

UNIVERZITA KARLOVA  
FILOZOFICKÁ FAKULTA  
KATEDRA PSYCHOLOGIE



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Bc. Petr Arbet

Duševní spokojenost a zdraví seniorů  
Well-being and health of seniors

Praha, 2018

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Markéta Niederlová, Ph.D.

### **Poděkování:**

Rád bych poděkoval paní PhDr. Mgr. Markétě Niederlové, Ph.D. za vedení bakalářské práce. Zároveň bych chtěl poděkovat Bc. Kristýně Sivokové a Mgr. Fabiánové za podnětné připomínky a v poslední řadě i mé milé partnerce za trpělivost, kterou se mnou má.

S hlubokou úctou bych chtěl vyjádřit taktéž svou vděčnost prof. Milanu Nakonečnému. Jeho celoživotní dílo je mi velkou inspirací.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně, že jsem řádně citoval všechny použité prameny a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 28.06. 2018

Bc. Petr Arbet

## **Abstrakt**

Práce se zabývá pozitivně psychologickým náhledem na stáří. V rámci první, literárně přehledové části, se zabýváme pozitivními biopsychosociálními změnami ve stáří. Dále navážeme teoriemi úspěšného stáří, které doplníme různými modely osobní pohody. Významný prostor je věnován současným zahraničním studiím. Účel literárně přehledové části spočívá v zaměření se na různorodé salutogenní fenomény, které mohou probíhat i na sklonku života.

V rámci druhé části, se zabýváme návrhem výzkumného projektu. Klademe si za cíl ověřit souvislost zdraví s vnímanou kvalitou života. K tomuto účelu byl navržen kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření.

## **Klíčová slova**

duševní spokojenost, senioři, zdraví, pozitivní psychologie, optimismus, stárnutí

## **Abstract**

The thesis focuses on positive view on aging. The first part of literary review is focused on positive biopsychosocial changes in elderly. Further, we continue with theories of successful aging, which are replenished by models of well-being. Above that significant space is dedicated to a contemporary foreign studies, which complete flourishing foundations of successful aging within the Czech research. Purpose of literary review lies in dedication to a salutogenic phenomena, which may happen even at the end of life. The second part, is dedicated to research project proposal, which is thematically connected with an introduction. Our main field is to authenticate connection between health and subjective well-being. The research has a quantitative design using questionnaire survey.

## **Key words**

well-being, senior, health, positive psychology, elderly

# Obsah

Úvod .....	7
<b>1 Stáří a stárnutí.....</b>	<b>8</b>
1.1 Rané stáří .....	8
1.2 Právě stáří .....	9
1.3 Involuční změny ve stáří.....	10
<b>2 Zdraví a úspěšné stárnutí .....</b>	<b>12</b>
2.1 Stáří na biologické úrovni jako pozitivní proces.....	12
2.2 Vyrovnání se ztrátou a změnami.....	13
2.3 Zdraví seniorů jako biopsychosociální fenomén .....	16
2.4 Spokojené a úspěšné stárnutí .....	18
2.5 Podmínky úspěšného stáří .....	19
<b>3 Osobní pohoda.....</b>	<b>21</b>
3.1 Malá odbočka z dějin psychologie .....	21
3.2 Osobní pohoda v pojetí Dienera a Lyubomirsky .....	22
3.3 Od duševní pohody ke vzkvétání podle Seligmana.....	24
<b>4 Návrh výzkumného projektu .....</b>	<b>31</b>
4.1 Cíle výzkumu a výzkumné hypotézy.....	31
4.2 Design výzkumného projektu.....	31
4.3 Výzkumný soubor.....	32
4.4 Výzkumné metody .....	32
4.4.1 Dotazník WHOQOL-BREF .....	32
4.4.2 Dotazník WHOQOL-OLD.....	33
4.5 Etika výzkumu .....	33
4.6 Administrace .....	33
4.7 Zpracování dat.....	34
4.8 Diskuse .....	35
<b>Závěr.....</b>	<b>38</b>
<b>Zdroje .....</b>	<b>40</b>

## Úvod

Kolik toho ví věda o psychologii stáří? Je proces stárnutí pouze jevem degenerativním? Psychologie se dlouhou dobu orientovala spíše na involuční procesy stárnutí, nicméně s novými neurobiologickými poznatky, lze shlížet na období stáří i jako na proces pozitivních změn. Zdraví a stárnutí jsou dva neoddělitelné biopsychosociální fenomény. V současné době již dokonce v zahraničí existuje mnoho teoretických modelů, které se zabírají fenoménem kvalitního stárnutí v třetím a čtvrtém věku člověka.

Na samotném počátku práce stála úvaha o lidské moudrosti, která se vyznačuje schopností správně jednat. Aristoteles měl jistě pravdu, když tvrdil, že lidská prozíravost (*fronésis*) náleží zejména starším lidem, neboť jedině oni mají bohaté životní zkušenosti, které nevyžadují nic jiného, než právě čas. Nerozvážné mládí se uspěchaně stará o své bytí a mnohdy opomíjí, co je správné a důležité. S přibývajícím věkem už to tak nemusí být. Právě ve stáří začínáme bilancovat, uvažovat nad hodnotami, nad tím, co má ještě smysl a co jej pozbývá. Domníváme se, že stáří má smysl samo o sobě a lze jej nahlížet v pozitivním světle. Ostatně každé období života má své světlé a temné stránky. Práce se tedy v duchu pozitivní psychologie zaměří na světlé stránky úspěšného stárnutí. Pro naše předpoklady hledáme oporu zejména v zahraničních studiích, neboť psychologie úspěšného stárnutí je v českém odborném prostředí poněkud neprobádaným územím.

Cílem této práce je tedy představení biopsychosociálního modelu zdraví a úspěšného stárnutí. Dále zmapujeme základní, vzájemně se doplňující teorie osobní pohody, které souvisí s úspěšným stárnutím. Posledním předpokladem této práce je návrh kvantitativního výzkumu ověřující souvislost zdraví a vnímané kvality života seniorů.

## 1 Stáří a stárnutí

V následujícím oddíle bude podrobněji popsán fenomén stáří, který si chronologicky rozdělíme dvě období – rané a pravé stáří. Pojem stáří jako takový se pojí se slovem geront (z řeckého gerón = starý muž). Naopak v latině se stařec označoval slovem senex. V práci budeme využívat zejména pojmu senior ve smyslu starší osoby, která má autoritu (Online etymology dictionary, 2018). K tomuto pojmu se přikloňujeme zejména z toho důvodu, že není nositelem negativní konotace.

Dále se v této práci dovoluujeme práce dovoluujeme přidršet definice podle Křivohlavého (2011, s. 16), která jasněji popisuje hlavní úkol stáří jako „*kulturní a osobnostní dozrávání v plně rozvinutou, ucelenou a úctyhodnou harmonickou osobnost, která se stále snaží podílet na kulturním dědictví*“. Jsme přesvědčení, že pokud budeme v rámci vědeckého zkoumání přistupovat ke studii stáří výše uvedeným způsobem, můžeme jako psychologové nabídnout mnoho pozitivního. V této kapitole blíže specifikujeme stáří a uvedeme pouze základní výčet involučních změn.

Lze předpokládat, že příprava na stáří může začít již v období starší dospělosti, které předchází ranému stáří a vymezujeme jej věkem 50-60 let. Již v tomto údobí sbíráme a produkujeme hodnoty, předáváme naše nabyté zkušenosti mladším a naplňujeme tak v ideálním případě pojem generativity, tak jak jej stanovil Erikson (2015). Se snesitelnou lehkostí bytí se můžou naše zkušenosti plynule přelít do stáří a naplnit tak plně naši studnu vědomostí a zkušeností. V nejlepším možném případě náš celoživotní vývoj vyústí v úspěšném stárnutí. Mluvíme o tzv. grand-generativitě (Erikson, 2015), která se tak svými principy starší dospělosti plynule překrývá se stářím.

### 1.1 Rané stáří

Rané stáří je spojeno s odchodem do důchodu, které přináší mnoho nových výzev, počínaje přebytkem času a konče odpoutáním se od pracovních povinností. Zároveň je však toto období spojeno i s příjemným a zpomaleným plynutím času. A v ideálním případě i vytouženým klidem. Je to čas výzev a životního bilancování. Podle Švancary (1983) není stárnutí chorobnou změnou, ale normálním biologickým pochodem. Jedná se tedy o naprosto běžný biologický proces, který je přirozený nám všem. Stárnout je normální.

Jelikož nepanuje jasná shoda o tom, co znamená „být starý“, dovoluujeme si vymezit rané stáří jako období v životě jedince v rozmezí 60-75 let (Vágnerová, 2007; WHO, 2004).



I když je jasné, že chronologický věk se vždy nemusí krýt s věkem biologickým, resp. psychickým (Švancara, 1971; Říčan, 2004). Můžeme brát v potaz objektivní data (věk, váhu, míru kognitivních schopností), ale zároveň s tím se můžeme opírat o subjektivní vnímání stáří a spokojenost se životem. To, že je důležité i subjektivní vnímání našeho stavu, potvrzuje jeden z výzkumů, který přišel se závěry, že pokud se cítíme staršími, než ve skutečnosti jsme, zvyšuje to potenciaální riziko našeho úmrtí (Uotinen, Rantanen, & Suutama, 2005). Jedno z možných vysvětlení pro tento závěr je to, že subjektivně vnímaný věk odráží celkovou duševní spokojenost a pozitivní víru do budoucnosti.

Jak jsme již nastínili, neexistuje jednotná definice starého člověka. Jedná se spíše o myšlenkový konstrukt, a proto se mohou jednotlivé role ve stáří překrývat. Vnoučata, předávání tradice, náboženství, hledání smyslu, můžeme řadit jak do starší dospělosti, tak i do období samotného stáří. S jistotou můžeme však tvrdit, že nás na samotném prahu celoživotního vývoje čeká poslední úkol a tím je podle Eriksona (1996) – získání integrity ega a tím překonání pocitů zoufalství. V případě prospívající integrity já, mluvíme o úspěšném uchopení celoživotního procesu s ohledem zpět s důvěrou v to, co se událo. V takovém případě nás přemáhá víra v sebe sama a sounáležitost s během věcí.

Symbolicky bychom mohli pohled integrovaného starce vyjádřit spokojeným ohlédnutím se za onou pomyslnou červenou nití, kterou nám sudičky rozdaly. Klubko je rozmotané a my se můžeme vydat zpět, přeručkovat nit' od samotného konce, až na začátek života. Nyní už chápeme, že to nemohlo být jinak, ale právě jedineš takto. Začátek, průběh a hlavně smířlivý konec – smrt se neodvratně blíží a my nyní na miskách vah vážíme naše životní skutky. Oproti tomu však stojí jedinec, který nebyl schopen dostatečně rozvinout (integrovat) své já. Smrt je pro takového jedince spíše obavou. Konec života se ohlašuje strachem a obavami. Můžou se objevit pocity nenaplnění, nesmyslnosti a touhy prožít život jinak, jiným způsobem (Erikson, 1996).

## 1.2 Pravé stáří

Za období pravého stáří pokládáme dovršení hranice 75 let (Vágnerová, 2007; WHO, 2004). Po dosažení čtvrtého věku před seniorem stojí opět mnoho specifických úkolů. Mezi ty nejdůležitější patří udržení přijatelného životního stylu, udržení si nezbytné autonomie a soběstačnosti, vlastní sebeúcty a sociálních kontaktů (Vágnerová, 2007). Pokud se nám podaří obstát a vypořádat se s těžkostmi i v tak vysokém

věku jsme na nejlepší cestě ke gerotranscendenci (Erikson, 2015). S dostatkem sil a víry jsme schopni i v pokročilém věku prožívat redefinici času, prostoru, života a smrti a redefinici sebe samého (Tornstam, 1997). Zdá se, že stáří může přinést šťavnaté plody klidu a míru. Z uvedené definice chápeme, že jsme schopni dotýkat se samotných hranic sebe sama a dokonce je můžeme i přesáhnout. I s vědomím, že je smrt jaksí v dohlednu. Smrt, ať už ji vnímáme jakkoliv, totiž neodvratně volá k převzetí autentické existence (Heidegger, 2008). To se však již nalézáme na poli filosofie a psychologie náboženství, nicméně i pro pozitivní psychologii má smysl zkoumat výše uvedené procesy.

### 1.3 Involuční změny ve stáří

Je všeobecně známý fakt, že v období stáří dochází k mnohým biopsychosociálním změnám. Tyto mnohé změny mají bohužel involuční charakter. S přibývajícím věkem hrozí zhoršení zdravotního stavu, například v podobě úbytku fyzických sil, zhoršení kognitivních funkcí, zpomalení reakcí, nebo zhoršení paměti. S přibývajícím věkem se běžně objevují choroby, máme též menší úroveň sociálního kontaktu a často i profesního uznání. Ve stáří taktéž dochází k výskytu více chorob současně (tzv. polymorbidita). Dnes je velmi běžné, že mají pacienti zároveň nadváhu, hypertenzi, artrózu, cukrovku. Současně dochází k tzv. problému ledovce, kdy starší pacienti popisují pouze část svých problémů, což jenom nadále stěžuje proces určování diagnózy a následné léčení (Kümpel, 1994, in Baštecký et al., 1994).

Tělesné problémy mohou mít samozřejmě dalekosáhlý přesah do dalších částí běžného života. Pokud jako senior mám nadváhu, trpím cukrovkou a trpím na artritidu, je pravděpodobné, že budu omezovat svůj pohyb a s tím nutně dojde i k omezení sociálních aktivit. A tak je u seniorů se sníženou pohyblivostí samozřejmě omezená i možnost psychosociální podpory, která by jim mohla pomoci se lépe vyrovnat s životními nesnázemi (Bowling, Seetai, Morris, & Ebrahim, 2007). V určitém slova smyslu je to uzavřený koloběh, kde se výše zmíněné vlivy vzájemně podporují a vedou k tzv. negativní spirále. Pokud jsem tedy omezen pohybem nebo nemocí, ovlivňuje to můj duševní stav, který má zase zpětně vliv na vlastní motivaci k pokusům o zlepšení situace a tak stále dokola.

Dále po celkové stránce dochází k strukturálním i funkčním změnám v mozku opět především ve smyslu ubývání (Vágnerová, 2007; Koukolík, 1994, in Baštecký et al., 1994). A tím výčet involučních změn zdaleka nekončí. U seniorů se tak můžeme setkat

např. s častějším výskytem deprese, demence nebo zhoršenou mírou adaptace na stresové zážitky. Dokonce i prevalence duševních poruch oproti mladší populaci je u seniorů poměrně vysoká. Zároveň i přesto, že deprese patří k nejčastěji se vyskytujícím chorobám, bývá zpravidla podceňována, její příznaky jsou přehlíženy, a tak může být často příčinou i suicidálního jednání (Pidrman, 2007). Mezi všeobecně známé symptomy deprese patří např. celková nechuť do života, poruchy spánku, podrážděnost, neschopnost se nadchnout, nechutenství, omezený pohyb, bolest hlavy. Výskyt deprese u seniorů jistě není možné nikterak podceňovat, neboť bývá zpravidla doprovázen úzkostmi. Proto je zásadně důležité nejen pro doktory a psychology odlišit depresi hned na začátku od toho, kdy se jedná o přechodný smutek všedního dne a kdy se jedná o dlouhodobou formu deprese pathickou nebo existenciální (Vojtěchovský, 1994, in Baštecký et al., 1994).

Jak již bylo zmíněno, záměrem této práce není vyjmenovat veškeré involuční změny přinášející negativní dopad na život seniorů. K tomuto ostatně existuje velmi bohatá literatura (Lužný, 2012; Jiráček, 1994; Kalvach, Zadák, Jiráček, & Zavázalová, 2004). Účelem práce je spíše poukázat na fakt, že lze vnímat vrchol života i jako velmi příznivý proces, v rámci, kterého jsme schopni prožívat zdraví a duševní spokojenost. A to i přes výše zmíněný krátký výčet involučních změn, z něhož se zatím může zdát, že dochází spíše k degenerativním a tedy veskrze negativním změnám. Proto se tedy v následující kapitole budeme o něco obšírněji věnovat tématu pozitivního náhledu na stáří. V odborné literatuře ostatně existuje již celá řada názorů, které náš přístup podporují (Staudinger, Marsiske, & Baltes, 1995).

## 2 Zdraví a úspěšné stárnutí

V předchozí kapitole jsme rozdělili stáří na stádium raného a pravého stáří. Taktéž jsme uvedli základní výčet involučních změn, které se v následující kapitole pokusíme vyvážit změnami a jevy pozitivními. Z tohoto hlediska uvedeme nejprve pozitivní procesy ve stáří odehrávající se na biologickém základě. Následně bude věnována pozornost biopsychosociálnímu fenoménu zdraví a jeho návaznosti na úspěšné a spokojené stáří a stárnutí.

### 2.1 Stáří na biologické úrovni jako pozitivní proces

Přirozeným procesům stárnutí se nikdo z nás nevyhne. Co však můžeme očekávat od stárnutí? Jak se tedy můžeme ve stáří vyrovnat se zhoršením kognitivních funkcí? Jednou z nesporných výhod stáří je zkušenost z životních událostí. Na sklonku života můžeme tak spojit naše pracovní a celoživotní zkušenosti, které mohou vyústit v životní moudrost, ve schopnost mít nadhled nad každodenními událostmi, ve schopnost vidět věci v souvislostech. Ve svých úvahách vycházíme z následujícího předpokladu, jenž vyslovil Baltes a tedy, že pokud na jedné straně dochází k funkčnímu snížení fluidní inteligence, na straně druhé, dochází k využívání inteligence krystalické (Baltes, 2009, in Gruss (ed.), 2009). Moudrost u seniorů je tak krystalizací životních událostí, vyžralým zhodnocením úspěšných i neúspěšných příhod. Jak jsme již předeslali, schopnost správně a prozíravě jednat náleží zejména starším lidem, neboť jedině oni mají bohaté životní zkušenosti. Zkušenosti, které vyžadují čas a jisté zrání, k němuž dochází většinou postupně a právě v průběhu celého života. Nemůžeme tedy opomenout, že hlavní ctností stáří je právě moudrost (Erikson, 2015). A opravdu se ukazuje, že v této fázi života jsou v průměru senioři oproti mladší populaci moudřejší (Baltes & Baltes, 1990).

Moderní neurobiologické výzkumy navíc ukazují, že je mozek schopen i ve stáří mnohem významnějších rozvojových (ve smyslu progresivních) procesů, než se předpokládalo. Ve dvacátém století se objevily první koncepty plasticity mozku ukazující na dlouho přehlíženou schopnost mozku se dále vyvíjet a přizpůsobovat prostředí (Kempermann, 2009, in Gruss (ed.), 2009). Mozek je tak schopen vedle degenerativních procesů i nadále stavět, regenerovat a vytvářet nové spoje. Princip neuroplasticity pojednává o celoživotní schopnosti nervových buněk mozku stavět, rušit a opravovat svou tkáň; mozek je tedy schopen neustále měnit strukturu a zvyšovat počet synapsí (Benešová,

Preiss, & Kulišťák, 2009; Kulišťák, 2003). Je neustále schopný se tvarovat, přizpůsobovat a reorganizovat. Plasticita se odvíjí od míry využívání mozku. A tak je i staršímu člověku ponechána schopnost učit se stále novým věcem (Shors, Anderson, Curlik, & Nokia, 2012; Garthe, Behr, & Kempermann, 2009). Z výše uvedeného tedy vyplývá, že náš mozek zdaleka nepodléhá jen degenerativním procesům, ale naopak je schopen i procesů spojených s růstem a vývojem a to i do velmi pozdního věku života.

## 2.2 Vyrovnaní se ztrátou a změnami

Zvládání negativních situací ve stáří a přizpůsobování se změnám úzce souvisí s psychickou odolností jedince. Jedním z důležitých konceptů psychické odolnosti je teorie Alberta Bandury. Ve své práci uchopil odolnost pojmem *vnímaná osobní účinnost* (perceived self-efficacy), která „*se vztahuje k přesvědčení individua, že může mít kontrolu nad událostmi nebo že může ovlivňovat svůj život*“ (Hoskovcová, 2006, str. 11). A tak stejně jako se mozek dokáže vyrovnávat s degenerativními procesy, se jedinec dokáže vyrovnat s různými životními těžkostmi na psychosociální úrovni. Pojem odolnosti můžeme taktéž nahradit zaštiťujícím termínem resilience, která zastřešuje mnohé koncepce odolnosti, jenž zkoumají vliv protektivních faktorů na biopsychosociální zdraví jedince. I přesto, že můžeme pojem resilience přeložit do češtiny jako odolnost, hovoříme v tomto případě zejména o „*pružné, elastické a houževnaté nezdolnosti posilující životní síly*“ (Kebza & Šolcová, 2008, str. 1).

Téma odolnosti bude taktéž doplněno o teorii vyrovnávání se ztrátou a smrtí podle Kübler-Ross. Vzhledem k tomu, že jsou senioři s přibývajícím věkem velmi často nuceni odolávat nepříznivým úmrtím a změnám v rámci svého okolí.

### *Self-efficacy podle Bandury*

Autorem konceptu vnímané osobní účinnosti je Albert Bandura, který tento koncept postuloval v rámci své sociálně-kognitivní teorie. Tato teorie vnímá jedince v rámci triadického recipročního determinismu, kdy na sebe vzájemně neustále působí osobnostní dispozice jedince, podmínky okolí a jedincovo chování. Vnímaná osobní účinnost je pak důležitým moderátorem právě vztahu osobnosti jedince a jeho chování. Vnímaná osobní účinnost se vztahuje ke způsobu, jakým jedinec subjektivně vnímá vlastní schopnosti a kompetence zvládat a ovlivňovat události ve svém okolí (Bandura, 1982).

Často totiž jedinec nereaguje na základě svých objektivních schopností, nýbrž na základě toho, jak sám sebe a své schopnosti v určité oblasti vnímá. Pokud například soudí, že nemá dostatečné schopnosti, aby určitý úkol splnil, bude se do něj s menší pravděpodobností vůbec pouštět anebo v něm nebude schopen tak dlouho vytrvat.

Dle Bandury (1987) pak můžeme svou osobní vnímanou účinnost rozvíjet následujícími čtyřmi způsoby:

1. samotnou zkušeností s překonáním určité překážky, či výzvy (tzv. mastery experience)
2. pozorováním námi podobného jedince, jak úspěšně plní nějaký úkol
3. pomocí podpory a povzbuzování našeho okolí
4. skrze vnímání a kontrolu našich vlastních tělesných počitků

Tyto způsoby zvyšování naší vnímané osobní účinnosti jsou samozřejmě univerzálně platné i v pozdním věku, i když se převážně s tímto konceptem pracuje v souvislosti s dětmi a dospělými. Potřeba kompetence, zvládnutí a úspěchu, ač se nám intuitivně pojí spíše s mladším věkem, je stále jednou z důležitých pilířů osobní pohody i ve stáří, a proto bychom ji neměli opomíjet.

#### *Vyrovňávání se smrtí podle Kübler-Ross*

Na sklonku života se setkáváme s úmrtími našich blízkých přátel, celoživotních partnerů, nebo se setkáváme s vážnými onemocněními, které ohrožují naši integritu. Kübler-Ross (2015) jako první zpracovala tzv. model pěti fází smutku čili pěti fází umírání. Tento model vznikl díky dialogu s nemocnými v konečném stádiu nemoci, založeném na výzkumu s 500 umírajícími pacienty. Jednotlivé fáze nemusí probíhat přísně chronologicky, není nutným předpokladem, že každý kdo prochází obtížnou situací, musí prožít veškeré fáze. Některé fáze se tak mohou opakovat, nebo nemusí vůbec nastat. Jedná se o proces, při kterém se jedinci vyrovnávají se smutkem. V případě smrti nebo mimořádné ztráty prožívají postižení hluboký žal, s kterým se vyrovnávají svými specifickými způsoby. Reakce na ztrátu, úmrtí jsou záležitostí individuálních strategií, které si vytvořili během života. Následuje úvod do jednotlivých stádií.

### *První stádium*

První reakce na nepříznivou zprávou je šok, popírání a jistá míra izolace. Jedná se o mentální stav, kdy postižený člověk odmítá přijmout bolestnou skutečnost. Takový člověk si nalhává, že se lékaři spletli, neboť došlo k špatnému určení diagnózy. Za žádnou cenu nechtějí slyšet vyjádření doktorů, které je vracejí zpět do nepříznivé reality. Často dochází v prvotní fázi dokonce k odmítání léčby a spolupráce. Tak silné může být popírání. Proto je důležité přistupovat k pacientovi s empatií, respektem, tak aby mohl mluvit o svém strachu a úzkostech.

### *Druhé stádium*

Po prvotní reakci nastupuje druhá fáze, která je specifická pocity zloby, zahořklosti a roztrpčení. Postižený si často klade otázku: „*Proč právě já? Proč se to muselo stát zrovna mě?*“ (Kübler-Ross, 2015, s. 23). Nemocný se v této fázi nebojí dávat svou zlost najevo, neustále si stěžuje a strhává na sebe pozornost, neboť za jeho nemoc může celý svět. Toto období je zejména náročné taktéž pro lidi v blízkém okolí. Zejména blízká rodina nejvíce trpí neustálými pocity zloby ze strany postiženého. Proto je nesmírně klíčové věnovat nemocnému čas, empatii, pozornost a naslouchání.

### *Třetí stádium*

Třetí fáze je poněkud subtilní, ale důležitou fází. Dotyčný se snaží vyjednávat, prosit o odklad, slibuje lepší chování v případě, že se vyléčí. Nemocní mohou uzavírat smlouvy s Bohem, v domnění, že by mohli nějak smrt oddálit. Vyjednávají o každý den navíc pro svůj život, již tuší, že situace je vážná a snaží se jí jakkoliv oddálit. Vyrovnávají se s bolestí a faktem, že se jejich konec neodvratně blíží.

### *Čtvrté stádium*

Čtvrtá fáze je stádiem deprese. Pacienti jsou již široce obeznámeni s důsledky nemoci, která na ně doléhá. Deprese může pramenit z různých pochybností. Pacient má strach nejen sám o sebe, ale i o svou blízkou rodinu, děti a vnoučata. Je naplněn hlubokým žalem a strachem ze ztráty vlastního života.

### *Páté stádium*

V pátém stádiu se člověk nachází ve stavu smíření. V tomto stádiu akceptuje svoji situaci. Již netruchlí a je převážně smířen se svým osudem. Bolest je pryč, přichází chvíle ticha. Přišla poslední fáze před smrtí. Vyrovnání se smrtí přichází v těch případech, kdy dotyční mají pocit, že udělali v životě vše, co mohli. Hledí smířlivě k minulosti.

## 2.3 Zdraví seniorů jako biopsychosociální fenomén

Jaké procesy stárnutí můžeme považovat za kvalitní a zdraví prospěšné? Světová zdravotnické organizace definuje zdraví jako: „... stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, tedy nejen jako nepřítomnost nemoci nebo neduživosti (...) stav osobní pohody, který umožní jedinci využívat své schopnosti, vypořádat se s běžným stresem, produktivně a plodně pracovat a je schopen přispět do své komunity“ (WHO, 2004, s. 12).

Z pohledu psychologie zdraví sledujeme chování jedince, jeho způsob života a jejich součinný vliv na jedincovo tělesné zdraví. Z výše uvedené definice WHO vyplývá, že se zde propojují právě tři komponenty biopsychosociálního aspektu zdraví. Zdraví je tedy jev, které nelze zkoumat odděleně a jednostranně. V následujících odstavcích proto uvedeme mnohé příklady zahraničních výzkumů, jenž ukazují právě na vzájemnou propojenost biopsychosociálního modelu zdraví.

Z rozsáhlé metaanalýzy analyzující 44 studií z různých zemí a kultur se ukazuje, že prosociální a volnočasové aktivity mají signifikantní vliv na zdraví a duševní spokojenost seniorů (Adams, Leibbrandt, & Moon, 2011). Tyto závěry podporuje například i dvanáct let trvající studie zkoumající vzorek 1246 seniorů, která prokázala, že i malá participace na aktivitách zásadně snižuje riziko úmrtí (Agahi & Parker, 2008). Ženám prospívá například i prosté formální a neformální setkávání, kdežto na muže mají největší pozitivní vliv zahradičení nebo kutilství. Dále pak navštěvování náboženských spolků a běžná fyzická aktivita souvisí s delší dobou života především u žen, oproti tomu u mužů se prokázala souvislost spíše s vykonáváním individuálních aktivit jako je například chůze (Walter-Ginsburg, Shmotkin, Blumstein, & Shorek, 2005). Domácí práce, vaření, cestování, navštěvování, ale i plavání, chození a zahradičení má zdá se pak vyšší souvislost s fyzickým zdravím. Poslouchání muziky, čtení, šití má spíše vyšší souvislost se zdravím psychickým (Everard, 1999).

S velmi podobnými závěry přichází další třináct let trvající studie, která na úctyhodném vzorku 2761 probandů předpovídá delší dobu života seniorům, kteří vykazují vyšší míru socializace (Glass, de León, Marottoli, & Berkman, 1999). Na vzorku 618 amerických seniorů se pak prokázala souvislost mezi zapojením se do komunitních a sociálních aktivit, které predikovaly vyšší celkovou spokojenost se životem (Harlow & Cantor, 1996). Trávení volného času s kamarády, navštěvování náboženských



spolků, chození na procházky a zahradničení jsou významnými prediktory duševní spokojenosti (Ritchey, Ritchey, & Dietz, 2001).

Dalším příkladem psychosociálního vlivu na zdraví je přirozená potřeba sociální opory, která může působit jako nárazník, který tlumí nepříznivé okolnosti (Pierce, Sarason, & Sarason, 1990). Svět kolem sebe vnímáme s větší lehkostí, pokud máme vedle sebe člověka, s kterým můžeme sdílet naše strasti a radosti.

Přítomnost blízké osoby posiluje sebeúctu a přispívá tak ke snižování negativního stresoru (Křivohlavý, 2009). Pocit osamocení se jeví jako pravý opak sociálního zdraví. Potřeba úzkých vzájemných vztahů je přítomna během celého života. Pro lepší porozumění termínu sociální potřeba uvedeme několik příkladů: *potřeba přátelského vztahu, vzájemnosti, sociální komunikace, evalvace, úcty, identity a lásky* (Křivohlavý, 2009, s. 103). Pro značnou část seniorů odkázaných na institucionální péči to mohou být naprosto nedosažitelné potřeby.

Základní sociální aktivity signifikantně zlepšují spokojenost se životem i v případě omezeného pohybu nebo chronického onemocnění (Jang, Mortimer, Haley & Graves, 2004). Pravděpodobně z podobného důvodu pořádají hospice a domovy seniorů různá setkávání, aby tak mohly zvýšit sociální aktivitu seniorů s jinak omezenou pohyblivostí. Jak se ukazuje v některých případech, i pouhé pomůcky usnadňující pohyb můžou zásadně zlepšit život seniorů (Goberman-Hill & Ebrahim, 2007). Psychologům a lékařům nezbývá nic jiného, než právě podporovat všechny psychosociální aktivity, které zlepší zdraví klientů.

Naštěstí je mylná představa, že senioři jsou sociálně izolovanou skupinou (Staudinger, Marsiske, & Baltes, 1995). Senioři v rámci studie uváděli nutnost setkávání se s ostatními lidmi, věděli o svých potřebách sociálního kontaktu a navíc si velmi dobře uvědomovali riziko osamělosti, které vnímali jako protipól sociálního zdraví. Je tedy jasné, že s vyšší frekvencí sociálních aktivit se zvyšuje duševní spokojenost (Herzog, Franks, Markus, & Holmberg, 1998; Lampinen, Heikkinen, Kauppinen, & Heikkinen, 2006).

Z výše uvedených důvodů považujeme tedy psychosociální vliv na zdraví za velmi důležitý. I přesto poukážeme na nejednotnost výzkumných závěrů. Některé výzkumy staví psychosociální aspekty zdraví do samotného popředí (Vaillant, Meyer, Mukamal, & Soldz, 1998; Silverstein & Parker, 2002). Jiné výzkumy upřednostňují sociální kontakt (Gilmour, 2012).

Další vyzdvihují psychické vlivy nad sociálním kontaktem. Jedna ze studií zjistila, že senioři považují své mentální zdraví za naprosto ústřední prvek svého celkového pohledu na zdraví (Giummarra, Haralambous, Moore, & Nankervis, 2007). V rámci longitudinální studie žen starších 70 let se prokázalo, že současný zdravotní stav a zdravý životní styl je mnohem silnějším prediktorem úmrtí než sociální faktory (Ford, Spallek, & Dobson, 2008). Dále se zjistilo, že to, jak člověk vnímá své zdraví je významným prediktorem přežití u starších žen. Vyplývá z toho, že subjektivně vnímané zdraví zásadně ovlivňuje úmrtnost (Schoenfeld, Malmrose, Blazer, Gold, & Seeman, 1994).

Podobné závěry přináší studie Gustafssona, Isacsona a Thorslunda (1998), která zjistila, že to to jak muži negativně vnímají své vlastní zdraví je jedním z významných faktorů úmrtí. Dle další studie vnímaná špatná nálada zvyšuje riziko úmrtí (Benito-León et al., 2010). Bylo by kontraproduktivní vnímat zdraví například jen a pouze z přísně biomedicínského hlediska. Zdraví není jen fyzické, ale i psychické a sociální, kdy jsou všechny tyto složky neoddělitelně propojeny, tedy jsou v neustálé všestranné interakci. A proto je nutné nahlížet na zdraví komplexně, neboť zdraví je psychosociálně determinováno (Kebza, 2005).

## 2.4 Spokojené a úspěšné stárnutí

Je důležité zmínit, že neexistuje jednotná měřící metoda a definice úspěšného a spokojeného stárnutí, a proto jsou značné rozdíly v teoriích a výzkumných metodách (Strawbridge, Wallhagen, & Cohen, 2002). Podobně se k problematice vyjadřuje Bowling & Dieppe (2005). Neexistuje přesná a jediná správná definice úspěšného stárnutí. Pozitivní stránku stárnutí tak můžeme uchopit mnohými pojmy: *úspěšné stárnutí* (Rowe & Kahn, 1997), *optimální stárnutí* (Aldwin, Spiro & Park, 2006), *pozitivní stárnutí* (Bowling, 1993), až po například *zdravé stárnutí* (Guralnik & Kaplan, 1989).

Co si však můžeme představit pod těmito pojmy? V zahraniční literatuře existuje velmi bohaté pojmosloví pro termín „dobrého stárnutí“. I přes různá označení, se domníváme, že různá pojmosloví a teorie dobrého stárnutí principiálně sledují tentýž cíl. A tím je dobré stárnutí ve smyslu pozitivního vývoje, které se kvalitativně odlišuje od vývoje patologického. Cílem psychologie stárnutí by tedy mělo být neustálé zvyšování kvality života a podporování zdravého stárnutí, kvůli kterému dochází i k snížení míry výskytu fyzických zranění (Peel, McClure, & Hendrikz, 2007).

Podle Baltese & Baltese (1990) úspěšné stáří předpokládá přijetí tzv. modelu kompenzace. Tento model spočívá v pozorné selekci a optimalizaci aktivit. Tedy, zvládání problémů stáří můžeme vyrovnávat takovým mechanismem, v kterém se zaměříme pouze na menší úsek našich zájmů. Takový zájem zoptimalizujeme, rozhojníme a přizpůsobíme našim potřebám. Uvedeme na praktickém příkladu. Pokud jsem byl v mládí výborný plavec a tento fyzicky náročný sport mi vlévá krev do žil, podle uvedeného mechanismu sice snížím počet návštěv plaveckého stadionu, ale zvýším například svou fyzickou každodenním chozením.

Výzkumy duševní spokojenosti u seniorů ukazují na poměrně pozitivní zprávu. Senioři i ve velmi vysokém věku jsou schopni prožívat dobrou náladu (Heideken et al., 2005). Účelem výzkumu bylo zkoumání dobré nálady (*morale*) u lidí starších 85 let. Na vzorku 238 seniorů se prokázalo, že celých 84 % lidí mělo vysoké skóre v Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (PGCMS), které vypovídá o výši dobré nálady. S podobnými závěry přichází i studie zkoumající postoj seniorů ke stáří (Fagerstrom, 2010). Na vzorku 3370 seniorů se prokázal pozitivní postoj ve stáří u celých 88,4 % seniorů. Pozitivní čísla vyvracejí mylný názor, že jsou senioři na vrcholu života nespokojeni se svým stárnutím.

## 2.5 Podmínky úspěšného stáří

Rowe a Kahn (1997) byli mezi prvními, kteří definovali tři základní podmínky úspěšného stárnutí:

- a) absenci, vyhýbání se nemocem a rizikovým faktorům
- b) udržování fyzické a kognitivní funkce
- c) aktivní udržování života

Z podmínek vyplývá, že základním předpokladem pro úspěšné stárnutí je zdravá osobnost, která si udržuje tělesnou a kognitivní zdatnost při zachování aktivního způsobu života. Jak si můžeme všimnout, výše zmíněný model opět akceptuje definici biopsychosociálních determinant zdraví. Otázkou zůstává, zda i senioři s fyzickým deficitem mohou úspěšně stárnout? Podle výzkumu se zdá, že je možné vnímat se za úspěšně stárnoucího i za přítomnosti nemoci. Bylo totiž zjištěno, že 50,3 % seniorů se považuje za úspěšně stárnoucí, i přesto, že pouhých 18,8 % z nich splňuje faktory výše

uvedeného úspěšného stárnutí (Strawbridge et al., 2002). K velmi podobným závěrům dochází i Roos a Havens (1991).

Psychologie tedy dnes chápe proces úspěšného stárnutí velmi komplexně. Za úspěšné stárnutí můžeme považovat i takové, které se projevuje schopností kontroly nad životem (Baltes & Baltes, 1990), a to i přes problémy se zdravím. Mnoho seniorů se skutečně považuje za šťastné a spokojené i za přítomnosti nemoci (Bowling & Dieppe, 2005). A navíc je tu i naděje, že i po dosažení 90 let jsme schopni strávit zbylý čas s relativně dobrým (fyzickým) zdravím (Bronnum-Hansen, Petersen, Jeune, & Christensen, 2009).

Je potřeba zdůraznit taktéž významný vliv sociálních vztahů (Fuller-Iglesias, Selars, & Antonucci, 2008), neboť tak budeme opět moci navázat na biopsychosociální koncept této práce. Například podle Lavretsky a Irwinga (2007) se do zdravého stárnutí počítá i sebevědomí, humor, optimismus nebo altruismus, což jsou pojmy velmi blízké pozitivní psychologii. Zdá se tedy, že teorii úspěšného stárnutí, by mohla vhodně doplnit vědecké teorie o duševní spokojenosti a osobní pohodě. Souvisí tedy subjektivně vnímané stárnutí s osobní pohodou? Díky výzkumu provedeném v roce 2002 můžeme jasněji odpovědět. Na vzorku 867 seniorů se zjistilo, že sebehodnocené stáří úzce souvisí s osobní pohodou (Strawbridge et al., 2002). I s tím předpokladem, že u takových osob dochází k zhoršenému zdraví. Což opět potvrzuje naše předpoklady. Nicméně jedním dechem připouštíme, že velmi záleží na míře a stádiu nemoci. Dlouhotrvající pocit bolesti zásadně snižuje kvalitu života (Willman, Petzäll, Östberg & Hall-Lord, 2013). Z výše uvedeného je více než jasné, že i koncept stáří je multifaktoriální jev, který by si zasloužil mnohem více teoretického prostoru, což bohužel není možné vzhledem k rozsahu práce. Předtím než se pustíme do další kapitoly, shrneme pro lepší přehled dosavadní tvrzení:

- a) Zdraví je komplexní biopsychosociální fenomén, který souvisí s úspěšným stárnutím.
- b) Pro koncept úspěšného stárnutí není nezbytně nutná přítomnost fyzického zdraví.
- c) Úspěšné stárnutí souvisí s osobní pohodou.

### 3 Osobní pohoda

Soudobá pozitivní psychologie se zaměřuje na téma radosti, naděje, odpuštění, smířování a překonávání negativních emocí (Křivohlavý, 2010). V popředí tak stojí kladný předmět s cílem celkové psychické pohody jedince či skupiny lidí. Základní snahou je tak podporování nejlepších možných kvalit jedince či celé společnosti.

V práci se budeme velmi často operovat s příbuznými teoriemi, proto považujeme za důležité rozdělit dva názorové proudy, které momentálně určují směr v pozitivní psychologii. Pozitivní psychologie se ve výzkumu štěstí rozdělila na dvě hlavní linie. První, pojednává o subjektivní pohodě (*subjective well-being*) vycházející z hédonické tradice. Tato nauka zkoumá zejména životní spokojenost a úroveň prožívání pozitivních emocí (Diener, 1994). Přičemž subjektivní pohodu (*well-being*) chápeme jako kognitivní a emocionální zhodnocení vlastního života (Diener, Oishi, & Lucas, 2002). Druhá linie zkoumá zejména cíle, dobré vztahy, seberealizaci, sebezpřijetí. Názorově je blízká spíše eudaimonické tradici (Waterman, 1993). Jelikož jsou oba koncepty odlišné, ale zároveň se doplňující, považujeme za nutné zmínit oba přístupy. Ostatně v angličtině existuje několik příbuzných pojmů vyjadřující podobné aspekty téhož: pohoda (*wellbeing*), štěstí (*happiness*), vzkvétání (*flourishing*) (Slezáčková, 2012, s. 24).

#### 3.1 Malá odbočka z dějin psychologie

Dlouhou dobu se psychologie zabývala spíše jevy patologickými a ty se snažila na základě vědeckého zkoumání popisovat, pochopit a v neposlední řadě i řešit. S postupem času se do psychologie vrátila opět možnost zabývat se i jevy pozitivními, tak jak jej uchopuje psychologie zdraví nebo např. pozitivní psychologie. Psychologie dvacátého století se opět začala zabývat pojmy, jako jsou například: štěstí, pohoda, naděje, zdraví, odpuštění... Plyne z toho prosté ponaučení i pro laickou veřejnost. Lidé mají totiž na výběr, kam svou pozornost obrátí. Můžeme svou pozornost obrátit na problémy (neštěstí, nezdary...), nebo můžeme svou pozornost obrátit k schopnosti vnímat život jako ohromnou příležitost, projevovat laskavost a rozvíjet svou vděčnost (Wiseman, 2012; 2017).

Předtím než se tedy obrátíme k současným teoriím pozitivní psychologie, uděláme malou odbočku a ohlédneme se zpět v dějinách psychologie k samotným antickým kořenům. Před více než dvěma tisíci lety jsme se v dílech Platóna a jeho žáka Aristotela

mohli setkat s tzv. ideou dobra. Konkrétně v *Etice Nikomachově* (2011) se Aristoteles zabýval dobrem, které chápal jako cíl veškerého možného snažení. Ono nejvyšší dobro podle Aristotela spočívá právě v představě *eudaimonia*, které můžeme přeložit jako štěstí nebo blaženost. To je onen poslední cíl pro cíl samotný, k němuž by se člověk měl sám ubírat. I přesto, že současné psychologie pojednává o štěstí odlišně, pokládáme za důležité zmínit, jaký kvalitativní obrat v myšlení ve dvacátém století psychologie zaznamenala.

### 3.2 Osobní pohoda v pojetí Dienera a Lyubomirsky

Jedním z nejvýznamnějších teoretiků osobní pohody (*well-being*) je Diener, kterého můžeme doplnit prací Lyubomirsky, neboť jsou jejich koncepty téměř identické (Blatný & Šolcová, 2016, in Blatný (ed.), 2016). Diener chápe osobní pohodu jako výsledek racionálního a emocionálního zhodnocení vlastního života (Diener, 2011), což zapadá i do psychologie stárnutí, neboť k vyššímu věku patří právě životní bilancování. Subjektivní pohoda má navíc výhodu, neboť je stabilněji ukotvena v čase (Diener, 2011). Nejedná se tak o žádný subtilní a krátkodobý jev.

Do konceptu osobní pohody Diener (2011) řadí:

- subjektivní stav duševní pohody
- racionální zhodnocení se životem
- míru spokojenosti se zdravím, vztahy, spokojenost se sebou sama...

Dále Diener ve spolupráci se svým synem rozšiřuje koncepci o termín duševního bohatství, které je nutným předpokladem pro štěstí (Diener, & Biswas-Diener, 2011). Je nutné si uvědomit, že štěstí není v podání Dienera pouze jakýsi konečný cíl, ale spíše neustálý životní proces.

Za komponenty duševního bohatství označuje (2011):

- životní spokojenost
- spiritualitu a smysluplný život
- pozitivní postoj a kladné emoce
- láskyplné mezilidské vztahy
- zapojení se do aktivit a pracovních činností
- hodnoty a životní cíle
- fyzické a mentální zdraví
- materiální dostatek

Termín štěstí v teorii osobní pohody taktéž používá i Lyubomirsky (Lyubomirsky, Sheldon, & Schkade, 2005). Pro tuto práci je zajímavá zejména svým výzkumem zlepšování úrovně štěstí. Z toho důvodu rozlišuje chronickou úroveň štěstí a tzv. udržitelné štěstí (Lyubomirsky et al., 2005). Termín chronická úroveň štěstí užívá Lyubomirsky zejména proto, aby mohla odlišit dlouhodobou úroveň štěstí od štěstí vázajícího se jen a pouze na konkrétní okamžik.<sup>1</sup>

Obě koncepce rozlišují tři základní složky štěstí:

- pozitivní emoce
- nízký výskyt negativních emocí
- životní spokojenost

Navíc Lyubomirsky rozšiřuje teorii osobní pohody o tzv. set point rámeček. Vychází z neurobiologických výzkumů. Každý z nás má určitou předem geneticky danou úroveň prožívání štěstí. Což je dáno vlivem temperamentových rysů, které jsou zásadní pro chápání a prožívání štěstí. Kromě temperamentových rysů řadí Lyubomirsky mezi významné vlivy taktéž životní okolnosti (věk, pohlaví, bydliště) a intencionální aktivity (široká škála různorodých činností, od sportu, až po cílevědomé usilování nějakého cíle). Osobní nastavení na prožívání štěstí je geneticky dané a resistantní vůči významnější sebekontrolé. Takové nastavení je určeno vrozeným temperamentem, mírou intraverze a extraverte, neuroticismu a psychoticismu (Eysenck, 1990, in Říčan, 2010). Jeden z klíčů k prožívání štěstí tedy tkví v biologické danosti. Což samozřejmě mnohé nepotěší. Obzvláště pokud se narodíme velmi nerudným rodičům. Svítá však naděje i pro ty, kteří se nehodlají smířit s biologickou determinací. Lyubomirsky totiž připisuje biologickým faktorům 50 % a zbývajících 40 % na záměrné aktivity a 10 % na životní okolnosti (Lyubomirsky, 2001, in Slezáčková, 2012). I když toto rozdělení postrádá empirické ověření, slouží alespoň k lepšímu porozumění zdrojů prožívaného štěstí. Pokud je z pohledu neurobiologie zhruba 50 % dáno biologickým faktorem. Zbývajícím prostorem je možný vyplnit naučeným optimismem. Dále je velmi důležitá role kognitivních a motivačních procesů na vliv osobní spokojenosti (Lyubomirsky, King, & Diener, 2005). Jak je tedy vidno, štěstí má dalekosáhlý

---

<sup>1</sup> v anl. se označuje termínem happiness (štěstí). V češtině má pojem štěstí spíše konotaci dočasného prožitku, což právě není v pojetí Lyubomirsky nikterak nosné.

vliv na náš životní prostor. Není tedy dobré, abychom podcenili význam štěstí a možného úspěchu (Lyubomirsky, King, & Diener, 2005). K velmi podobným závěrům dochází i R. Wiseman (2012, 2017).

### 3.3 Od duševní pohody ke vzkvétání podle Seligmana

Základním stavebním prvkem pozitivní psychologie v podání Seligmana (2014) je teoretický konstrukt v podobě tzv. PERMA modelu. Seligmanovým cílem je naplnit možnosti úplného zrání člověka. Svoji původní teorii štěstí přepracoval a doplnil o dva principy: vztahy a zaujetí činností, které přidal k třem stávajícím: pozitivní emoce, smysluplnost a výkon. Zásadním posunem v jeho teorii byl fakt, že hodnocení subjektivně vnímaného štěstí jsou značně ovlivněny náladou (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999).

Ústředním pojmem koncepce se tak stává termín *flourishing*, který lze do češtiny přeložit jako vzkvétání. Principem života by tedy mělo být optimální prospívání. Respektive rozkvět osobnosti člověka, který rozhojňuje své pozitivní oblasti a stránky života. Pojmem *flourishing* je možné označit chování člověka, které v sobě zahrnuje štěstí, zdraví, psychickou odolnost, ale i péči o druhé (Fredrickson & Losada, 2005). Jednotlivé prvky přispívají k duševní pohodě, tzn. jednotlivé prvky jsou hodnotou samy o sobě. Podobně jako je tomu v případě blaženosti u Aristotela, které je taktéž hodnotou a cílem v sobě samém. V následující části tedy rozebereme jednotlivé prvky modelu PERMA.

Slovo PERMA je složené z počátečních písmen anglických názvů:

P – positive emotions (pozitivní emoce)

E – engagement (zaujetí činností)

R – positive relations (pozitivní vztahy)

M – meaning (smysluplnost)

A – accomplishment (úspěšný výkon)



### *Pozitivní emoce*

Prvním stavebním kamenem optimálního prospívání jsou pozitivní emoce. Podle Fredricksonové (2001) nabývají pozitivní emoce deseti podob: *radost, vděčnost, vyrovnanost a klid, naděje, hrdost, pobavení, inspirace, úcta a láska*. Autorka popisuje novou perspektivu nahlížení na pozitivní emoce, které tak umisťuje do kontextu pozitivní psychologie. Podle její *broaden-and-build* teorie pozitivní emoce zásadně posunují (rozšiřují) možnosti myšlení a chování, oproti emocím negativním, které způsobují zúžení pohledu na situaci (2001). Pozitivní emoce mají tak pozitivní dopad na hledání nových a neotřelých nápadů. Zároveň fungují jako rezervoáry vnitřních zdrojů člověka v případě, že se odehrávají nějaké nepříznivé okolnosti. V případě nepříznivé situace tak můžeme čerpat naši sílu srovnáváním se buď s ještě horší situací někoho jiného, nebo můžeme sáhnout po pozitivních emocích z minulosti. Nadto je potřeba dodat, že pozitivní emoce udržují kvalitní vztahy, rozvíjí zájem o nové věci a podporují kreativitu (Diener & Biswas-Diener, 2011).

Pozitivní emoce mají tak dalekosáhlý přesah do našeho životního prostoru. Lidé jsou dokonce lepší v udržování pozitivních emocí spíše než těch negativních (Waugh, Running, Reynolds, & Gotlib, 2018). Malou zajímavostí této práce je, že starší lidé vyjadřují více pozitivních afektů než jejich mladší protějšky (Shook, Ford, Strough, Delaney, & Barker, 2017). Pokud jste náhodou osamělý, nemáte co dělat, nudíte se, a náhodou čtete tuto bakalářskou práci, máme i pro vás naději. I přesto, že je osamělost prediktorem úmrtnosti, pozitivní emoce tento negativní efekt vyrovnávají (Newall, Chipperfield, Bailis, & Stewart, 2013). Šťastní lidé se stávají spokojenější, nejenom proto, že se cítí lépe, ale protože si budují různé strategie pro dobrý život, tzn. vytvářejí si účinné strategie pro spokojený život (Cohn et al., 2009). Vyhledávání pozitivních situací generuje pozitivní emoce, které mají zpětně vliv na zlepšení osobní pohody (Datu & King, 2016). Je to téměř dokonalý, v sobě uzavřený systém.

### *Zaujetí činností*

Nejllepší příklad zaujetí činností můžeme spatřit například u hrajících si dětí. Aktivitě plně podléhají a ztrácejí pojem o času. Jedná se o tzv. prožitek *flow* (stav plynutí), kterému se celoživotně věnoval M. Csikszentmihalyi (2015). Podle něj dochází při stále častějším

prožitku *flow* k zvyšování kvality života. Naše já je v tento okamžik schopno diferencovat a integrovat prožitky. Zároveň v nás probíhají dva procesy – směřujeme k určité formě jedinečnosti, ale zároveň dosahujeme určitého stupně jednoty s jinými lidmi, myšlenkami. Díky tomu má naše já jinou, komplexnější kvalitu. Je to stav úplného ponoření. Vše ostatní ustupuje do pozadí a činnost samotná se stává cílem a prostředkem zároveň (Csikszentmihalyi, 2015). Například u starších žen dochází díky stavům *flow* ke zlepšení osobní pohody (McHugh, 2016).

K dosažení stavu *flow* je potřeba konkrétních podmínek (Csikszentmihalyi, 2015):

- a) jasný cíl
- b) možnost obdržení zpětné vazby při dosažení vlastního pokroku
- c) uplatnění svých znalostí a schopností
- d) schopnosti jedince by měli odpovídat dané činnosti

### *Smysluplnost*

Hledání smyslu je snad staré jako lidstvo samo, vždyť dějiny člověka jsou protkány hledáním po smyslu. Na tuto otázku se snaží odpovědět různé filosoficko-náboženské teorie. Ačkoliv vývoj člověka nesměruje po evoluční stránce k spiritualitě, ale ke kultivovanosti, jejíž složkou je duchovní život (Nakonečný, 2013), který se snaží na naše volání po smyslu odpovídat. Smysl může být mnohdy i to poslední, co nás na světě drží (Frankl, 2006). Vůle a chuť do života se dokonce ukazuje jako jeden z nejdůležitějších prediktorů přežití a to bez ohledu na věk, pohlaví a komorbiditu (Karppinen, Laakkonen, Strandberg, Tilvis, & Pitkälä, 2012).

Vnímání smysluplnosti je u seniorů velmi specifické. Jednak můžeme hledat smysl v každodenních radostech, ale u seniorů může mít přesah i v balancování nad celým životem a hledáním smysluplnosti na samotném konci života. Podle Seligmana (2014) pozorování smyslu života náleží k věrnosti hodnot, které přesahují smysl jedince (jedinečná spiritualita, rodina, životní filosofie, náboženství). Slezáčková a Janštová (2016) řadí samotný proces hledání osobního smyslu k silným prediktorům zachování duševního zdraví. Pozitivní postoj k stárnutí částečně přispívá k smysluplnosti ve stáří, neboť takový postoj má tendenci vytvářet nějaké cíle (Hofer, Busch, Au, Poláčková Šolcová, Tavel, & Wong, 2014). Cíle přímo souvisí se smyslem života. Vídeňský psychiatr Frankl považoval otázky po smyslu za výlučně lidské, jenž se objevují zejména v životních nesnázích,

nemocích a hlavně ve stáří. Frankl založil moderní metodu léčby - logoterapii, která má pomáhat na tyto zásadní otázky odpovídat. Jedinci, jimž smysl života uniká, prožívají nespokojenost a vnitřní pocity prázdnoty a bývají tak častěji postiženi depresí (Frankl, 2007).

### *Pozitivní mezilidské vztahy*

Jedním z dalších důležitých faktorů je udržování si pozitivních mezilidských vztahů. Podle některých autorů skutečný život začíná právě s překonáním vlastní egocentričnosti a sobectví, které můžeme prožít právě ve vztahu k druhým osobám (Frankl & Lapide, 2011; Fromm, 2001). Mnozí psychologové možná budou neradi, ale není psychologie bez sociologie, tedy bez druhého člověka. Zásadním prediktorem životní spokojenosti můžou být blízké autentické vztahy s ostatními (Waldinger, 2015). A když už mám někoho vedle sebe, bylo by dobré zvážit jednu ze specificky lidských vlastností, kterou je laskavost. Proč? Protože šťastní lidé se stávají ještě spokojenějšími díky laskavým činům (Otake, Shimai, Tanaka-Matsumi, Otsui, & Fredrickson, 2006). Vztahy s ostatními je to, co nám dává smysl (Seligman, 2014). Velmi podobně shrnuje své závěry další studie. Jelikož jsou senioři ústředním tématem naší práce, chceme poukázat i na fakt, že určité zapojení v pracovním procesu nebo dobrovolnictví zlepšuje mentální stav seniorů (Schwingel, Niti, Tang, & Ng, 2009).

### *Úspěch*

Poslední faktor přispívající k optimálnímu prospívání je dosažení úspěšného výkonu. Dokončení náročné práce, završení úkolu, překlenutí problému, je samo o sobě prospěšné, už jen díky tomu, že posilujeme naše sebepojetí, sebeovládání a vnímanou účinnost. Dosažením úspěchu účelně posilujeme víru ve vlastní schopnosti. Úspěch je tak jeden z dalších faktorů, který pozitivně posiluje vnímání sebe sama.

Naše vůle nás vede přes všechny možné překážky k cílům, které si sami stanovíme. Od těch malých, nepatrných jako je například písemná zkouška z jazyka francouzského, vstávání na osmou hodinu ranní (u mimopražských na sedmou hodinu ranní) nebo získání nové práce. Od jednodušších se postupně dostáváme k dlouhodobým a velmi náročným cílům jako je například vykonání magisterského studia z psychologie, výstup na Mount Everest nebo půlroční cesta po jižní Americe. Samozřejmě vnímání náročnosti jednotlivých cílů je velmi subjektivní, co může být pro jednoho naprosté maximum, může být pro jiného člověka naprostá

rutina. Pro názornou ukázkou subjektivního vnímání náročnosti cílů načrtne následující ilustrativní příklad. Uvážíme fyzicky znevýhodněného člověka a sportovce s plně funkčním pohybovým ústrojím. Z jednoho pohledu se může překonání vzdálenosti z místa A do místa B zdát jako velmi náročná aktivita. U druhého se jedná o naprostou a obyčejnou rutinu, které dotyčný ani nevěnuje zvláštní pozornost.

Co zjistíme, pokud navážeme na pojmání úspěchu podle teorie pozitivní psychologie a spojíme jej s teoriemi o úspěšném stárnutí? Jaký je úspěšný život na pomyslném sklonku života? Co znamená úspěšně stárnout? Jedná se pouze o naše teleologické zaměření? O co nám v životě vlastně jde? Co je naším cílem a smyslem? Domníváme se, že se na předešlé otázky můžeme podívat z hlediska dvou vědních oborů – filosofie a psychologie. Následující odstavec byl inspirován dílem Irvina Yaloma, známého terapeuta a profesora na věhlasné Stanfordově univerzitě. V celoživotní psychoterapeutické praxi se jeho pacientům vyjevuje neustálý strach a obava ze smrti (2012, 2014, 2014, 2015). Existuje mnoho životních situací, které spouštějí tento impuls. Velmi často to bývá kontextu se zármutkem ze ztráty blízkého, nemoci ohrožující život nebo například i s odchodem do penze. Člověku se vyjevují velmi často ve snech symbolické obrazy smrti, které na něj pomalu a neúprosně dotírají. Můžeme říci, že smrt s přibývajícím věkem neodvratně čerá hladinu naší duše. A proto si dovolíme malý filosoficko-psychologický exkurs, abychom mohli věnovat pozornost zmíněným otázkám této části textu.

Z filosofického hlediska se zdá, že nás život nutí k větší pozornosti, k autentickému bytí, které se stará o svůj pobyt, zde na zemi. Heidegger (2008) pojednává o jakémsi bytí, v kterém je člověk autenticky celý. Nucen neustále volit mezi jednotlivými alternativami, mezi možnostmi pobytu. Takové autentické bytí je opakem vyhýbání se smrti, která je možností naprosté nemožnosti pohybu. Určitou formou projevu neautentického bytí člověka, který špatně žil a jenž špatně umírá, může být právě úzkost z nenaplněného (autenticky neprožitého) života. Pomyslným opakem by tedy mohlo být, kdo dobře žil, dobře umírá. Máme na mysli člověka, který je smířen se sebou a svým minulým i současným já, což vnímáme jako životní úspěch. Někomu pomáhá víra, náboženství nebo jen blízká přítomnost důvěrného člověka.

Jsme vehnáni do života, kde jsme nuceni zaujmout jeden z mnoha postojů. Podle Kierkegaard (2007) volíme mezi estetickým, etickým a náboženským hlediskem. Pokud setrváme v estetickém stanovisku, ubíráme se životem podle vzoru *carpe diem* (užij dne). Takový způsob života je velmi blízký konzumnímu stylu přežívání. Přežívající v nekonečné volbě možností, které nás stejně jenom vedou k zoufalství. Oproti tomu, pokud se budeme ubírat životním směrem k autentickému bytí, budeme jaksi plně volání naším svědomím (Heidegger, 2008). Takový člověk volí autentické já, sám sebe (Kierkegaard,

1993). Je to ono autentické, etické bytí. Etický postoj k životu. V posledním případě může nastat ještě další životní scénář, který je udáván „*skokem do víry*“, jenž si žádá celého člověka v celé své autentičnosti, stojíce před samotným absolutnem (Kierkegaard, 1993). Tato forma postoje k životu je spíše určena nemnohým. Je to postoj plný pokory a lásky k všemu živému. Jsme tedy vrženi do světa a je pouze na nás, jestli život uchopíme hlediskem etickým, estetickým nebo náboženským. Každý z postojů přináší své specifické plody, nicméně plody naprosto rozdílné. Od filosofických postojů se tedy dostáváme k psychologickým vlivům na úspěšný život, stárnutí a umírání.

Z pohledu psychologie můžeme odpovědět na otázky po úspěšném stárnutí a umírání různými pohledy. Jedna americká kvalitativní studie přichází s následujícími šesti tématy, která jsou klíčová pro dobré umírání - bolest a zacházení s pocitem bolesti, možnost rozhodnout se, příprava na smrt, završení, přispívání druhým, celistvost osobnosti (Steinhauser, Clipp, McNeilly, Christakis, McIntyre, & Tulsy, 2000). Do vnímání o úspěšném stárnutí vstupuje mnoho vlivů, což potvrzuje i následující výzkum. Úspěšné stárnutí můžeme pojímat jako určitý druh strategie kombinující fyzickou aktivitu, uspokojivé kognitivní schopnosti, vhodné stravování a hodnotné sociální prostředí (Depp, Harmell, & Jeste, 2014). Otázkou stále zůstává, jestli se opravdu jedná o celkový výčet vlivů úspěšného stárnutí, nebo pouze o výňatek vybraných kategorií dobrého stárnutí. Například v podobě vyhýbání se nemoci, dobré kognitivní funkce, aktivnímu životu a duševní spokojenosti (Kim & Park, 2016). A proto se přikláníme, a to vzhledem k nejednoznačnosti vědeckých zkoumání, že celek je více než suma jednotlivých částí. V psychologii se tak úspěšné stárnutí dělí do mnoha různých fenoménů.

Smrtí se uzavírá celoživotní tvar, škoda jen, že u toho nemůžeme být, neboť tam, kde je smrt nejsme my, a tam kde jsme my, není smrt. V přeneseném slova smyslu bychom se tedy mohli inspirovat zákony gestalt psychologie o naplnění dobrého tvaru, zákona výstižnosti, zákona figury a pozadí. Tyto zákony lze z určitého hlediska uplatnit i na úspěšný život a umírání. V přeneseném významu a s jistou mírou nadsázky, bychom tak mohli zákon dobrého tvaru nahlížet jako na tendenci doplnit obraz celého života do konečného a úspěšného tvaru. Úspěšné završení celého života. Zákon výstižnosti by nás mohl inspirovat k tomu, že bychom mohli vnímat celý život jako jeden prostý a jednoduchý tvar. Jako něco jasného a na první pohled zřetelného. A z dalšího tvaru zákona figury a pozadí si můžeme odnést schopnost mysli zaměřit se pouze na smysluplný životní tvar a ignorovat tak zbytek.

### *Silné stránky charakteru*

Celý koncept pěti prvků podepírá soubor 24 silných stránek charakteru. Pokud posilujeme právě tyto hodnotné stránky našeho charakteru. Podporujeme tak vzkvétání našich silných vlastností, v rámci čehož dochází k co nejplnějšimu rozvoji výše zmíněných prvků PERMA modelu. Ve své knize *Opravdové štěstí* (2003) je dokonce možné si vyplnit test, podle kterého můžeme tyto vlastnosti identifikovat. Svou silnou stránku člověk pozná podle vyvolaného vzrušení v momentě, kdy je právě ona silná stránka využívána. Pokud jsme natolik zdatní v rozpoznání svých silných stránek, měli bychom je využívat na každodenní bázi v prospěch náš a našeho okolí.

Jelikož se práce věnuje seniorům, pokusíme se vybrat právě ty charaktery, které mohou být blíže spjaty se stářím: humor, spiritualita, odpuštění, vděčnost (Peterson, Ruch, Beermann, Park, & Seligman, 2007). Zaměření na pozitivní stránky charakteru ovlivňuje celkovou spokojenost (Peterson et al., 2007). Člověku se vrátí síla, když nemusí spoléhat na vnější svět, aby mu poskytoval odměnu za to, co dělá (Czikszentmihalyi, 2015). Lze dokonce posilovat jednoduchou intervencí naši spokojenost a bojovat tak proti depresi (Viguer, Satorres, Fortuna, & Meléndez, 2017).

## 4 Návrh výzkumného projektu

V dosavadní části práce jsme se zabývali zdravím, úspěšným stárnutím a s tím související osobní pohodou. Všem zmíněným tématům je v zahraničí věnována poměrně značná pozornost. V rámci českých výzkumů můžeme jistě najít pozitivně psychologické výzkumy, nicméně je velmi málo výzkumů zaměřených přímo na oblast úspěšného stáří. Důležité je také rozšířit současné výzkumné závěry o českou populaci a najít tak případná nová specifika, která se v jiných zemích neobjevují. Rádi bychom snahu o pozitivně psychologické výzkumy u seniorů obohatily, a proto navrhujeme následující výzkumný projekt.

### 4.1 Cíle výzkumu a výzkumné hypotézy

Hlavním cílem výzkumu je ověřování souvislosti zdraví s vnímanou kvalitou života. S ohledem na výzkumný cíl postulujeme následující hypotézy:

$H_0$ : Mezi zdravím a kvalitou života seniorů neexistuje statisticky významná souvislost.

$H_A$ : Zdraví seniorů statisticky významně souvisí s jejich kvalitou života.

### 4.2 Design výzkumného projektu

Vzhledem k výzkumným cílům je zvolený jako vhodný výzkumný design korelační studie. Významným kladem korelační studie je relativní rychlost zpracování dat, časová nenáročnost a nízké finanční náklady. Naším cílem je tedy odhalit případné souvislosti mezi sledovanými proměnnými. V našem případě budou korelovaná data z dotazníků WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD. Čímž bude ověřovaná souvislost mezi zdravím seniorů a jejich vnímanou kvalitou života. Obecným cílem výzkumu je sledování nejsilnějšího prediktoru kvality života. Více o použitých metodách v kapitole *Výzkumné metody*. Výsledná data budeme porovnávat s již provedeným výzkumem Dragomirecké (2007).

### 4.3 Výzkumný soubor

Respondenti budou do výzkumného souboru vybráni nenáhodným kriteriálním výběrem. Osloveni budou účastníci univerzity třetího věku Univerzity Karlovy, Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a Ostravské univerzity, a to z několika důvodů. Prvním důvodem je věk respondentů převyšující 55 let. Vzhledem k zájmu seniorů o vzdělávání je taktéž předpokládán zájem o účast ve výzkumném zkoumání, což nám usnadní sběr dat.

Výběr univerzit zohledňuje velké, střední a malé krajské město. Vzhledem k charakteru této společné náplně času, lze očekávat homogenitu souboru v dalších vlastnostech, které nejsou ve výzkumu sledovány (míra sociálního kontaktu, řád během dne, koníčky). Výzkumný soubor bude sestávat ze 70 probandů, oslovení budou všichni a data budou analyzována v momentě, kdy bude dosaženo minimální množství respondentů s alespoň 35 muži. Ke stanovení velikosti vzorku byl využit sample size calculator pro sociální vědy.

### 4.4 Výzkumné metody

Vzhledem k výzkumnému závěru bude mít výzkum povahu dotazníkového šetření. Použitá výzkumná baterie se skládá ze dvou dotazníků. Prvním dotazníkem je zkrácená verze WHOQOL-BREF z původního dotazníku WHOQOL-100 (World Health Organization Quality of Life Assessment). Druhým dotazníkem je speciální modul zaměřený na starší populaci a jmenuje se WHOQOL-OLD. Dragomirecká (2007) přeložila dotazník do češtiny a zároveň se podílela na vývoji dotazníku.

#### 4.4.1 Dotazník WHOQOL-BREF

Původní dotazník WHOQOL-100 obsahuje 100 položek. Dotazník WHOQOL-BREF je jeho zkrácenou verzí, která obsahuje 24 položek. Zkrácená verze obsahuje 4 dimenze (prožívání, sociální vztahy, fyzické zdraví, prostředí). Nadále je doplněn o dvě samostatné položky hodnotící globální pohled na kvalitu života (spokojenost se zdravím a kvalitu života). Jedná se o sebesposuzovací nástroj, kde respondent odpovídá na pětibodové škále. Vyplnění zabere asi 10 minut. Dotazník je validizován (Harper & Power, 1998). Měření reliability ukazuje na uspokojivé psychometrické údaje tohoto dotazníku.



Cronbachovo  $\alpha$  se pohybuje od 0,66 do 0,84 dle jednotlivých škál. Test-retestová reliabilita dosáhla hodnot v rozmezí od 0,56 do 0,87.

#### **4.4.2 Dotazník WHOQOL-OLD**

Dotazník WHOQOL-OLD je mezinárodním projektem 23 výzkumných center, jehož součástí byl i český tým v čele s Dragomireckou. Dotazník je rozdělen do 6 dimenzí (fungování smyslů, nezávislost, naplnění, sociální zapojení, intimita, postoj k smrti). Pro šetření bude použita 33 položková verze WHOQOL-OLD (Dragomirecká, 2007). Tento test je určen pouze jako doplněk k testu WHOQOL-BREF a není možné jej používat samostatně (Dragomirecká, 2007). Dotazník je validizován (Power, Quinn, & Schmidt, 2005). K dispozici je zdarma k výzkumným účelům. Měření reliability ukazuje na uspokojivé psychometrické údaje tohoto dotazníku. Cronbachovo  $\alpha$  se pohybuje od 0,77 do 0,88 dle jednotlivých škál. Test-retestová reliabilita dosáhla hodnot v rozmezí od 0,51 do 0,95.

#### **4.5 Etika výzkumu**

Zásada nonmaleficence spočívá v dobrovolné účasti, jejíž součástí je podepsání informovaného souhlasu. Dotazníky jsou výlučně anonymní, respondenti neuvádí žádné identifikační údaje. V případě zájmu si mohou poznamenat číslo dotazníku pro zpětnou vazbu. Respondenti budou instruováni základními informacemi o celém výzkumném šetření, tak by to nemělo vliv na výsledek. Zásada beneficence bude dodržena tím, že bude respondentům nabídnuta zpětná vazba. V případě zájmu je možné navrhnout některé pozitivně psychologické intervence.

#### **4.6 Administrace**

Dotazníky budou zadávány dobrovolníkům hromadně po ukončení vyučování. Probandi budou informováni o anonymitě dotazníku. Jednotlivé dotazníky budou označeny specifickým číslem a písmenem pro jednoduchou administraci a případ, že budou chtít respondenti znát své výsledky. Součástí administrované testové baterie bude také využití třech demografických otázek dotazujících se na pohlaví, věk, a vzdělání.

Jednotlivé dotazníky budou označeny následujícím způsobem:

1K001 – 1K0XX	1S001 – 1S0XX	1C001 – 1C0XX
2K001 – 2K0XX	2S001 – 2S0XX	2C001 – 2C0XX
3K001 – 3K0XX	3S001 – 3S0XX	3C001 – 3C0XX

#### 4.7 Zpracování dat

Data budou mít u všech dotazníků intervalový charakter. Korelace bude prováděna pro každou škálu z dotazníku WHOQOL-OLD s každou škálou dotazníku WHOQOL-BREF zvlášť. Korelovány budou percentily, které budou získané na základě přiřazení sečtených hrubých skóre z dílčích škál. Všechny dotazníky mají dostupné normy pro zkoumanou populaci.

Vzhledem k výše uvedenému, je možné pro analýzu dat využít Pearsonovu korelaci, která měří sílu vztahu dvou náhodných spojitých proměnných. Je důležité počítat s faktem, že Pearsonův koeficient je velmi ovlivněn odlehlými hodnotami. Na rozdíl od Spearmanova korelačního koeficientu měří pouze sílu lineárního vztahu.

K získaným korelacím bude přiřazena odpovídající p hodnota, která bude posuzovaná vzhledem k předem stanovené hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ . Korelační koeficienty, kterým odpovídá p hodnota menší než 0,05 budou označeny za statisticky významné a v těchto případech bude zamítnuta nulová hypotéza. Pro lepší orientaci bude ve výsledcích u těchto korelací výsledek označen \*. Pokud dojde v některých případech k dosažení statistické významnosti na hladině  $\alpha = 0,01$  budou označeny dvěma \*\*. Data budou zpracována ve statistickém programu SPSS.

	WHOQOL-OLD					
		Fungování smyslů	Nezávislost	Sociální zapojení	Intimita	Postoje ke smrti
WHOQOL- BREF	sociální vztahy					
	prožívání					
	prostředí					
	fyzické zdraví					

## 4.8 Diskuse

V teoretické části byl nastíněn vztah zdraví a úspěšného stárnutí. Teorie byla dále podpořena modely osobní pohody, neboť se jednotlivé komponenty vzájemně doplňují.

Proto jsme se rozhodli v rámci výzkumné části bakalářské práce ověřit souvislost zdraví a vnímané kvality života u českých seniorů. Výsledky budou ověřovány na vzorku 70 probandů s využitím dotazníků WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD. Obecný cíl výzkumu je stanoven tak, aby sledoval nejsilnější prediktory kvality života. Tento druh výzkumu sebou samozřejmě automaticky přináší celou řadu zkreslení a limitů. Každý výzkum je ovlivněn celou řadou nežádoucích proměnných, které uvedeme v následujícím textu.

Zkreslení výzkumu může nastat ve vybraném vzorku, který neodpovídá standardní populaci seniorů. Dalo by se předpokládat, že studenti univerzity třetího věku jsou psychosociálně aktivnější, což může zásadně ovlivnit jejich vnímanou kvalitu života. Lze předpokládat, že studenti univerzity třetího věku budou fyzicky i psychosociálně aktivnější. Předpokládáme vyšší apetenci k životu, celkově vyšší zájem o dění nejen kolem sebe, ale i ve světě. Chuť vzdělávat se i ve vysokém věku vypovídá o tom, že mají stále nějaký cíl a chuť do života. Senioři na malých vesnicích oproti tomu mohou mít sice snížené sociokulturní vyžití, ale na druhou stranu mohou mít více fyzických aktivit např. v podobě péče o vlastní zahrádku.

Limity naší práce spatřujeme taktéž v problému sociální desirability. Probandi mohou skórovat výše, neboť se mohou chtít jevit v lepším světle nejen před sebou samými, ale i před samotným výzkumníkem. Částečně bychom mohli tomuto efektu předcházet oznámením o anonymitě odpovědí, avšak i tak musíme připustit, že zde mohou působit nevědomé procesy. Taktéž je důležité zmínit regresi k průměru. Naše výsledky mohou být zkresleny označováním středových hodnot v dotazníku. Z toho důvodu by možná bylo vhodné doplnit dotazník otevřenými otázkami. Mezi další nežádoucí proměnné patří efekt nálady. Senioři mohou být ovlivněni momentální náladou. Může dojít k zhoršení/zlepšení výsledků pouze na základě současné nálady, místo toho, aby hodnotili v rámci dlouhodobého hlediska.

Taktéž předpokládáme, že minoritní skupinou budou v našem vzorku senioři se základním vzděláním, navíc budou minoritně zastoupeni senioři z malých vesnic, což nás posouvá blíže k převážně homogennímu vzorku. Důvodem je fakt, že univerzita

třetího věku je přístupnější lidem z velkých měst, které nikterak neomezuje finanční a časová náročnost. Je tedy možné, že lepší socioekonomický status může být další proměnnou ovlivňující kvalitu života. Navíc je důležitý fakt, že kurz nenavštěvují lidé s depresemi a demencí. Procento duševních poruch jako je deprese a demence je právě v seniorské populaci vyšší. Navíc pokud uvážíme samotné prostory Univerzity Karlovy, může být pro vozičkáře zásadní problém dostat se vůbec do učebny přes všechny možné překážky. Proto předpokládáme, že semináře navštěvují senioři s dobrou pohyblivostí. Ve vysokém věku může být problém překonat delší vzdálenosti. Mezi další nežádoucí faktory můžeme přiřadit únavu, nepochopení instrukcí, nesoustředěnost. Bylo by možné zvážit vyplnění online dotazníku, neboť předpokládáme, že senioři jsou z velké části technicky zdatní. V takovém případě by bylo možné představit online dotazník na jedné z hodin běžného programu univerzity třetího věku. Bylo by taktéž jistě zajímavé, kdybychom sledovali vnímanou kvalitu u mužů a žen podle ekonomického statusu. Nicméně vzhledem k homogenitě vzorku jsme tento údaj vynechali.

Výzkum zjišťuje pouze korelaci sledovaných proměnných, ale už z nich nezjistíme kauzalitu, která by umožnila měnit kvalitu života, což by byla závislá proměnná. Pokud bychom chtěli využít experimentální metodu, bylo by například možné instruovat seniory v nějakém zdravotním programu (nebo cvičení) a pak bychom měřili jejich spokojenost s kvalitou života.

Nesmíme zapomenout ani na tzv. hawthornský efekt, který by mohl zapříčinit vyšší skórování probandů pouze proto, že jsou dotazováni výzkumníkem. Navíc jak se zdá, mnohdy se efektu vyhnout ani nelze (Myers et al., 2016). Na straně druhé, předpokládáme vysoký zájem samotných studentů se výzkumu zúčastnit, neboť může přinést zajímavé podklady pro další studium kvality života seniorů. Na základě zjištěných dat, které můžeme uvažovat v kontextu ostatních studií v této oblasti, je možné navrhnout úzce zaměřené pozitivně psychologické intervence.

Dalším omezením je terminologická a výsledná výzkumná nejednotnost. Neexistuje jednotná terminologie v oblasti dobrého stárnutí. Anglická odborná literatura pro dobré stárnutí používá termíny jako je úspěšné stárnutí, pozitivní, optimální, zdravé a mnoho dalších. Překlad do českého jazyka celé zkoumání může jen ztěžovat. Navíc existují teorie, které počítají s úspěšným stárnutím jen v případě absence nemoci. Stejně tak existují názorové pozice, které tvrdí, že přítomnost nemoci, není natolik důležitá, neboť je důležité jak své zdraví/stárnutí subjektivně vnímáme.

Velmi podobná situace nastává i v oblasti duševní spokojenosti, kde se jednotlivé termíny opět překrývají. Některé názorové pozice preferují subjektivní pohodu, ostatní preferují pohodu objektivní. Následující metaanalýza spíše upřednostňuje multidimenzionální model zahrnující subjektivní a objektivní vnímání osobní pohody (Pruchno, Wilson-Genderson, Cartwright, 2010). A proto je zřejmé, že je třeba lépe prozkoumat teoretické i výzkumné předpoklady. Pokládáme za důležité zmínit, že by bylo potřeba v této oblasti provést další výzkumná bádání na toto téma a zřehlednit zejména terminologii úspěšného stárnutí a vnímání kvality života v rámci českého prostředí.

## Závěr

V první části bakalářské práce jsme se zabývali pozitivně psychologickým náhledem na stáří. Práce přináší úvod do teorie úspěšného stáří, kterému není věnováno v českém prostředí širší vědecké pozornosti. Z toho důvodu jsme naši argumentaci opírali zejména o zahraniční studie, které nás taktéž mohou v budoucnosti inspirovat k navazující výzkumné práci.

Jak již bylo zmíněno, psychologie byla dlouhou dobu orientována spíše na involuční procesy stárnutí. Existuje dlouhá řada involučních procesů, které nás s velkou jistotou neminou. Nicméně ústředním motivem bakalářské práce je právě pozitivní náhled na fenomén stáří a stárnutí. Otevření se této problematice nám pomůže lépe pochopit stáří se všemi jeho projevy v celé své plnosti (Haškovcová, 2010). Vzhledem k neurovědeckým poznatkům, můžeme prohlásit, že v mozku dospělého člověka dochází k vytváření nových neuronových spojení. Dochází tedy nejen k involučním procesům, ale i involučním. A proto je možné učit se novým věcem i v pozdním věku života (Shors et al., 2012). Tyto poznatky vyvracejí nejen laické názory na stáří, které nahlízejí na pozdní věk pouze jako období úpadku lidských sil a možností.

Z hlediska naší práce jsme definovali dvě časová období – rané a pravé stáří. Rané období je spojeno s odchodem do důchodu, které sebou přináší mnoho změn. Jedná se o období v rozmezí jedince od 60–75 let. V rámci tohoto časového úseku vnímáme jako nejvýraznější úkol naplnění pocitů integrity. V případě neúspěchu dochází spíše k pocitům zoufalství (Erikson, 1996). Po dovršení 75 let začíná období pravého stáří, které je opět spjato s mnohými výzvami. Člověk se snaží udržet nezbytnou autonomii, soběstačnost, sebeúctu a sociální kontakty (Vágnerová, 2007). V nejlepším možném případě jsme schopni sbírat šťavnaté plody života, zaseté a pracně obhospodařované během celého života.

Jedním ze základních poznatků bakalářské práce je závěr, že je možné vnímat stáří a stárnutí jako normální biopsychosociální proces s pozitivními konotacemi. Není možné oddělit zdraví (případně kvalitu života) od fyziologických nebo sociálně-psychologických fenoménů. Tyto jevy jsou natolik provázané, že je není možné v žádném případě oddělit. Navíc jak jsme uvedli, některé výzkumy staví do popředí psychosociální aspekty zdraví (Vaillant et al., 1998; Silverstein & Parker, 2002). Jiné výzkumy upřednostňují vlivy sociální (Gilmour, 2012). A další zase vyzdvihují psychické vlivy nad sociálním kontaktem

(Giummarra, Haralambous, Moore, & Nankervis, 2007). Zdraví tak není jen fyzické, ale i psychické a sociální. A proto je nutné nahlížet na zdraví komplexně (Kebza, 2005).

Se zdravím souvisí právě model úspěšného stárnutí. Jelikož je možné vnímat úspěšné stárnutí poněkud komplexně, přikláníme se k názoru, že se lze vnímat za úspěšně stárnoucího jedince, i přes problémy se zdravím (Baltes & Baltes, 1990). A tak v teoretické části docházíme k několika základním předpokladům:

- a) Zdraví je komplexní bio-psycho-sociální fenomén, který souvisí s úspěšným stárnutím.
- b) Pro koncept úspěšného stárnutí není nezbytně nutná přítomnost fyzického zdraví.
- c) Úspěšné stárnutí souvisí s osobní pohodou.

A tak jsme se dostali k teoriím štěstí, které jsou tak příznačné pro pozitivní psychologii. Štěstí má dalekosáhlý vliv na náš život. Pokud vyhledáváme pozitivní situace, generujeme pozitivní emoce, které mají zpětně vliv na zlepšení osobní pohody (Datu & King, 2016). Tedy s přihlédnutím k teoriím osobní pohody v pojetí Dienera a Lyubomirsky nebo vzkvétání podle Seligmana je možné prohlásit, že zaměření na pozitivní stránky života je možné ovlivnit celkovou spokojenost, a to i na samotném konci života. Záleží tedy jen na nás, zda budeme sklízet dobré plody.

Zároveň lze říci, po vzoru Heideggera, Kierkegaardova či Piageta, že za dobrý život nebo úspěšné stárnutí můžeme považovat takové, které je autentické a integrované. Přičemž náš život je završen smrtí, která neúprosně uzavírá celoživotní tvar. I v našem případě nastal čas ukončit tvar této práce, a proto se opřeme o moudro z díla Marka Aurelia (2011, s. 102):

*„Namále života všech, ať vzpomínajících, nebo vzpomínaných. Všechno je pomíjivé – jak paměť, tak zapamatované. Ten čas je blízko, až zapomeneš. A ten čas je blízko, až všichni zapomenou na tebe. Vždy měj na paměti, že brzo nebudeš nikým a nikde.“*

*„A proto prožij tuto píď času ve shodě s přírodou a s životem se rozluč v dobré vůli, jako když zralá oliva odpadávací blahořečí matce zemi a děkuje stromu, jenž ji zplodil.“*

## Zdroje

- Adams, K., Leibbrandt, S., & Moon, H. (2011). A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life. *Ageing and Society*, 31(4), 683-712.
- Agahi, N., Parker, M. G. (2008). Leisure activities and mortality: does gender matter? *Ageing and Health*, 20(7), 855-71.
- Aldwin, C. M., Spiro, A., & Park, C. L. (2006). Health, Behavior, and Optimal Aging: A Life Span Developmental Perspective. *The Handbook of the Psychology of Aging*, 11(6), 85-104.
- Aristoteles. (2011). *Etika Nikomachova*. Praha: Kalligram.
- Aurelius, M. A. (2011). *Hovory k sobě*. Praha: Baset.
- Baltes, P. B. (2009). Stáří a stárnutí jako oslava rovnováhy: mezi pokrokem a důstojností. In P. Gruss (ed.), *Perspektivy stárnutí: Z pohledu psychologie celoživotního vývoje* (pp. 11-26). Praha: Portál.
- Baltes, P. B., Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*, 13(1), 1-34.
- Bandura, A. (1982). Self-Efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147.
- Benešová, M., Preiss, M., & Kulišťák, P. (2009). Neuroplasticita lidského mozku a její význam pro psychologii. *Česká a slovenská psychologie*, 53(1), 55-67.
- Benito-León, J., Louis, E. D., Rivera-Navarro, J., Medrano, M. J., Vega, S., & Bermejo-Pareja, F. (2010). Low morale is associated with increased risk of mortality in the elderly: a population-based prospective study. *Age And Ageing*, 39(3), 366-373.
- Blatný, M., Šolcová, I. (2016). Osobní pohoda. In M. Blatný (ed.), *Psychologie celoživotního vývoje* (pp. 189-214). Praha: Karolinum.



- Bowling, A. (1993). The Concepts of Successful and Positive Ageing. *Family Practice*, 10(4), 449–453.
- Bowling, A., Dieppe, P., (2005). What Is Successful Ageing And Who Should Define It? *British Medical Journal*, 331(7531), 1548-1551.
- Bowling, A., Seetai, S., Morris, R., & Ebrahim, S. (2007). Quality of life among older people with poor functioning. The influence of perceived control over life. *Age And Ageing*, 36(3), 310-315.
- Brønnum-Hansen, H., Petersen, I., Jeune, B., & Christensen, K. (2009). Lifetime according to health status among the oldest olds in Denmark. *Age And Ageing*, 38(1), 47-51.
- Cohn, M. A., Fredrickson, B., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2009). Happiness Unpacked: Positive Emotions Increase Life Satisfaction by Building Resilience. *Emotion*, 9(3), 361-368.
- Csikszentmihalyi, M. (2015). *Flow: O štěstí a smyslu života*. Praha: Portál.
- Datu, J. A., King, R. (2016). Prioritizing Positivity Optimizes Positive Emotions and Life Satisfaction: A Three-Wave Longitudinal Study. *Personality and Individual Differences*, 96(2), 111-114.
- Depp, C. A., Harmell, A.L., & Jeste, D. (2014). Strategies for Successful Aging: A Research Update. *Current psychiatry reports*, 16(10), 476-488.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31(2), 103.
- Diener, E. (2011). Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34-43.
- Diener, E., Biswas-Diener, R. (2011). *Happiness: Unlocking the Mysteries of Psychological Wealth*. New York: John Wiley & Sons.

- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2002). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology*, 54(1), 403-425.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective wellbeing: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 272–302.
- Dragomirecká, E. (2007). Prediktory kvality života ve vyšším věku (Diplomová práce). Převzato z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/109205/?lang=en>.
- Erikson, E. H. (1996). *Osm věků člověka*. Praha: Propsy.
- Erikson, E. H. (2015). *Životní cyklus rozšířený a dokončený: Devět věků člověka*. Praha: Portál.
- Everard, K.M. (1999). The Relationship Between Reasons for Activity and Older Adult Well-Being. *Journal of Applied Gerontology*, 18(3), 325-340.
- Eysenck, M. W. (1990). A Student handbook of Cognitive psychology. In P. Říčan, *Psychologie osobnosti* (pp. 170-171). Praha: Grada.
- Fagerstrom, L. (2010). Positive life orientation-an inner health resource among older people. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 24(2), 349-356.
- Ford, J., Spallek, M., & Dobson, A. (2008). Self-rated health and a healthy lifestyle are the most important predictors of survival in elderly women. *Age And Ageing*, 37(2), 194-200.
- Frankl, V. E. (2006). *A přesto říci životu ano: Psycholog prožívá koncentrační tábor*. Praha: Karmelitánské nakladatelství.
- Frankl, V. E. (2007). *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta.
- Frankl, V.E., Lapide, P. (2011). *Bůh a člověk hledající smysl*. Praha: Cesta.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.

Fredrickson, B. L., Losada, M. F. (2005). Positive Affect and the Complex Dynamics of Human Flourishing. *American Psychologist*, 60(7), 676-686.

Fromm, E. (2001). *Mít nebo být*. Praha: Aurora.

Fuller-Iglesias, H., Sellars, B., & Antonucci, T. C. (2008). Resilience in Old Age: Social Relations as a Protective Factor. *Research In Human Development*, 5(3), 181-193.

Garthe, A., Behr, J., Kempermann, G. (2009). Adult-generated hippocampal neurons allow the flexible use of spatially precise learning strategies. *PloS One*, 4(5), 1-13.

Gilmour, H. (2012). Social participation and the health and well-being of Canadian seniors. *Health Reports*, 23(4), 23-32.

Giummarra, M. J., Haralambous, B., Moore, K., & Nankervis, J. (2007). The concept of health in older age: views of older people and health professionals. *Australian Health Review*, 31(4), 642-650.

Glass, T.A., de León, C.M., Marottoli, R.A., & Berkman, L.F. (1999). Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans. *BMJ Journals*, 19(28), 478-483.

Goberman-Hill, R., Ebrahim, S. (2007). Making decisions about simple interventions: older people's use of walking aids. *Age And Ageing*, 36(5), 569-573.

Guralnik, J. M., Kaplan, G. A. (1989). Predictors of Healthy Aging: Prospective Evidence from the Alameda County Study. *American Journal Of Public Health*, 79(6), 703-708.

Gustafsson, T. M., Isacson, D. G., & Thorslund, M. (1998). Mortality in elderly men and women in a Swedish municipality. *Age And Ageing*, 27(5), 585-593.

Harlow, R. E., Cantor, N. (1996). Still participating after all these years: a study of life task participation in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(6), 1235-1249.

- Harper, A., Power, M. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558.
- Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team.
- Heidegger, M. (2008). *Bytí a čas*. Praha: Oikoymenh.
- Heideken, P. W., Birgitta, R., Erik, R., Lillemor, L., Janna M. C., G., Björn, N., & ... Yngve, G. (2005). Morale in the oldest old: the Umeå 85+ study. *Age And Ageing*, 34(3), 249-255.
- Herzog, A. R., Franks, M. M., Markus, H. R., & Holmberg, D. (1998). Activities and well-being in older age: effects of self-concept and educational attainment. *Psychology and Aging*, 13(2), 179-185.
- Hofer, J., Busch, H., Au, A., Poláčková-Šolcová, I., Tavel, P., & Tsien Wong, T. (2014). For the benefit of others: Generativity and meaning in life in the elderly in four cultures. *Psychology And Aging*, 29(4), 764-765.
- Hoskovcová, S. (2006). *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada Publishing.
- Jang, Y., Mortimer, J. A., Haley, W. E., & Graves, A. R. (2004). The Role of Social Engagement in Life Satisfaction: Its Significance among Older Individuals with Disease and Disability. *Journal of Applied Gerontology*, 23(3), 266-278.
- Jiráček, R. (2013). *Gerontopsychiatrie*. Praha: Galén.
- Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., & Zavázalová, H. (2004). *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada.
- Karppinen, H., Laakkonen, M., Strandberg, T. E., Tilvis, R. S., & Pitkälä, K. H. (2012). Will-to-live and survival in a 10-year follow-up among older people. *Age And Ageing*, 41(6), 789-794.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.

- Kebza, V., Šolcová, I. (2008). Hlavní koncepce psychické odolnosti. *Československá psychologie*, 52(1), 1-19.
- Kempermann, G. (2009). Nevydán na milost a nemilost času a světu. Plasticita stárnoucího mozku. In P. Gruss (ed.), *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje* (pp. 39-60). Praha: Portál.
- Kierkegaard, S. (1993). *Bázeň a chtění. Nemoc k smrti*. Praha: Svoboda.
- Kierkegaard, S. (2007). *Bud' alebo*. Bratislava: Kaligram.
- Kim, S. H., Park, S. (2016). A Meta-Analysis of the Correlates of Successful Aging in Older Adults. *Sage journals*, 39(5), 657-677.
- Koukolík, F. (1994). Patologicko-anatomické a patologicko-fyziologické aspekty duševních poruch ve stáří. In J. Baštecký et al., *Gerontopsychiatrie* (pp. 37-58). Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2010). *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2011). *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: Možnosti, které čekají*. Praha: Grada.
- Kübler-Ross, E. (2015). *O smrti a umírání: Co by se lidé měli naučit od umírajících*. Praha: Portál.
- Kulišťák, P. (2003). *Neuropsychologie*. Praha: Portál.
- Kümpel, Q. (1994). Nemocnost duševními poruchami ve stáří. In J. Baštecký et al., *Gerontopsychiatrie* (pp. 25-30). Praha: Grada.
- Lampinen, P., Heikkinen, R. L., Kauppinen, M., & Heikkinen, E. (2006). Activity as a predictor of mental well-being among older adults. *Aging and Mental Health*, 10(5), 454-466.

- Lavretsky, H., Irwing, R. (2007). Resilience and aging. *Aging Health*, 3(3), 309-323.
- Lužný, J. (2012). *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review Of General Psychology*, 9(2), 111-131.
- McHugh, M. C. (2016). Experiencing Flow: Creativity and Meaningful Task Engagement for Senior Women. *Women & Therapy*, 39(4), 280-295.
- Myers, J. S., Fudenberg, S. J., Hark, L. A., Khanna, N., Waisbourd, M., Fintelmann, R. E., & Leiby, B. E. (2016). Impossibility to eliminate observer effect in the assessment of adherence in clinical trials. *Patient Preference & Adherence*, 10(2), 145-150.
- Nakonečný, M. (2013). *Lexikon psychologie*. Praha: Vodnář.
- Newall, N. G., Chipperfield, J. G., Bailis, D. S., & Stewart, T. L. (2013). Consequences of loneliness on physical activity and mortality in older adults and the power of positive emotions. *Health Psychology*, 32(8), 921-924.
- Online etymology dictionary (2018). Převzato z: [www.etymonline.com/word/senior](http://www.etymonline.com/word/senior).
- Otake, K., Shimai, S., Tanaka-Matsumi, J., Otsui, K., & Fredrickson, B. L. (2006). Happy People Become Happier through Kindness: A Counting Kindnesses Intervention. *Journal of Happiness Studies*, 7(3), 361-375.
- Peel, N. M., McClure, R. J., & Hendrikz, J. K. (2007). Psychosocial factors associated with fall-related hip fractures. *Age And Ageing*, 36(2), 145-151.
- Peterson, Ch., Ruch, W., Beermann, U., Park, N., & Seligman, M. E. P. (2007) Strengths of character, orientations to happiness, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 2(3), 149-156.
- Pidrman, V. (2007). *Demence*. Praha: Grada.

- Power, M., Quinn, K., & Schmidt, S. (2005). Development of the WHOQOL-old module. *Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment. Care And Rehabilitation*, 14(10), 2197-2214.
- Pruchno, R. A., Wilson-Genderson, M., Cartwright, F. (2010). A Two-Factor Model of Successful Aging. *The Journals of Gerontology*, 6(1), 671-679.
- Ritche, L.H., Ritche, L.H. & Dietz, E.B. (2001). Clarifying the Measurement of Activity. *Activities, Adaptation & Aging*, 26(1), 1-21.
- Roos, N. P., Havens, B. (1991). Predictors of Successful Aging: A Twelve-Year Study of Manitoba Elderly. *American Journal Of Public Health*, 81(1), 63-68.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Řičan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha: Portál.
- Sarason, I.G., Pierce, G.R., & Sarason, B.R. (1990). Social Support and Interactional Processes: A Triadic Hypothesis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(4), 495–506.
- Seligman, M. E. (2003). *Opravdové štěstí*. Praha: Ikar.
- Seligman, M. E. (2014). *Vzkvétání: Nové poznatky o podstatě štěstí a duševní pohody*. Praha: Jan Melvil.
- Shook, N. J., Ford, C., Strough, J., Delaney, R., & Barker, D. (2017). In the moment and feeling good: Age differences in mindfulness and positive affect. *Psychological Science*, 3(4), 338-347.
- Shors, T., Anderson, M., Curlik, I. D., & Nokia, M. (2012). Use it or lose it: How neurogenesis keeps the brain fit for learning. *Behavioural Brain Research*, 227(2), 450-458.
- Schoenfeld, D., Malmrose, L., Blazer, D., Seeman, T. (1994). Self-rated health and mortality in the high-functioning elderly--a closer look at healthy individuals: MacArthur field study of successful aging. *Gerontologist*, 49(3), 109-115.

- Schwengel, A., Niti, M. M., Tang, C., & Ng, T. P. (2009). Continued work employment and volunteerism and mental well-being of older adults: Singapore longitudinal ageing studies. *Age And Ageing*, 38(5), 531-537.
- Silverstein, M., Parker, M. (2002). Leisure Activities and Quality of Life among the Oldest Old in Sweden. *Sage journal*, 13(1), 31-37.
- Slezáčková, A. (2012). *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada Publishing.
- Slezáčková, A., Janštová, E. (2016). Vztah spirituální inteligence a duševního zdraví: význam nalézání osobního smyslu a duchovní praxe. *E-psychologie*, 10(2), 18-33.
- Staudinger, U., Marsiske, M., & Baltes, P. (1995). Resilience and reserve capacity in later adulthood: Potentials and limits of development across the life span. *Developmental psychopathology*, 42(11), 801-848.
- Steinhauser, K. E., Clipp, E. C., McNeilly, M., Christakis, N.A., McIntyre, L.M., & Tulsky, J. A. (2000). In Search of a Good Death: Observations of Patients, Families, and Providers. *Annals of Internal Medicine*, 132(10), 825-832.
- Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I., & Cohen, R. D. (2002). Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. *Gerontologist*, 42(6), 727-733.
- Švancara, J. (1971). *Kompendium vývojové psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Švancara, J. (1983). *Psychologie stárnutí a stáří*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Tornstam, I. (1997). Gerotranscendence: The contemplative dimension of aging. *Journal of aging studies*, 11(2), 143-154.
- Uotinen, V., Rantanen, T., & Suutama, T. (2005). Perceived age as a predictor of old age mortality: a 13-year prospective study. *Age And Ageing*, 34(4), 368-372.
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.



Vaillant, G. E., Meyer, S. E., Mukamal, K., Soldz, S. (1998). Are social supports in late midlife a cause or a result of successful physical aging? *Psychological Medicine*, 28(5), 1159–1168.

Viguer, P., Satorres, E., Fortuna, F. B., & Meléndez, J. C. (2017). A Follow-Up Study of a Reminiscence Intervention and Its Effects on Depressed Mood, Life Satisfaction, and Well-Being in the Elderly. *Journal Of Psychology*, 151(8), 789-803.

Vojtěchovský, M. (1994). Poruchy vědomí ve stáří. In J. Baštecký et al., *Gerontopsychiatrie* (pp. 271-286). Praha: Grada.

Waldinger, R. (2015). *Robert Waldinger: What makes a good life? Lessons from the longest study on happiness.* [Video file]. Převzato z: [https://www.ted.com/talks/robert\\_waldinger\\_what\\_makes\\_a\\_good\\_life\\_lessons\\_from\\_the\\_longest\\_study\\_on\\_happiness?language=en](https://www.ted.com/talks/robert_waldinger_what_makes_a_good_life_lessons_from_the_longest_study_on_happiness?language=en).

Walter-Ginsburg, A., Shmotkin, D., Blumstein, T., & Shorek, A. (2005). A gender-based dynamic multidimensional longitudinal analysis of resilience and mortality in the old-old in Israel: the cross-sectional and longitudinal aging study. *Social Science & Medicine*, 60(8), 1705-1715.

Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678-691.

Waugh, C. E., Running, K. E., Reynolds, O. C., & Gotlib, I. H. (2018). People are better at maintaining positive than negative emotional states. *Emotion*, 13(1), 1-14.

Willman, A., Petzäll, K., Östberg, A., & Hall-Lord, M. L. (2013). The psycho-social dimension of pain and health-related quality of life in the oldest old. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 27(3), 534-540.

Wiseman, R. (2012). *59 vteřin*. Praha: Anag.

Wiseman, R. (2017). *Faktor štěstí: vědecké studie šťastné mysli*. Praha: Omega.

World Health Organization. (2004). *Promoting health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: Author.

Yalom, I. D. (2008). *Pohled do slunce: O překonávání strachu ze smrti*. Praha: Portál.

Yalom, I. D. (2014). *Když Nietzsche plakal*. Praha: Portál.

Yalom, I. D. (2014). *Léčba Schopenhauerem*. Praha: Portál.

Yalom, I. D. (2015). *Hovory k sobě*. Praha: Portál.