

Rozdíl v profilu kvality života seniorů žijících o samotě a žijících ve společnosti¹

Teoretické ukotvení

Demografické stárnutí představuje jeden z výrazných společenských trendů současnosti. Podle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, 2020) dochází k dynamickému nárůstu počtu osob starších 60 let, přičemž tempo tohoto růstu je výrazné zejména v rozvojových zemích a očekává se jeho další zrychlování. Prognózy také naznačují, že do roku 2050 bude skupina lidí ve věku 60 let a více početně převyšovat populaci dospívajících a mladých dospělých ve věku 15–24 let. S prodlužující se průměrnou délkou života tak roste důraz na problematiku kvality života ve vyšším věku.

Kvalita života je multidimenzionální konstrukt, který zahrnuje více vzájemně propojených oblastí fungování a odráží způsob, jakým jedinec hodnotí svou životní situaci v kontextu kulturních a hodnotových rámců, ve kterých žije (World Health Organization, 1993). Tento koncept zahrnuje fyzické zdraví, psychické fungování, víru, osobní přesvědčení, sociální vztahy a míru autonomie, přičemž důraz je kladen na subjektivní posouzení těchto oblastí.

S proměnami demografické struktury populace se zvyšuje i počet starších osob, které žijí samostatně (Podhorská et al., 2024; Puyané et al., 2025). Mezinárodní výzkumy ukazují, že absence partnera a život o samotě jsou ve vyšším věku spojeny s vyšší mírou osamělosti (Hansen & Slagsvold, 2016). V této souvislosti je však nezbytné rozlišovat mezi sociální izolací jako objektivním stavem a osamělostí jako subjektivním prožíváním nedostatku blízkých vztahů (Beutel et al., 2017). Přestože jedinec žijící sám nemusí nutně trpět osamělostí, tyto dva koncepty se u seniorů často prolínají (Hansen & Slagsvold, 2016; Nakou et al., 2025). Výzkumy naznačují, že sociální izolace a osamělost ve vyšším věku mohou souviset s horšími ukazateli duševního zdraví, zejména s depresivními a úzkostnými symptomy, a v některých studiích také s kognitivním úpadkem (Beutel et al., 2017; Puyané et al., 2025). Některé studie uvádějí, že vyšší míra sociální opory a přítomnost blízkých vztahů mohou souviset s příznivějším hodnocením kvality života ve vyšším věku, přičemž osoby žijící s druhou osobou dosahují vyšších skóre vybraných domén kvality života (Lestari et al., 2021; Unalan et al., 2015).

¹ Data a další informace o této zprávě jsou dostupné na adrese <https://dostal.vyzkum-psychologie.cz/stat4?i=648>

Tato práce si klade za cíl zjistit, zda se kvalita života seniorů měřená Dotazníkem Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku (WHOQOL-OLD) liší v závislosti na tom, zda senior žije sám nebo žije ve společnosti.

Data

Výzkumný soubor tvořilo 179 respondentů ve věkovém rozmezí 60-75 let. V tomto výzkumném souboru převažovaly ženy, kterých bylo celkem 144 a tvořily 80,4 % tázaných. Mužů bylo celkem 35 a představovali 19,6 % dotazovaných. Průměrný věk participantů v rámci tohoto souboru byl 69,97 let ($SD = 3,97$). Pokud jde o složení domácnosti, 71 respondentů uvedlo, že žijí samostatně a 108 respondentů sdílelo domácnost s další osobou.

K měření kvality života byla použita česká verze dotazníku WHOQOL-OLD (Dragomirecká & Prajsová, 2009). Tato verze obsahuje 24 položek, které pokrývají šest oblastí důležitých pro osoby ve vyšším věku – Fungování smyslů, Nezávislost, Naplnění, Sociální zapojení, Postoj ke smrti a umírání a Blízké vztahy. Položky byly formulovány jako otázky, u nichž měli respondenti vybrat jednu z pěti možností na škále Likertově typu. Jednotlivé otázky měli participanté vztahovat k posledním dvěma týdnům svého života.

Proměnné

Za závislé proměnné byly identifikovány jednotlivé **dimenze dotazníku WHOQOL-OLD** zmíněné výše. Za kategoriální nezávisle proměnnou (neboli regresor) bylo považováno **Složení domácnosti** – respondent **žije sám (0)** nebo **žije s někým dalším (1)**. Protože regresor v tomto případě nabývá dvou úrovní a pracujeme s více závislými proměnnými, můžeme aplikovat metodu MANOVA.

Metoda

Po ověření předpokladů byla provedena vícerozměrná analýza rozptylu (MANOVA), jejímž cílem bylo zjistit, zda se profil kvality života liší v závislosti na tom, zda senior žije sám (0) nebo s někým dalším (1). Test homogenity kovariančních matic (Boxův M test) nebyl statisticky významný ($\chi^2(21) = 18,8$, $p = 0,599$), předpoklad rovnosti kovariančních matic tedy nebyl porušen.

Byl prokázán signifikantní vliv regresoru Složení domácnosti na soubor závislých proměnných ($p = 0,001$). K ověření statistické významnosti byl použit Wilksův test, jehož ukazatelem je Wilksova λ (lambda). Ta v tomto případě dosáhla hodnoty 0,883. Výsledek

odpovídá i Hotellingovu testu, který představuje jednu z variant MANOVY (**Hottelingovo T^2 = 23,55, F (6, 172) = 3,81, p = 0,001**). Na základě tohoto výsledku lze konstatovat, že profil kvality života se mezi skupinami seniorů žijících o samotě a ve společnosti druhých osob statisticky významně liší. Hodnota éta-kvadrát poukazuje na to, že Složení domácnosti vysvětluje asi 12% variability. Jednotlivé výsledky metody MANOVA jsou uvedeny v Tabulce 1.

Tabulka 1: *Velikost efektů a síla významnosti*

Regresor	Wilksova λ	F statistika	p-hodnota	Éta-kvadrát
Složení domácnosti	0,883	3,81	0,001	0,117

V Tabulce 2 jsou zobrazeny hodnoty ukazatelů pro jednotlivé proměnné. Statisticky významné rozdíly mezi seniory žijícími o samotě (0) či s někým dalším (1) existují především v dimenzi Blízké vztahy ($p < 0,001$). Vidíme, že průměrné skóre seniorů žijících s někým dalším je vyšší (3,86) než průměrné skóre seniorů žijících o samotě (3,40). Dále byly nalezeny statisticky významné rozdíly v dimenzi Fungování smyslů, kde senioři žijící s někým opět vykazují vyšší průměrné skóre (3,95) kvality života než senioři žijící o samotě (3,68).

Tabulka 2: *Průměry, směrodatné odchylky a statistická významnost závislých proměnných*

Proměnné	M (0)	M (1)	SD (0)	SD (1)	t	p
Fungování smyslů	3,68	3,95	0,82	0,8	-2,19	0,03
Nezávislost	3,89	3,94	0,72	0,77	-0,42	0,68
Naplnění	3,58	3,71	0,65	0,59	-1,42	0,16
Sociální zapojení	3,62	3,53	0,7	0,64	0,86	0,39
Postoj ke smrti	3,48	3,48	0,92	1,03	0,04	0,97
Blízké vztahy	3,40	3,86	0,81	0,76	-3,92	<0,001

Závěr

Cílem práce bylo ověřit, zda se profil kvality života seniorů měřený dotazníkem WHOQOL-OLD liší podle složení domácnosti. V rámci vícerozměrné analýzy rozptylu byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi skupinami v celkovém profilu kvality života.

Následné univariační testy ukázaly, že rozdíl je nejvýraznější v dimenzi Blízké vztahy, a v menší míře také v dimenzi Fungování smyslů, zatímco ostatní dimenze se mezi skupinami statisticky významně nelišily.

Výsledky naznačují, že samotné bydlení o samotě nemusí automaticky znamenat celkové snížení kvality života, ale může souviset s konkrétními oblastmi fungování ve vyšším věku. Interpretace těchto zjištění by měla být činěna také s ohledem na vícenásobné testování i další faktory, které nebyly v rámci této analýzy kontrolovány a které ovlivňují kvalitu života ve stáří.

Literatura

1. Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P. S., Münzel, T., Lackner, K. J., & Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, 17, 97. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>
2. Dragomirecká, E., & Prajsová, J. (2009). WHOQOL-OLD. Příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku. Psychiatrické centrum Praha.
3. Hansen, T., & Slagsvold, B. (2016). Late-life loneliness in 11 European countries: Results from the Generations and Gender Survey. *Social Indicators Research*, 129(2), 445–464. <https://doi.org/10.1007/s11205-015-1111-6>
4. Lestari, S. K., de Luna, X., Eriksson, M., Malmberg, G., & Ng, N. (2021). A longitudinal study on social support, social participation, and older Europeans' Quality of life. *SSM – Population Health*, 13(100747). <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100747>
5. Nakou, A., Dragioti, E., Bastas, N. S., Zagorianakou, N., Kakaidi, V., Tsartsalis, D., Veronese, N., Solmi, M., & Gouva, M. (2025). Loneliness, social isolation, and living alone: a comprehensive systematic review, meta-analysis, and meta-regression of

mortality risks in older adults. *Aging Clinical and Experimental Research*, 37(1), 29.
<https://doi.org/10.1007/s40520-024-02925-1>

6. Podhorská, J., Kuřitková, M., Vlč, A., Slavíček, T., & Krajská správa Českého statistického úřadu v hl. m. Praze. (2024). *Senioři v Praze – vybrané kapitoly*. Český statistický úřad. https://csu.gov.cz/docs/107508/29f801d1-4956-eed0-03d1-fe02520a74cc/330140-24_Seniori_kapitola4.pdf?version=1.5
7. Puyané, M., Chabrera, C., Camón, E., & Cabrera, E. (2025). Uncovering the impact of loneliness in ageing populations: a comprehensive scoping review. *BMC Geriatrics*, 25(1), 244. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05846-4>
8. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). (1993). *Quality of Life Research*, 2(2), 153-159. <https://doi.org/10.1007/BF00435734>
9. Unalan, D., Gocer, S., Basturk, M., Baydur, H., & Ozturk, A. (2015). Coincidence of low social support and high depressive score on quality of life in elderly. *European Geriatric Medicine*, 6(4). <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2015.02.009>