_A$ : Úroveň celkové životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se významně liší.

**Výpočet testového kritéria:**

Celková životní spokojenost	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	$P - O$	$(P - O)^2$	$\frac{(P - O)^2}{O}$
extrémně spokojen(á)	2	2,86	- 0,86	0,7396	0,2586
spokojen(á)	6	2,86	3,14	9,8596	3,4474
mírně spokojen(á)	6	2,86	3,14	9,8596	3,4474

neutrální	2	2,86	- 0,86	0,7396	0,2586
mírně nespokojen(á)	3	2,86	0,14	0,0196	0,0069
nespokojen(á)	1	2,86	- 1,86	3,4596	1,2097
extrémně nespokojen(á)	0	2,86	- 2,86	8,1796	2,86
$\Sigma$	20	20			11,4886

### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 6

$$\chi^2_{0,05}(6) = 12,592 > 11,4886$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 11,4886$  s kritickou hodnotou v tabulkách (12,592) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 6, zjistíme, že je menší, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Z výsledků předvýzkumného šetření vyplývá, že úroveň celkové životní spokojenosti seniorů ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se významně neliší.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být dostatečně velké (alespoň 5), což v tomto případě splněno nebylo.

Tabulka č. 2: Popisné tabulky důležitosti (celková životní spokojenost)

Celková životní spokojenost	Popisné statistiky									
	Četnost modu	Min.	Max.	Modus	Medián	Arit. průměr	Rozptyl	Směrodatná odchylka	Šikmost	Špičatost
Průměr důležitosti	20	13	35	19, 20, 23, 25, 29	24,5	24,25	26,79	5,18	- 0,04	2,62

## 2. Jaká je úroveň životní spokojenosti v důležitých oblastech života seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji?

**H 2: Senioři, kteří jsou spíše spokojeni se svým zdravím, mají vyšší úroveň celkové životní spokojenosti než senioři, kteří jsou spíše nespokojeni se svým zdravím.**

2 (100 %) respondenti odpověděli na otázku, zda jsou spokojeni se svým zdravím, rozhodně ano, přičemž jsou zároveň spokojeni se svým životem. 5 (100 %) respondentů je spíše spokojeno se svým zdravím, přičemž 2 z nich (40 %) jsou extrémně spokojeni se svým

životem, 2 (40 %) jsou mírně spokojeni se svým životem a pouze jeden (20 %) respondent odpověděl, že je mírně nespokojen se svým životem. Žádný z respondentů neuvedl odpověď nevím. 8 respondentů (100 %) je spíše nespokojeno se svým zdravím, přičemž 2 z nich (25 %) jsou spokojeni se svým životem, 4 (50 %) jsou spíše spokojeni a 2 (25 %) respondenti zaujímají neutrální postoj ke své životní spokojenosti. 5 (100 %) respondentů je rozhodně nespokojeno se svým zdravím, přičemž 2 z nich (40 %) jsou spokojeni se svým životem, 2 (40 %) jsou mírně nespokojeni a pouze jeden (20 %) respondent je nespokojen se svým životem. Modusem i mediánem ordinální proměnné je odpověď spíše ne, tzn., že spíše nejsou spokojeni se svým zdravím.

spokojenost se zdravím	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
rozhodně ano	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	2	100 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	2	100 %
spíše ano	extrémně spokojen(á)	2	40 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	2	40 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	1	20 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	5	100 %
nevím	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	0	0 %
spíše ne	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	2	25 %
	mírně spokojen(á)	4	50 %
	neutrální	2	25 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	8	100 %
rozhodně ne	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	2	40 %

	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	2	40 %
	nespokojen(á)	1	20 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	5	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje dvě ordinální proměnné (životní spokojenost a spokojenost se zdravím) bylo přistoupeno k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

#### Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$ : Senioři, kteří jsou spíše spokojeni se svým zdravím, nemají vyšší úroveň celkové životní spokojenosti než senioři, kteří jsou spíše nespokojeni se svým zdravím.

$H_A$ : Senioři, kteří jsou spíše spokojeni se svým zdravím, mají vyšší úroveň celkové životní spokojenosti než senioři, kteří jsou spíše nespokojeni.

#### Výpočet testového kritéria:

spokojenost se zdravím \ životní spokojenost	rozhodně ano	spíše ano	nevím	spíše ne	rozhodně ne	$\Sigma$
extrémní spokojenost	0 (0,2) <sup>0,2</sup>	2 (0,5) <sup>4,5</sup>	0	0 (0,8) <sup>0,8</sup>	0 (0,5) <sup>0,5</sup>	2 <sup>6</sup>
spokojenost	2 (0,6) <sup>3,26</sup>	0 (1,5) <sup>1,5</sup>	0	2 (2,4) <sup>0,066</sup>	2 (1,5) <sup>0,166</sup>	6 <sup>4,992</sup>
mírná spokojenost	0 (0,6) <sup>0,6</sup>	2 (1,5) <sup>0,16</sup>	0	4 (2,4) <sup>1,066</sup>	0 (1,5) <sup>1,5</sup>	6 <sup>3,332</sup>
neutrální	0 (0,2) <sup>0,2</sup>	0 (0,5) <sup>0,5</sup>	0	2 (0,8) <sup>1,8</sup>	0 (0,5) <sup>0,5</sup>	2 <sup>3</sup>
mírná nespokojenost	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	1 (0,75) <sup>0,083</sup>	0	0 (1,2) <sup>1,2</sup>	2 (0,75) <sup>2,083</sup>	3 <sup>3,666</sup>
nespokojenost	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	0 (0,25) <sup>0,25</sup>	0	0 (0,4) <sup>0,4</sup>	1 (0,25) <sup>2,25</sup>	1 <sup>3</sup>
extrémní nespokojenost	0	0	0	0	0	0
$\Sigma$	2	5	0	8	5	20 <sup>23,99</sup>

#### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 24

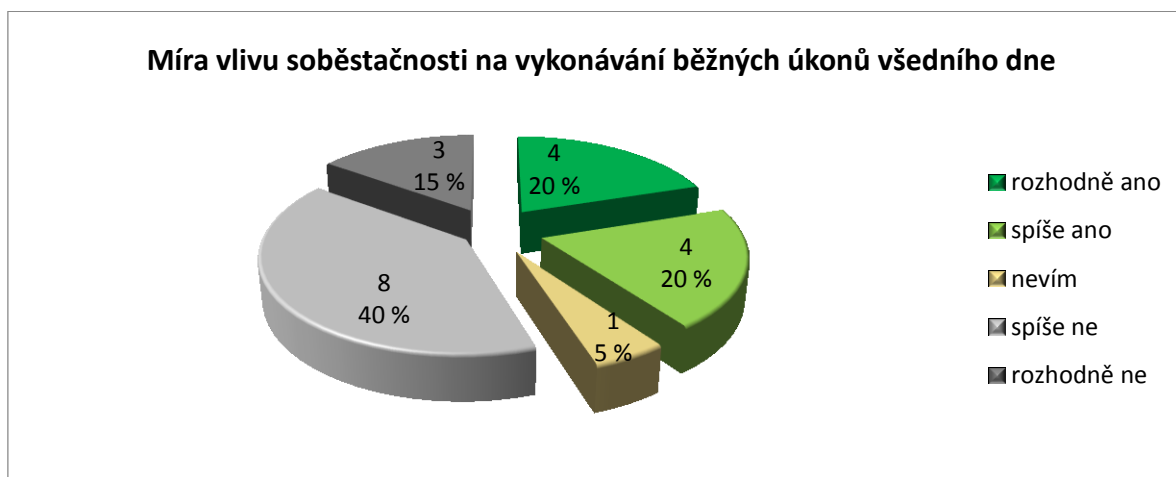
$$\chi^2_{0,05} (24) = 36,415 > 23,99$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 23,99$  s kritickou hodnotou v tabulkách (36,415) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 24, zjistíme, že

je menší, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Z výsledků předvýzkumného šetření vyplývá, že senioři, kteří jsou spíše spokojeni se svým zdravím, nemají vyšší úroveň celkové životní spokojenosti než senioři, kteří jsou spíše nespokojeni se svým zdravím.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

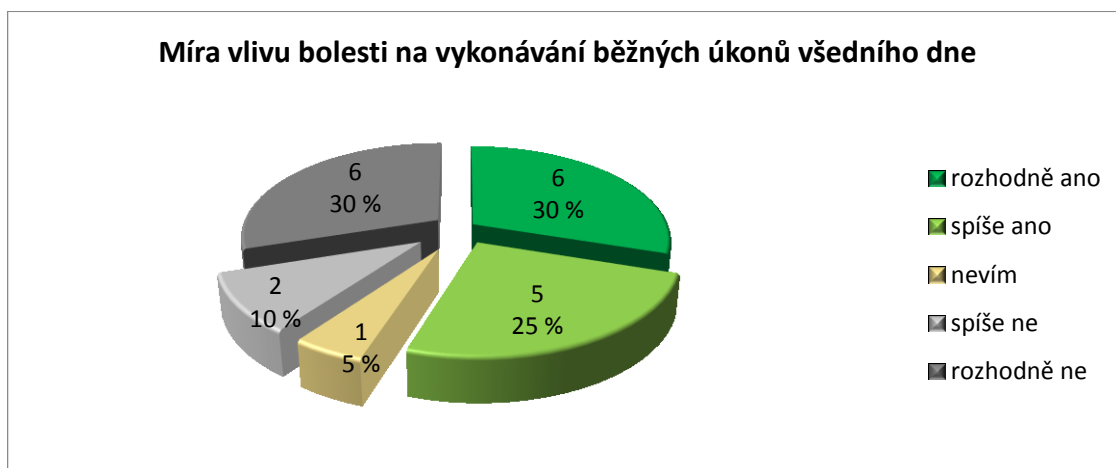
Vybraný vzorek respondentů odpovídal taktéž na otázku, zda si myslí, že jim míra jejich soběstačnosti brání vykonávat běžné úkony všedního dne. Nejvíce odpovědí (40 %) bylo zastoupeno v položce spíše ne, 15 % odpovědí respondentů se týkalo položky rozhodně ne. Naproti tomu 20 % respondentů se domnívá, že jim míra soběstačnosti rozhodně brání vykonávat běžné úkony všedního dne a stejné procento se přiklání k odpovědi spíše ano. Pouze 5% respondentů si není jistých vlivem soběstačnosti na zvládnání běžných úkonů všedního dne. Graf č. 2 představující míru vlivu soběstačnosti na vykonávání běžných úkonů všedního dne je uveden níže. Modusem i mediánem ordinální proměnné je odpověď spíše ne.



**Graf č. 2:** Četnost výskytu míry vlivu soběstačnosti na vykonávání běžných všedních úkonů(vlastní tvorba)

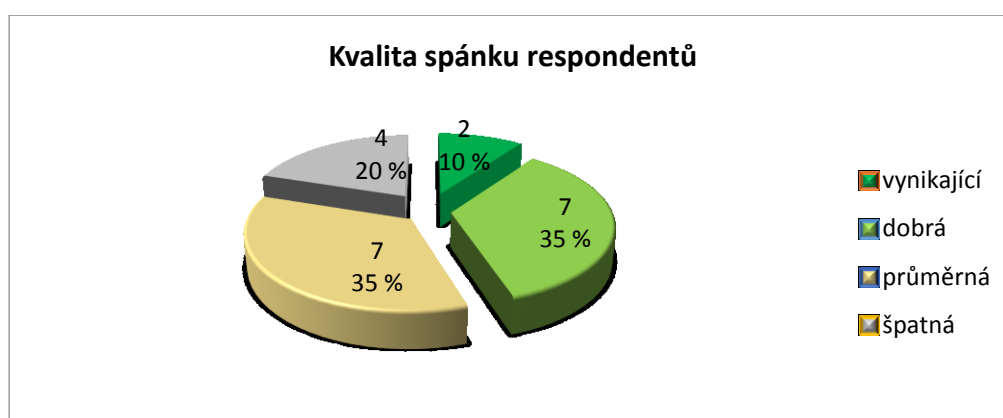
Respondenti měli taktéž zodpovědět otázku týkající se míry vlivu bolesti, která brání respondentům vykonávat běžné úkony všedního dne. Odpovědi jsou přehledně zpracovány v grafu č. 3 (viz. níže). 30 % respondentů si myslí, že jim bolest rozhodně brání vykonávat běžné úkony všedního dne. Naopak stejné procento respondentů (30 %) nespatořovalo v bolesti podíl na omezení vykonávání běžných činností. 25 % respondentů se domnívá, že bolest má spíše vliv na vykonávání jejich běžných činností, kdežto 10 % respondentů si

myslí, že spíše nemá vliv. Pouze 5 % respondentů se nepřiklání ani k pozitivní ani k negativní odpovědi na tuto otázku. Modusem ordinální proměnné je odpověď rozhodně ano i rozhodně ne, oba s absolutní četností 6. Mediánem je odpověď spíše ano.



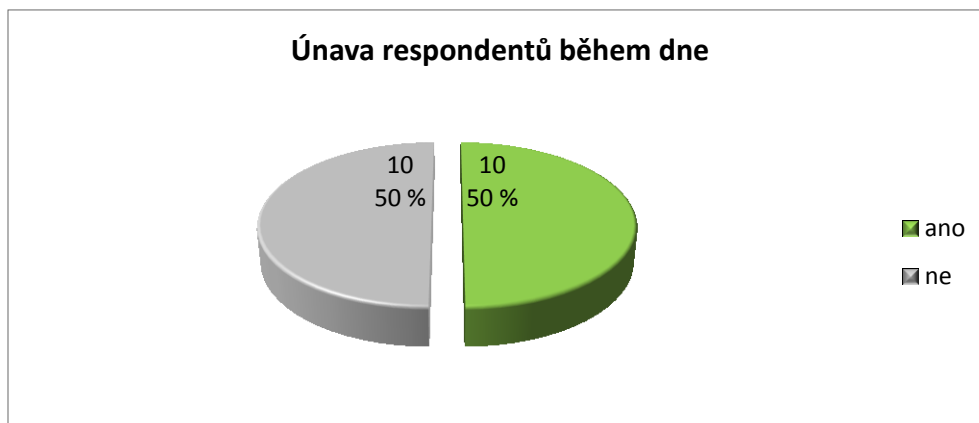
**Graf č. 3:** Míra vlivu bolesti na vykonávání běžných úkonů všedního dne (vlastní tvorba)

Na otázku týkající se kvality spánku respondenta, pouze 10 % respondentů odpovědělo, že jejich kvalita spánku je vynikající. 35 % respondentů se přiklání k dobré kvalitě spánku a stejné procento (35 %) k průměrné kvalitě spánku. A nakonec 20 % respondentů uvedlo, že jejich kvalita spánku je špatná. Graf četnosti kvality spánku respondentů je uveden níže (viz Graf č. 4). Modusem ordinální proměnné je dobrá a průměrná kvalita spánku, obě s absolutní četností 7. Mediánem je průměrná kvalita spánku.



**Graf č. 4:** Kvalita spánku respondentů (vlastní tvorba)

V otázce týkající se únavy během dne, je rozložení odpovědí stejné. Polovina (50 %) respondentů pociťuje únavu během dne, kdežto druhá polovina (50 %) únavu během dne nepociťuje. Rozložení odpovědí respondentů zobrazuje graf č. 5 (viz níže). Modusem nominální proměnné je odpověď ano i ne, obě s absolutní četností 10.



**Graf č. 5:** Četnost výskytu únavy respondentů během dne (vlastní tvorba)

**H 3: Senioři, kteří jsou se svou finanční situací spíše spokojeni, mají vyšší úroveň celkové životní spokojenosti než senioři, kteří jsou se svou finanční situací spíše nespokojeni.**

Na otázku, jak jsou senioři spokojeni se svou finanční situací, 9 (100 %) respondentů odpovědělo, že rozhodně ano, přičemž 3 (33,3 %) z nich jsou spokojeni se svým životem, 3 (33,3 %) jsou mírně spokojeni a 3 (33,3 %) respondenti jsou mírně nespokojeni se svým životem. 6 (100 %) respondentů uvedlo, že jsou spíše spokojeni se svou finanční situací, přičemž 2 (33,2 %) z nich jsou extrémně spokojeni se svým životem, 2 (33,2 %) jsou spokojeni se svým životem a mírně spokojeni se svým životem jsou taktéž 2 (33,2 %) respondenti. 3 (100 %) respondenti uvedli, že neví, zda jsou se svou finanční situací spokojeni, přičemž jeden (33,3 %) respondent byl spokojen se svým životem, jeden (33,3 %) zaujímal neutrální postoj a jeden (33,3 %) respondent byl se svým životem nespokojen. Spíše nespokojeni se svou finanční situací byli celkem 2 (100 %) respondenti, jeden (50 %) zároveň uváděl mírnou spokojenost se svým životem a jeden (50 %) měl neutrální postoj ke své životní spokojenosti. Žádný z respondentů neodpověděl, že by byl se svou finanční situací rozhodně nespokojen. Modusem ordinální proměnné je odpověď spíše ano s absolutní četností 9. Tzn., že jsou spíše spokojeni se svou finanční situací. Mediánem je taktéž spíše ano.

spokojenost s finanční situací	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
rozhodně ano	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	3	33,3 %
	mírně spokojen(á)	3	33,3 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	3	33,3 %
	nespokojen(á)	0	0 %



	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	9	100 %
spíše ano	extrémně spokojen(á)	2	33,2 %
	spokojen(á)	2	33,2 %
	mírně spokojen(á)	2	33,2 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	6	100 %
nevím	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	1	33,3 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	1	33,3 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	1	33,3 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	3	100 %
spíše ne	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	1	50 %
	neutrální	1	50 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	2	100 %
rozhodně ne	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	0	0 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje dvě ordinální proměnné (životní spokojenost a spokojenost s finanční situací) bylo přistoupeno k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

**Stanovení nulové a alternativní hypotézy:**

$H_0$ : Senioři, kteří jsou se svou finanční situací spíše spokojeni, nemají vyšší úroveň celkové životní spokojenosti než senioři, kteří jsou se svou finanční situací spíše nespokojeni.

$H_A$ : Senioři, kteří jsou se svou finanční situací spíše spokojeni se svým zdravím, mají vyšší úroveň celkové životní spokojenosti než senioři, kteří jsou se svou finanční situací spíše nespokojeni.

### Výpočet testového kritéria:

spokojenost s finanční životní spokojenost	rozhodně ano	spíše ano	nevím	spíše ne	rozhodně ne	$\Sigma$
extrémní spokojenost	0 (0,9) <sup>0,9</sup>	2 (0,6) <sup>3,267</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	0 (0,2) <sup>0,2</sup>	0	2 <sup>4,667</sup>
spokojenost	3 (2,7) <sup>0,033</sup>	2 (1,8) <sup>0,022</sup>	1 (0,9) <sup>0,011</sup>	0 (0,6) <sup>0,6</sup>	0	6 <sup>0,666</sup>
mírná spokojenost	3 (2,7) <sup>0,033</sup>	2 (1,8) <sup>0,022</sup>	0 (0,9) <sup>0,9</sup>	1 (0,6) <sup>0,267</sup>	0	6 <sup>1,222</sup>
neutrální	0 (0,9) <sup>0,9</sup>	0 (0,6) <sup>0,6</sup>	1 (0,3) <sup>1,633</sup>	1 (0,2) <sup>3,2</sup>	0	2 <sup>5,333</sup>
mírná nespokojenost	3 (1,35) <sup>2,016</sup>	0 (0,9) <sup>0,9</sup>	0 (0,45) <sup>0,45</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	0	3 <sup>3,666</sup>
nespokojenost	0 (0,45) <sup>0,45</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	1 (0,15) <sup>5,67</sup>	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	0	1 <sup>6,52</sup>
extrémní nespokojenost	0	0	0	0	0	0
$\Sigma$	9	6	3	2	0	20 <sup>23,074</sup>

### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 24

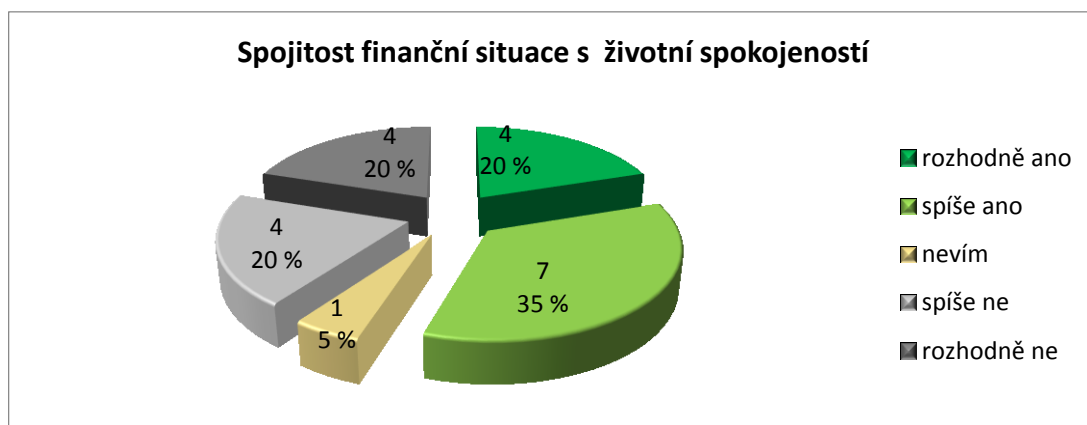
$$\chi^2_{0,05} (24) = 36,415 > 23,074$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 23,074$  s kritickou hodnotou v tabulkách (36,415) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 24, zjistíme, že je menší, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Z výsledků předvýzkumného šetření vyplývá, že senioři, kteří jsou se svou finanční situací spíše spokojeni, nemají vyšší úroveň celkové životní spokojenosti než senioři, kteří jsou se svou finanční situací spíše nespokojeni.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

Otázka v dotazníku životní spokojenosti týkající se vlivu finanční situace respondenta na jeho životní spokojenost je zobrazena v grafu č. 6 (viz níže). Nejvíce respondentů

(35 %) na tuto otázku odpovědělo, že jejich finanční situace má spíše vliv na jejich míru životní spokojenosti. Respondenti se ve stejné míře přiklání k odpovědím rozhodně ano (20 %), spíše ne (20 %) a rozhodně ne (20 %). Pouze 5 % respondentů se nepřiklonilo ani ke kladné, ani k záporné odpovědi. Modusem ordinální proměnné je odpověď spíše ano absolutní četností 7. Mediánem je taktéž odpověď spíše ano.



**Graf č. 6:** Vliv finanční situace respondenta na jeho míru životní spokojenosti (vlastní tvorba)

#### **H 4: Senioři, jimž vyhovuje stávající bytová situace, jsou spokojenější než senioři, jimž stávající bytová situace nevyhovuje.**

11 (100 %) respondentů je rozhodně spokojeno se svou stávající bytovou situací, přičemž 2 (18,2 %) z nich jsou extrémně spokojeni se svým životem, 3 (27,3 %) jsou spokojeni, 4 (36,4 %) jsou mírně spokojeni a 2 (18,2 %) respondenti jsou mírně nespokojeni se svým životem. Spíše spokojeni se svou stávající bytovou situací je 7 (100 %) respondentů, přičemž 2 (28,6 %) z nich uvedli, že jsou spokojeni se svým životem, 2 (28,6 %) jsou mírně spokojeni, 2 (28,6 %) zaujímají neutrální postoj a jeden (14,3 %) z respondentů je mírně nespokojen se svým životem. Jeden z respondentů nevěděl, zda je spokojen či nespokojen se svou stávající bytovou situací. Stejně tak pouze jeden respondent uvedl, že je rozhodně nespokojen se svou stávající bytovou situací. Žádný z respondentů neodpověděl, že by byl se svou stávající bytovou situací spíše nespokojen. Modusem ordinální proměnné je odpověď rozhodně ano s absolutní četností 11. Mediánem je odpověď rozhodně ano.

spokojenost se stávající bytovou situací	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
rozhodně ano	extrémně spokojen(á)	2	18,2 %
	spokojen(á)	3	27,3 %
	mírně spokojen(á)	4	36,4 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	2	18,2 %
	nespokojen(á)	0	0 %

	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	11	100 %
spíše ano	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	2	28,6 %
	mírně spokojen(á)	2	28,6 %
	neutrální	2	28,6 %
	mírně nespokojen(á)	1	14,3 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	7	100 %
nevím	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	1	100 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	1	100 %
spíše ne	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	0	0 %
rozhodně ne	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	1	100 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	1	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje dvě ordinální proměnné (životní spokojenost a spokojenost se stávající bytovou situací) bylo přistoupeno k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

**Stanovení nulové a alternativní hypotézy:**

$H_0$ : Senioři, jimž vyhovuje stávající bytová situace, nejsou spokojenější než senioři, jimž stávající bytová situace nevyhovuje.

$H_A$ : Senioři, jimž vyhovuje stávající bytová situace, jsou spokojenější než senioři, jimž stávající bytová situace nevyhovuje.

### Výpočet testového kritéria:

spokojenost s bytovou životní spokojenost	rozhodně ano	spíše ano	nevím	spíše ne	rozhodně ne	$\Sigma$
extrémní spokojenost	2 (1,1) <sup>0,9</sup>	0 (0,7) <sup>0,7</sup>	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	0	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	2 <sup>1,8</sup>
spokojenost	3 (3,3) <sup>0,027</sup>	2 (2,1) <sup>0,0048</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	0	1 (0,3) <sup>1,633</sup>	6 <sup>1,9648</sup>
mírná spokojenost	4 (3,3) <sup>0,148</sup>	2 (2,1) <sup>0,0048</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	0	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	6 <sup>0,7528</sup>
neutrální	0 (1,1) <sup>1,1</sup>	2 (0,7) <sup>2,414</sup>	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	0	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	2 <sup>3,714</sup>
mírná nespokojenost	2 (1,65) <sup>0,074</sup>	1 (1,05) <sup>0,05</sup>	0 (0,15) <sup>0,15</sup>	0	0 (0,15) <sup>0,15</sup>	3 <sup>0,424</sup>
nespokojenost	0 (0,55) <sup>0,55</sup>	0 (0,35) <sup>0,35</sup>	1 (0,05) <sup>18,05</sup>	0	0 (0,05) <sup>0,05</sup>	1 <sup>19</sup>
extrémní nespokojenost	0	0	0	0	0	0
$\Sigma$	11	7	1	0	1	20 <sup>27,656</sup>

### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

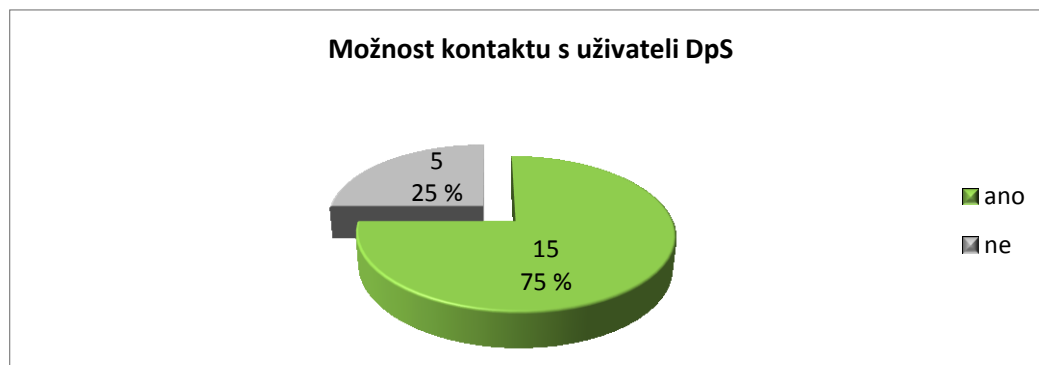
Stupeň volnosti: 24

$$\chi^2_{0,05} (24) = 36,415 > 27,656$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 27,656$  s kritickou hodnotou v tabulkách (36,415) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 24, zjistíme, že je menší, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Z výsledků předvýzkumného šetření vyplývá, že senioři, jimž vyhovuje stávající bytová situace, nejsou spokojenější než senioři, jimž stávající bytová situace nevyhovuje.

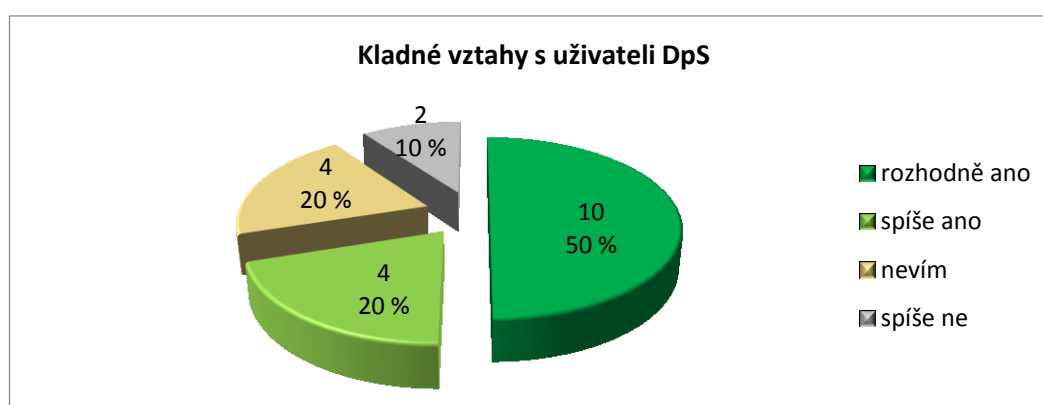
Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

Graf č. 7 (viz níže) uvádí možnost respondentů střídat se s ostatními uživateli DpS. 75 % respondentů má možnost setkávat se s ostatními uživateli DpS. 25 % respondentů tuto možnost nemá. Přičemž na otázku, jak často se s ostatními uživateli DpS schází, všichni respondenti (100 %), kteří mají možnost setkávat se s ostatními, odpověděli, že se schází každý den. Modusem nominální proměnné je odpověď ano s absolutní četností 15.



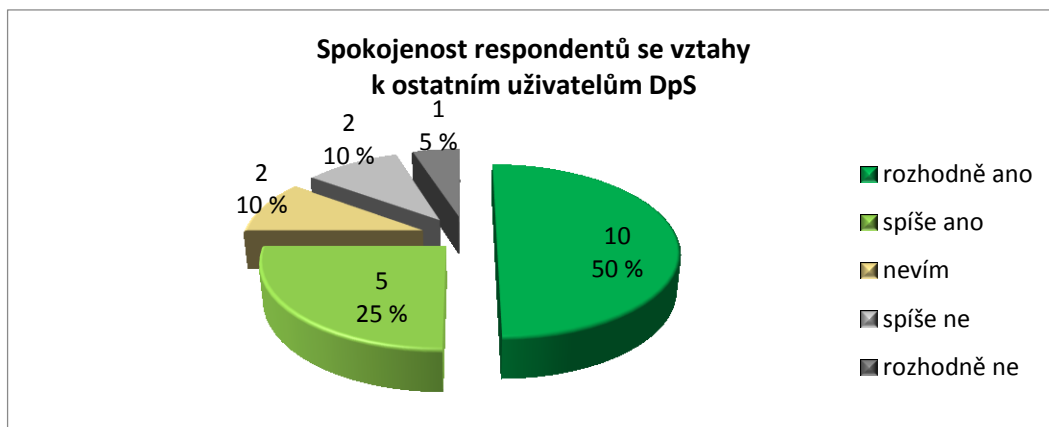
**Graf č. 7:** Možnost kontaktu respondentů s ostatními uživateli DpS (vlastní tvorba)

Otázka z dotazníku týkající se kladných vztahů s ostatními uživateli domova pro seniory je zobrazena v grafu č. 8 (viz níže). Polovina (50 %) respondentů může říci, že jejich vztahy s ostatními uživateli DpS jsou rozhodně kladné. 20 % respondentů se přiklání k tomu, že jejich vztahy s ostatními uživateli jsou spíše kladné. Stejně procento respondentů (20 %) neví, zda jsou jejich vztahy k ostatním v DpS kladné. Pouze 10 % respondentů hodnotí své vztahy k ostatním jako spíše negativní. Modusem ordinální proměnné je odpověď rozhodně ano s absolutní četností 10. Mediánem je odpověď rozhodně ano a spíše ano.



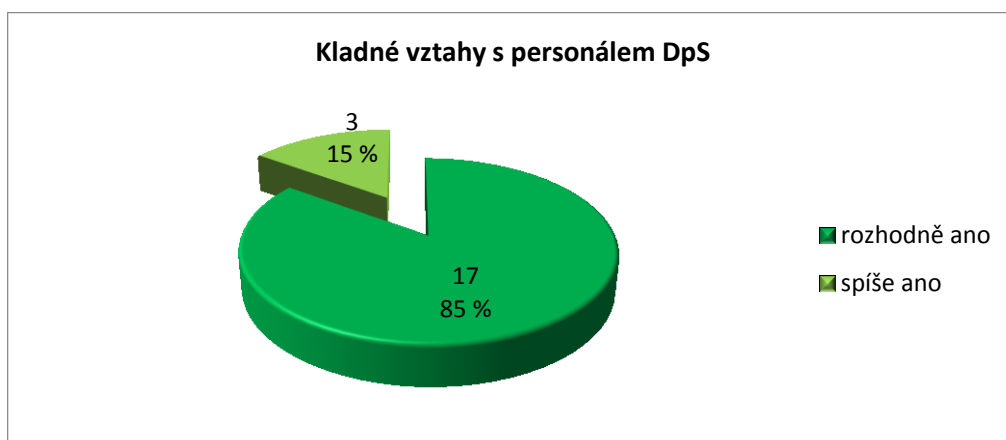
**Graf č. 8:** Četnost kladných vztahů respondentů s uživateli DpS (vlastní tvorba)

V závislosti na předchozí otázce, měli vybraní respondenti ohodnotit, zda jsou se vztahy k ostatním uživatelům DpS spokojeni. Odpovědi respondentů jsou zpracovány v grafu č. 9 (viz níže). Polovina respondentů (50 %) je spokojená se vztahy k ostatním uživatelům DpS. 25 % respondentů odpovědělo, že jsou spíše spokojeni. Ve stejné míře (po 10 %) se respondenti přiklání k tomu, že neví, zda jsou spokojeni se vztahy k ostatním a k tomu, že jsou spíše nespokojeni s těmito vztahy. Pouze 5 % respondentů je rozhodně nespokojeno se vztahy k ostatním uživatelům DpS. Modusem ordinální proměnné je odpověď rozhodně ano s absolutní četností 10. Mediánem je odpověď rozhodně ano a spíše ano.



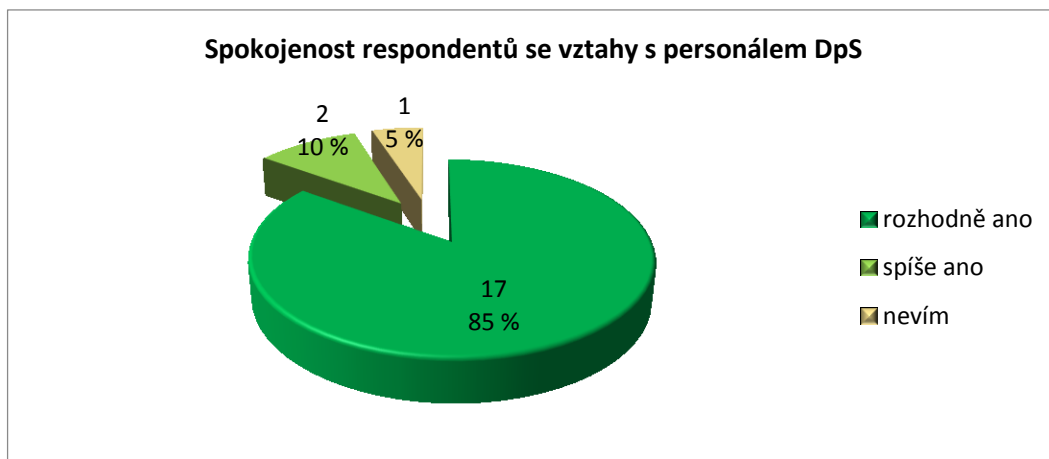
**Graf č. 9:** Míra spokojenosti respondentů se vztahy k ostatním uživatelům DpS (vlastní tvorba)

Graf č. 10 (viz níže) se vztahuje k otázce v dotazníku týkající se vztahů respondentů k personálu DpS. Respondenti měli na výběr z odpovědí rozhodně ano, spíše ano, nevím, spíše ne a rozhodně ne. Zastoupeny jsou však pouze dvě z těchto odpovědí. Nadpoloviční většina respondentů (85 %) může říci, že jejich vztahy s personálem DpS jsou kladné. 15 % respondentů se přiklání k možnosti, že jejich vztahy s personálem jsou spíše kladné. Modusem i mediánem ordinální proměnné je odpověď rozhodně ano.



**Graf č. 10:** Četnost kladných vztahů respondentů s uživateli DpS (vlastní tvorba)

V závislosti na předchozí otázce, měli vybraní respondenti ohodnotit, zda jsou se vztahy k personálu DpS spokojeni. Odpovědi respondentů jsou zpracovány v grafu č. 11 (viz níže). Stejně jako v předchozí otázce i zde nadpoloviční většina respondentů (85 %) uvedlo, že jsou rozhodně spokojeni s tím, jaké mají vztahy s personálem DpS. 10 % respondentů odpovědělo, že je spíše spokojeno se vztahy s personálem DpS a pouze 5 % respondentů se nepřiklonilo ke spokojenosti ani k nespokojenosti se svými vztahy k pracovníkům DpS. Modusem i mediánem ordinální proměnné je odpověď rozhodně ano.



**Graf č. 11:** Míra spokojenosti respondentů se vztahy k personálu DpS (vlastní tvorba)

**H 5: Senioři, kteří jsou spíše spokojeni s rodinnými vztahy, dosahují vyšší úrovně životní spokojenosti než senioři, kteří jsou spíše nespokojeni s rodinnými vztahy.**

14 (100 %) respondentů je rozhodně spokojeno s rodinnými vztahy, přičemž z těchto respondentů jsou 4 (28,6 %) spokojeni se svým životem, 6 (42,8 %) je mírně spokojeno, 2 (14,3 %) respondenti mají neutrální postoj k otázce životní spokojenosti a 2 (14,3 %) respondenti jsou mírně nespokojeni se svým životem. Spíše spokojeni s rodinnými vztahy jsou 3 (100 %) respondenti, přičemž jeden (33,3 %) je extrémně spokojen se svým životem, jeden (33,3 %) je spokojen a další (33,3 %) je mírně nespokojen. Jeden z respondentů zaujímá neutrální postoj k otázce spokojenosti s rodinnými vztahy. Spíše nespokojeni se vztahy s rodinou jsou 2 (100 %) respondenti, jeden (50 %) zároveň uvádí extrémní životní spokojenost a druhý (50 %) naopak životní nespokojenost. Žádný z respondentů neodpověděl na otázku týkající se spokojenosti s rodinnými vztahy, že by byl rozhodně nespokojen. Modusem ordinální proměnné je odpověď rozhodně ano s absolutní četností 14. Mediánem je taktéž rozhodně ano.

spokojenost s rodinnými vztahy	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
rozhodně ano	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	4	28,6 %
	mírně spokojen(á)	6	42,8 %
	neutrální	2	14,3 %
	mírně nespokojen(á)	2	14,3 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	14	100 %



spíše ano	extrémně spokojen(á)	1	33,3 %
	spokojen(á)	1	33,3 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	1	33,3 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	3	100 %
nevím	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	1	100 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	1	100 %
spíše ne	extrémně spokojen(á)	1	50 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	1	50 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	2	100 %
rozhodně ne	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	0	0 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje dvě ordinální proměnné (životní spokojenost a spokojenost s rodinnými vztahy) bylo přistoupeno k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

#### **Stanovení nulové a alternativní hypotézy:**

$H_0$ : Senioři, kteří jsou spíše spokojeni s rodinnými vztahy, nedosahují vyšší úrovně životní spokojenosti než senioři, kteří jsou spíše nespokojeni s rodinnými vztahy.

$H_A$ : Senioři, kteří jsou spíše spokojeni s rodinnými vztahy, dosahují vyšší úrovně životní spokojenosti než senioři, kteří jsou spíše nespokojeni s rodinnými vztahy.

### Výpočet testového kritéria:

spokojenost s rodinnými životní vztahy spokojenost	rozhodně ano	spíše ano	nevím	spíše ne	rozhodně ne	$\Sigma$
extrémní spokojenost	0 (1,4) <sup>1,4</sup>	1 (0,3) <sup>1,63</sup>	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	1 (0,2) <sup>3,2</sup>	0	2 <sup>6,33</sup>
spokojenost	4 (4,2) <sup>0,0095</sup>	1 (0,9) <sup>0,01</sup>	1 (0,3) <sup>1,63</sup>	0 (0,6) <sup>0,6</sup>	0	6 <sup>2,2495</sup>
mírná spokojenost	6 (4,2) <sup>0,771</sup>	0 (0,9) <sup>0,9</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	0 (0,6) <sup>0,6</sup>	0	6 <sup>2,571</sup>
neutrální	2 (1,4) <sup>0,257</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	0 (0,2) <sup>0,2</sup>	0	2 <sup>0,857</sup>
mírná nespokojenost	2 (2,1) <sup>0,0048</sup>	1 (0,45) <sup>0,672</sup>	0 (0,15) <sup>0,15</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	0	3 <sup>1,1268</sup>
nespokojenost	0 (0,7) <sup>0,7</sup>	0 (0,15) <sup>0,15</sup>	0 (0,05) <sup>0,005</sup>	1 (0,1) <sup>8,1</sup>	0	1 <sup>9</sup>
extrémní nespokojenost	0	0	0	0	0	0
$\Sigma$	14	3	1	2	0	20 <sup>22,134</sup>

### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 24

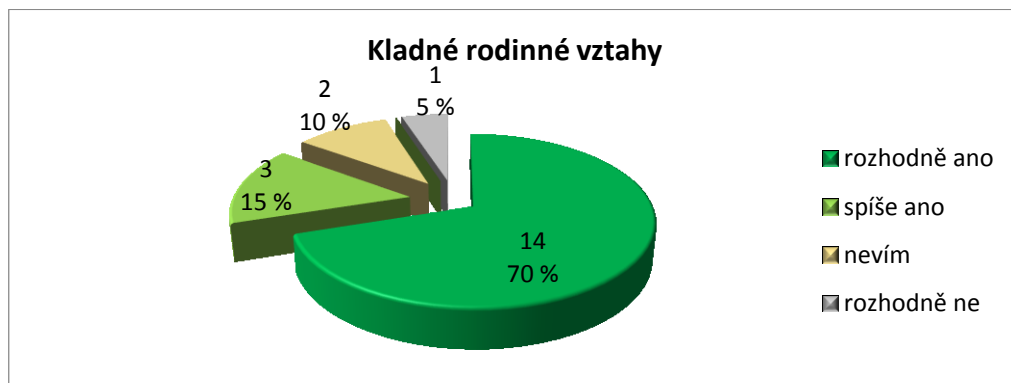
$$\chi^2_{0,05} (24) = 36,415 > 22,134$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 22,134$  s kritickou hodnotou v tabulkách (36,415) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 24, zjistíme, že je menší, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Z výsledků předvýzkumného šetření vyplývá, že senioři, kteří jsou spíše spokojeni s rodinnými vztahy, nedosahují vyšší úrovně životní spokojenosti než senioři, kteří jsou spíše nespokojeni s rodinnými vztahy.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

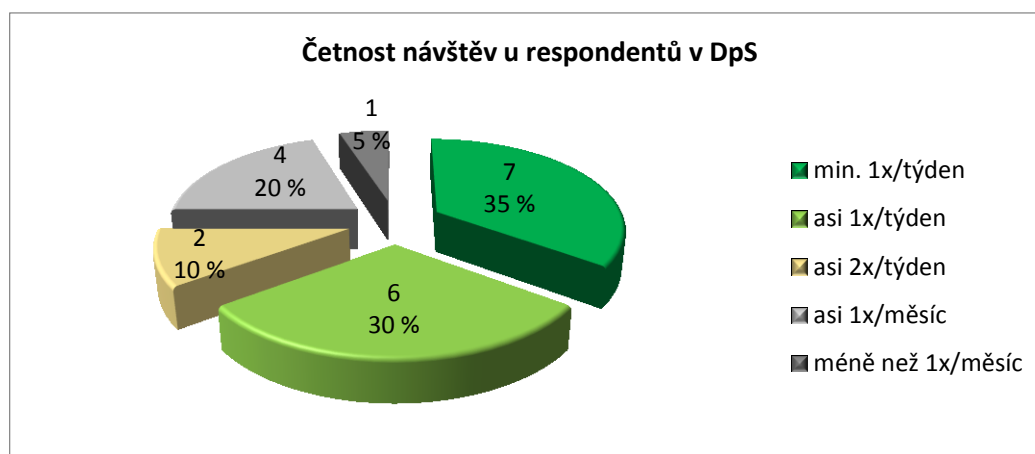
Otázka z dotazníku týkající se kladných rodinných vztahů je detailně zpracována v grafu č. 12 (viz níže). Nadpoloviční většina respondentů (70 %) může říci, že jejich vztahy s rodinou jsou rozhodně kladné. 15 % respondentů udává, že má spíše kladné vztahy se svými rodinnými příslušníky. 10 % respondentů neví, zda se přiklonit ke kladným rodinným vztahům a pouze 5 % respondentů uvedlo, že jeho vztahy s rodinou rozhodně nejsou

kladné. Položka spíše ne se mezi odpověďmi respondentů nevyskytovala. Modusem ordinální proměnné je odpověď rozhodně ano s absolutní četností 14. Mediánem je taktéž odpověď rozhodně ano.



**Graf č. 12:** Četnost kladných rodinných vztahů respondentů (vlastní tvorba)

Graf č. 13 (viz níže) udává četnost návštěv u respondentů v DpS. K 35 % respondentů chodí návštěvy min. 1x/týden. 30 % respondentů uvádí, že je blízcí navštěvují asi 1x/týden. Asi 2x/týden odpovědělo 10 % respondentů. K 20 % respondentů chodí návštěvy asi 1x/měsíc a pouze 5 % respondentů mají návštěvy méně než 1x/měsíc. Modusem nominální proměnné je odpověď min. 1x/týden s absolutní četností 7.



**Graf č. 13:** Četnost návštěv u respondentů v DpS (vlastní tvorba)

**H 6: Senioři, kteří jsou sami se sebou spokojeni, mají vyšší úroveň životní spokojenosti, než senioři, kteří jsou sami se sebou nespokojeni.**

Celkem 6 (100 %) respondentů uvedlo, že jsou sami se sebou rozhodně spokojeni, přičemž z těchto respondentů je polovina (3; 50 %) mírně spokojena se svým životem a zbytek respondentů je extrémně spokojen (1; 16,7 %), spokojen (1; 16,7 %) či je neutrální (1; 16,7 %) v otázce životní spokojenosti. Stejný počet respondentů (6; 100 %) uvedlo, že

jsou sami se sebou spíše spokojeni, přičemž 2 (33,3 %) z nich jsou spokojeni se svým životem, zbytek respondentů odpovědělo, že jsou v otázce životní spokojenosti extrémně spokojeni (1; 16,7 %), mírně spokojeni (1; 16,7 %), neutrální (1; 16,7 %) a mírně nespokojeni (1; 16,7 %). Pouze jeden respondent uvedl, že neví, zda je sám se sebou spokojen. Celkem 4 respondenti tvrdí, že jsou sami se sebou spíše nespokojeni. Z těchto 4 respondentů je polovina (50 %) spokojena se svým životem, a další dva respondenti jsou mírně spokojeni (1; 25 %) a mírně nespokojeni (1; 25%). 3 (100 %) respondenti odpověděli, že jsou sami se sebou rozhodně nespokojeni, přičemž jejich životní spokojenost se pohybuje v mírné spokojenosti (1; 33,3 %), mírné nespokojenosti (1; 33,3 %) a nespokojenosti (1; 33,3 %). Modusem ordinální proměnné je odpověď rozhodně ano a spíše ano, obě s absolutní četností 6. Mediánem je odpověď spíše ano.

sebe-spokojenost	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
rozhodně ano	extrémně spokojen(á)	1	16,7 %
	spokojen(á)	1	16,7 %
	mírně spokojen(á)	3	50 %
	neutrální	1	16,7 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	6	100 %
spíše ano	extrémně spokojen(á)	1	16,7 %
	spokojen(á)	2	33,3 %
	mírně spokojen(á)	1	16,7 %
	neutrální	1	16,7 %
	mírně nespokojen(á)	1	16,7 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	6	100 %
nevím	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	1	100 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	1	100 %
spíše ne	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	2	50 %
	mírně spokojen(á)	1	25 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	1	25 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	4	

			100 %
rozhodně ne	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	1	33,3 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	1	33,3 %
	nespokojen(á)	1	33,3 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	3	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje dvě ordinální proměnné (životní spokojenost a sebe-spokojenost) bylo přistoupeno k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

#### Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$ : Senioři, kteří jsou sami se sebou spokojeni, nemají vyšší úroveň životní spokojenosti než senioři, kteří jsou sami se sebou nespokojeni.

$H_A$ : Senioři, kteří jsou sami se sebou spokojeni, mají vyšší úroveň životní spokojenosti než senioři, kteří jsou sami se sebou nespokojeni.

#### Výpočet testového kritéria:

sebe-spokojenost \ životní spokojenost	rozhodně ano	spíše ano	nevím	spíše ne	rozhodně ne	$\Sigma$
extrémní spokojenost	1 (0,6) <sup>0,267</sup>	1 (0,6) <sup>0,267</sup>	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	0 (0,4) <sup>0,4</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	2 <sup>1,334</sup>
spokojenost	1 (1,8) <sup>0,356</sup>	2 (1,8) <sup>0,022</sup>	1 (0,3) <sup>1,633</sup>	2 (1,2) <sup>0,533</sup>	0 (0,9) <sup>0,9</sup>	6 <sup>3,444</sup>
mírná spokojenost	3 (1,8) <sup>0,8</sup>	1 (1,8) <sup>0,356</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	1 (1,2) <sup>0,033</sup>	1 (0,9) <sup>0,011</sup>	6 <sup>1,5</sup>
neutrální	1 (0,6) <sup>0,267</sup>	1 (0,6) <sup>0,267</sup>	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	0 (0,4) <sup>0,4</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	2 <sup>1,334</sup>
mírná nespokojenost	0 (0,9) <sup>0,9</sup>	1 (0,9) <sup>0,011</sup>	0 (0,15) <sup>0,15</sup>	1 (0,6) <sup>0,267</sup>	1 (0,45) <sup>0,672</sup>	3 <sup>2</sup>
nespokojenost	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	0 (0,05) <sup>0,005</sup>	0 (0,2) <sup>0,2</sup>	1 (0,15) <sup>4,816</sup>	1 <sup>5,666</sup>
extrémní nespokojenost	0	0	0	0	0	0
$\Sigma$	6	6	1	4	3	20 <sup>15,278</sup>

#### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

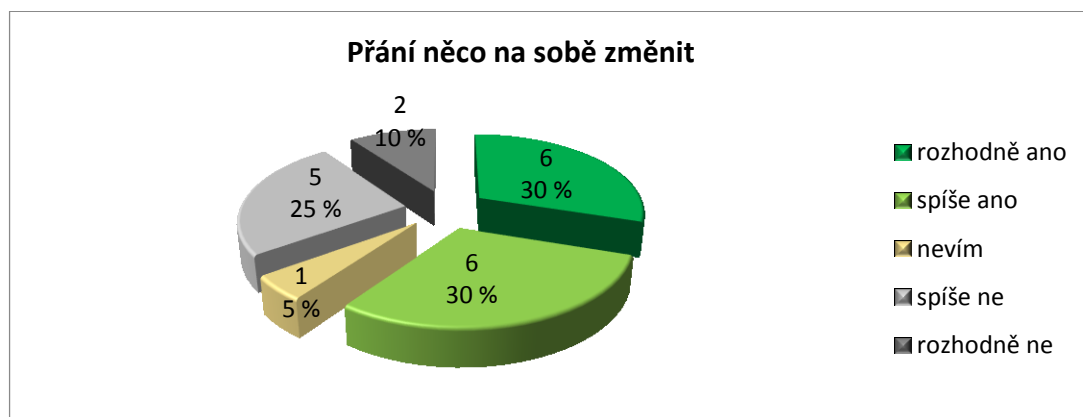
Stupeň volnosti: 24

$$\chi^2_{0,05} (24) = 36,415 > 15,278$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 15,278$  s kritickou hodnotou v tabulkách (36,415) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 24, zjistíme, že je menší, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Z výsledků předvýzkumného šetření vyplývá, že senioři, kteří jsou sami se sebou spokojeni, nemají vyšší úroveň životní spokojenosti než senioři, kteří jsou sami se sebou nespokojeni.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

V dotazníku měli respondenti také zodpovědět otázku, zda by na sobě něco změnili, pokud by to bylo možné. Odpovědi respondentů jsou zaznamenány v grafu č. 14 (viz níže). 30 % respondentů uvedlo, že by na sobě rozhodně něco změnili, a stejné procento (30 %) respondentů by na sobě spíše něco změnili. 5 % respondentů se nepřiklonilo ke kladné ani k záporné odpovědi na tuto otázku. 25 % respondentů by na sobě spíše nic nezměnilo a 10 % respondentů by rozhodně něco na sobě změnilo. Modusem ordinální proměnné je odpověď rozhodně ano a spíše ano, obě s absolutní četností 6. Mediánem je odpověď spíše ano.



Graf č. 14: Míravýskytu přání něco na sobě změnit (vlastní tvorba)

**H 7: Senioři, kteří se věnují svým zálibám minimálně 2x do týdne, jsou spokojenější než senioři, kteří se svým zálibám věnují méně než 2x do týdne.**

Nejvíce respondentů (12; 100 %) se věnuje svým zálibám každý den, přičemž téměř polovina z nich (41,5 %) je se svým životem spokojena, 4 respondenti (33,2 %) jsou se svým životem mírně spokojeni, 2 (16,6 %) jsou extrémně spokojeni a jeden (8,3 %) je mírně nespokojen. 3 (100 %) respondenti se svým zálibám věnují 3x/týden, a zároveň 2 (66,6 %) z nich jsou se svým životem mírně nespokojeni a jeden (33,3 %) je mírně spokojen.

2x/týden se svým zálibám věnují 2 (100 %) respondenti, jeden je (50 %) se svým životem mírně spokojen, a druhý (50 %) je neutrální v postoji ke své životní spokojenosti. Pouze jeden respondent odpověděl, že se svým zálibám věnuje 1x/týden. Žádný z respondentů se svým zálibám nevěnuje méně než 1x/týden. Modusem nominální proměnné je odpověď každý den s absolutní četností 12.

četnost zálib	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
každý den	extrémně spokojen(á)	2	16,6 %
	spokojen(á)	5	41,5 %
	mírně spokojen(á)	4	33,2 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	1	8,3 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	12	100 %
3x/týden	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	1	33,3 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	2	66,6 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	3	100 %
2x/týden	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	1	50 %
	neutrální	1	50 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	2	100 %
1x/týden	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	1	100 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	1	100 %
méně než 1x/týden	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	0	0 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje jednu ordinální a jednu nominální proměnnou (životní spokojenost a četnost zálib) bylo přistoupeno k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

#### Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$ : Senioři, kteří se věnují svým zálibám minimálně 2x do týdne, nejsou spokojenější než senioři, kteří se svým zálibám věnují méně než 2x do týdne.

$H_A$ : Senioři, kteří se věnují svým zálibám minimálně 2x do týdne, jsou spokojenější než senioři, kteří se svým zálibám věnují méně než 2x do týdne.

#### Výpočet testového kritéria:

životní spokojenost \ četnost zálib	četnost zálib					$\Sigma$
	každý den	3x/týden	2x/týden	1x/týden	méně než 1x/týden	
extrémní spokojenost	2 (1,33) <sup>0,338</sup>	0 (0,33) <sup>0,33</sup>	0 (0,22) <sup>0,22</sup>	0 (0,11) <sup>0,11</sup>	0	2 <sup>0,998</sup>
spokojenost	5 (3,33) <sup>0,838</sup>	0 (0,83) <sup>0,83</sup>	0 (0,56) <sup>0,556</sup>	0 (0,278) <sup>0,278</sup>	0	5 <sup>2,502</sup>
mírná spokojenost	4 (4) <sup>0</sup>	1 (1) <sup>0</sup>	1 (0,67) <sup>0,166</sup>	0 (0,33) <sup>0,33</sup>	0	6 <sup>0,496</sup>
neutrální	0 (1,33) <sup>1,33</sup>	0 (0,33) <sup>0,33</sup>	1 (0,22) <sup>2,765</sup>	1 (0,11) <sup>7,201</sup>	0	2 <sup>11,626</sup>
mírná nespokojenost	1 (2) <sup>0,5</sup>	2 (0,5) <sup>4,5</sup>	0 (0,33) <sup>0,33</sup>	0 (0,167) <sup>0,167</sup>	0	3 <sup>5,497</sup>
nespokojenost	0	0	0	0	0	0
extrémní nespokojenost	0	0	0	0	0	0
$\Sigma$	12	3	1	2	0	18 <sup>21,119</sup>

#### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 24

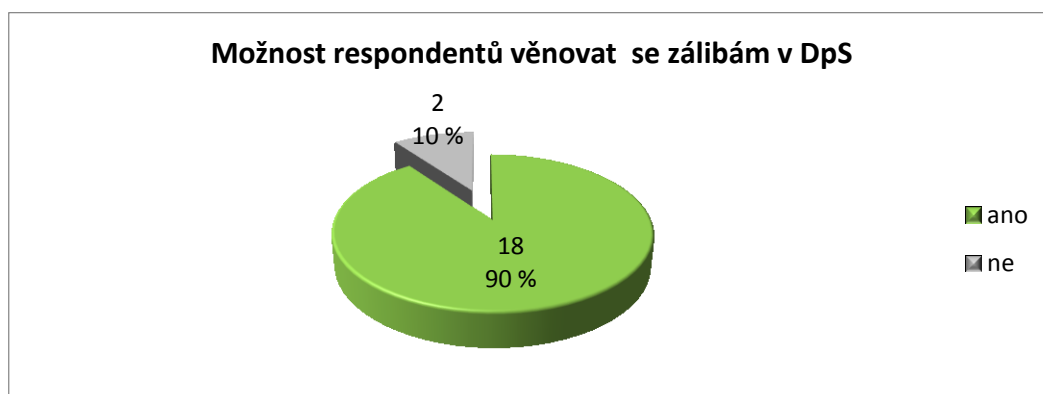
$$\chi^2_{0,05} (24) = 36,415 > 21,119$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 21,119$  s kritickou hodnotou v tabulkách (36,415) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 24, zjistíme, že je menší, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Z výsledků předvýzkumného šetření vyplývá, že senioři, kteří se věnují svým zálibám minimálně 2x do týdne, nejsou spokojenější než senioři, kteří se svým zálibám věnují méně než 2x do týdne.



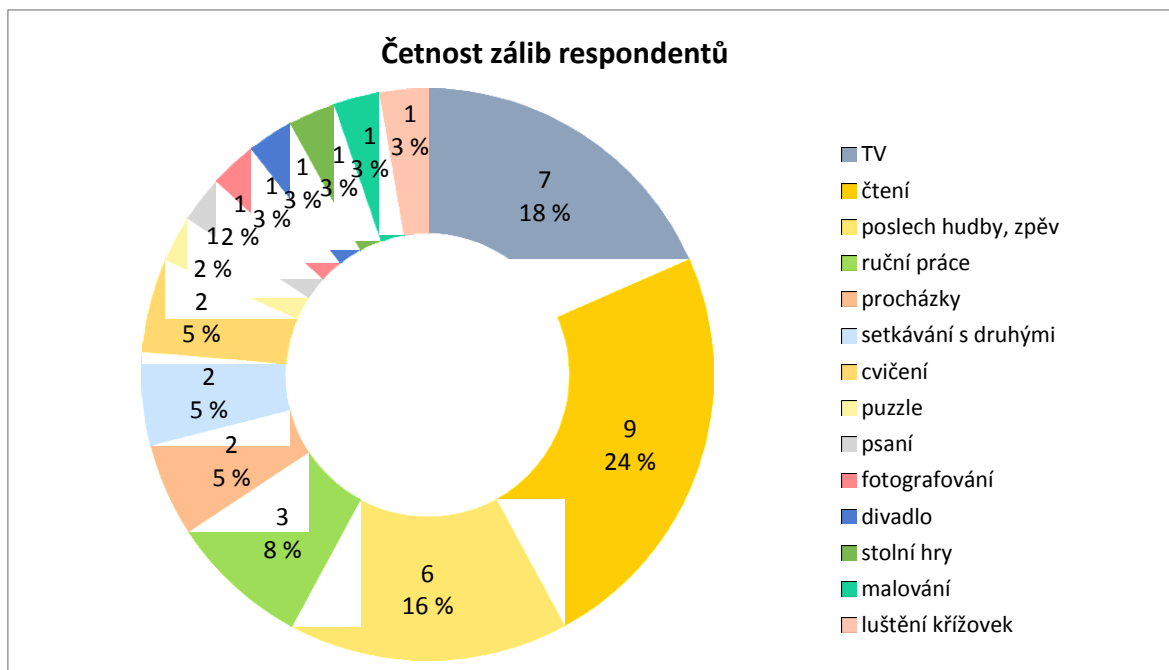
Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

V grafu č. 15 (viz níže) jsou zaznamenány možnosti respondentů provozovat své záliby v DpS. 90 % respondentů má možnost věnovat se svým zálibám v DpS. Pouze 10 % respondentů tuto možnost nemá. Modusem nominální proměnné je odpověď ano s absolutní četností 18.



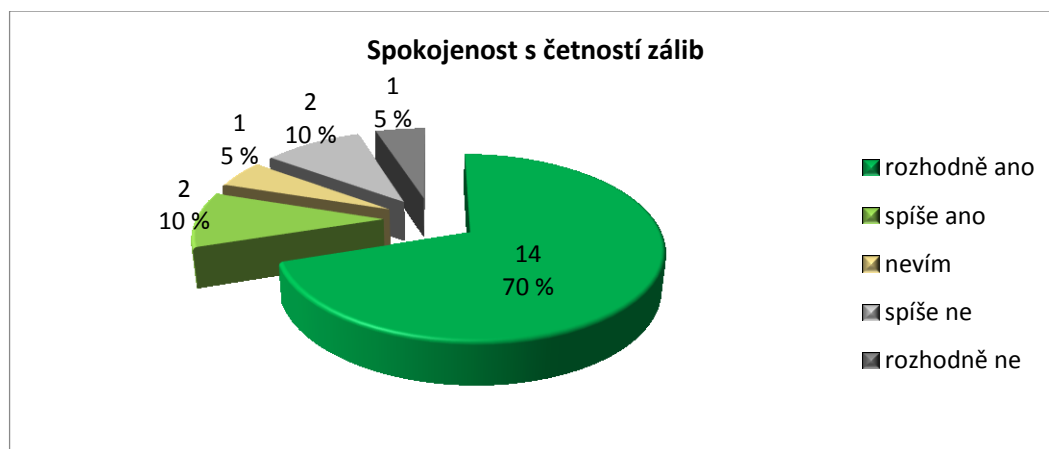
**Graf č. 15:** Možnosti respondentů věnovat se zálibám v DpS (vlastní tvorba)

Graf č. 16 (viz níže) znázorňuje záliby, kterým se respondenti v DpS věnují. Nejvíce respondentů (24 %) se ve volném čase věnuje čtení knih. Další činnost, kterou respondenti vykonávají, je sledování televize. Tomu se věnuje 18 % respondentů. Dále je to v 16 % poslech hudby a zpěv a 8 % respondentů se zabývá ručními pracemi. V 5 % jsou u respondentů rozšířené procházky, setkávání se s druhými lidmi a cvičení. V menším měřítku (ve 3 %) se respondenti věnují skládání puzzle a hraní stolních her, psaní, fotografování, malování, návštěva divadel a luštění křížovek. Modusem nominální proměnné je čtení s absolutní četností 9.



**Graf č. 16:** Četnost zálib u respondentů v DpS (vlastní tvorba)

Respondenti v dotazníku taktéž zodpovídali otázku, zdali jsou spokojeni s tím, do jaké míry se mohou věnovat svým zálibám. Odpovědi respondentů jsou zaznamenány v grafu č. 17 (viz níže). Více než polovina respondentů (70 %) je rozhodně spokojena s možností provozovat své záliby. 10 % respondentů je spíše spokojeno, nicméně stejné procento respondentů (10 %) je spíše nespokojeno s tím, do jaké míry mají možnost věnovat se svým zálibám. Ve stejné míře (v 5 %) je obsažena odpověď nevím a rozhodně ne. Modusem ordinální proměnné je odpověď rozhodně ano s absolutní četností 14. Mediánem je taktéž odpověď rozhodně ano.



**Graf č. 17:** Míra spokojenosti respondentů s četností zálib (vlastní tvorba)

### H 8: Senioři, kteří jsou věřící, jsou spokojenější než senioři, kteří jsou nevěřící.

Téměř všichni respondenti (19, 100 %) jsou věřící. Z těchto 19 věřících respondentů jsou zároveň 2 (31,8 %) respondenti extrémně spokojeni se svým životem, 6 (31,8 %) je spokojeno a 6 (31,8 %) je mírně spokojeno. Naopak 3 (15,9 %) z věřících respondentů jsou mírně nespokojeni, jeden (5,3 %) respondent uvedl mírnou nespokojenost se svým životem a další (5,3 %) je ve svém postoji neutrální. Nevěřící je pouze jeden ze všech dotazovaných respondentů. Modusem nominální proměnné je odpověď ano s absolutní četností 19. To znamená, že respondenti, kteří odpověděli ano, jsou věřící.

víra respondentů	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
věřící	extrémně spokojen(á)	2	10,6 %
	spokojen(á)	6	31,8 %
	mírně spokojen(á)	6	31,8 %
	neutrální	1	5,3 %
	mírně nespokojen(á)	3	15,9 %
	nespokojen(á)	1	5,3 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	19	100 %
nevěřící	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	1	100 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	1	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje jednu ordinální a jednu nominální proměnnou (životní spokojenost a víru respondentů) bylo přistoupeno k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

#### Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$ : Senioři, kteří jsou věřící, nejsou spokojenější než senioři, kteří jsou nevěřící.

$H_A$ : Senioři, kteří jsou věřící, jsou spokojenější než senioři, kteří jsou nevěřící.

### Výpočet testového kritéria:

víra respondentů	věřící	nevěřící	$\Sigma$
životní spokojenost			
extrémní spokojenost	2 (1,9) <sup>0,0053</sup>	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	2 <sup>0,1053</sup>
spokojenost	6 (5,9) <sup>0,0017</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	6 <sup>0,3017</sup>
mírná spokojenost	6 (5,9) <sup>0,0017</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	6 <sup>0,3017</sup>
neutrální	1 (1,9) <sup>0,4263</sup>	1 (0,1) <sup>8,1</sup>	2 <sup>8,5263</sup>
mírná nespokojenost	3 (2,85) <sup>0,0079</sup>	0 (0,15) <sup>0,15</sup>	3 <sup>0,1579</sup>
nespokojenost	1 (0,95) <sup>0,0026</sup>	0 (0,05) <sup>0,05</sup>	1 <sup>0,0526</sup>
extrémní nespokojenost	0	0	0
$\Sigma$	19	1	20 <sup>9,4455</sup>

### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 6

$$\chi^2_{0,05} (6) = 12,592 > 9,4455$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 9,4455$  s kritickou hodnotou v tabulkách (12,592) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 6, zjistíme, že je menší, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Z výsledků předvýzkumného šetření vyplývá, že senioři, kteří jsou věřící, nejsou spokojenější než senioři, kteří jsou nevěřící.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

### **H 9: Senioři, kteří mají smysl života, jsou spokojenější než senioři, kteří smysl života nemají.**

Více než polovina respondentů (13; 100%) odpověděla na otázku smyslu života kladně, tzn., že podle nich mají pro co žít. Z těchto 13 respondentů jsou 4 (30,8 %) spokojeni se svým životem, 4 (30,8 %) jsou mírně spokojeni, 2 (15,4 %) jsou extrémně spokojeni, 2 (15,4 %) odpověděli neutrálně a jeden respondent (7,7 %) je mírně nespokojen se svým životem. Záporně na otázku smyslu života odpověděli 3 (100 %) respondenti, přičemž je-

den (33,3 %) z nich je spokojen se svým životem, jeden (33,3 %) je mírně spokojen a poslední (33,3 %) uvedl nespokojenost se svým životem. Na otázku smyslu života nedokázali odpovědět 4 (100 %) respondenti, přitom polovina (50 %) z nich je se svým životem mírně nespokojena, jeden (25 %) respondent je spokojen a další (25 %) je mírně spokojen se svým dosavadním životem. Modusem nominální proměnné je odpověď ano s absolutní četností 13.

smysl života	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
ano	extrémně spokojen(á)	2	15,4 %
	spokojen(á)	4	30,8 %
	mírně spokojen(á)	4	30,8 %
	neutrální	2	15,4 %
	mírně nespokojen(á)	1	7,7 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	13	100 %
ne	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	1	33,3 %
	mírně spokojen(á)	1	33,3 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	1	33,3 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	3	100 %
neumím se vyjádřit	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	1	25 %
	mírně spokojen(á)	1	25 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	2	50 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	4	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje jednu ordinální a jednu nominální proměnnou (životní spokojenost a smysl života) bylo přistoupeno k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

#### **Stanovení nulové a alternativní hypotézy:**

$H_0$ : Senioři, kteří mají smysl života, nejsou spokojenější než senioři, kteří smysl života nemají.

$H_A$ : Senioři, kteří mají smysl života, jsou spokojenější než senioři, kteří smysl života nemají.

### Výpočet testového kritéria:

smysl života životní spokojenost	ano	ne	neumím se vyjádřit	$\Sigma$
extrémní spokojenost	2 (1,3) <sup>0,377</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	0 (0,4) <sup>0,4</sup>	2 <sup>1,077</sup>
spokojenost	4 (3,9) <sup>0,0026</sup>	1 (0,85) <sup>0,026</sup>	1 (1,2) <sup>0,033</sup>	6 <sup>0,0616</sup>
mírná spokojenost	4 (3,9) <sup>0,0026</sup>	1 (0,85) <sup>0,026</sup>	1 (1,2) <sup>0,033</sup>	6 <sup>0,0616</sup>
neutrální	2 (1,3) <sup>0,377</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	0 (0,4) <sup>0,4</sup>	2 <sup>1,077</sup>
mírná nespokojenost	1 (1,95) <sup>0,463</sup>	0 (0,45) <sup>0,45</sup>	2 (0,6) <sup>3,267</sup>	3 <sup>4,18</sup>
nespokojenost	0 (0,65) <sup>0,65</sup>	1 (0,15) <sup>4,817</sup>	0 (0,2) <sup>0,2</sup>	1 <sup>5,667</sup>
extrémní nespokojenost	0	0	0	0
$\Sigma$	13	3	1	20 <sup>12,1242</sup>

### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 12

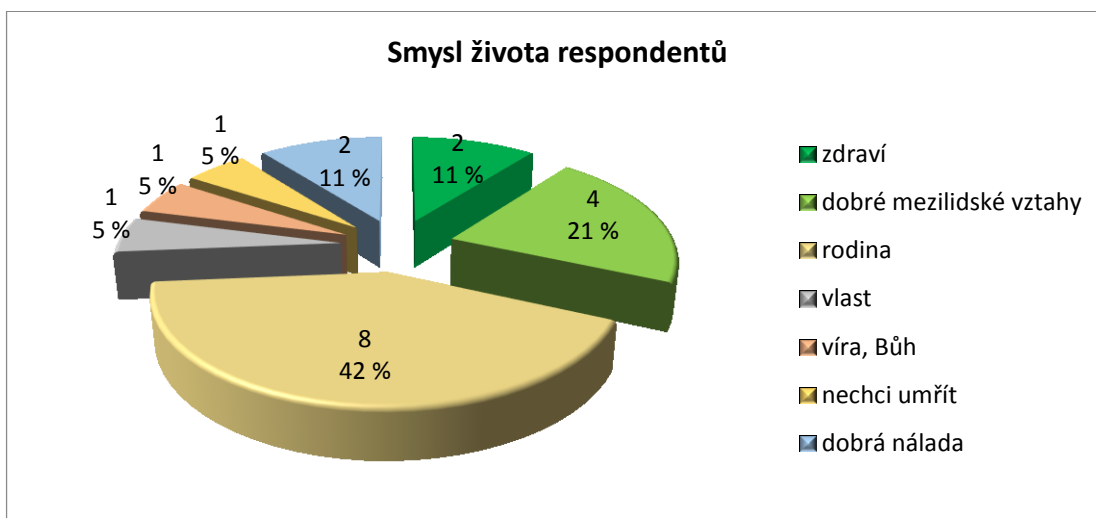
$$\chi^2_{0,05} (12) = 21,026 > 12,1242$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 12,1242$  s kritickou hodnotou v tabulkách (21,026) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 12, zjistíme, že je menší, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Z výsledků předvýzkumného šetření vyplývá, že senioři, kteří mají smysl života, nejsou spokojenější než senioři, kteří smysl života nemají.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

V grafu č. 18 (viz níže) je znázorněn smysl života respondentů, tak, jak je jimi vnímán. Z grafu lze vyčíst, že nejvíce respondentů (42 %) vidí smysl života ve své rodině. Pro velké procento respondentů (21 %) jsou důležité dobré mezilidské vztahy. 11 % respondentů spatřuje smysl života ve zdraví a stejné procento respondentů (11 %) v dobré náladě. Ve stejné míře (v 5 %) se u respondentů vyskytuje jako smysl života víra v Boha, vlastenectví

a prostě fakt, že dotyčný ještě nechce zemřít. Modusem nominální proměnné je rodina s absolutní četností 8.

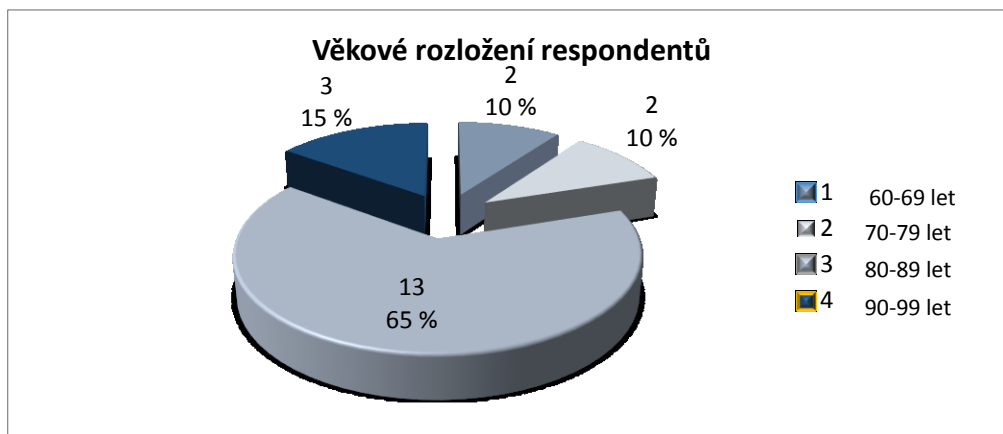


Graf č. 18: Smysl života respondentů v DpS (vlastní tvorba)

**3. Jaké jsou rozdíly v úrovni životní spokojenosti seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji v závislosti na věku, pohlaví, rodinném stavu, dosaženém vzdělání, prostředí?**

**H 10: Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se liší dle věku seniorů.**

Věkové rozložení respondentů znázorňuje graf č. 19 (viz. níže). Pro lepší zpracování byla metrická proměnná věku převedena na ordinální. Nejvíce respondentů (65 %) se pohybuje ve věkovém rozmezí od 80 do 89 let. 15 % respondentů se nachází ve věkovém rozmezí od 90 do 99 let. 60 až 69 let má 10 % respondentů. Stejně procento (10 %) respondentů se pohybuje ve věkovém rozmezí od 70 do 79 let. Modusem ordinální proměnné je věkové rozmezí 80-89 let. Mediánem je taktéž věkové rozmezí 80-89 let. Popisné statistiky důležitosti jsou uvedeny v tabulce č. 3 (viz níže).



Graf č. 19: Rozložení respondentů v závislosti na věku (vlastní tvorba)

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje dvě ordinální proměnnou (životní spokojenost a věk respondentů) bylo přistoupeno k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

#### Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$ : Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle věku seniorů.

$H_A$ : Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se liší dle věku seniorů.

#### Výpočet testového kritéria:

věkové rozpětí respondentů	věkové rozpětí				$\Sigma$
	60 – 69 let	70 – 79 let	80 – 89 let	90 – 99 let	
životní spokojenost					
extrémní spokojenost	1 (0,2) <sup>3,2</sup>	0 (0,2) <sup>0,2</sup>	1 (1,3) <sup>0,069</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	2 <sup>3,769</sup>
spokojenost	0 (0,6) <sup>0,6</sup>	1 (0,6) <sup>0,267</sup>	3 (3,9) <sup>0,208</sup>	2 (0,9) <sup>1,34</sup>	6 <sup>2,415</sup>
mírná spokojenost	0 (0,6) <sup>0,6</sup>	1 (0,6) <sup>0,267</sup>	4 (3,9) <sup>0,003</sup>	1 (0,9) <sup>0,011</sup>	6 <sup>0,881</sup>
neutrální	0 (0,2) <sup>0,2</sup>	0 (0,2) <sup>0,2</sup>	2 (1,3) <sup>0,377</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	2 <sup>1,077</sup>
mírná nespokojenost	1 (0,3) <sup>1,633</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	2 (1,95) <sup>0,05</sup>	0 (0,45) <sup>0,45</sup>	3 <sup>2,433</sup>
nespokojenost	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	1 (0,65) <sup>0,188</sup>	0 (0,15) <sup>0,15</sup>	1 <sup>0,538</sup>
extrémní nespokojenost	0	0	0	0	0
$\Sigma$	2	2	13	3	20 <sup>11,113</sup>

#### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05



Stupeň volnosti: 18

$$\chi^2_{0,05}(18) = 28,868 > 11,113$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 11,113$  s kritickou hodnotou v tabulkách (28,868) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 18, zjistíme, že je menší, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Z výsledků předvýzkumného šetření vyplývá, že úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle věku seniorů.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

Tabulka č. 3: Popisné tabulky důležitosti (věk)

Věk	Popisné statistiky									
	Četnost modu	Min.	Max.	Modus	Medián	Arit. průměr	Rozptyl	Směrodatná odchylka	Šikmost	Špičatost
Průměr důležitosti	20	61	95	87	85,5	83	66,9	8,18	- 1,24	4,05

### **H 11: Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se liší dle pohlaví seniorů.**

Více než  $\frac{3}{4}$  (16; 100 %) respondentů jsou ženy. 6 žen uvedlo, že jsou se svým životem spokojené, 4 ženy jsou spokojené a 2 jsou extrémně spokojené. 2 ženy se nepřiklání ani ke spokojenosti, ani k nespokojenosti. Mírně nespokojená je jedna žena, a stejně tak jedna žena je nespokojená. Předvýzkumného šetření se zúčastnili 4 muži. 2 vypověděli, že jsou se svým životem spokojeni, a 2 muži se pohybují v oblasti mírné životní nespokojenosti. Modusem nominální proměnné je žena s absolutní četností 16.

pohlaví respondentů	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
muž	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	2	50 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	2	50 %

	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	4	100 %
žena	extrémně spokojen(á)	2	12,5 %
	spokojen(á)	4	25 %
	mírně spokojen(á)	6	37,5 %
	neutrální	2	12,5 %
	mírně nespokojen(á)	1	6,25 %
	nespokojen(á)	1	6,25 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	16	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje jednu ordinální a jednu nominální proměnnou (životní spokojenost a pohlaví respondentů) bylo přistoupeno k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

#### Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$ : Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle pohlaví seniorů.

$H_A$ : Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se liší dle pohlaví seniorů.

#### Výpočet testového kritéria:

pohlaví respondentů	pohlaví		$\Sigma$
	muž	žena	
životní spokojenost			
extrémní spokojenost	0 (0,4) <sup>0,4</sup>	2 (1,6) <sup>0,1</sup>	2 <sup>0,5</sup>
spokojenost	2 (1,2) <sup>0,533</sup>	4 (4,8) <sup>0,13</sup>	6 <sup>0,663</sup>
mírná spokojenost	0 (1,2) <sup>1,2</sup>	6 (4,8) <sup>0,3</sup>	6 <sup>1,5</sup>
neutrální	0 (0,4) <sup>0,4</sup>	2 (1,6) <sup>0,1</sup>	2 <sup>0,5</sup>
mírná nespokojenost	2 (0,6) <sup>3,267</sup>	1 (2,4) <sup>0,817</sup>	3 <sup>4,084</sup>
nespokojenost	0 (0,2) <sup>0,2</sup>	1 (0,8) <sup>0,05</sup>	1 <sup>0,25</sup>
extrémní nespokojenost	0	0	0
$\Sigma$	4	16	20 <sup>7,497</sup>

#### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 6

$$\chi^2_{0,05}(6) = 12,592 > 7,497$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 7,497$  s kritickou hodnotou v tabulkách (12,592) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 6, zjistíme, že je menší, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Z výsledků předvýzkumného šetření vyplývá, že úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle pohlaví seniorů.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

### **H 12: Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se liší dle rodinného stavu.**

Nejvíce respondentů (14; 100 %) uvedlo, že jsou ovdovělý, přičemž z těchto respondentů je 6 (42,6 %) mírně spokojeno, 4 (28,4 %) jsou spokojeni, 2 (14,2 %) jsou mírně nespokojeni, jeden (7,1 %) je extrémně šťastný a neutrální postoj přináleží jednomu respondentu (7,1 %). 2 respondenti (100 %), kteří se zúčastnili předvýzkumného šetření, jsou svobodní, a zároveň jeden (50 %) z nich odpověděl, že je spokojen a jeden (50 %) je mírně nespokojen. Pouze jeden respondent udal, že je ženatý/vdaná. Rozvedení jsou celkem 3 (100 %) respondenti, přičemž jeden (33,3 %) je se svým životem spokojen, druhý (33,3 %) je naopak nespokojen a poslední (33,3 %) zaujímá neutrální postoj k otázce životní spokojenosti. Modusem nominální proměnné je odpověď ovdovělý(á) s absolutní četností 14.

rodinný stav	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
svobodný(á)	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	1	50 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	1	50 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	2	100 %
ženatý/vdaná	extrémně spokojen(á)	1	100 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %

	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	1	100 %
rozvedený(á)	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	1	33,3 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	1	33,3 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	1	33,3 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	3	100 %
ovdovělý(á)	extrémně spokojen(á)	1	7,1 %
	spokojen(á)	4	28,4 %
	mírně spokojen(á)	6	42,6 %
	neutrální	1	7,1 %
	mírně nespokojen(á)	2	14,2 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	14	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje jednu ordinální a jednu nominální proměnnou (životní spokojenost a rodinný stav) bylo přistoupeno k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

#### Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$ : Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle rodinného stavu.

$H_A$ : Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se liší dle rodinného stavu.

#### Výpočet testového kritéria:

rodinný stav \ životní spokojenost	svobodný(á)	ženatý/vdaná	rozvedený(á)	ovdovělý(á)	$\Sigma$
extrémní spokojenost	0 (0,2) <sup>0,2</sup>	1 (0,1) <sup>8,1</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	1 (1,4) <sup>0,114</sup>	2 <sup>8,714</sup>
spokojenost	1 (0,6) <sup>0,267</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	1 (0,9) <sup>0,011</sup>	4 (4,2) <sup>0,010</sup>	6 <sup>0,588</sup>
mírná spokojenost	0 (0,6) <sup>0,6</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	0 (0,9) <sup>0,9</sup>	6 (4,2) <sup>0,771</sup>	6 <sup>2,571</sup>
neutrální	0 (0,2) <sup>0,2</sup>	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	1 (0,3) <sup>1,63</sup>	1 (1,4) <sup>0,114</sup>	2 <sup>2,044</sup>
mírná nespokojenost	1 (0,3) <sup>1,633</sup>	0 (0,15) <sup>0,15</sup>	0 (0,45) <sup>0,45</sup>	2 (2,1) <sup>0,005</sup>	3 <sup>2,235</sup>
nespokojenost	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	0 (0,05) <sup>0,05</sup>	1 (0,15) <sup>4,817</sup>	0 (0,7) <sup>0,7</sup>	1 <sup>5,667</sup>
extrémní nespokojenost	0	0	0	0	0

$\Sigma$	2	1	3	14	20 <sup>21,819</sup>
----------	---	---	---	----	----------------------

### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 18

$$\chi^2_{0,05}(18) = 28,868 > 21,819$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 21,819$  s kritickou hodnotou v tabulkách (28,868) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 18, zjistíme, že je menší, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Z výsledků předvýzkumného šetření vyplývá, že úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle rodinného stavu.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

### **H 13: Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle dosaženého vzdělání seniorů.**

Více než polovina (12; 100 %) respondentů uvedlo, že mají pouze základní vzdělání, přičemž 4 (33,2 %) z nich jsou se svým životem mírně spokojeni, 2 (16,6 %) jsou extrémně spokojeni a stejné množství respondentů (2; 16,6 %) je spokojeno a mírně nespokojeno (2; 16,6 %). Jeden (8,3 %) respondent zaujímá neutrální postoj ke své životní spokojenosti a jeden (8,3 %) je nespokojen. Celkem 2 respondenti mají středoškolské vzdělání bez maturity a na otázku životní spokojenosti oba odpověděli, že jsou mírně spokojeni. Střední školu s maturitou vystudovali 4 (100 %) respondenti, přičemž 2 (50 %) z nich jsou se svým životem spokojeni, jeden (25 %) je mírně nespokojen a jeden respondent (25 %) je v otázce životní spokojenosti neutrální. Vysokou školu vystudovali 2 respondenti, kteří jsou se svým životem spokojeni. Modusem nominální proměnné je základní vzdělání s absolutní četností 12.

dosažené vzdělání	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
základní	extrémně spokojen(á)	2	16,6 %
	spokojen(á)	2	16,6 %
	mírně spokojen(á)	4	33,2 %
	neutrální	1	8,3 %
	mírně nespokojen(á)	2	16,6 %
	nespokojen(á)	1	8,3 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	12	100 %
středoškolské bez maturity	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	2	100 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	2	100 %
středoškolské s maturitou	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	2	50 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	1	25 %
	mírně nespokojen(á)	1	25 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	4	100 %
vysokoškolské	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	2	100 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	2	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje jednu ordinální a jednu nominální proměnnou (životní spokojenost a dosažené vzdělání) bylo přistoupeno k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

**Stanovení nulové a alternativní hypotézy:**

$H_0$ : Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle dosaženého vzdělání seniorů.

$H_A$ : Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se liší dle dosaženého vzdělání seniorů.

### Výpočet testového kritéria:

dosažené vzdělání \ životní spokojenost	základní	středoškolské bez maturity	středoškolské s maturitou	vysokoškolské	$\Sigma$
extrémní spokojenost	2 (1,2) <sup>0,533</sup>	0 (0,2) <sup>0,2</sup>	0 (0,4) <sup>0,4</sup>	0 (0,2) <sup>0,2</sup>	2 <sup>1,333</sup>
spokojenost	2 (3,6) <sup>0,711</sup>	0 (0,6) <sup>0,6</sup>	2 (1,2) <sup>0,533</sup>	2 (0,6) <sup>3,267</sup>	6 <sup>5,111</sup>
mírná spokojenost	4 (3,6) <sup>0,044</sup>	2 (0,6) <sup>3,267</sup>	0 (1,2) <sup>1,2</sup>	0 (0,6) <sup>0,6</sup>	6 <sup>5,111</sup>
neutrální	1 (1,2) <sup>0,033</sup>	0 (0,2) <sup>0,2</sup>	1 (0,4) <sup>0,9</sup>	0 (0,2) <sup>0,2</sup>	2 <sup>1,333</sup>
mírná nespokojenost	2 (1,8) <sup>0,022</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	1 (0,6) <sup>0,267</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	3 <sup>0,889</sup>
nespokojenost	1 (0,6) <sup>0,267</sup>	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	0 (0,2) <sup>0,2</sup>	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	1 <sup>0,667</sup>
extrémní nespokojenost	0	0	0	0	0
$\Sigma$	12	2	4	2	20 <sup>14,444</sup>

### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 18

$$\chi^2_{0,05} (18) = 28,868 > 14,444$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 14,444$  s kritickou hodnotou v tabulkách (28,868) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 18, zjistíme, že je menší, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Z výsledků předvýzkumného šetření vyplývá, že úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle dosaženého vzdělání seniorů.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

### **H 14: Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle prostředí, ve kterém senior žil před umístěním do domova pro seniory.**

Většina respondentů (16; 100 %) žila před umístěním do domova pro seniory na vesnici. Z těchto respondentů více než třetina (6; 37,5 %) uvedla, že jsou se svým životem mírně spokojeni, 4 respondenti (25 %) jsou spokojeni, 2 (12,5 %) respondenti je extrémně spoko-

jeni a stejné množství respondentů (2; 12,5 %) má ke své životní spokojenosti neutrální postoj. Jeden (6,25 %) uvedl, že je mírně nespokojen a jeden respondent (6,25 %) je nespokojen. Ve městě žili před umístěním do domova pro seniory celkem 4 respondenti (100 %), přičemž 2 z těchto respondentů (50 %) tvrdí, že jsou spokojeni se svým životem a další 2 respondenti (50 %) naopak uvedli, že jejich životní spokojenost se pohybuje v oblasti mírné nespokojenosti. Modusem nominální proměnné je vesnice s absolutní četností 16.

prostředí	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
město	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	2	50 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	2	50 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	4	100 %
vesnice	extrémně spokojen(á)	2	12,5 %
	spokojen(á)	4	25 %
	mírně spokojen(á)	6	37,5 %
	neutrální	2	12,5 %
	mírně nespokojen(á)	1	6,25 %
	nespokojen(á)	1	6,25 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	16	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje jednu ordinální a jednu nominální proměnnou (životní spokojenost a prostředí, ve kterém senior žil před umístěním do domova pro seniory) bylo přistoupeno k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

**Stanovení nulové a alternativní hypotézy:**

$H_0$ : Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle prostředí, ve kterém senior žil před umístěním do domova pro seniory.

$H_A$ : Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se liší dle prostředí, ve kterém senior žil před umístěním do domova pro seniory.



### Výpočet testového kritéria:

prostředí	město	vesnice	$\Sigma$
životní spokojenost			
extrémní spokojenost	2 (1,6) <sup>0,1</sup>	0 (0,4) <sup>0,4</sup>	2 <sup>0,5</sup>
spokojenost	5 (4,8) <sup>0,008</sup>	1 (1,2) <sup>0,03</sup>	6 <sup>0,038</sup>
mírná spokojenost	5 (4,8) <sup>0,008</sup>	1 (1,2) <sup>0,03</sup>	6 <sup>0,038</sup>
neutrální	2 (1,6) <sup>0,1</sup>	0 (0,4) <sup>0,4</sup>	2 <sup>0,5</sup>
mírná nespokojenost	2 (2,4) <sup>0,067</sup>	1 (0,6) <sup>0,267</sup>	3 <sup>0,334</sup>
nespokojenost	0 (0,8) <sup>0,8</sup>	1 (0,2) <sup>3,2</sup>	1 <sup>4</sup>
extrémní nespokojenost	0	0	0
$\Sigma$	16	4	20 <sup>5,402</sup>

### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 6

$$\chi^2_{0,05}(6) = 12,592 > 5,402$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 5,402$  s kritickou hodnotou v tabulkách (12,592) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 6, zjistíme, že je menší, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Z výsledků předvýzkumného šetření vyplývá, že úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji se neliší dle prostředí, ve kterém senior žil před umístěním do domova pro seniory.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

#### 4. Jaké jsou rozdíly v úrovni životní spokojenosti seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji v závislosti na aktuálním zdravotním a psychickém stavu?

**H 15: Aktuální zdravotní stav seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji významně ovlivňuje úroveň životní spokojenosti seniorů.**

Respondenti měli za úkol oznámkovat svůj aktuální zdravotní stav jako ve škole na škále od 1 (velmi dobrý) do 5 (velmi špatný). 2 respondenti zhodnotili svůj aktuální zdravotní stav jako velmi dobrý, přičemž u obou se životní spokojenost pohybuje v oblasti extrémně spokojen. 4 respondenti označili svůj aktuální zdravotní stav známkou 2. Jejich životní spokojenost se pohybuje v oblasti spokojen a mírně nespokojen. Nejvíce respondentů (12; 100 %) se přiklání k číslu 3, tedy hodnotí svůj zdravotní stav jako průměrný. Téměř polovina z těchto respondentů (41,7 %) uvedla, že jsou se svým životem spokojeni, a stejné procento respondentů (41,7 %) se přiklání k mírné spokojenosti. Mírně nespokojení se svým životem jsou 2 respondenti (16,7 %). Známkou 4 ohodnotili svůj aktuální zdravotní stav 2 respondenti, přičemž jejich životní spokojenost se pohybuje v oblasti neutrální a nespokojený. Žádný z respondentů neoznámkoval svůj zdravotní stav číslem 5 (velmi špatný). Modusem ordinální proměnné je číslo 3 s absolutní četností 12. Mediánem je také číslo 3.

aktuální zdravotní stav	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
1 (velmi dobrý)	extrémně spokojen(á)	2	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	2	100 %
2	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	1	25 %
	mírně spokojen(á)	1	25 %
	neutrální	1	25 %
	mírně nespokojen(á)	1	25 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	4	100 %
3	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	5	41,7 %
	mírně spokojen(á)	5	41,7 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	2	16,7 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	12	100 %
4	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	1	50 %

	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	1	50 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	2	100 %
5 (velmi špatný)	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	0	0 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje dvě ordinální proměnné (životní spokojenost a aktuální zdravotní stav) bylo přistoupeno k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

#### Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$ : Aktuální zdravotní stav seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji významně neovlivňuje úroveň životní spokojenosti seniorů.

$H_A$ : Aktuální zdravotní stav seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji významně ovlivňuje úroveň životní spokojenosti seniorů.

#### Výpočet testového kritéria:

aktuální zdravotní stav životní spokojenost	1 (velmi dobrý)	2	3	4	5 (velmi špatný)	$\Sigma$
extrémní spokojenost	2 (0,2) <sup>16,2</sup>	0 (0,4) <sup>0,4</sup>	0 (1,2) <sup>1,2</sup>	0 (0,2) <sup>0,2</sup>	0	2 <sup>18</sup>
spokojenost	0 (0,6) <sup>0,6</sup>	1 (1,2) <sup>0,033</sup>	5 (3,6) <sup>0,544</sup>	0 (0,6) <sup>0,6</sup>	0	5 <sup>1,777</sup>
mírná spokojenost	0 (0,6) <sup>0,6</sup>	1 (1,2) <sup>0,033</sup>	5 (3,6) <sup>0,544</sup>	0 (0,6) <sup>0,6</sup>	0	6 <sup>1,777</sup>
neutrální	0 (0,2) <sup>0,2</sup>	1 (0,4) <sup>0,9</sup>	0 (1,2) <sup>1,2</sup>	1 (0,2) <sup>3,2</sup>	0	2 <sup>5,5</sup>
mírná nespokojenost	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	1 (0,6) <sup>0,267</sup>	2 (1,8) <sup>0,022</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	0	3 <sup>0,889</sup>
nespokojenost	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	0 (0,2) <sup>0,2</sup>	0 (0,6) <sup>0,6</sup>	1 (0,1) <sup>8,1</sup>	0	1 <sup>9</sup>
extrémní nespokojenost	0	0	0	0	0	0
$\Sigma$	2	4	12	2	0	20 <sup>36,943</sup>

#### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 24

$$\chi^2_{0,05}(24) = 36,415 < 36,943$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 36,943$  s kritickou hodnotou v tabulkách (36,415) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 24, zjistíme, že je větší, a proto přijímáme alternativní hypotézu. Z výsledků předvýzkumného šetření vyplývá, že aktuální zdravotní stav seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji významně ovlivňuje úroveň životní spokojenosti seniorů.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

**H 16: Aktuální psychický stav seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji významně ovlivňuje úroveň životní spokojenosti seniorů.**

Respondenti měli za úkol oznámkovat svůj aktuální psychický stav na škále od 1 do 5 jako ve škole. Celkem 3 (100 %) respondenti hodnotili svůj aktuální psychický stav jako velmi dobrý, přičemž z těchto respondentů jsou 2 (66,6 %) se svým životem extrémně spokojeni a jeden (33,3 %) je mírně spokojen. Nejvíce respondentů (8; 100 %) se přiklání ke známce 2. Z těchto respondentů 3 (37,5 %) uvedli, že jejich životní spokojenost se pohybuje v oblasti spokojenosti, 3 respondenti (37,5 %) uvedli, že jsou mírně spokojeni a 2 (25 %) jsou naopak mírně nespokojeni. 7 respondentů (100 %) ohodnotilo svůj aktuální psychický stav jako průměrný. Z těchto 7 respondentů jsou 3 (42,9 %) se svým životem spokojeni, 2 (28,6 %) jsou mírně spokojeni a další 2 respondenti (28,6 %) zaujímají neutrální postoj ke své životní spokojenosti. Jeden respondent, který je mírně nespokojen se svým životem, oznámkoval svůj aktuální psychický stav číslem 4. Stejně tak jeden respondent se přiklání ke známce 5, přičemž jeho životní spokojenost se pohybuje v oblasti nespokojenosti. Modusem ordinální proměnné je číslo 2 s absolutní četností 8. Mediánem je taktéž číslo 2.

aktuální psychický stav	životní spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
1 (velmi dobrý)	extrémně spokojen(á)	2	66,6 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	1	33,3 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %

	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	3	100 %
2	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	3	37,5 %
	mírně spokojen(á)	3	37,5 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	2	25 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	8	100 %
3	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	3	42,9 %
	mírně spokojen(á)	2	28,6 %
	neutrální	2	28,6 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	7	100 %
4	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	1	100 %
	nespokojen(á)	0	0 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	1	100 %
5 (velmi špatný)	extrémně spokojen(á)	0	0 %
	spokojen(á)	0	0 %
	mírně spokojen(á)	0	0 %
	neutrální	0	0 %
	mírně nespokojen(á)	0	0 %
	nespokojen(á)	1	100 %
	extrémně nespokojen(á)	0	0 %
	Celkem	1	100 %

Vzhledem k charakteru proměnné a vzhledem k tomu, že hypotéza obsahuje dvě ordinální proměnné (životní spokojenost a aktuální psychický stav) bylo přistoupeno k výpočtu **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

**Stanovení nulové a alternativní hypotézy:**

$H_0$ : Aktuální psychický stav seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji významně neovlivňuje úroveň životní spokojenosti seniorů.

$H_A$ : Aktuální psychický stav seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji významně ovlivňuje úroveň životní spokojenosti seniorů.

### Výpočet testového kritéria:

aktuální psychický stav životní spokojenost	1 (velmi dobrý)	2	3	4	5 (velmi špatný)	$\Sigma$
extrémní spokojenost	2 (0,3) <sup>9,633</sup>	0 (0,8) <sup>0,8</sup>	0 (0,7) <sup>0,7</sup>	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	2 <sup>11,333</sup>
spokojenost	0 (0,9) <sup>0,9</sup>	3 (2,4) <sup>0,15</sup>	3 (2,1) <sup>0,386</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	6 <sup>2,036</sup>
mírná spokojenost	1 (0,9) <sup>0,011</sup>	3 (2,4) <sup>0,15</sup>	2 (2,1) <sup>0,005</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	6 <sup>0,766</sup>
neutrální	0 (0,3) <sup>0,3</sup>	0 (0,8) <sup>0,8</sup>	2 (0,7) <sup>2,414</sup>	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	0 (0,1) <sup>0,1</sup>	2 <sup>3,714</sup>
mírná nespokojenost	0 (0,45) <sup>0,45</sup>	2 (1,2) <sup>0,533</sup>	0 (1,05) <sup>1,05</sup>	1 (0,15) <sup>4,817</sup>	0 (0,15) <sup>0,15</sup>	3 <sup>7</sup>
nespokojenost	0 (0,15) <sup>0,15</sup>	0 (0,4) <sup>0,4</sup>	0 (0,35) <sup>0,35</sup>	0 (0,05) <sup>0,05</sup>	1 (0,05) <sup>18,05</sup>	1 <sup>19</sup>
extrémní nespokojenost	0	0	0	0	0	0
$\Sigma$	3	8	7	1	1	20 <sup>43,849</sup>

### Srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria $\chi^2$ s hodnotou kritickou

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 24

$$\chi^2_{0,05} (24) = 36,415 < 43,849$$

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 43,849$  s kritickou hodnotou v tabulkách (36,415) na hladině významnosti 0,05 a počtu stupňů volnosti 24, zjistíme, že je větší, a proto přijímáme alternativní hypotézu. Z výsledků předvýzkumného šetření vyplývá, že aktuální psychický stav seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji významně ovlivňuje úroveň životní spokojenosti seniorů.

Nebyla splněna podmínka oprávněného použití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Podmínkou je, že očekávané četnosti musí být ve 20 % kontingenční tabulky větší než 5, a očekávaná četnost nesmí být menší než 1 (tedy 0), což v tomto případě splněno nebylo.

## **ZÁVĚR A DISKUZE K PŘEDVÝZKUMNÉ ČÁSTI BP**

Cílem předvýzkumné části bakalářské práce bylo zjistit úroveň celkové životní spokojenost seniorů ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji. Zároveň rovněž zjistit a zhodnotit životní spokojenost seniorů v důležitých oblastech jejich života, a to v oblasti zdraví, ekonomické situace a bydlení, rodinných a mezilidských vztahů, sebe-přijetí, sebe-realizace, v oblasti spirituality a smyslu života. Současně s tím odhalit souvislost mezi sociodemografickými faktory a životní spokojeností seniorů. A v neposlední řadě rovněž zjistit, zda aktuální zdravotní a psychický stav může negativně ovlivnit výsledky výzkumného šetření.

Na začátku práce byly stanoveny cíle. Výsledky jsou podrobněji popsány níže. Na základě toho byly sestaveny výzkumné otázky a hypotézy. V předvýzkumném šetření byl použit vlastnoručně sestavený dotazník, vyjma testu celkové životní spokojenosti vytvořeného E. Dienerem, R. A. Emmonsem, R. J. Larsenem a S. Griffinem v roce 1985 a přeloženého J. Křivohlavým. Dotazník tvořilo 34 otázek, které se vztahovaly k oblasti zdraví, mezilidských vztahů, zálib, k oblasti víry a smysluplnosti života, aktuální zdravotní a psychické kondici. Dotazník byl anonymní, nicméně z důvodu zdravotního stavu některých vybraných respondentů jsem byla nucena být přítomná při vyplňování dotazníků, a tato skutečnost může vést ke zkreslení některých dat.

Předvýzkumného šetření se zúčastnilo 20 respondentů z 5ti vybraných domovů pro seniory ve Zlínském kraji. V úmyslu bylo navštívit všechny vybrané domovy pro seniory, celkem tedy 8, nicméně z důvodu časového a vzdálenostního hlediska to nebylo možné. Všechny tyto domovy již budou zastoupeny v samotném výzkumném šetření. Výběr respondentů byl uskutečněn formou dostupného výběru.

***Cíl č. 1: Zjistit úroveň celkové životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji.***

Z předvýzkumného šetření vyplynulo, že 30 % respondentů je se svým životem spokojeno. Stejně procento (30 %) respondentů se přiklání k mírné spokojenosti. 10 % zúčastněných respondentů je extrémně spokojených. Stejně procento (10 %) respondentů zaujímá neutrální postoj ke své životní spokojenosti. Se svým životem je mírně nespokojeno 15 % respondentů a nespokojeno je 5 % respondentů. Co se týče extrémní nespokojenosti se svým životem, nikdo z respondentů takto neodpověděl.

**Cíl č. 2: Zjistit a zhodnotit životní spokojenost v důležitých oblastech života (zdraví, ekonomická situace, bydlení, rodinné a mezilidské vztahy, sebe-přijetí, seberealizace, spiritualita a smysl života) seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji.**

Z výsledků předvýzkumného šetření vyplývá, že senioři, kteří jsou spíše spokojeni se svým zdravím, **nemají vyšší úroveň** celkové životní spokojenosti než senioři, kteří jsou spíše nespokojeni se svým zdravím. Dále jsme zjistili, že senioři, kteří jsou se svou finanční situací spíše spokojeni, **nemají vyšší úroveň** celkové životní spokojenosti než senioři, kteří jsou spíše nespokojeni se svou finanční situací.

Z předvýzkumného šetření dále vyplývá, že senioři, jimž vyhovuje stávající bytová situace, **nejsou spokojenější** než senioři, jimž stávající bytová situace nevyhovuje. Senioři, kteří jsou spíše spokojeni s rodinnými vztahy, **nedosahují vyšší úrovně** životní spokojenosti než senioři, kteří jsou spíše nespokojeni s rodinnými vztahy

Dále jsme předvýzkumným šetřením zjistili, senioři, kteří jsou sami se sebou spokojeni, **nemají vyšší úroveň** životní spokojenosti než senioři, kteří jsou sami se sebou nespokojeni. Senioři, kteří se věnují svým zálibám minimálně 2x do týdne, **nejsou spokojenější** než senioři, kteří se svým zálibám věnují méně než 2x do týdne.

Z výsledků předvýzkumného šetření taktéž vyplývá, že senioři, kteří jsou věřící, **nejsou spokojenější** než senioři, kteří jsou nevěřící. A senioři, kteří mají smysl života, **nejsou spokojenější** než senioři, kteří smysl života nemají.

**Cíl č. 3: Zjistit zda pohlaví, věk, rodinný stav, nejvyšší dosažené vzdělání a prostředí, ovlivňuje úroveň životní spokojenosti seniorů žijících ve vybraných domovech ve Zlínském kraji.**

Z výsledků předvýzkumného šetření vyplývá, že úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji **se neliší** dle věku seniorů. Nejvíce respondentů (65 %) se pohybuje ve věkovém rozmezí od 80 do 89 let. 15 % respondentů se nachází ve věkovém rozmezí od 90 do 99 let. 60 až 69 let má 10 % respondentů. Stejně procento (10 %) respondentů se pohybuje ve věkovém rozmezí od 70 do 79 let.

Z výsledků předvýzkumného šetření vyplývá, že úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji **se neliší** dle pohlaví seniorů. Úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve



Zlínském kraji **se neliší** dle rodinného stavu, dle dosaženého vzdělání seniorů ani dle prostředí, ve kterém senior žil před umístěním do domova pro seniory.

**Cíl č. 4: Zjistit zda aktuální zdravotní a psychický stav má vliv na úroveň životní spokojenosti u seniorů žijících ve vybraných domovech ve Zlínském kraji.**

Z výsledků předvýzkumného šetření vyplývá, že aktuální zdravotní stav seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji **významně ovlivňuje** úroveň životní spokojenosti seniorů Stejně tak aktuální psychický stav seniorů žijících ve vybraných domovech pro seniory ve Zlínském kraji **významně ovlivňuje** úroveň životní spokojenosti seniorů.