



Výzkumný projekt - 1.část

PSY 704

Ing. Aneta Buráková, učo 386199

Lydie Horká, učo 19003

Bc. Hana Gerlová, učo 333140

Jitka Novotná, učo 386250

Lenka Tomaškovičová, učo 365858

Vyučující: **Mgr. Ing. Jakub Procházka,**
Mgr. Stanislav Ježek, Ph.D.,
Doc. PhDr. Martin Vaculík, Ph.D.

Datum odevzdání: **22.10.2012**

1.část.- přehled výchozích poznatků (teoretický rámec), výzkumné otázky a hypotézy každého člena týmu:

.....

Lydie Horká, 19003

Jak ovlivňuje vztahy s dětmi sledování či nepřítomnost televize v rodinách?

V naší výzkumné studii bychom se rády zabývaly vlivem přítomnosti (sledování) televize v rodinách. Fenomén televize je stále přítomný již řadu let téměř v celé společnosti a televize, jako významný sdělovací prostředek, ovlivňuje již řadu let současného člověka. Její vliv není jen kladný (Mander, 2000; Toussaint, 2000). Mnoho rodin považuje sledování televize za běžné, ale některé rodiny se snaží i o redukci či usměrnění jejího vlivu na vývoj dětí či život rodiny (Edgar, 1977; Clifford, Gunter, McAleer, 1995; Charren, 1994; Říčan, Pithartová, 1995). I když se téma nezdá být ve středu zájmů výzkumníků, přesto existují, zejména v oblasti psychologie a mediálních studií, studie sledující kladné či záporné vlivy tohoto media (Brown, 2010; Ferguson, Munoz, Contreras, Velasquez, 2011; Gillernová, 2009; Suchý, 2007; Šedřová, 2007). V posledních desetiletích se pak v zájmu odborníků ocitají také rodiny, dobrovolně se televize zřikající, a srovnává se situace v těchto rodinách s těmi, které běžně televizi sledují (Tankard, Harris, 1980;_Windahl, Höjerback, Hedinsson, 1986; Škařupová, 2007; Tkáčová, 2002).

Výzkumná otázka a hypotézy by zněly takto:

Jaký vliv má sledování televize na vzájemné vztahy členů rodin?

H1: Sledování televize v rodině má vliv na společné trávení volného času jejich členů.

H2: Sledování televize má negativní vliv na vzájemné vztahy v rodině.

Oslovíme proto v našem výzkumu rodiny s dětmi, které sledují televizi, i ty, které televizi nevlastní, abychom mohli provést srovnání těchto sledovaných proměnných v obou typech rodin.

Seznam zdrojů:

- Brown, D.D. (2010). Attention skills and looking to television in children from low income families. *Journal of Applied Developmental Psychology*. Vol. 31 Issue 4.
- Clifford, B. R., Gunter, B., McAleer, J. (1995). *Television and children : program evaluation, comprehension, and impact*. Hillsdale : Lawrence Erlbaum Associates.
- Edgar, Patricia. (1977). „Families without Television.“ Pp. 73–78 in *Journal of Communication* , Vol . 23, Issue 3.
- Ferguson, Ch. J.; Munoz, M. E.; Contreras, S.; Velasquez, K. (2011) Mirror, Mirror on the Wall: Peer Competition, Television Influences, and Body Image Dissatisfaction. *Journal of Social & Clinical Psychology*, Vol. 30 Issue 5.
- Gillernová, I. (2009). Společné činnosti rodičů a dětí a styly rodičovské výchovy. *Československá psychologie* 53.
- Charren, P. (1994). Improve children's TV choices without censorship. *Brown University Child & Adolescent Behavior Letter*. Vol. 10 Issue 3.
- Mander, J. (2000). *Čtyři důvody pro zrušení televize*. Brno : Doplněk.
- Říčan, P., Pithartová, D.(1995). *Krotíme obrazovku : jak vést děti k rozumnému užívání médií*. Praha : Portál.
- Suchý, A. (2007). *Mediální zlo - mýty a realita : souvislost mezi sledováním televize a agresivitou u dětí*. Praha: Triton.
- Šedřová, K.(2007). *Děti a rodiče před televizí : rodinná socializace dětského televizního diváctví*. Brno: Paido.
- Škařupová, K. (2007). *Televize v rodinách, které ji nevládní*. Diplomová práce. Brno: MU, Fakulta sociálních studií.
- Tankard, J. W., Harris, M. C. (1980). „A discriminant analysis of television viewers and nonviewers.“ *Journal of Broadcasting*, 24.
- Tkáčová, Lenka. (2002). *Televize v rodině – ano či ne?* Diplomová práce. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské Univerzity.

Toussaint, Jean-Philippe. (2000). *Televize*. Praha: Dauphin.

Windahl, S., Höjerback, I., Hedinson, E. (1986). Adolescents without Television: A Study in Media Deprivation.. *Journal of Broadcasting & Electronic Media.*, Vol. 30 Issue 1.

Lenka Tomaškovičová, 365858

Vplyv reklamy na deti

Vplyv reklamy na deti je aktuálne téma, ktorému sa raz za čas s radosťou venujú i neodborné články. Môžeme sa dočítať, že reklama deťom škodí, no ako veľmi a akým spôsobom, to už sa z väčšiny článkov nedozvieme.

Tejto problematike sa v širokej miere venujú v Holandsku. Rozendaal, Buijzen & Valkenburg (2011) vo svojej štúdií tvrdia, že dnešné deti nielen že sú cieľom reklamy častejšie a v mladšom veku, než tomu bolo v minulosti, ale zadávatelia reklamy si rýchlo prisvojujú nové reklamné taktiky, ako napríklad detské web stránky a hry. Kľúčovou otázkou teda je, do akej miery je dieťa schopné reklamu uvedomelým a kritickým spôsobom spracovať. Tejto vedomosti alebo porozumeniu sa hovorí „reklamná gramotnosť“ (advertising literacy). Dieťa s dobre vyvinutou reklamnou gramotnosťou je menej náchylné k nečestnému ovplyvneniu reklamou.

Výskum zameraný na vzťah medzi reklamou na jedlo a detskými stravovacími návykmi zase odhalil, že vystavenie sa reklame na jedlo môže zvýšiť detské preferencie, požiadavky a v konečnom dôsledku aj konzumáciu reklamovaných potravín, ktoré sú vo väčšine prípadov vysoko kalorické s nízkou výživovou hodnotou (Buijzen, Schuurman & Bomhof, 2008). Iný holandský výskum zistil, že reklama stimuluje materialistické hodnoty u detí a spôsobuje konflikty medzi rodičom a dieťaťom (Buijzen & Valkenburg, 2003).

Cieľom nášho výskumu by teda bolo zistiť, aké sú vplyvy reklamy na deti. Otázky sa môžu venovať rôznym oblastiam, ako sú napr. zvýšené požiadavky na kúpu určitého produktu, konflikty s rodičmi, tendencia k nezdravým stravovacím návykom a pod. Zbieranie dát by prebiehalo formou rozhovoru s dieťaťom (najlepšie vo veku 8 – 12 rokov), prípadne jeho rodičmi, pri ktorom by sme vyplňovali pripravený dotazník.

RQ1: Aký má reklama vplyv na požiadavky detí na kúpu produktu?

H1: Reklama vyvoláva v dieťati túžbu po uvedenom produkte.

RQ2: Aký má reklama vplyv na stravovacie návyky detí?

H2: Reklama nezdravých potravín podporuje u detí nezdravé stravovacie návyky.

RQ3: Ako vplýva reklama na vzťah detí s rodičmi?

H3: Jedným z vplyvov reklamy je narušenie vzťahu medzi rodičom a dieťaťom.

Zdroje:

Buijzen, M., Schuurman, J., & Bomhof, E. (2008). Association between Children's Television Advertising Exposure and their Food Consumption Patterns: A Household Diary – Survey Study. *Appetite*, 50, 231 – 239. Retrieved at October 4, 2012 from EBSCO at <http://search.ebscohost.com>

Buijzen, M., & Valkenburg, P. (2003). The Unintended Effects of Television Advertising. *Communication Research*, 30, 483 – 503. . Retrieved at October 4, 2012 from EBSCO at <http://search.ebscohost.com>

Rozendaal, E., Buijzen, M., & Valkenburg, P. (2011). Children's Understanding of Advertisers' Persuasive Tactics. *International Journal of Advertising*, 30, 329 – 358. Retrieved at October 4, 2012 from EBSCO at <http://search.ebscohost.com>

Ing. Aneta Buráková, 386199

EGO INTEGRITA VERSUS ZOUFALSTVÍ

Ego integrita proti zoufalství je osmým věkem člověka. Nedostatek integrity se projevuje strachem ze smrti, kdy životní cyklus není přijímán jako dar. Člověk vnímá čas, který zbývá jako nedostatečný na to začít nový pokus, který povede k integritě. Tento pocit se dá opsat jako zoufalství.(Erikson, 2002).

Efektivnějším prediktorem depresivních syndromů než ego integrita je to, jak se člověk na sklonku života vyrovnal se svou minulostí. Je – li spokojen s tím, jak a jaký život prožil, dá se mluvit o spokojenosti. Trpké vzpomínání na minulost není spojené se zadostiučiněním, ale naopak vyvolává nepříjemné pocity. Někdy jsou tak nepříjemné, že člověk raději nechce přemýšlet o tom, co zažil. Deprese je průvodním jevem nevyrovnání se s minulostí. Proto dle způsobu, jak se člověk vyrovnal se svou minulostí, lze určit, jestli bude člověk v psychické pohodě nebo bude podléhat depresi, která povede k zoufalství. (Santor&Zuroff, 1994).

Psychická pohoda ve stáří je velmi důležitá pro vyrovnání se s konečností vlastního života a přípravou na něj. Smrt je něco, s čím se setkáme všichni, zpočátku zprostředkovaně, nakonec však každý sám. Nedojde – li k zvláštním okolnostem, prožíváme tyto konečné chvíle nejdříve s našimi rodiči, než zažijeme tuto zkušenost sami. Vidíme, jestli jsou vyrovnání nebo nejsou. Můžeme tím získat i pro sebe to, že budeme hodnotit prožitý čas ještě v době, kdy není příliš pozdě korigovat negativní zkušenosti ve smyslu nepromarnění příležitosti změny. Proto je toto téma zajímavé a důležité i pro předchozí věky člověka.

Ověřený předpoklad, že vyrovnání se svou minulostí přispívá k dobré psychické pohodě ve stáří, chceme replikovat na skupině důchodců z jednoho zařízení, kde prožívají poslední fázi svého života. Proměnnými jsou tedy vyrovnání se s minulostí a depresivní symptomy. Třetí proměnnou, kterou bychom chtěli zkoumat ve vztahu k těmto předchozím proměnným je vyrovnání se s konečností svého života, zkoumaného jako míra strachu ze smrti.

Výzkumná otázka:

Má starý člověk vyrovnaný se svou minulostí blíží k psychické pohodě než k zoufalství?

H1: Vyrovnání se s minulostí přispívá k větší psychické pohodě.

H2: Psychická pohoda vede k vyrovnání se s konečností svého života.

Zdroje:

Erikson, E.H.(2002). Dětství a společnost. Argo. Staženo z <https://is.muni.cz/auth/el/1423/podzim2011/PSY703/um/um/>

Santor, D.A.& Zuroff, D.C.(1994). Depressive symptoms: Effects of Negative Affectivity and Failing to Accept the Past. *Journal of Personality Assessment*.63(2), 294 - 312. Retrieved October 2, 2012 from EBSCO at <http://web.ebscohost.com/>

Bc. Hana Gerlová, 333140

VÝZNAM VZDĚLÁNÍ PRO ADOLESCENTY

Adolescence jako období přechodu z dítěte do dospělého člověka je plná častých a poměrně výrazných změn. Tyto změny jsou charakteru nejenom citového či tělesného, ale také rázu vnímání světa kolem sebe a utváření vlastních hodnot. Názory, jak přesně časově vymezit adolescenci se různí, ovšem převládá představa, že o období adolescence můžeme mluvit jako o celém období od dětství do dospělosti (Macek, 2003).

Samo období adolescence je ve středu zájmu řady odborníků a vědců, neboť nabízí široké spektrum možností k výzkumu. V našem výzkumu bychom se zaměřili na význam vzdělání pro adolescenty. Rodiče velmi často utvrzují své potomky v názoru, že potřeba vzdělání je pro život klíčová a nabyté znalosti jim v budoucnu pomohou lépe se uplatnit, ovšem problémem zůstává skutečnost, že mladí lidé tento názor někdy zcela nesdílejí. Ze starších studií vyplývá, že v kruzích dospívajících jsou spíše oceňovány jiné atributy či dovednosti osobnosti (Coleman, 1981). Novější studie naopak ukazují, že význam vzdělání vzrůstá a pro mnoho dospívajících je jeho dosažení důležité (Vágnerová, 2005). Na druhou stranu podle Řehulkové (2001) nejsou všichni mladí lidé ztotožnění se svou pozicí studenta a vnímají ji spíše negativně, jako “nutné zlo“, na které se ovšem oni sami cítí už staří. Stále však zůstává názor, že škola a zisk vzdělání je velmi významným obdobím v životě každého jedince. Podle Macka (1999) patří škola, v pořadí druhá po rodině, do skupiny sociálních činitelů.

Náš výzkum by se tedy zaměřil na dospívající studenty středních škol či víceletých gymnázií. Oslovili bychom je prostřednictvím rozhovorů či dotazníků. V případě adolescentů by mohlo být i přínosným zdrojem i zjišťování dat skrze internet, který je pro většinu mladých lidí dnes tak nepostradatelný. V našem výzkumu bychom hledali odpověď na otázku, zda vůbec a jak moc v hodnotovém žebříčku si dospívající cení možnosti vzdělávání. Sekundárně (nebo možná zcela přiznaně a oficiálně) bychom mohli pozorovat, zda se význam mění na určitých typech škol.

Výzkumné otázky:

1. Považují adolescenti vzdělání za podstatné pro svůj budoucí život?
2. Liší se význam vzdělání u studentů na všeobecných gymnáziích a odborných středních školách?

Hypotézy:

- H1: Adolescenti považují vzdělání za nezbytné pro svůj budoucí život.
H2: Význam vzdělání na různých školách se liší.

Zdroje:

Coleman, J. S. *The adolescent society: the social life of teenagers and its impact on education*, New York: Free Press of Glencoe. 1981.

Macek, P. *Adolescence*. Praha: Portál. 2003.

Macek, P. *Adolescence: Psychologické a sociální charakteristiky dospívání*. Praha: Portál. 1999.

Řehulková, O., Řehulka, E. *Psychologické otázky adolescence*. Brno: Albert, 2001.

Vágnerová, M. *Vývojová psychologie I: dětství a dospívání*. Praha: Univerzita Karlova. 2005.

Jitka Novotná, 386250

Jaké jsou determinanty osobní pohody (well-being) v populaci českých seniorů?

Porovnání dvou skupin seniorů (žijících ve vlastní domácnosti, nebo v instituci sociální péče).

Ve své výzkumné studii chci definovat determinanty prožívání osobní pohody u seniorů, především věk, subjektivní vnímání zdravotního stavu a socio-ekonomický status; zjistit, který determinant je stěžejní. Na skupinu seniorů se chci zaměřit z důvodu osobního zájmu, protože s lidmi v seniorském věku pracuji ve svém zaměstnání a jejich problematika je mi blízká, ale také z důvodu aktuálnosti této problematiky, která vyplývá ze stavu naší společnosti, ve které seniorů přibývá a v blízké budoucnosti tato skupina bude tvořit stále významnější část populace. Životní etapě stáří, z hlediska psychologického a sociálního, se věnuje mnoho autorů. Chtěla bych jmenovat například Stuarta-Hamiltona, (1999), který stáří

označuje jako etapu postvývojovou, protože se vyčerpaly všechny latentní schopnosti rozvoje; nebo Hanu Haškovcovou (2010), která zdůrazňuje skutečnost, že emoční prožívání ve stáří je podstatnou měrou ovlivněno individuální osobností jednotlivce.

Výzkumné studie, které se zabývají pouze seniory, jsou publikovány v menší míře, většinou jde o studie, kde jsou senioři součástí zkoumaného vzorku, následující dvě studie jsou takovýmto příkladem. Prediktory osobní pohody (well-being) zkoumali Šolcová & Kebza (2005) u reprezentativního vzorku české populace, zkoumané osoby byly ve věku 18 – 74 let. Jako indikátory výzkumu použili také subjektivní zdravotní stav (hodnocen na sedmistupňové škále) a věk. Autoři studie zjistili, že prožívání osobní pohody není determinováno věkem, naopak determinace prožívání subjektivního dobrého zdraví pro pozitivně hodnocenou osobní pohodu se ve výzkumu významně prokázala. Výzkum subjektivních pocitů depresivity a úzkosti (důležitých komponentů osobní pohody) provedli Preiss, Vranná, Kuchařová (2010). Pro svůj výzkum použili ontogenetické schéma Václava Příhody, který ontogenetický vývoj člověka rozdělil do patnáctiletých etap (Příhoda, 1974, cit. podle Preiss, Vranná, Kuchařová, 2010). Uvedení autoři (2010) zjistili subjektivní míru depresivity u skupiny stáří (60-75 let) na nižší úrovni než u skupiny středního věku (45-60 let); ve skupině kmetství (nad 75 let) byla ovšem zjištěná míra subjektivní depresivity výrazně vyšší, téměř nejvyšší za celé uvedené schéma ontogeneze. Výzkumnou studii, která by porovnávala míru prožívání well-being u českých seniorů v institucionálním zařízení sociální péče jsem nenašla.

V předložené studii bude osloveno 50 respondentů starších 75 let, kteří žijí ve vlastní domácnosti, nebo v zařízení sociální péče – a toto bude jediná dimenze, ve které se budou lišit. Ostatní kritéria (subjektivní zdravotní stav, mobilita, schopnost sebezpěče, existence rodinných příslušníků) budou totožná.

Výzkumné otázky a hypotézy budou znít:

1. Jaké jsou determinanty osobní pohody (well-being) v populaci českých seniorů?

H1. Nejvíce ovlivňuje prožívání well-being u seniorů subjektivní pocit dobrého zdraví a sociální opora.

2. Liší se determinaty osobní pohody u seniorů žijící ve vlastní domácnosti a seniorů žijících v domově pro seniory?.

H2. U obou skupin seniorů není významný rozdíl v prožívání well-being.

Definice pojmů z výzkumné otázky:

Osobní pohoda (well-being) – Termín zahrnuje duševní, tělesnou, sociální eventuálně spirituální dimenzi pohody (Kebza, Šolcová, 2003). Obsahuje její definice zdraví formulována WHO v roce 1948, kde je well-being definován jako stav úplně tělesné, duševní a společenské pohody (Křivohlavý, 2001).

Zdroje:

Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team.

Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.

Preiss, M, Vraná, K. & Kuchařová, J. (2010). Depresivita a úzkost v průběhu života v návaznosti na pojetí Václava Příhody. *Československá psychologie* 54, (357-365).

Stuart-Hamilton, I. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.

Šolcová, I. & Kebza, V. (2005). Prediktory osobní pohody u reprezentativního vzorku české populace. *Československá psychologie*, 49 (1-8).

2.část. -Zvolený teoretický rámec a východiska dané problematiky, výzkumná otázky a hypotézy:

Jaké jsou determinanty osobní pohody (well-being) v populaci českých seniorů?

Životní etapě stáří z hlediska psychologického a sociálního se věnuje řada autorů, psychologů i sociologů. Například Stuart-Hamilton (1999), který stáří označuje jako etapu postvývojovou, protože se vyčerpaly všechny latentní schopnosti rozvoje; nebo Hana Haškovcová (2010), která zdůrazňuje skutečnost, že emoční prožívání ve stáří je podstatnou měrou ovlivněno individuální osobností jednotlivce. Životní etapa člověka, označovaná jako stáří, má jako každá jiná etapa života svá specifika, která ovšem neplatí pro všechny seniory paušálně. Afektivní prožívání, vyjádření emocí, ve stáří nabývá jiné kvality. Snižuje se intenzita prožívání i emocí, starý člověk se tak snadno nenadchne pro nové, ale současně dokáže mnohé situace řešit klidněji, někdy to znamená klid a trpělivost, někdy nezájem a apatii (Stuart-Hamilton, 1999). Na druhé straně se ale často může zvyšovat citlivost na určité podněty, zvyšuje se dráždivost (popudlivost) a citová labilita, snižuje se schopnost zvládat zátěžové situace, klesá odolnost k zátěži (Vágnerová, 2007). Na počátku období stáří je u lidí obvykle poměrně silná potřeba seberealizace a potřeba pomoci druhým, která s vyšším věkem klesá a v období vyššího stáří většina lidí ztrácí zájem o dění kolem sebe a soustřeďují se na sebe a své problémy (Langmeier & Krejčířová, 2006). Ale, jak píše Vágnerová (2007), změny emočního prožívání jsou ovlivněny konstelací psychických, somatických a sociálních faktorů, které se také navzájem ovlivňují a sčítají. Emoční prožívání ve stáří je podstatnou měrou ovlivněno individuální osobností jednotlivce, stáří „karikuje“ povahu (Haškovcová, 2010). Kdo byl celý život klidný a rozvážený, se ve stáří pravděpodobně nestane silně neurotickým a naopak. Tato skutečnost platí, pokud je stáří prožíváno jako fyziologické, bez přítomnosti patologického kognitivního deficitu (především různé druhy demence). Demence je s vyšším věkem spojená často, v období čtvrtého věku je některou z jejích forem postiženo až 50% lidí (podrobně Pidrman, 2007).

Jako silnou stránku stáří můžeme vnímat sebevědomí a životní spokojenost (Baltes, 2009). Autor dále uvádí, že staří lidé mají dobrou schopnost úspěšně si uspořádat život ve stále se zmenšujícím prostoru a za stále se zhoršujících tělesných předpokladů, což má jistě vliv na

prožívání well-being. Baltes (2009) vidí staré lidi jako mistry v tom, jak se vyrovnávat se životem, dokáží se dobře přizpůsobovat, dobře se srovnávají s životními situacemi, které jsou pro ně mnohdy nepříznivé. Baltes (2009) tyto své závěry vyvodil z výsledků internetové studie, které se účastnilo několik stovek lidí, 67% tvořili obyvatelé USA. Podle této studie mají pětadesátiletí (tzn. lidé třetího věku) nejvyšší sebevědomí. Jak Baltes (2009) dále píše, čtvrtý věk (podle autora nad 85 let) již vykazuje daleko méně pozitivní obraz stáří. Negativní hodnocení vysokého věku spočívá také v rozdílu mezi skutečným věkem a věkem, kterého by se devadesátiletí a století chtěli dožít (chtěli by se dožít méně, průměrně kolem 70 let). Další aspekty pro negativní hodnocení stáří čtvrtého věku spočívá ve ztrátě rozumového potenciálu (výskyt demence u devadesátiletých je téměř 50 %), v pocitu osamění (95 % vrstevníků již nežije), ztráty sebekontroly nad svým životem (Baltes & Smith, 2003, cit. podle Baltes, 2009).

Výzkumem životní pohody se zabývají odborníci v mezinárodních studiích od 60. let 20. století, v České republice a na Slovensku od 90. let minulého století (Shusterová, 2007). Anglický termín well-being má v češtině několik ekvivalentů. Tišanská & Kožený (2004) jej překládají jako životní pohoda, Kebza & Šolcová (2005) osobní pohoda, Blatný (2001) životní spokojenost. Hnilica (2006), který zkoumal vztah mezi věkem, onemocněním a spokojeností se životem, ve své studii používal termín „se zdravím související kvalita života“ (health related quality of life - HRQOL).

Existují primárně dva přístupy (modely), které se používají při výzkumu osobní pohody (Shusterová, 2007); model Bottom-up (Fiesta a kol. 1995, cit. podle Shusterová, 2007), který předpokládá, že osobní pohoda je složena z jednotlivých životních oblastí, důležitými indikátory jsou zde objektivní životní okolnosti (mimo jiné i věk). Model Top-Down (Diener, 1984, cit. podle Shusterová 2007) vychází z předpokladu, že lidé mají dispozice interpretovat zážitky negativním nebo pozitivním způsobem. Pavot & Diener (2004) používají pojem „subjective well-being“ (SWB), v jehož rámci rozlišují kognitivní subkomponent (dlouhodobý úsudek o spokojenosti v různých oblastech života, který se váže spíše k minulému prožívání) a afektivní subkomponent (aktuálně prožívané nálady a emoce, tzv. „on-line“). Oba subkomponenty se v rámci pojmu SWB prolínají (Pavot & Diener 2004).

Empirické výzkumy jsou ve většině realizovány transpopulačně, senioři jsou pouze součástí zkoumané skupiny osob (např. Šolcová & Kebza, 2005; Hnilica, 2006). Empirické studie zabývající se pouze seniory nacházíme v menším počtu (Kačmárová, 2007). V empirických studiích jsou zkoumány vztahy mezi osobnostními charakteristikami (jako další proměnné

jsou uvedeny demografické údaje) a subjektivní pohodou (např. Kačmárová, 2007), některé studie mají více nezávislých proměnných, např. odolnost (hardiness), nebo zdraví podporující či rizikové chování (Šolcová & Kebza 2005).

V oblasti psychologického výzkumu se problematice well-being věnují následující studie. Determinanty osobní pohody (well-being) zkoumali Šolcová & Kebza (2005) u reprezentativního vzorku české populace, zkoumané osoby byly ve věku 18 – 74 let. Popisují zde diagnostické možnosti a způsoby klasifikace výzkumu osobní pohody. Jako indikátory výzkumu použili také subjektivní zdravotní stav (hodnocen na sedmistupňové škále) a věk. Autoři studie zjistili významnou souvislost mezi subjektivním prožíváním dobrého zdraví a pozitivně hodnocenou osobní pohodou; podle výsledků studie není prožívání osobní pohody determinováno věkem.

Hnilica (2006) ve své práci analyzoval vlivy objektivního zdraví a věku na emoční život a spokojenost se životem nejen u seniorů. Autor zjistil, že objektivní zdravotní stav (tedy stav, kdy je u člověka určena diagnóza) a věk vykazují nejsilnější vztah se subjektivním zdravím (SH) a se zdravím související kvalitou života (HRQOL) a nejnižší se spokojeností se životem. Z tohoto výzkumu vyplývá, že subjektivní pohoda není podstatně ovlivněna zdravotním stavem ani věkem. Objektivní zdraví a věk ale výrazně ovlivňují pocit subjektivního zdraví (SH) a pocit se zdravím související kvalita života (HRQOL), avšak výrazně nesnižují pocit prožívaného štěstí (osobní pohody). To znamená, že nikoli zdravotní stav nebo věk, ale s nimi spojená HRQOL je příčinou zhoršení prožívání subjektivní kvality života (Hnilica, 2006).

Problematikou smyslu života a deprese u českých seniorů se zabývaly ve své studii Ondrušová & Dragomirecká (2012). Jak autorky v úvodu konstatují, smysl života pozitivně koreluje s osobní pohodou (well-being). V tomto výzkumu byli zkoumanými osobami senioři starší 75 let žijící ve vlastní domácnosti nebo v zařízení sociální péče. Autorkám (2012) se potvrdil jejich předpoklad, že lidé s nízkou úrovní smysluplnosti života mají více depresivních příznaků. Jako hlavní determinant nízké životní smysluplnosti autorky (2012), podle svého výzkumu, identifikovaly právě přítomnost deprese, skutečnost nízké sebepečce a s tím související pobyt v zařízení sociální péče a vyšší věk. Podle výsledků uvedené studie jsou nízkou úrovní smyslu života ohroženi i senioři žijící ve vlastní domácnosti z důvodů osamělosti a nesoběstačnosti.

Sociální opora, kterou přijímají senioři od svého okolí, ovlivňuje jejich pohodu a zdraví. Skrze tyto vazby si vytváří síť vztahů, které mohou v případě potřeby využívat k různé formě

pomoci (Šolcová & Kebza, 1999). Jde o výměnu sociálních zdrojů s cílem zisku dobré pohody. Prokazatelně lépe po fyzické i duševní stránce se daří lidem, kteří mají rozvinuté sociální vazby. Taková sociální opora (emoční i praktická) funguje jako tlumič stresových událostí. Zlepšuje psychickou pohodu i skrze příznivé působení sociální opory, projevující se vlivem na sebeúctu, sebevědomí a identitu. Přitom nejde jen o sociální oporu obdrženou, ale i očekávanou, kdy pomáhá zvládat situace a zároveň snižuje účinky stresu na zdraví (Šolcová & Kebza, 1999). Za zmínku stojí i možný negativní vliv interpersonálních vztahů, které mohou být také zdrojem konfliktů, kritiky a dalších negativních situací, včetně nepříjemných pocitů, provázejících často ztrátu soběstačnosti i pocit závislosti na svém okolí (Šolcová & Kebza, 1999).

Podíváme-li se do zahraničních prací, zajímavá je také práce zabývající se výzkumem amerických seniorů, ve které se zkoumaly faktory důležité pro pocit duševní pohody (SBW) seniorů (Beyene, Becker a Mayen, 2002). Zjistilo se, že často zmíněnými determinanty jsou faktory fyzické, emoční, duchovní, dále dobré rodinné a mezilidské vztahy. Seniori nepovažovali za důležitou ani tak konkrétní pomoc blízkých, jako spíše časté kontakty a emoční oporu (lásku a porozumění) svých blízkých, a pokud v této oblasti vyjádřili spokojenost, lépe zvládali i nevýhodné životní podmínky. Jedním z důležitých faktorů se též ukázala být víra, která byla seniorům zdrojem vyrovnání se se stárnutím, posilou a pomáhala jim najít přirozený smysl života (Beyene, Becker a Mayen, 2002).

S problematikou well-being úzce souvisí přítomnost deprese, která zásadním způsobem snižuje pocit dobré duševní pohody a tím také well-being. Ego integrita proti zoufalství je podle Eriksona (2002) vývojovým úkolem osmého věku člověka. Nedostatek integrity se projevuje strachem ze smrti, kdy životní cyklus není přijímán jako dar. Člověk vnímá čas, který zbývá jako nedostatečný na to začít nový pokus, který povede k integritě. Tento pocit se dá **opsat** jako zoufalství. (Erikson, 2002). Je-li člověk vyrovnán s tím, jak a jaký život prožil, dá se mluvit o spokojenosti. Trpké vzpomínání na minulost není spojené se zadostiučiněním, ale naopak vyvolává nepříjemné pocity. Někdy jsou tak nepříjemné, že člověk raději nechce přemýšlet o tom, co zažil. Deprese je průvodním jevem nevyrovnání se s minulostí. Proto dle způsobu, jak se člověk vyrovnal se svou minulostí, lze určit, jestli bude člověk v psychické pohodě (SWB) nebo bude podléhat depresi, která povede k zoufalství. (Santor&Zuroff, 1994).

Z uvedených výzkumů problematiky well-being a smyslu života vyplývá, že pro hodnocení osobní pohody a smyslu života má významný vliv vnímání subjektivního zdravotního stavu

včetně depresivních příznaků, vliv věku na vnímání osobní pohody se neprokázal (Baltes, 2009; Šolcová & Kebza, 2005; Hnilica, 2006). Ovšem pokud byly ve výzkumu senioři rozděleni na mladší a starší, vliv věku se významně prokázal (Baltes & Smith, 2003, cit. podle Baltes, 2009; Preiss, Vraná & Kuchařová 2010). Z prvního závěru můžeme usoudit, že věk se jako významný determinant neprokázal, ale protože se vyšší věk váže častěji s horším zdravotním stavem (Pacovský, V. & Heřmanová, H., 1981), můžeme jeho vliv na prožívání osobní pohody přesto implicitně vztáhnout. Z uvedených studií je zřejmé, že pokud senioři prožívají stáří fyziologicky, bez přítomnosti závažného onemocnění, hodnotí toto období pozitivně, toto tvrzení platí pro rané stáří a vlastní stáří (resp. třetí věk). U seniorů dlouhověkých (resp. čtvrtého věku) významně stoupá negativní hodnocení věku (Baltes, 2009) a subjektivních pocitů úzkosti a depresivity (Preiss, Vraná, Kuchařová, 2010).

Výzkumnou studii, která by porovnávala míru prožívání well-being u českých seniorů v institucionálním zařízení sociální péče ve srovnání se seniory v domácnosti jsme nenašly.

Hlavní výzkumná otázka:

Které determinanty mají pozitivní vliv na vnímání well-being (osobní pohody) u seniorů?

Hypotézy:

- H1. Pocity vyrovnání se s prožitým životem mají pozitivní vliv na well-being seniorů.
- H2. Prožívání well-being není rozdílné u seniorů žijících ve vlastní domácnosti a seniorů žijících v zařízení sociální péče.
- H3. Vnímání sociální opory od okolí má pozitivní vliv na well-being seniorů.
- H4. Subjektivně dobře vnímaný zdravotní stav má pozitivní vliv na vnímání osobní pohody (SWB).

Zdroje:

Baltes, P. B. (2009). Stáří a stárnutí jako oslava rovnováhy: mezi pokrokem a důstojností. In: Gruss, P. (ed.) *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*, (11-25). Praha: Portál.

Beyene, Y., Becker, G., & Mayen, N. (2002). Perception of aging and sense of well-being among Latino elderly. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 17, 155–172. Retrieved at October 16, 2012 from EBSCO at <http://search.ebscohost.com>

Erikson, E.H.(2002). *Dětství a společnost*. Praha: Argo.

Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team.

Hnilica, K. (2006). Diagnóza a věk moderují vztah mezi zdravím, emočním životem a spokojeností se životem. *Československá psychologie*, 50, (489-506).

Kačmárová, M. (2007). Osobnost, manželský stav a subjektivní pohoda seniorov. *Československá psychologie*, 51 (530-541).

Kebza, V. & Šolcová, I. (2003). Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem. *Československá psychologie*, 47 (333-345).

Langmeier, J. & Krejčířová, D. (2010). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.

Ondrušová, J. & Dragomirecká, E. (2012). Smysl života a deprese u českých seniorů. *Československá psychologie*, 56 (193-205).

Pacovský, V. & Heřmanová, H. (1981). *Gerontologie*. Praha: Avicenum.

Pavot, W. & Diener, E. (2004). The Objective Evaluation of Well-Being in adulthood: findings and implications. *Ageing International*, 29 (2).

Pidrman, V. (2007). *Demence*. Praha: Grada.

Preiss, M, Vraná, K. & Kuchařová, J. (2010). Depresivita a úzkost v průběhu života v návaznosti na pojetí Václava Příhody. *Československá psychologie*, 54 (357-365).

Santor, D.A.& Zuroff, D.C. (1994). Depressive symptoms: Effects of Negative Affectivity and Failing to Accept the Past. *Journal of Personality Assesment*.63(2), 294 - 312. Retrieved October 2, 2012 from EBSCO at <http://web.ebscohost.com/>

Shusterová, N. (2007). Vztah hodnot, cílů a subjektivní pohody. *Československá psychologie*, 51 (48-57).

Stuart-Hamilton, I. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.

Šolcová, I. & Kebza, V. (1999). Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*, 43 (19-37).

Šolcová, I. & Kebza, V. (2005). Prediktory osobní pohody u reprezentativního vzorku české populace. *Československá psychologie*, 49 (1-8).

Šolcová, I. & Kebza, V. (2006). Subjektivní zdraví: současný stav poznatků a výsledky dvou českých studií. *Československá psychologie*, 50 (1-15).

Šolcová, I. (2011). Psychosociální aspekty stárnutí. *Československá psychologie*, 55 (152-166).

Tišanská, L. & Kožený, J. (2004). Osobnost, anticipovaná sociální opora a adaptace seniorek na stárnutí: Test modelu životní spokojenosti. *Československá psychologie*, 48 (27-36).

Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.