

Kvalita života seniorů

Bc. Radmila Schätzelová

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Radmila SCHÄTZELOVÁ**
Osobní číslo: **H118545**
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Kvalita života seniorů**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkumu v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na kvalitu života seniorů
- na analýzu systému péče o seniory v brněnské městské aglomeraci
- na hledání odpovědi na otázku, jaké determinanty ovlivňují životní spokojenost seniorů
- na hledání návrhů a opatření ke zlepšení kvality života seniorů.

Součástí práce bude sociologický výzkum zaměřený na zjištění kvality života seniorů.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, H., Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 2. vydání

HAŠKOVCOVÁ, H., Rub života - líc smrti. Praha: Orbis, 1975

CHARVÁT, J., Člověk a jeho svět. Praha: Avicenum, 1974

MÜHLPACHR, P., Gerontopedagogika. Brno: IMS, 2009

MÜHLPACHR, P., Sociální práce jako životní pomoc. Brno: MSD, 2006

MÜHLPACHR, P., Speciální pedagogika v interdisciplinárních a multidisciplinárních souvislostech. Brno: MU, 2008

VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P., Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska. Brno: MU, 2005

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce:

prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.

Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2013

V Brně dne 30. listopadu 2011


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




PhDr. Milošlav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Radmila Šchařtelová
.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně 20. 3. 2015
.....

Tomáš Gracel Kudrle
.....
Podpis

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá kvalitou života seniorů, cílem je zjištění kvality života seniorů v přirozeném, domácím prostředí a ve dvou vybraných domovech pro seniory. V teoretické části je věnována pozornost stárnutí, stáří, kvalitě života, determinantům, jež tyto oblasti provázejí. Dále je zde zabýváno systémem sociální péče v oblasti seniorů. V praktické části je práce zaměřena na výsledky provedeného empirického šetření mezi seniory v přirozeném, domácím prostředí a v Domově pro seniory Vychodilova, Domově pro seniory Grand Residence Modřice.

Klíčová slova:

Kvalita života, senior, stárnutí, stáří, sociální péče, sociální služby

ABSTRACT

Thesis deals with the quality of life of seniors, the objective is to find out the quality of life of seniors in their natural, domestic environment and in two representative retirement homes. The theoretic part is focused on age, aging, quality of life and determiners that accompany this fields. Followingly, is discussed the system of social care of seniors. In practical part, the thesis focuses on results of empirical investigation among seniors in their natural environment and in Retirement home Vychodilova and Retirement home Grand Residence Modřice.

Keywords:

Quality of seniors, senior, ageing, age, social care, social services

Poděkování

Děkuji panu prof. PhDr. Pavlu Mühlpachrovi, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat své rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli při zpracování mé diplomové práce, a které si nesmírně vážím.

Prohlášení

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

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 FENOMÉN STÁŘÍ	11
1.1 CHARAKTERISTIKA STÁRNUTÍ A STÁŘÍ, VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	11
1.2 BIOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ STÁŘÍ	13
1.3 KALENDÁRNÍ STÁŘÍ.....	15
1.4 DEMOGRAFICKÉ STÁRNUTÍ.....	16
1.5 DÍLČÍ ZÁVĚR	18
2 KVALITA ŽIVOTA.....	19
2.1 VYMEZENÍ POJMU KVALITY ŽIVOTA	19
2.2 STÁŘÍ A JEHO ŽIVOTNÍ ZMĚNY	20
2.3 ZDRAVÍ A NEMOCI	23
2.4 ÚSPĚŠNÉ STÁŘÍ.....	25
2.5 DÍLČÍ ZÁVĚR	26
3 SYSTÉM PÉČE O SENIORY.....	27
3.1 PÉČE O STARÉ LIDI V HISTORII	27
3.2 CHARAKTERISTIKA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY	29
3.3 PÉČE O SENIORY V PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ.....	30
3.4 PÉČE O SENIORY V ÚSTAVNÍM PROSTŘEDÍ	33
3.5 DÍLČÍ ZÁVĚR	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	36
4 EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ.....	37
4.1 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO SOUBORU, METODOLOGIE	37
4.2 CÍL VÝZKUMU	38
4.3 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	39
4.4 KOMPARACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	51
4.5 DÍLČÍ ZÁVĚR	63
5 NÁVRHY A OPATŘENÍ	66
5.1 NÁVRHY PRO ROZVOJ SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY	66
5.2 NÁVRHY PRO OBLAST SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	67
ZÁVĚR	68
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	70
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	75
SEZNAM OBRÁZKŮ	76
SEZNAM TABULEK.....	77
SEZNAM PŘÍLOH.....	79

ÚVOD

Stárnutí populace je celosvětovým fenoménem, české populace nevyjímaje. Každý člověk stárne, stáří přichází však ke každému jinak. S růstem životní úrovně a lékařských znalostí se prodlužuje produktivní věk člověka, stále více osob se dožívá věku 80 let nebo i více. Odchod do důchodu je považován za jedno z nejnáročnějších období v životě člověka vůbec. V této době se zásadně mění celá organizace života, zmenšují se povinnosti, mění se struktura volného času. S věkem klesá fyzická výkonnost, mění se i jeho schopnosti duševní. Často provází stáří nemoci a nezanedbatelné jsou také změny finanční. Je mnoho determinantů, které ovlivňují prožívání života seniorů.

Téma kvality života seniorů jsem si zvolila z důvodu proniknutí do problému stárnutí, abych získala poznatky z prožívání seniorů, pochopila způsob života v postproduktivním věku, případně pomohla seniorům vylepšit kvalitu jejich života. Sama sebe řadím do kategorie produktivního věku, seniorský věk mě samotnou očekává a mí rodiče již tohoto věku dosáhli. Způsob života seniorů se dotýká každého z nás.

Cílem práce je zjištění kvality života seniorů žijící v přirozeném, domácím prostředí a v domovech pro seniory v brněnské městské aglomeraci. Získat co nejvíce informací o problematice kvality života seniorů. Mou snahou bude hledání odpovědi na otázku, jaké determinanty ovlivňují životní spokojenost seniorů, co je pro ně důležité. Ke zjištění bude použito kvantitativního výzkumu – dotazníkového šetření.

Diplomová práce je rozdělena do pěti částí. Teoretickou část uvedeme první kapitolou, v níž se zaměříme na období stárnutí, stáří. Vymežíme jednotlivé pojmy, v rámci kapitoly se budeme zabývat biologickým, sociálním, kalendářním stárnutím, neopomeneme demografické stárnutí. Ve druhé kapitole se budeme věnovat kvalitě života, determinantům, jež ovlivňují kvalitu života ve stáří. Zaměříme se na životní změny, zdraví a nemoci, které stáří provází. Kapitulu završíme pojednáním o úspěšném stáří. Ve třetí kapitole uvedeme historii péče o staré lidi, rozebereme systém sociálních služeb pro seniory. Představíme jednotlivé služby poskytované v péči o seniory v přirozeném, domácím prostředí a v ústavním prostředí. V rámci kapitoly představíme Odbor pečovatelské služby městské části Brno-Žabovřesky a Domov pro seniory Vychodilova, příspěvková organizace.

V praktické části, ve čtvrté kapitole zpracujeme výsledky empirického šetření provedeného mezi seniory v přirozeném, domácím prostředí a mezi seniory žijícími ve dvou domovech pro seniory – Domov pro seniory Vychodilova, Domov pro seniory Grand Residence Modřice. V poslední páté kapitole se pokusíme navrhnout změny, případně nové opatření v oblasti sociálních služeb a v neposlední v řadě se pokusíme rozvinout oblast sociální pedagogiky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 FENOMÉN STÁŘÍ

1.1 Charakteristika stárnutí a stáří, vymezení základních pojmů

Dle akademického slovníku cizích slov je fenomén pojmem, který označuje „jev, vše, co se zjevuje ve smyslové zkušenosti, co je dáno v bezprostředním náhledu věci“ (Petráčková, Kraus, 1995, s. 225). Stáří se každému z nás nějakým způsobem jeví. Dítěti či adolescentovi se jeví stáří vzdálené, lidem středního věku se může jevit jako něco, co tady je, ale je stále daleko, mladší senior již tuší, že je stáří blízko, ale necítí se tak a starým lidem se může stáří jevit jako něco, co velmi dobře znají. Vnímání jevu stáří je různé.

Stáří je spojené se stárnutím, od narození postupně stárneme. Náš život končí smrtí. Je jen na každém z nás, jakým způsobem čas určený k žití prožijeme. Abychom jej mohli prožít co nejkvalitněji i ve stáří, je dobré se na něj připravit. Smířit se stárnutím, se stářím. Učinit poznání jaké změny nás čekají, co vlastně je stáří. „Stárnutí člověka je složitý proces, který začíná hned po narození a vrcholí často mnohem dříve, než se ohlásí vlastní stáří“ (Weissová, 1972, s. 18).

Kdy začíná stáří nelze jednoznačně vymezit. Způsob, jakým o svoje zdraví pečujeme, jaký žijeme životní styl, ovlivňuje délku našeho života. Nástupem nových technologií, které nahradily fyzickou sílu, není naše tělo již tolik fyzicky opotřebovááno jako v minulosti. Společně s neustále se vyvíjející lékařskou péčí se nám prodlužuje délka života. Současně bez dostatečné fyzické aktivity je oslabován náš organismus a totéž platí i o psychické aktivitě. Tyto činnosti je potřebné neustále podněcovat.

Stárnutí je celoživotní proces, je to projev těla „souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonností jedince a jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 202).

Švancara (1984, s. 23) uvádí, že „lidské stárnutí je třeba vždy chápat jako proces, který je výslednicí /1/ struktury a funkcí organismu a /2/ úrovně adaptace jedince v jeho životním prostředí“.

Stárnutím a stářím se zabývá gerontologie (z řec. Gerón – starý člověk, logos –nauka). Geriatrie je lékařský obor zaměřený na stáří. Se zvyšujícím se počtem stárnutí populace je stále více potřebná gerontopedagogika, která se zabývá výchovou a vzděláváním seniorů. V odborné literatuře se starý člověk (+75 let) označuje také jako geron, geront. V našem pojetí nazýváme člověka dosahující věku 60 let a více seniorem.

Stárnutím populace se zabývá také demografie – „věda o obyvatelstvu zkoumající v závislosti na společensko-historických a ekonomických podmínkách, zákonitosti jeho rozvoje, složení, zaměstnání, pohybu aj.“ (Petráčková, Kraus, 1995, s. 151).

Být seniorem není ve své podstatě označením člověka ve stáří, ale je vyjádřením staršího člověka např. v příbuzenském vztahu, anebo v různém společenství. Opakem je slovo junior. Fyziologické stáří je medicínsky nazýváno senium.

Změny v organismu probíhají u každého člověka různou rychlostí, Mlýnková (2011, s. 13) uvádí, že „změny tkání a buněk související se stárnutím zpravidla začínají ve 30 letech života člověka“. V souvislosti se stárnutím jako celoživotním procesem probíhají v organismu involuční projevy, které se stávají zřetelnějšími zhruba od přelomu 4. a 5. decenia, a to v závislosti na náročnosti prostředí (Mühlpachr, 2009a, s. 18).

V současné době existuje mnoho teorií a hypotéz o příčinách stárnutí. Jednou z nejznámějších je genetická teorie, která je založena na geneticky předem naprogramované délky života člověka. Dožívají-li se rodiče vyššího věku, s pravděpodobností se dožijí vysokého věku i jejich děti (Mlýnková, 2011, s. 13).

Mlýnková (2011, s. 13) dále uvádí tyto teorie stárnutí:

- Teorie o působení zevních vlivů – proces stárnutí je ovlivněn zevními vlivy pozitivně nebo negativně.
- Teorie volných radikálů – membrány a další části buněk jsou poškozovány volnými radikály
- Imunologická teorie – při dělení buněk nastávají chyby, v jejichž důsledku dochází k ničení vlastních buněk v rámci autoimunitního procesu.

Pacovský (1988, s. 10) stárnutí považuje za: „složitý multifaktoriální děj. Je výslednicí vzájemného působení genetických podmínek a faktorů zevního prostředí“. Teorie stárnutí rozděluje do několika skupin: Teorie genetického programu, teorie metabolických omylů, teorie různých metabolických změn a teorie stárnutí makromolekul.

Stáří nelze oddělovat od předešlých ontogenetických etap, je další přirozenou částí života člověka, se kterou je třeba se seznámit a lépe se tak vyrovnat bez větších problémů se stárnutím a následně i se stářím. Konieczna-Woźniak (2008, s. 318) považuje přizpůsobení se na stáří za důležitý vývojový úkol, ne však za hlavní cíl pro člověka.

Pacovský (1988, s. 11) považuje stárnutí za přechodnou periodu mezi etapou dospělosti a stářím a určuje ji věkem 60-75 let. Zároveň tuto periodu označuje jako období přechodné (kritické). V přechodném období je funkční stav organismu v relativní labilitě, organismus je pravděpodobně citlivější na různé exogenní a endogenní podněty.

Samotný průběh stárnutí, stáří rozdělujeme na biologické, sociální a chronologické (kalendářní stáří). Kalendářní stáří, jež určuje daný věk, nemusí být vůbec v souladu s biologickým stářím (stavem organismu).

1.2 Biologické a sociální stáří

Biologické stáří neboli také biologický věk je stav organismu, který nemusí souviset s věkem kalendářním. V souladu s výše uvedenými teoriemi stárnutí, probíhají v organismu tělesné změny, které probíhají u každého člověka individuálně.

Pacovský a Heřmanová (in Žumárová, Balogová, 2009, s. 10) vystihují stárnutí a stáří jako „specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódován, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá, zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým časovým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.“

Mezi změny, které jsou nejvíce patrné, řadíme vzhled kůže, která se stává vrásčitá, ztrácí elasticitu, vysušuje se. Vlasy šediví, řídnou nebo vypadávají, svalstvo zmenšuje svůj objem, ztrácí pružnost i sílu. Pohybový systém bývá omezený, může docházet ke změně výšky či hmotnosti člověka.

Tělesné změny „dále probíhají v:

- kardiovaskulárním systému
- respiračním systému
- trávicím systému
- pohlavním a vylučovacím systému
- nervovém systému
- smyslovém vnímání, spánku“ (Mlýnková, 2011, s. 21).

Přirozené změny jsou obvykle propojeny s chorobami vyskytujícími se ve vyšším věku, „chronické choroby, jichž po šedesátce přibývá, nás všechny stavějí před podobnou nejistotu, bolest a bezmocnost“ (Říčan, 2004, s. 231). Různost jednotlivých změn způsobuje, že někteří lidé stárnou rychleji než ostatní. Mezi námi se pohybuje mnoho mladých starců a zároveň i starých mladíků.

Mühlpachr (2009a, s. 19) uvádí, že „pokusy o určení biologického stáří, které by bylo výstižnější než kalendářní věk konkrétního člověka, se nezdařily a stanovení biologického stáří ani jeho dílčích variant se nevyužívá“.

Sociální stáří je nejčastěji spojováno s penzionováním, odchodem do starobního důchodu. V tomto období dochází k výrazným sociálním změnám, jež mohou člověka ovlivnit pozitivně i negativně. „Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění“ (Mühlpachr, 2009a, s. 19).

Okamžikem odchodu do starobního důchodu bývá ukončena pracovní role člověka, postupně se zvyšuje závislost na společnosti, jiných lidech. „Čím dále větší počet starších seniorů musí změnit způsob života, na který byli zvyklí a dožít v ústavním zařízení“ (Vágnerová, 2007, s. 417).

Zásadně se mění ekonomické zajištění seniora. Senior je odkázán na příjem od státu, který v mnoha případech již nedovoluje udržet si stávající životní standard. Kromě ekonomické změny má senior spoustu volného času, kterého ne všichni umějí plnohodnotně využít. Přizpůsobení se ztíženým životním podmínkám je nesnadné.

Průběh sociálního stáří lze zmírnit dostatečnou přípravou na stáří v produktivním období života člověka. Kromě finančního zajištění např. penzijním připojištěním, je více než vhodné rozvíjet své zájmy mimo svou profesní oblast, hledat a věnovat se volnočasovým aktivitám, svým koníčkům, udržovat sociální kontakty i mimo pracovní prostředí, pěstovat kladné rodinné vztahy.

1.3 Kalendářní stáří

Kalendářní (chronologické) vymezení stáří určuje dosažení věku, ve kterém jsou již patrné involuční procesy. Současná populace stále více a více stárne, lidé žijí déle než např. před sto lety. „V 60. letech minulého století se komise expertů Světové zdravotnické organizace ve svém doporučení přidržela patnáctileté periodizace lidského života a jako hranici stáří označila věk 60 let. Ten byl rovněž akceptován OSN v roce 1980“ (Mühlpachr, 2009a, s. 20).

Věk je důležitou charakteristikou člověka. V souvislosti s prodlužující se délkou života se také posouvá hranice kalendářního stáří. Haškovcová (2010, s. 20), Pacovský (1988, s. 6), Mlýnková (2011, s. 14) užívají následující členění stáří:

60-74 let – vyšší věk, nebo rané stáří

75-89 let – stařecký věk neboli sénium, vlastní stáří

90 let a výše dlouhověkost

Kalvach (2006, s. 7) považuje za počátek stáří věk 65 let, počínající stáří a hranici vlastního stáří posouvá až do věku 75-80 let. Za dlouhověkost shodně s Haškovcovou považuje 90 a více let, uvádí zde však posun až k hranici 100 let. Jako příčinu posouvání hranic do vyššího věku uvádí přibývání seniorů a zlepšování jejich zdravotního a funkčního stavu.

Mühlpachr (2009a, s. 21) uvádí, že „se stále častěji uplatňuje následující členění:

65-74 mladí senioři (dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace),

75-84 staří senioři (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob),

85 a více velmi staří senioři (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení).“

Ve shodě s Kalvachem Mühlpachr uvádí jako uzlový ontogenetický bod, kritickou periodu, věk kolem 75 let. Vágnerová (2007, s. 398) označuje věk 75 a více za období pravého stáří.

Velmi starých seniorů (85 let a více) a dlouhověkých (nad 90 let) je v populaci jen nepatrný zlomek, nicméně jejich počet stoupá (Mühlpachr, 2009a, s. 21).

Průběh stárnutí je dle teorií o stárnutí geneticky zakódován, ovlivněn životním způsobem, nemocemi jak v dětství, tak i v dospělosti. Za hranice maximální délky života je nejčastěji pokládán věk 125 let (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 203).

Z hlediska kvalitativních determinantů je často také stáří rozdělováno na třetí a čtvrtý věk. V tomto období jsou senioři nezávislí a aktivní. Ve čtvrtém věku již nastupuje závislost na druhých lidech při zajišťování základních potřeb. Nástup čtvrtého věku je pro každého zcela individuální.

1.4 Demografické stárnutí

V souvislosti se stárnutím populace je velmi aktuální sledování demografického vývoje, během kterého je sledována věková struktura obyvatelstva a složení obyvatel z hlediska pohlaví.

„Demografické stárnutí je proces, při němž se postupně mění věková struktura obyvatelstva takovým způsobem, že se **zvyšuje podíl seniorů a snižuje se podíl dětí mladších 15 let**, tzn. starší věkové skupiny rostou početně relativně rychleji, než populace jako celek“ (www.demografie.info).

Důvody, proč dochází a bude docházet k přibývání starých lidí, vysvětluje Kalvach (2006, s. 8) takto:

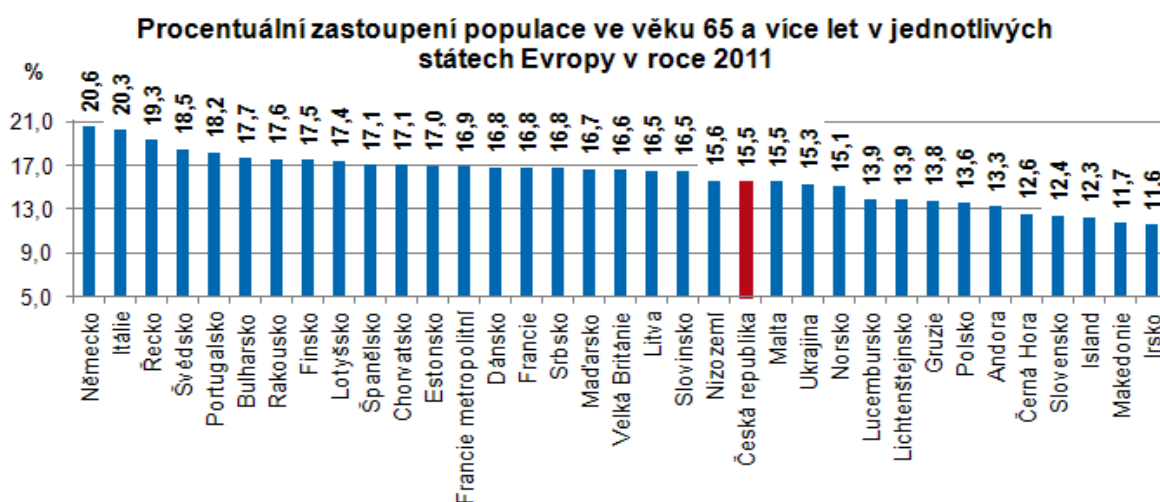
- „Relativní – nízká porodnost s klesajícím podílem dětí a mladých lidí;
- Absolutní – klesá úmrtnost ve středním věku a více lidí se dožívá stáří:
 - Klesá úmrtnost ve stáří, staří lidé žijí déle a dožívají se vyššího stáří;
 - Po roce 2010 vstoupí mezi seniory mimořádně silné poválečné ročníky“.

Dále upozorňuje, že dochází k výraznému přibývání velmi starých lidí ve věku 85 let a více let.

Dle Říčana (s. 332-333) jsou dvě příčiny, proč v tomto století přibývá gerontů rychleji než příslušníků jiných věkových skupin. První příčina je trvalá a to prodlužování lidského věku: Větší procento lidí se dožívá věku nad 60 let, druhá příčina je přechodná a je způsobena snižováním porodnosti: mladých lidí přibývá minimálně, přírůstek gerontů je relativně větší. V budoucnu je předpokládáno, že se porodnost ustálí tak, aby se ustálil i počet obyvatel.

Český statistický úřad zveřejnil průřezovou statistiku procentuálního zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011, dle které má Česká republika 15,5% seniorů – viz graf č. 1.

Graf 1. Zastoupení populace ve věku 65 a více let v Evropě, převzato: www.czso.cz



V rámci statistik jednotlivých krajů České republiky je v dokumentu - Základní tendence vývoje Jihomoravského kraje v roce 2011 Českým statistickým úřadem uvedeno, že „údaje o naději dožití (střední délce života) zjištěné z dvouletých průměrů let 2010 a 2011 udávají, že muž narozený v roce 2011 v Jihomoravském kraji se pravděpodobně dožije věku 75,14 let, což je mezi kraji čtvrtý nejvyšší věk. Žena narozená v roce 2011 v Jihomoravském kraji se pravděpodobně dožije 81,46 let, což je ovšem věk mezi kraji druhý nejvyšší“ (www.czso.cz).

Kalvach (2006, s. 8) uvádí, že dle demografických tabulek týkající se České republiky se právě narozený chlapec s největší pravděpodobností dožije 72 let, právě narozené děvče 78,5 let. Z publikace není známo, o jakém přesném období Kalvach hovoří, nicméně s ohledem na rok vydání knihy lze předpokládat, že použitá demografická data se budou vztahovat přibližně k období před rokem 2005.

V porovnání s demografickými údaji za rok 2011, byť se týkají jen Jihomoravského kraje (nikoliv celé České republiky) lze dovodit, že pravděpodobnost věku dožití neustále stoupá.

„Hlavní příčinou demografického stárnutí je spolu s poklesem porodnosti trvalý pokles specifických měr úmrtnosti vedoucí k prodlužování naděje dožití a tím k častějšímu dožívání se vyššího a vysokého věku Znatelné změny způsobené dalším nárůstem naděje dožití při narození se promítnou zejména uvnitř skupiny samotných seniorů – zatímco v roce 2010 tvořily třetinu ze všech seniorů osoby ve věku 65-69 let, v roce 2065 bude tato věková skupina zaujímat pouze 15 %. Absolutně i relativně se tak zvýší zastoupení seniorů ve věku 70 a více let. Přesněji řečeno, věková skupina 70-79 by měla ve srovnání s rokem 2010 vzrůst téměř dvojnásobně, skupina osob ve věku 80 a více let dokonce více než čtyřnásobně” (www.demografie.info).

1.5 Dílčí závěr

Úvodní kapitola pojednává o fenoménu stáří, vymezuje pojmy stárnutí a stáří, seznamuje nás s rozdíly mezi biologickým, sociálním a kalendářním stářím. Stárnutí každého z nás je individuální záležitostí, které je ovlivněno geneticky, nemocemi, zevními vlivy prostředí, naším životním způsobem. Biologické stáří nemusí být stejné jako kalendářní, které se k určení stáří používá nejčastěji. Sociální stáří je spojené se sociálními změnami, jež ovlivňují následné prožívání stáří. Hranice kalendářního stáří je stále posouvána v důsledku s prodlužující se délkou života. V závěru je poukázáno na předpokládaný demografický vývoj, dle kterého se podíl seniorů v obyvatelstvu se bude nadále zvyšovat v souvislosti s prodlužující se délkou života.

2 KVALITA ŽIVOTA

2.1 Vymezení pojmu kvality života

Kvalita života je velmi rozšířený pojem používaný v různých vědních disciplínách, v psychologii, sociologii, lékařství. Pojetí kvality života je velmi široké. „Přednostně se dotýká pochopení lidské existence, smyslu života, vlastního bytí. Zahrnuje hledání stěžejních činitelů života a chápání sebe sama. Zkoumá materiální, psychologické, sociální zdravotní, duchovní a mnohé další podmínky pro zdravý a šťastný života člověka“ (Vážanský, 2010, s. 11).

Kvalita života je dle psychologického slovníku (Hartl, Hartlová, 2000, s. 284) vyjádřením pocitu životního „štěstí“. Mezi nejobecnější znaky kvality života řadí soběstačnost při péči sama o sebe a pohyblivost. Z hlediska psychologického je kvalita života chápána jako míra seberealizace a duševní harmonie – míra životní spokojenosti a nespokojenosti. Z pohledu sociologického je kvalita života pojímána jako pocity a životní úroveň speciálních skupin z hlediska jejich volby – např. staří lidé. Z lékařského hlediska je kvalita života posuzována z úrovně omezení - na jaké úrovni a s jakým omezením žijí lidé s chronickými onemocněními.

V souvislosti s přibýváním seniorů v naší společnosti, prodlužování průměrné věku dožití se kvalita života ve stáří stala velmi aktuálním pojmem. Payne (2005, s. 207) rozděluje kvalitu života do dvou dimenzí – objektivní a subjektivní. Lidská emocionalita a všeobecná spokojenost se životem je předmětem subjektivní dimenze, objektivní kvalita života se týká sociálního statusu, fyzického zdraví, sociálních a materiálních podmínek života.

Kvalitu života lze vnímat jako subjektivní prožívání jedince, které ovlivňuje zdravotní stav, sociální, ekonomický status, jeho životní styl. Průběh kvality života ve stáří navazuje na prožívání v produktivním věku.

Pro psychology je předmětem kvality života subjektivní prožívání životní pohody jedinců a jejich spokojenost s vlastním životem. V oblasti spokojenosti se zabývají odpověďmi na otázky, proč jsou lidé spokojeni, jaké faktory k tomu přispívají a které společenské faktory je ovlivňují. V prožívané subjektivní pohodě kladou důraz na všeobecné hodnocení kvality života jako takového Payne (2005, s. 209).

Kvalitou života se také zabývají sociologové, kteří ji zkoumají z hledisek materiálních, kde je důležitým ukazatelem majetek, sociální, ekonomický status. Zajímají se o vzdělání, rodinný stav, prostředí, ve kterém jedinci žijí. Zaměřují se na kvalitu života skupin, souvislosti hledají nejenom v rámci určité populace, ale i na mezinárodní úrovni. V rámci srovnávání hledají faktory, které ovlivňují kvalitu života.

Kvalitou života se zabývají i lékaři. To jakou kvalitu života mají nemocní trpící různými chorobami či jak terapie působí na kvalitu života je stále častěji součástí léčebných postupů. S nastupující nemocí mnoho pacientů očekává změnu v kvalitě života. Rozdíl mezi dosaženou změnou a jejich očekáváním může výrazně ovlivnit spokojenost s léčbou.

V mnoha laických pohledech na kvalitu života se přisuzuje vyšší kvalitě života zdraví. Haškovcová (2010, s. 254) zdůrazňuje, že zdraví samo o sobě je nepochybně jedním z předpokladů kvality života, ale „kvalita života není vázána pouze na stav zdraví“.

Předmětem zájmu výzkumu je také kvalita života v různých částech ontogenetického vývoje. „Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu života jako jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí“ (Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 13)

„V současné době panuje shoda odborníků v názoru, že kvalita života je především subjektivní prožitková kategorie“ (Haškovcová, 2010, s. 254). Zajištění kvalitní a důstojné péče ve stáří by mělo být naším úkolem.

2.2 Stáří a jeho životní změny

Jak jsme již uvedli v kapitole týkající se stáří, samotný průběh stárnutí, stáří je rozdělováno na biologické, sociální a chronologické (kalendářní stáří). Změny, které probíhají v lidském organismu, se však netýkají jen těchto tří oblastí. Kromě biologických změn (tělesných změn orgánových soustav a jejich orgánů) probíhají v organismu i psychické změny.

Psychické změny, které se mohou objevovat ve stáří, jsou velmi individuální záležitosti. Mlýnková (2011, s. 24) uvádí, že dochází ke zhoršení kognitivních funkcí – vnímání, pozornosti, paměti, představ a myšlení. Pružnost myšlení či psychická vitalita může klesat. Slovní zásoba, jazykové dovednosti, způsob vyjadřování myšlenek či intelekt zůstávají nezměněny. Naopak trpělivost, vytrvalost, schopnost úsudku a rozvaha zaznamenávají zlepšení.

Erikson (in Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 244) vychází z předpokladů, že na každém stupni vývoje je třeba vyřešit určitý psychosociální konflikt. V rámci posledního období dospělosti a ve stáří uvádí, že úkolem v tomto období je přijetí vlastního životního běhu jako něčeho, co muselo být a co nezbytně nemohlo být jinak.

Psychické změny ovlivňuje duševní zdraví – dle Hartla, Hartlové (2000, s. 702) je duševní zdraví schopnost adaptace na prostředí a situace, přijímání všeho co život přináší příjemného, vč. sexuality a jiných forem pudového a citového života, umění rozeznávat je a v sociálním kontextu kontrolovat.

Ve stáří se zhoršuje přizpůsobivost ke změnám. Změna stereotypu, který mají rádi senioři obecně, může být obtížná při nedostatku motivace k jiným, novým činnostem.

Také dochází ke změně v hierarchii potřeb v důsledku probíhajících změn ve stáří. Jarošová (in Mlýnková, 2011 s. 24) uvádí, že „do popředí se dostává zájem o vlastní zdraví, potřeba jistoty a bezpečí, touha se uplatnit i ve vyšším věku“.

Dle Maslowovy pyramidy potřeb jsou potřeby seřazeny dle důležitosti, kdy je pro přežití důležité nejprve zajistit fyziologické potřeby, v případě jejich zajištění následuje potřeba bezpečí a jistoty, dále sociální potřeby, potřeba úcty a sebeúcty, seberealizace, potřeba poznání, porozumění a vrcholem pyramidy jsou estetické potřeby. Zjednodušeně se dá říci, že pro vytvoření základní „desky potřeb“ (fyziologické potřeby, které se skládají např. z potřeby jídla, přiměřeného tepla, ubytování), jsou potřeba peníze. V každé další vrstvě potřeba peněz klesá a nastupují hodnoty kulturního uspokojení (vnitřního uspokojení). Čím blíže se nacházíme u vrcholu pomyslné pyramidy, tím dosahujeme vyšší kvality života. Pyramida kvality života má základní „desku potřeb“ v estetických potřebách a na špičce pyramidy se nacházejí fyziologické potřeby.

Další změnou jsou proměny emočního prožívání, jež dle Vágnerové (2007, s. 410) nemusí být příliš nápadné. Senioři se vyhýbají nepříjemným situacím, mají-li pocit narušení, redukuje kontakt s okolím.

Langmeier, Krejčířová (2006, s. 207) uvádí, že ve stáří se snižuje intenzita emocí, člověk se stává emočně stabilnějším. To může mít za následek větší klid a trpělivost, ale často může být člověk lhostejnější vůči vnějšimu světu.

Mlýnková (2011, s. 25) upozorňuje, že staří lidé mohou být více plačtiví a u některých patologických typů osobností je patrná emoční labilita – rychlé střídání nálad.

Samostatnou velmi výraznou emocionální změnou je ztráta životního partnera. S touto změnou se starý člověk velmi obtížně vyrovnává. Nastává pocit osamocení, prázdnoty, ztráty. Je třeba přeorganizovat svůj život, naučit se být skromnější. Někteří lidé se se ztrátou nesmíří, což může urychlit jejich vlastní smrt.

Langmeier, Krejčířová (2006, s. 210) uvádí, že kromě potřeb citových u řady lidí dlouho do stáří přetrvává i potřeba sexuální. I přes klesající sexuální apetit, mnozí lidé žijí aktivním sexuálním životem i ve vysokém věku.

Toto téma provází nespočet předsudků, mýtů a nepřátelské postoje veřejnosti. Představa sexu ve stáří je pro většinu mladých nepříjemná, sami senioři se domnívají, že je to v pozdějším věku „cosi nemístného, neestetického, komického, ne-li nemravného“ (Říčan, 2004, s. 353).

Způsoby, jak se vyrovnat s vlastním stářím lze vyčlenit do pěti strategií dle Reichardové (in Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 208):

1. Konstruktivní strategie – senior vyrovnávající se s realitou je stále aktivní, s přibývajícím věkem nepřestává mít radost ze života a k blízkým lidem pěstuje vřelé citové vztahy. Zná svoje možnosti výkonů i budoucích vyhlídek, je smířen se smrtí a akceptuje ji. Je přizpůsobivý, rozvíjí své zájmy, prosazuje se, aniž by byl vůči okolí agresivní.
2. Strategie závislosti – senior má sklon k pasivitě a závislosti na druhých lidech. Vyhovuje mu, když přenechává odpovědnost i povinnosti na ostatních.
3. Strategie obranná – senior je přehnaně aktivní, čímž zahání své starosti a myšlenky na vlastní obtíže. Nadměrně se kontroluje a jedná přísně podle zvyků a konvencí. Závislost – sklon k závislosti mají lidé, kteří bývali po celý život spíše pasivní, spoléhali se na druhé, nechali se vést druhými lidmi. I ve stáří očekávají, že je někdo povede, vyhová jejich žádostem, vykoná činnosti za ně. Okolí se může zdát, že své potíže často zveličují.

4. Strategie hostility (nepřítelství a hněvivost vůči druhým) – lidé tohoto typu často viní jiné lidi anebo nepříznivé okolnosti za své neúspěchy. Častá je agresivita, podezřívavost a neustálé stěžování.
5. Strategie sebenenávisti – obracení agresivity vůči své osobě, lidé hodnotí svůj prožitý život jako selhání, nechtějí žít jej znovu. K sobě jsou nadměrně kritičtí.

Způsob zvládání změn, reakce na ně jsou individuální záležitostí a jednotlivé strategie se mohou prolínat.

2.3 Zdraví a nemoci

Zdraví je dle WHO definováno jako „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo tělesné chyby,, (Vařurová, Mühlpachr, 2005, s. 26). Naproti tomu nemoc je definována jako „stav organismu, vznikající působením vnějších anebo vnitřních okolností, narušujících správné fungování a rovnováhu. Dochází k poruchám funkce a struktury orgánů, vedoucím k výskytu příznaků nemoci a dalším důsledkům“ (Vařurová, Mühlpachr, 2008, s. 26).

Hartl, Hartlová (2000, s. 345) definují nemoc jako chorobu, jež je souhrnem reakcí organismu na poruchu rovnováhy mezi organismem a prostředím. Dále uvádí, že nemoc se stává sociální událostí tehdy, „kdy člověk nemůže zabránit poruše svého zdraví, nemá dost vlastních sil a zdrojů, aby tuto poruchu odstranil a vyléčil“.

Nemoc, jež trvá dlouho, je nazývána chronickou. Je časově neomezena, většinou nelze určit ani začátek ani konec. Typické je pro ni dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav. Pro své nositele i pro společnost mají chronické choroby závažné důsledky. Jejich znakem jsou zvláštnosti somatické, psychologické a sociologické (Pacovský, 1988, s. 23).

Pacovský (1988, s. 22) považuje za zdravého takového seniora „u kterého není přítomna zjevná choroba, který je spokojen a soběstačný, má neporušenou sociální homeostázu“. Dále odhaduje, že 60% šedesátníků se cítí zdraví, v sedmdesáti asi 40 %, a v osmdesáti letech a starších jen 5%.

Payne (2005, s. 234) uvádí determinanty, jež ovlivňují zdraví a nemoci člověka do čtyř množin, jež mají vliv na kvalitu života:

- na zdravotním stavu se podílí genetika 10 -15 %
- stejným podílem zdravotnictví
- faktory prostředí 20%
- do utváření zdraví či nemoci se promítá způsob života 50%.

Zároveň upozorňuje, že v důsledku vývoje, expanze vědy a techniky se výrazně mění uváděné determinanty a tím i jejich vztah ke kvalitě života.

Mlýnková (2011, s. 14-15) upozorňuje na fyzickou křehkost stáří, která souvisí se stářím. V rámci tohoto stavu může být senior ohrožen zvýšeným sklonem k různým omezením. Jako příklad uvádí pád seniora, u kterého dojde ke zranění. V důsledku zranění se senior stává závislým na pomoci druhých a snižuje se jeho schopnost postarat se sám o sebe a jeho soběstačnost. Důvodem fyzické křehkosti mohou být tyto determinanty:

- snížená svalová síla, fyzická schopnost, fyzická výkonnost a vytrvalost, imunita
- ztráta kostní hmoty a minerálů v kostech
- narušená pohyblivost a tělesná rovnováha.

Specifickým znakem nemocí ve stáří je polymorbidita (poly = mnoho, morbus = nemoc, choroba). Tento termín znamená, že jedinec trpí více nemocemi, které mohou mít řetězový průběh, kdy jedna nemoc vyvolává další onemocnění (Mlýnková, 2011, s. 15).

Kalvach (2006, s. 26) uvádí, že mnoho nemocí probíhá atypickým způsobem. U některých příznaky chybí, či jsou méně vyjádřeny - např. u nemocí, ke kterým patří vysoká teplota k jednoznačným příznakům, tak je jen zvýšená, u zápalu plic chybí kašel apod.

2.4 Úspěšné stáří

Prožívat úspěšné stáří je spojené s aktivitou. Možnost poznávat, vzdělávat se, cestovat, mít bohaté zážitky. Radovat se i z maličkostí. Abychom si mohli stáří kvalitně prožít, je třeba se na ně připravit. Tvrzení, které uvádí Beneš (in Šerák, 2009, s. 192), „že každou jednotlivou životní etapu zvládne jedinec tím lépe, čím kvalitněji se mu podařilo prožít etapu předcházející“ přípravu na stáří zdůrazňuje. Na každou změnu, která nás v životě potká, je třeba si zvyknout, adaptovat se na ni, vzít ji jako axiom.

Přípravu na stáří je dobré nepodceňovat. „Cílem této přípravy je naučit dospělé aktivně prožívat podzim svého života“ (Határ, 2011, s. 42). Přípravou na stárnutí se musí člověk naučit stárnout a ne se mu pasivně poddávat.

Z hlediska časového Balogová (in Határ, 2011, s. 42) rozlišuje tři etapy přípravy na vstup do starobního důchodu:

1. Dlouhodobá příprava na stáří – měla by se realizovat v průběhu celého života s akcentem na výchovu ke smysluplnému životu, společenské aktivity, rozvoje osobních zájmů a tvořivé činnosti;
2. Středně dlouhá příprava na stáří – měla by se začít okolo 45. roku života, důraz by měl být kladen na zdravý životní styl, pěstování mimopracovních aktivit, upevňování sociálních kontaktů mimo vlastní pracoviště, čím se dospělému cílevědomě připravuje náhradní program;
3. Krátkodobá příprava stáří – měla by být zahájena asi 3 až 5 roků před vstupem do důchodu, přičemž dospělé je třeba dostatečně informovat o dalších možnostech aktivního způsobu života v penzi.

Mlýnková (2011, s. 17) první etapu rozšiřuje o počátek dlouhodobé přípravy v dětství. V tomto období učíme děti ke správnému chování k seniorům, úctě ke stáří. Rodiče jim zároveň poskytují vzorové chování, jak se chovají k vlastním rodičům. Ve středně dlouhé přípravě na stáří nezapomíná na sociální přípravu – z vlastních zdrojů finanční zajištění svého stáří. V krátkodobé přípravě na stáří také zmiňuje obnovení materiálního zabezpečení domácnosti – úpravy bytu, nákup nových elektrospotřebičů, neboť odchodem do penze je očekáváno snížení ekonomického statusu seniorů.

Vzdělávání seniorů je důležitou možností jejich úspěšné aktivizace. V souvislosti s postupným prodlužováním doby odchodu do penze a zvyšování počtu seniorů, je již v současné době velmi aktuální neustále rozvíjet si své odborné znalosti a dovednosti, případně získávat nové. Aby se zachoval poměr mezi produktivní a neproduktivní složkou obyvatelstva, bude nutné zůstat pro seniory čím dál déle ekonomicky činnými. Vzdelávání přispívá k prevenci vzniku možných psychických, sociálních poruch, které mohou vzniknout při adaptaci lidí na životní změny.

Posilováním intelektuální aktivity je udržována duševní svěžest seniorů. Mozek „pokud je pravidelně trénován, podává vyšší výkon, jinak jeho výkonnost upadá“ (Šerák, 2009, s. 190). Šerák dále uvádí, že učení se novým věcem spolu s pravidelnou duševní činností, kreativním přemýšlením má na schopnost učit se mnohem větší vliv než biologický věk.

Úspěšným stárnutím se rozumí oddálení nemocnosti, prodlužování života, být aktivní i ve velmi vysokém věku. Koncept úspěšného stárnutí vznikl v USA a jeho cílem je „zlepšování zdravotního a funkčního stavu osob stárnoucích s maximální prevencí vzniku závislosti“ (Mühlpachr, 2009a, s. 34).

Asi nejznámější ve vzdělávání seniorů jsou Univerzity třetího věku. Vzdelání poskytují vysoké školy v rámci celoživotního vzdělávání. Studenti mají možnost studovat různé obory na téměř všech univerzitách v České republice. Univerzita třetího věku poskytuje všeobecné, zájmové a neprofesní vzdělávání na vysokoškolské, univerzitní úrovni (www.e-senior.cz).

2.5 Dílčí závěr

Cílem této kapitoly je vymezení pojmů týkajících se kvality života ve stáří. Kvalita života je především subjektivně prožitková kategorie. Velký vliv na prožívání mají psychické změny, které se mohou objevovat ve stáří. Dochází ke změně potřeb, mění se také emoční prožívání. Způsob vyrovnání se změnami je pro každého jedince různorodý. Stáří provází nemoci, které bývají polymorbidní a mohou probíhat atypickým způsobem. U seniorů se zvyšuje fyzická křehkost a s tím spojený sklon k různým omezením. Úspěšné stáří je aktivní stáří, na které je nutné se připravovat v průběhu celého života. Významnou součástí aktivního stárnutí je vzdělávání seniorů.

3 SYSTÉM PÉČE O SENIORY

3.1 Péče o staré lidi v historii

V minulosti se lidé nedoživali tak vysokého věku, jako nyní. Ještě v 19. století byl padesátiletý člověk považován za starce. Změna nastala přechodem z moderní společnosti na postmoderní společnost. Vliv na ni měla vědeckotechnická revoluce, zavádění strojové výroby. Práce lidí se začala nahrazovat stroji, lidé přestali být tolik fyzicky opotřebovaní. Zlepšili se jim podmínky pro stárnutí.

V rodinách bylo běžné vícegenerační soužití, ve většině rodin žili společně pod jednou střechou i tři generace. Rodiče odcházející na odpočinek byli již natolik fyzicky opotřebovaní, že přestávali zvládat starost o hospodářství, které bylo nutné obhospodařovat kvůli jejich obživě. Tuto starost přenechávali svým dospělým dětem a zároveň se stávali na nich závislími. Senioři se starali o děti, vnoučata, případně pomáhali hospodáři s drobnými pracemi. V těchto rodinách senioři dožívali v domácím prostředí.

Již ve středověku však byli lidé chudí, nemocní, zmrzačení, sirotci a slepci. Tito lidé byli většinou sami, bez rodin. Církev, následně řeholní řády, proto již v této době zakládaly různé instituce, které těmto lidem pomáhaly, alespoň zajištěním základních potřeb. Lékařská péče nebyla v této době dostatečná, v době hladomorů, epidemií umíralo mnoho lidí, mnozí lidé přicházeli o celé rodiny a tím přišli o přirozenou rodinnou péči.

„První zmínky o organizované terénní péči pocházejí ze 13. století“ (Bicková a kol., 2010, s. 19). Postupně byly zbudovány starobince, špitály nejen církvemi, ale také bohatými vlastníky a následně i městy a obcemi.

K větším změnám došlo za vlády Marie Terezie (1717-1780), kdy v roce 1770 byla vydána Hlavní zdravotní směrnice, jejímž cílem bylo zajistit ucelený systém státní zdravotní správy a zdravotnických zákonů. Josef II (1741-1790) pokračoval ve vizi Marie Terezie a přikázal zřizovat všeobecné nemocnice, které jako léčebné ústavy musely zaopatřit chudé a opuštěné nemocné, jež postihla vyléčitelná nemoc (Haškovcová, 2010, s. 186-187).

Po první světové válce, v roce 1919, byl založen Československý červený kříž, jenž se zasloužil o rozšíření terénní pečovatelské péče u nás. Členky Československého červeného kříže navštěvovaly domácnosti a poskytovaly pomoc starým občanům v oblasti hygieny, úklidu domácnosti a vaření. Československý červený kříž byl v období druhé světové války zrušen, mnozí z členů nadále pomáhali v ilegalitě, jeho činnost byla obnovena až po válce.

Po roce 1945 převzal stát plnou odpovědnost za všechnu sociální péči, všechny instituce pečující o seniory byly nazvány domovy důchodců. Československý červený kříž ztratil po roce 1948 svou samostatnost a nezávislost a byl zařazen do tehdejšího systému, v němž byl pověřen organizováním ošetrovatelské a zdravotnické služby.

Systém péče o seniory byl zajišťován v rámci zdravotnických zařízení, v sedmdesátých letech 20. století se do popředí dostala geriatric, zájem o péči seniorů výrazně stoupl. Seniorům byly k dispozici geriatrické sestry, jejichž úkolem bylo prodloužit pobyt nemocných seniorů v domácím prostředí a odvrátit tak hospitalizaci v nemocnicích. Po roce 1990 v souvislosti s privatizací geriatrické sestry postupně zanikly.

Ve druhé polovině 20. století byly zřizovány kromě domovů důchodců, které nebyly mezi lidmi moc v oblibě, penziony pro důchodce, domy s pečovatelskou službou. Do těchto zařízení se stěhovali senioři, kteří byli autonomní, nabízené služby využívali jen v nezbytné míře. Senioři si mohli vzít s sebou svůj nábytek, původní jejich bydlení bylo většinou v blízkém okolí. V rámci domů s pečovatelskou službou začala vznikat i střediska osobní hygieny, která sloužila pro klienty žijící v přirozeném prostředí, ale bez teplé vody, případně žádné vody. Postupně se přidala domovinka pro seniory, která sloužila pro seniory, o které pečovala rodina, jejíž členové však chodili do zaměstnání.

Začal se projevovat zájem o osoby předdůchodového a důchodového věku. Vznikaly kluby důchodců, organizovaly se kurzy a setkávání s bývalými pracovníky (Matoušek, 2007, s. 30).

Po roce 1990 nastal velký rozvoj sociálních služeb a s ní nastaly velké organizační změny, které vyústily přijetím nového zákona o sociálních službách č. 106/2006 Sb.

3.2 Charakteristika sociálních služeb pro seniory

Sociální službou se dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. rozumí činnosti nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Formy poskytování sociálních služeb se rozdělují na služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytovými službami se rozumí ty, které jsou spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb. V rámci ambulantních služeb není poskytováno ubytování, osoba buď do zařízení sociálních služeb dochází, nebo je doprovázena anebo dopravována. Terénní služby jsou poskytovány osobám v jejich přirozeném sociálním prostředí. Všechny druhy sociálních služeb jsou povinny zajistit základní sociální poradenství, v rámci kterého jsou klientům poskytovány potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Pro tyto účely jsou zřizovány zařízení sociálních služeb, senioři mohou využívat např. tato zařízení:

- Centra denních služeb
- Domovy pro seniory
- Domovy se zvláštním režimem
- Pečovatelská služba
- Odlehčovací služby.

Sociální služby lze poskytovat jen na základě registrace, která opravňuje poskytování těchto služeb na území České republiky. „Rodinných příslušníků osoby o ni pečující se to netýká“ (Tomeš, 2009, s. 278).

Sociální služby se poskytují osobám bez úhrady nákladů nebo za částečnou nebo plnou úhradu nákladů. Za pobytové služby poskytované v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem hradí osoba úhradu za ubytování, stravu a poskytovanou péči v dohodnutém rozsahu. Výše úhrad je stanovena prováděcím předpisem, po úhradě za ubytování a stravu při poskytování pobytových služeb musí osobě zůstat alespoň 15% jejího příjmu. Taktéž pečovatelské služby, odlehčovací služby a služby v centrech denních služeb patří mezi služby placené.

Zřizovatelem organizací poskytující sociální služby mohou být:

- Obce
- Kraje
- Nestátní neziskové organizace
- Fyzické osoby
- Ministerstvo práce a sociálních věcí

Obce a kraje mají povinnost dbát na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení (www.mpsv.cz).

Senioři mohou využívat také služeb osobní asistence, sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, denních stacionářů, týdenních stacionářů. Základní charakteristikou všech výše uvedených služeb je, že jsou poskytovány osobám, které mají sníženou soběstačnost.

Dalšími službami, které mohou senioři využívat, jsou sociálně aktivizační služby pro seniory a pro osoby se zdravotním postižením. Její činnost se skládá ze „zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“ (§66, zák. č. 108/2006 Sb). Tyto služby jsou řazeny mezi služby bez úhrady.

Na závěr výčtu sociálních služeb si zaslouží pozornost málo rozšířená péče seniorům a to tísňová péče – jedná se o terénní službu, jež poskytuje nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikaci s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopnosti.

3.3 Péče o seniory v přirozeném prostředí

V přirozeném, většinou domácím prostředí senioři mohou využít nabídky **Pečovatelské služby**, která je terénní nebo ambulantní. V rámci terénní služby dochází přímo za klientem, klient však může docházet přímo do zařízení Pečovatelské služby. Klient může využít pomoci s osobní hygienou, přípravou jídel, nákupů a pochůzek (např. spojených s léky, vyřizováním na úradech). Předmětem pečovatelské služby je také běžná údržba domácnosti, dovoz obědů a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. „Pečovatelskou službou je do jisté míry kompenzována snížená soběstačnost

starých i zdravotně postižených lidí, prodlužováno období jejich relativně nezávislého života v přirozeném prostředí a oddalována nutnost ústavního zabezpečení“ Javorská (in Mühlpachr, 2006, s. 64).

Centrum denních služeb je službou ambulantní. V zařízení mohou využívat klienti služeb, jež obsahuje činnosti spojené s osobní hygienou. Tato zařízení jsou nazývána jako hygienická střediska a senioři je mohou využívat ke koupelím, mohou využít služeb pedikérky, kadeřnice i maséra. Denní centrum mohou využívat také senioři k docházce do jídelny, kde je podáván oběd. Pro mnoho seniorů je docházka na oběd společenskou záležitostí. Denní centrum nazývané také jako domovinka - využívají senioři, kteří potřebují péči druhé osoby, a během dne se o ně nemůže postarat jejich rodina.

Odlehčovací služby – tato služba je terénní, ambulantní a doplněna o pobytovou službu – cílem odlehčovacích služeb je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek. Jde o krátkodobou záležitost – přechodnou dobu, kdy tuto péči není schopna zajistit rodina. Její činnosti jsou zaměřeny na pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládnání běžných úkolů péče o vlastní osobu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, již zmíněné ubytování, zprostředkování kontaktů se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Domy s pečovatelskou službou – neřadí se mezi poskytovatele sociálních služeb, specifikací těchto domů je, že jsou to domy s byty se zvláštním určením. Zřizovatelé jsou většinou obce, které byty v domě pronajímají seniorům, jejichž celkový zdravotní stav je takový, že nepotřebují komplexní péči. V domě je zřizováno pracoviště pečovatelské služby, které zajišťuje např. praní prádla, osobní hygienu, služby kadeřnice, pedikérky apod.. Poskytované služby usnadňují péči o domácnost. „Z hlediska ekonomického a sociálního je tento typ bydlení pro seniory nejvhodnější. Mezi občany města Brna neustále narůstá zájem o tento typ bydlení“ (www.brno.cz).

Jedním z hlavních poskytovatelů pečovatelské služby ve městě Brně je **Statutární město Brno, Městská část Brno-Žabovřesky, Odbor pečovatelské služby**. Dle zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je poskytovatelem pečovatelské služby, centra denních služeb a odlehčovacích služeb. Sídli v městské části Brno-Žabovřesky, Horova 77 (www.zabovresky.cz).

Budova je nově zrekonstruovaná a celá bezbariérová. V rámci pečovatelské služby nabízí dovoz obědů do bytů klientům po celý týden, včetně sobot a nedělí, vyjma státních svátků. Klient si může zvolit i případné dietní stravování. V rámci terénní péče je zajišťována služba od 7:00 – 15.00 hodin. Ve vymezené době pomáhají pracovníci s osobní péčí (např. pomoc s osobní hygienou, přípravou snídaně, ohřátí oběda, nákupy, pochůzky, úklid domácnosti).

Centrum denních služeb je využíváno především jako domovinka. Je určeno klientům, kteří se cítí osamoceni a chtějí být mezi svými vrstevníky, nebo klientům, kteří potřebují mít zajištěnou péči v době, kdy je rodina, která se o ně stará, v zaměstnání. Domovinka nabízí svým klientům pobyt v rozmezí od 7 do 15.30 hodin, pondělí až pátek. Službu lze využívat denně nebo jen ve zvolený den v týdnu. Je možné také docházet jen na část dne. Během pobytu v Domovince je zajišťován aktivizační program zaměřený na procvičování jemné motoriky, cvičení paměti, nácvik soběstačnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Žádný z programů není povinný, klient si vybírá sám dle zájmu. Klientům je k dispozici také rotoped a počítač, kde se klienti seznamují se základy práce na počítači.

Součástí centra denních služeb jsou i dvě detašovaná pracoviště hygienických středisek, jedno z nich je v Domě s pečovatelskou službou nacházející se v městské části Brno-Komín (www.zabovresky.cz).

Poslední službou, kterou Odbor pečovatelské služby nabízí, jsou odlehčovací služby. Je to služba pobytová, určená pro uživatele, o které se starají rodinní příslušníci. Jejím cílem je umožnit rodinným příslušníkům, v době nezbytného odpočinku nebo nemoci či překlenutí čekání na umístění do jiného zařízení sociální péče, např. do domova pro seniory. Slouží také k rekonvalescenci po propuštění ze zdravotnického zařízení. Služba je časově omezená, je poskytována na přechodnou dobu. Uživatelé mají zabezpečeno ubytování, stravování a péči 24 hodin denně i přiměřený aktivizační program. Podmínkou je zachování schopnosti částečné sebeobsluhy a pohyblivosti a stabilizovaný zdravotní stav.

3.4 Péče o seniory v ústavním prostředí

Pobytové služby jsou poskytovány v Domovech pro seniory, Domovech se zvláštním režimem. Poskytovaná pobytová služba je zásadně dlouhodobá.

Klíma (in Mühlpachr, 2009b, s. 114) uvádí, že do roku 2006 existovaly vedle sebe tři typy rezidenčních služeb: domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce. V současné době jsou dle zák. 108/2006 Sb. zahrnuty do kategorie domova pro seniory.

V **Domovech pro seniory** je základním kritériem pro přijetí osoby snížení soběstačnosti zejména z důvodu věku, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. V domovech je zajišťováno trvalé ubytování, pečovatelské a hygienické služby včetně úklidu. V rámci služeb je i zprostředkování zdravotní péče, sociálního poradenství, pomoci při vyřizování úředních, soukromých a rodinných záležitostí. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů (zák. č. 108/2006 Sb.). Služba se poskytuje za úplatu. V empirické části této práce se dále budeme zabývat tímto typem domovů pro seniory.

V **Domovech se zvláštním režimem** se dle zák. č. 108/2006 Sb. se poskytují služby taktéž pro osoby se sníženou soběstačností, ovšem ale z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí. Uživatelé těchto služeb jsou odkázáni na pravidelnou pomoc jiných osob. V domovech je speciálně upravený režim odpovídající specifickým potřebám svých klientů.

„V rámci jednoho zařízení si může poskytovatel zaregistrovat více druhů sociálních služeb“ (Dvořáčková, 2012, s. 85).

Jedním z představitelů domovů pro seniory, kterým se budeme v praktické části zabývat, je **Domov pro seniory Vychodilova, příspěvková organizace**, který se nachází ve městě Brně, v městské části Brno-Žabovřesky. Zřizovatelem je Statutární město Brno.

Posláním Domova pro seniory Vychodilova je „zmírnění negativních vlivů stárnutí prostřednictvím poskytování pobytové sociální služby realizované na principech individuálního přístupu, zachování lidské důstojnosti a respektování práv uživatelů“ (www.vyc.brno.cz). Ve své činnosti poskytovatel vytváří podmínky pro podporu psychické a fyzické kondice klientů s jejich aktivní spoluúčastí. V rámci příspěvkové organizace jsou provozovány dvě zařízení, Vychodilova a Tábor. V zařízení Vychodilova je kromě pobytové služby poskytována služba centrumu denních služeb.

Domov pro seniory Vychodilova je umístěn uprostřed zeleně na okraji městské části Brno-Žabovřesky. Celý areál je prostorný a prosvětlený, obklopený zahradami. Vzhledem k bezbariérovým úpravám je vhodný i pro handicapované klienty. Všechny pokoje mají vlastní hygienická zařízení, jsou vybaveny nábytkem domova a mají telefonní připojení. Domov má kapacitu 82 lůžek, z toho je 62 jednolůžkových pokojů a 10 pokojů pro 2 osoby využívané především manželskými páry. Klientům je poskytováno ubytování, celodenní stravování, zdravotní a ošetrovatelská péče, rehabilitace a nejrůznější programy pro aktivní trávení volného času (keramika, výtvarný a pěvecký kroužek, výuka práce s internetem, angličtina, pletení košíků, apod.). Současně jsou zde pořádány kulturní akce, koncerty, přednášky, výlety apod. Klienti mají k dispozici knihovnu, několik společenských místností, terasu s posezením, zahradu s altánem a zahradním krbem. Dále mohou využívat služeb kadeřnice, pedikúry. Organizace spolupracuje s dobrovolníky, kteří např. klienty doprovází na procházky, předčítají jim apod.

V centru denních služeb mohou klienti využívat stravování, dále skupinového rehabilitačního cvičení, cvičení na rotopedu, hygienické péče (celkové koupele a ošetření kůže), výuky práce s internetem, základního sociálního poradenství a nejrůznějších kulturních i společenských programů, které organizace průběžně nabízí. Klienti využívají především prostor velké prosvětlené jídelny domova pro seniory oddělené od jídelny obyvatel, ale současně i společných místností domova pro seniory (např. výtvarnou dílnu, centrální koupelnu, knihovnu s přístupem na internet, tělocvičnu apod.) (www.vyc.brno.cz).

Domov pro seniory Vychodilova, zařízení DS Tábor má výhodnou polohu blízko středu města Brna, jedná se o zařízení 2. kategorie. DS Tábor není zcela upraven bezbariérově, hygienická zařízení jsou společná pro více klientů. Kapacita DS Tábor je 48 lůžek. Celodenní stravování je zajištěno dovozem z hlavní budovy Domova seniorů Vychodilova. Dále je klientům poskytována zdravotní a ošetrovatelská péče, rehabilitace.

Nedílnou součástí je nabídka volnočasových aktivit (např. tvořivá dílna, cvičení paměti, doprovody na procházky, pořádání společenských akcí, různé společné vycházky dle zájmu obyvatel), klienti mají k dispozici zahradu. Všechny služby, aktivity, jsou poskytovány v úzké spolupráci s Domovem pro seniory Vychodilova.

3.5 Dílčí závěr

V kapitole systému péče o seniory jsme přiblížili péči o seniory jak z hlediska historie, tak z hlediska současnosti. V rámci poskytovaných služeb jsme se zabývali charakteristikou sociálních služeb pro seniory, představili jsme možnosti služeb nabízené seniorům v přirozeném prostředí a seniorům v ústavním prostředí. V péči o seniory v přirozeném, většinou domácím prostředí jsou poskytovány služby, které usnadňují péči o domácnost, jak samotným seniorům, tak i rodinným příslušníkům, kteří o seniory pečují. V rámci péče o seniory v ústavním prostředí jsou služby poskytovány osobám, jejichž soběstačnost je již natolik snižena, že vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Součástí kapitoly je také přiblížení konkrétních poskytovatelů – Odboru pečovatelské služby, statutárního města Brna, městské části Brno-Žabovřesky a Domova pro seniory Vychodilova, příspěvková organizace.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ

4.1 Výběr výzkumného souboru, metodologie

K empirickému šetření, ke zjištění kvality života seniorů, byli osloveni senioři žijící v přirozeném, domácím prostředí a domovech pro seniory. Konkrétní šetření bylo provedeno v Domově pro seniory Vychodilova, příspěvkové organizaci, který se nachází v Brně-Žabovřeskách. Tento domov pro seniory je zřizován Statutárním městem Brnem. Druhým domovem pro seniory, kde bylo provedeno šetření, byl zvolen Grand Residence v Modřicích provozované občanským sdružením LUMINA. V současné době již tento provozovatel domov pro seniory v Modřicích neprovozuje, neboť obdržel od vlastníka nemovitosti, ve kterém sídlil, výpověď. Nyní občanské sdružení LUMINA buduje nové prostory pro své klienty. Dalšími respondenty (kteří byli osloveni), jsou senioři žijící v přirozeném, tj. domácím prostředí. Výběr respondentů byl prováděn náhodně, celkově bylo osloveno 109 respondentů. S ohledem na výběr respondentů byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu – dotazníkového šetření.

Empirické šetření probíhalo v měsíci říjnu roku 2012. V domovech pro seniory bylo prováděno zadání dotazníkového šetření přes sociální pracovnice, mezi seniory žijící v domácím prostředí bylo zadání jednotlivým respondentům osobně vysvětleno. Při zadání bylo zdůrazněno, že účelem je zjištění současných dat, nikoliv vztahujících se k již prožitému období. Sběr dat probíhal v domovech pro seniory po čtrnácti dnech od předání dotazníků k vyplnění sociálním pracovnícím, senioři v domácím prostředí vyplňovali dotazníky samostatně a sběr dotazníků byl prováděn bez časové prodlevy mezi odevzdáním a sběrem dat.

K šetření byl použit dotazník subjektivní kvality života SQUALA (Subjective Quality of Life Analysis), jež byl vytvořen ve Francii a jeho autorem je Zannotti.

Původní dotazník z roku 1992 byl vytvořen pro měření kvality života osob s duševními potížemi. Při vytváření dotazníků bylo vycházeno z Maslowovy třístupňové teorie potřeb, a proto jsou mezi oblastmi života zařazeny také i vnitřní hodnoty – prožitek svobody, pravdy, spravedlnosti (Dragomirecká, 2006, s. 10).

Dotazník je doplněn o úvodní demografické otázky zjišťující skladbu respondentů, samotná subjektivní část se skládá z 23 oblastí (hodnot). K těmto hodnotám se respondenti subjektivně vyjadřovali ve dvou částech - z hlediska důležitosti a následně z hlediska spokojenosti. Hodnocení oblastí je prováděno pomocí pětibodového škálového hodnocení. V části dotazníku týkající se důležitosti je na závěr doplněna otázka: „Je ještě něco jiného, co považujete v životě za důležité?“, která slouží k doplnění respondentům o další hodnoty, a které jsou pro ně subjektivně důležité. Na závěr celého dotazníku byli respondenti požádáni o komentář, který se týká celého dotazníku.

4.2 Cíl výzkumu

Cílem šetření je zjistit kvalitu života seniorů žijících v přirozeném, domácím prostředí a kvalitu života seniorů žijících v domovech pro seniory. Pro šetření jsme stanovili následující hypotézy:

H1: U seniorů zkoumaného souboru bude zvýšeně dominovat nespokojenost s jejich psychickou pohodou.

H2: Rodinné vztahy budou senioři vykazovat v kategorii spokojenosti spíše negativně.

H3: Víra významně posiluje seniory a jsou s ní spíše výrazně spokojeni.

H4: Senioři v oblasti spokojenosti s jejich fyzickou soběstačností vykazují spíše větší spokojenost.

H5: Výzkumný soubor seniorů vykazuje velmi pozitivní spokojenost s prostředím, ve kterém bydlí.

H6: V otázkách financí budou senioři vykazovat spíše nespokojenost.

H7: Zdraví je pro seniory nejvýznamnější hodnota z hlediska důležitosti.

H8: Pocit bezpečí patří u seniorů k velmi významným důležitým pocitům.

H9: Sexuální život ve stáří považují senioři za méně důležité.

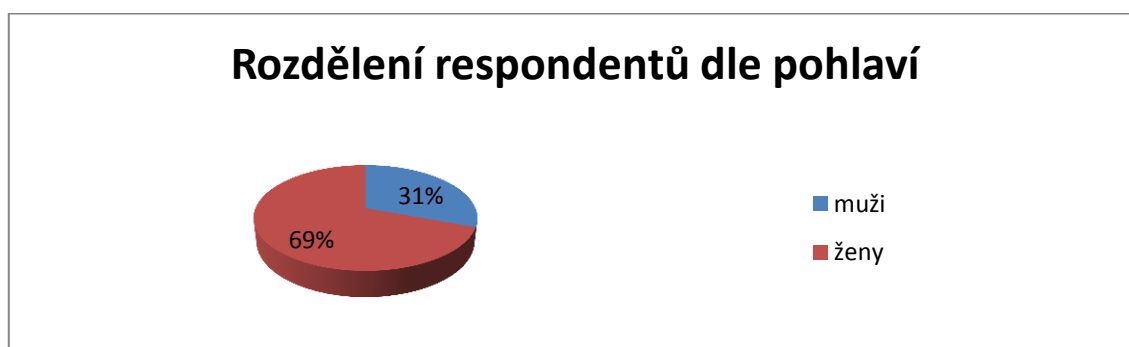
H10: Pocit svobody vnímají senioři jako méně významnou hodnotu z hlediska důležitosti.

4.3 Výsledky dotazníkového šetření

Nejprve provedeme celkové hodnocení výzkumného vzorku, následně se budeme věnovat porovnání domovů pro seniory. Porovnání mezi domovy pro seniory a respondenty z domácího prostředí provádět nebudeme.

Empirické šetření bylo provedeno v Domově pro seniory Vychodilova, v Domově pro seniory Grand Residence Modřice a mezi seniory žijící v přirozeném, domácím prostředí.

Graf 2. Rozdělení respondentů dle pohlaví



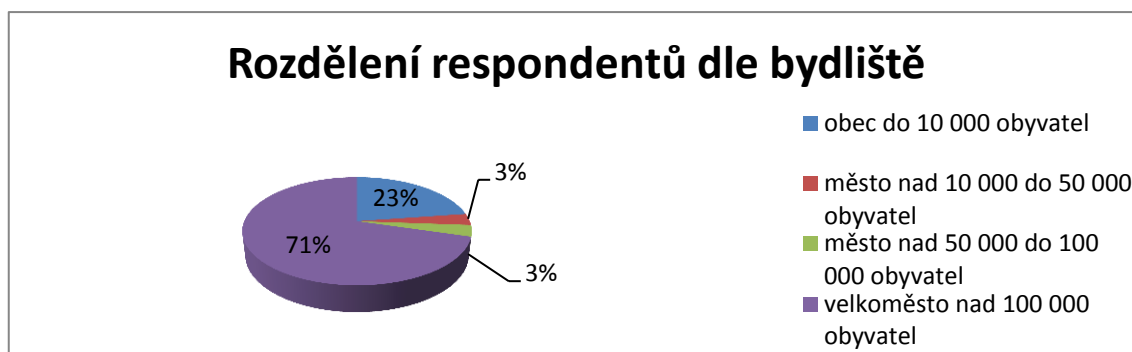
Ze 109 oslovených respondentů se šetření zúčastnilo 88, z toho bylo 27 mužů (31%) a 61 žen (69%). Ze zastoupení většího počtu žen lze usuzovat, že ženy se dožívají vyššího věku než muži.

Věkové rozložení bylo pro soubor dat určeno periodou 10 let z důvodu většího rozlišení věkového rozložení respondentů následovně:

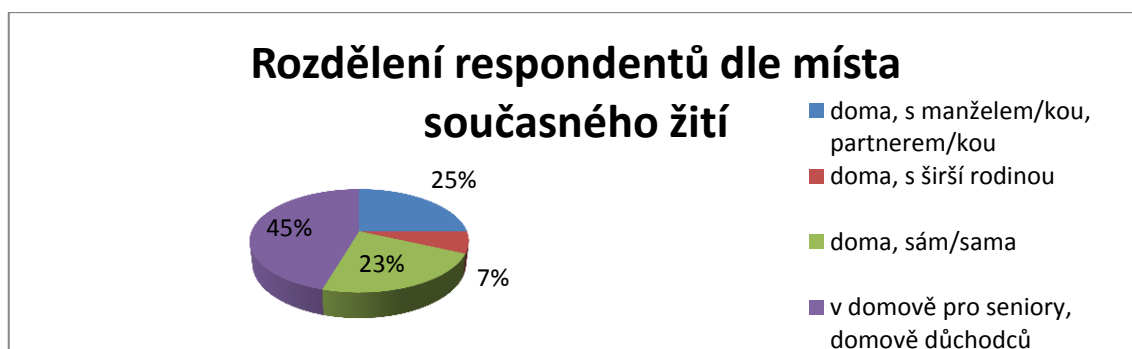
Graf 3. Rozdělení respondentů dle věku



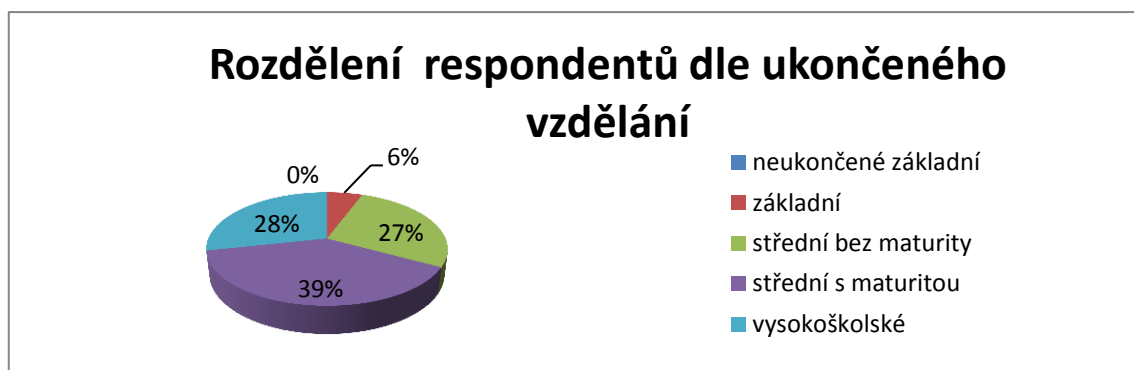
Nejčastěji odpovídali respondenti ve věku 61 – 70 let (40%), následoval věk 81 a více let (34%), ve věku 71-80 let odpovědělo 21 (24%) respondentů a do 60 let 2 respondenti (2%). Nejvíce respondentů ve věku 81 a více let odpovídalo v domovech pro seniory – 28 z celkového počtu 40 respondentů.

Graf 4. Rozdělení respondentů dle bydliště

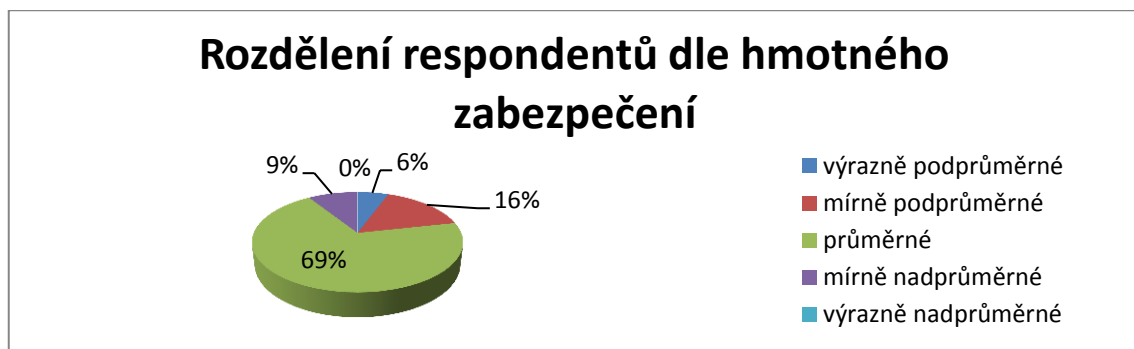
Nejvíce respondentů bylo osloveno ve městě Brně, z čehož vyplývá i největší zastoupení respondentů dle bydliště – 62 (71%). Další skupina bydlí v obci do 10 000 obyvatel – 20 (23%) a po 3 respondentech (2 x 3%) bydlí ve městě nad 10 000 do 50 000 obyvatel a ve městě nad 50 000 do 100 000 obyvatel. Nejvíce odpovědí – 14 (16%) ze skupiny obyvatel bydlící v obci do 10 000 obyvatel bylo zodpovězeno v Domově seniorů Grand Residence Modřice.

Graf 5. Rozdělení dle místa současného žití

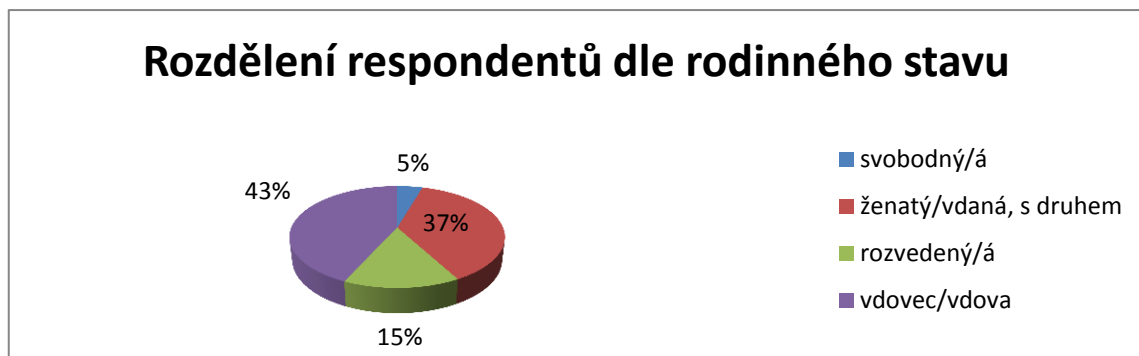
Nejvíce respondentů v současné době žije v domově pro seniory – 40 (45%), následuje žití doma s manželem/kou, partnerem/kou – 22 (25%), respondenti žijící sami doma zaujmají třetí pozici v počtu 20 (23%), se širší rodinou žije 6 oslovených (7%). Rozdělení kopíruje tendenci vývoje, „kdy stále více seniorů žije odděleně od svých dospělých dětí“ Haškovcová (2010, s. 286).

Graf 6. Rozdělení respondentů dle ukončeného vzdělání

Nejvíce respondentů má ukončené vzdělání střední s maturitou – 34 (39%), následuje vzdělání vysokoškolské – 25 (28%), střední bez maturity – 24 (27%), základní – 5 (6%). Nikdo z respondentů neměl neukončené základní vzdělání. Ve srovnání v domovech pro seniory je v Grand Residenci Modřice zastoupeno z počtu 20 oslovených 9 respondentů s vysokoškolským vzděláním, následují 4 se středním s maturitou a 7 se středním vzděláním bez maturity. Oproti tomu v Domově pro seniory Vychodilova jsou vysokoškolsky vzdělaní 3 respondenti, následuje 10 se středním vzděláním s maturitou, 6 se středním vzděláním bez maturity a 1 se vzděláním základním.

Graf 7. Rozdělení respondentů dle hmotného zabezpečení

Nejvíce respondentů považuje svoje hmotné zabezpečení za průměrné – 61 (69%), následuje hodnocení mírně podprůměrné s 14 odpověďmi (16%), mírně nadprůměrné hmotné zabezpečení považuje 8 respondentů (9%) a výrazně podprůměrné 5 (6%). Žádný z dotazovaných nehodnotí své hmotné zabezpečení jako nadprůměrné.

Graf 8. Rozdělení respondentů dle rodinného stavu

Nejvíce respondentů je mezi vdovci/vdovy – 38 (43%), následují ženatí/vdaní, případně žijící s druhem – 33 odpovědí (37%), rozvedených je 13 (37%) a svobodných 4 (5%). V Domovech seniorů shodně z počtu 40 dotázaných je 13 vdovců/vdov, celkem 26 odpovědí (65%). Z výsledků je patrné zvyšující se vdovství ve stáří.

Graf 9. Rozdělení respondentů, zda mají děti či nikoliv

Z celkového počtu 88 dotázaných má 81 respondentů děti (92%), pouhých 7 (8%) děti nemají.

V následující části budeme vyhodnocovat data, které respondenti považují v životě za důležité (tab. 1.) v porovnání s další částí dotazníku, kde se respondenti vyjadřují ke spokojenosti v těchto oblastech (tab. 2.). K vyhodnocení jednotlivých odpovědí budeme doplňovat případné poznámky uvedené v části dotazníku týkající se důležitosti, kde respondenti odpovídali na otázku: „Je ještě něco jiného, co považujete v životě za důležité?“ V případě komentáře závěrem budou tyto informace taktéž použity ve vyhodnocení.

Tab. 1. Hodnocení důležitosti – celkové vyhodnocení

Hodnocení důležitosti %		Nezbytné %	Velmi důležité %	Středně důležité %	Málo důležité %	Bezvýznamné %	Nezodpovězeno %
1	být zdravý	43,18	55,68	1,14	0,00	0,00	0,00
2	být fyzicky soběstačný	27,27	70,45	1,14	0,00	0,00	1,14
3	cítit se psychicky dobře	25,00	72,73	2,27	0,00	0,00	0,00
4	příjemné prostředí a bydlení	7,95	69,32	20,45	0,00	0,00	2,27
5	dobře spát	12,50	63,64	18,18	5,68	0,00	0,00
6	rodinné vztahy	25,00	72,73	2,27	0,00	0,00	0,00
7	vztahy s ostatními lidmi	17,05	51,14	30,68	1,14	0,00	0,00
8	mít a vychovávat děti	26,14	54,55	9,09	2,27	3,41	4,55
9	postarat se o sebe	26,14	67,05	5,68	0,00	1,14	0,00
10	milovat a být milován	28,41	53,41	17,05	0,00	0,00	1,14
11	mít sexuální život	7,95	14,77	22,73	19,32	28,41	6,82
12	zajímat se o politiku	5,68	13,64	45,45	13,64	19,32	2,27
13	mít víru (např. náboženství)	6,82	17,05	35,23	19,32	19,32	2,27
14	odpočívat ve volném čase	6,82	51,14	38,64	1,14	0,00	2,27
15	mít koníčky ve volném čase	9,09	40,91	39,77	6,82	2,27	1,14
16	být v bezpečí	31,82	64,77	2,27	0,00	0,00	1,14
17	práce	28,41	34,09	15,91	3,41	7,95	10,23
18	spravedlnost	28,41	65,91	1,14	0,00	0,00	4,55
19	svoboda	32,95	54,55	9,09	0,00	0,00	3,41
20	krása a umění	5,68	40,91	39,77	9,09	0,00	4,55
21	pravda	32,95	60,23	3,41	0,00	0,00	3,41
22	peníze	18,18	42,05	37,50	0,00	0,00	2,27
23	dobré jídlo	5,68	34,09	48,86	9,09	2,27	0,00

Celkový součet hodnot uvedených na jednotlivých řádcích je vždy 100%.

Tab. 2. Hodnocení spokojenosti – celkové vyhodnocení

Hodnocení spokojenosti %		Zcela spokojen %	Velmi spokojen %	Spíše spokojen %	Nespokojen %	Velmi zklamán %	Nezodpovězeno %
24	zdraví	13,64	9,09	54,55	15,91	3,41	3,41
25	fyzická soběstačnost	20,45	19,32	39,77	11,36	4,55	4,55
26	psychická pohoda	18,18	21,59	39,77	12,50	1,14	6,82
27	prostředí bydlení	29,55	30,68	28,41	6,82	1,14	3,41
28	spánek	21,59	17,05	43,18	13,64	0,00	4,55
29	rodinné vztahy	35,23	36,36	20,45	0,00	1,14	6,82
30	vztahy s ostatními	22,73	35,23	34,09	3,41	0,00	4,55
31	děti	37,50	29,55	18,18	2,27	2,27	10,23
32	péče o sebe sama	32,95	17,05	32,95	11,36	2,27	3,41
33	láska	23,86	25,00	26,14	10,23	1,14	13,64
34	sexuální život	6,82	12,50	26,14	12,50	18,18	23,86
35	účast v politice	2,27	3,41	12,50	29,55	38,64	13,64
36	víra	6,82	9,09	37,50	15,91	11,36	19,32
37	odpočinek	17,05	32,95	43,18	1,14	0,00	5,68
38	koníčky	12,50	22,73	38,64	6,82	9,09	10,23
39	pocit bezpečnosti	18,18	23,86	40,91	10,23	3,41	3,41
40	práce	5,68	11,36	36,36	9,09	11,36	26,14
41	spravedlnost	9,09	6,82	29,55	30,68	15,91	7,95
42	svoboda	18,18	19,32	37,50	14,77	2,27	7,95
43	krása a umění	12,50	20,45	37,50	13,64	2,27	13,64
44	pravda	6,82	15,91	35,23	21,59	13,64	6,82
45	peníze	4,55	7,95	45,45	28,41	9,09	4,55
46	jídlo	11,36	26,14	46,59	9,09	3,41	3,41

Celkový součet hodnot uvedených na jednotlivých řádcích je vždy 100%.

Vyhodnocení odpovědí dále rozdělujeme do tří skupin odpovědí. V první skupině nazývanou DŮLEŽITÉ uvádíme odpovědi uvedené v kolonkách nezbytné, velmi důležité. Dále uvádíme STŘEDNĚ DŮLEŽITÉ, která plně kopíruje kolonku střední důležitosti, ve skupině NEDŮLEŽITÉ jsou uvedeny odpovědi v kolonkách málo důležité a bezvýznamné. V případě velkého množství neuvedených odpovědí (nad 5%), je v textu tato skutečnost uvedena.

Ve vyhodnocování odpovědí týkajících se spokojenosti je taktéž postupováno ve třech skupinách – první skupina SPOKOJENO obsahuje odpovědi uvedené v kolonkách zcela spokojen a velmi spokojen, SPÍŠE SPOKOJENO plně kopíruje kolonku spíše spokojen, NESPOKOJENO obsahuje odpovědi z kolonek nespokojen, velmi zklamán. V této části dotazníku je větší množství nezodpovězených otázek a to z důvodu, že 3 respondenti z domovů pro seniory tuto část nevyplnili (3,41%). Domnívám se, že důvodem pro nevyplnění byla již únava spojená s vyplňováním dotazníku (vyplňování dotazníků je časově rozloženo na cca 15 min.). Nezodpovězené odpovědi (nad 5%) jsou v textu dále uvedeny.

Zdraví (ot. 1, 24) – být zdravý – pro respondenty je zdraví DŮLEŽITÉ v 98,86%, za STŘEDNĚ DŮLEŽITÉ je považuje 1,14% dotázaných. Mezi dotazovanými není respondent, který by považoval zdraví za NEDŮLEŽITÉ. V oblasti spokojenosti jsou již odpovědi odlišné – 54,55% respondentů odpovědělo, že je se zdravím SPÍŠE SPOKOJENO, 19,32% NESPOKOJENO, naopak 22,73 % je se svým zdravím SPOKOJENO. Z výsledků je patrné, že zdraví je jedna z nejdůležitějších hodnot ve stáří, které ovlivňuje průběh celého stáří. Dle jedné respondentky je zdravý člověk spokojenější, než člověk s chatrným zdravím.

Fyzická soběstačnost (ot. 2, 25) – být fyzicky soběstačný považuje 97,72% respondentů za DŮLEŽITÉ, za STŘEDNĚ DŮLEŽITÉ 1,14 %, za NEDŮLEŽITÉ nebyla označena žádná odpověď. V oblasti spokojenosti je SPOKOJENO s fyzickou soběstačností 39,77% respondentů, SPÍŠE SPOKOJENO také 39,77% respondentů, nespokojeno 15,91%. Fyzická nesoběstačnost vyžaduje pomoc od druhých, senioři se stávají závislými na druhých. V doplnění části důležitosti jedna respondentka uvedla, že kdybych byla zdravá a úplně soběstačná, můj pohled by byl určitě jiný.

Psychika (ot. 3, 26) – cítit se psychicky dobře považuje 97,73% respondentů za DŮLEŽITÉ, za STŘEDNĚ DŮLEŽITÉ 2,27%, za NEDŮLEŽITÉ nebyla označena žádná odpověď. V oblasti spokojenosti s psychickou pohodou je SPOKOJENO 9,77%, SPÍŠE SPOKOJENO 39,77%, NESPOKOJENO 13,64%. K otázce, co ještě považují respondenti v životě za důležité, bylo jedním respondentem doplněno - zůstat při smyslech do konce, další považuje za důležité, pozitivní pohled na vše. V odpovědích je velký rozdíl mezi důležitostí a spokojeností, z čehož lze usuzovat, že u seniorů probíhají různé psychické změny.

V odpovědích týkající se zdraví, fyzické soběstačnosti a psychiky je patrna shoda odpovědí, z čehož lze usuzovat, že senioři neoddělují zdraví od fyzické soběstačnosti a jejich psychiky.

Prostředí a bydlení (ot. 4, 27) – příjemné prostředí a bydlení je DŮLEŽITÉ pro 77,27% respondentů, STŘEDNĚ DŮLEŽITÉ pro 20,45%, za NEDŮLEŽITÉ nebyla označena žádná odpověď. S prostředím bydlení je SPOKOJENO 60,23 %, SPÍŠE SPOKOJENO 28,41%, NESPOKOJENO 7,95%. Pro respondenty je důležité příjemné prostředí, ve kterém bydlí, ve větší míře jsou s ním také spokojeni.

Spánek (ot. 5, 28) - dobře spát je DŮLEŽITÉ pro 76,14% respondentů, STŘEDNĚ DŮLEŽITÉ pro 18,18%, za NEDŮLEŽITÉ dobře spát považuje 5,68%. Se spánkem je SPOKOJENO 60,23 %, SPÍŠE SPOKOJENO 28,41%, NESPOKOJENO 7,95%. Z odpovědí vyplývá důležitost spánku, spokojena s ním je sice převážná většina respondentů, ale zde stoupá počet spíše spokojených respondentů. Z výsledků lze usuzovat, že respondenti mají občasné problémy se spaním.

Rodinné vztahy (ot. 6, 29) – mít rodinné vztahy je DŮLEŽITÉ pro 97,73% dotazovaných, STŘEDNĚ DŮLEŽITÉ pro 2,27%, za NEDŮLEŽITÉ nebyla označena žádná z odpovědí. S rodinnými vztahy je SPOKOJENO 71,59%, SPÍŠE SPOKOJENO 20,45%, NESPOKOJENO 1,14%. Pro respondenty jsou rodinné vztahy důležité, míra spokojenosti s nimi mírně klesla. Respondenti tuto oblast doplňují o rodinná pouta a považují za důležité rozumět si s celou rodinou. Z odpovědí vyplývá, že rodinné vztahy nejsou tak harmonické, jak je respondenti považují za důležité.

Vztahy s ostatními lidmi (ot. 7, 30) - mít vztahy s ostatními lidmi považuje za DŮLEŽITÉ 68,18% dotazovaných, za STŘEDNĚ DŮLEŽITÉ 30,68% a NEDŮLEŽITÉ 1,14%. Se vztahy s ostatními lidmi je SPOKOJENO 57,95%, SPÍŠE SPOKOJENO 34,09%, NESPOKOJENO 3,41%. Mít vztahy s ostatními lidmi je jedno z preventivních opatření proti izolovanosti, samotě, vyloučení ze společnosti. V doplnění dotazníků jeden respondent považuje za důležité nejen mít vztahy s ostatními, ale také, aby tyto vztahy byly přátelské, další zmiňuje za důležité, aby se lidé nepovažovali za střed světa. Za důležité považuje jeden respondent, aby byla ohleduplná společnost.

Děti (ot. 8, 31) – pro 80,68% dotazovaných je mít a vychovávat děti DŮLEŽITÉ, STŘEDNĚ DŮLEŽITÉ jen 9,09% a pro 5,68% je mít děti NEDŮLEŽITÉ. V hodnocení spokojenosti s dětmi 10,23% na otázku neodpovědělo, SPOKOJENO je s dětmi 67,05%, SPÍŠE SPOKOJENO 18,18%, NESPOKOJENO 4,55%. Většina dotazovaných děti má, z odpovědí týkajících se dětí korespondují s odpověďmi týkající se rodinných vztahů, i zde je patrna částečná nespokojenost.

Péče o sebe (ot. 9, 32) - postarat se o sebe je DŮLEŽITÉ pro 93,18% dotazovaných, STŘEDNĚ DŮLEŽITÉ pro 5,68%, NEDŮLEŽITÉ pro 1,14%, S péčí o sebe sama je SPOKOJENO 50,00% respondentů, SPÍŠE SPOKOJENO 32,95% a NESPOKOJENO 13,64%. Rozdíl mezi spokojeností a důležitostí v péči o sebe koresponduje s odpověďmi týkajícími se zdraví, fyzické soběstačnosti a jejich psychiky.

Láska (ot. 10, 33) – milovat a být milován považuje za DŮLEŽITÉ 81,82% respondentů, STŘEDNĚ DŮLEŽITÉ 17,05%, za NEDŮLEŽITÉ nebyla označena žádná odpověď. S láskou je SPOKOJENO 48,86% dotazovaných, SPÍŠE SPOKOJENO 26,14% a NESPOKOJENO 11,36%. Na otázku v části hodnocení spokojenosti neodpovědělo 13,64% dotazovaných. V části dotazníku týkající se důležitosti jeden respondent opětovně označil za důležité – abych byl(a) milován(a) a lásku. Dále zde jeden respondent uvedl, že některé odpovědi je těžké napsat po úmrtí milované osoby.

Sexuální život (ot. 11, 34) – mít sexuální život označilo za DŮLEŽITÉ 22,73% respondentů, za STŘEDNĚ DŮLEŽITÉ 22,73% a NEDŮLEŽITÉ 47,73%, na otázku neodpovědělo 6,82%. SPOKOJENO se sexuálním životem je 19,32% respondentů, SPÍŠE SPOKOJENO 26,14% a NESPOKOJENO 30,68%. V hodnocení spokojenosti na otázku neodpovědělo 23,86%. Sexuální život ve stáří je individuální záležitost každého seniora.

U některých seniorů vlivem hormonálních změn sexuální touha vyprchává, naopak někteří pociťují sexuální touhu až do vysokého věku. V komentáři závěrem se jeden dotazovaný podivuje nad kladenou otázkou - v 87. letech? Jedna odpověď k ot. č. 34 byla doplněna respondentem, že se vztahuje k již prožitému období – tato odpověď byla zahrnuta mezi nezodpovězené. Větší procento nezodpovězených otázek dle mého názoru ovlivňují názory seniorské populace, kdy senioři odmítají o některých tématech hovořit.

Politika (ot. 12, 35) – zajímat se o politiku je DŮLEŽITÉ pro 19,32% dotazovaných, STŘEDNĚ DŮLEŽITÉ pro 45,45%, NEDŮLEŽITÉ pro 32,95%. S účastí v politice je SPOKOJENO 5,68% dotazovaných, SPÍŠE SPOKOJENO 12,50%, NESPOKOJENO 68,18%. Na otázku týkající se spokojenosti neodpovědělo 13,64% dotazovaných. Seniorská populace je již závislá na financích od státu, rozdělování financí je v rukou politiků – zvýšená nespokojenost seniorů odpovídá současnému stavu sociální politiky v České republice.

Víra (ot. 13, 36) – mít víru (např. v náboženství) je DŮLEŽITÉ pro 23,86% dotazovaných, STŘEDNĚ DŮLEŽITÉ pro 35,23% a NEDŮLEŽITÉ pro 38,64%. S vírou je SPOKOJENO 15,91% dotazovaných, SPÍŠE SPOKOJENO 37,50%, NESPOKOJENO 27,27%. V oblasti spokojenosti neodpovědělo 19,32% dotazovaných. S postupným ubýváním fyzických sil slábne i víra ve zlepšení celkového stavu seniorů. Respondenti v komentáři závěrem ve dvou případech uvedli, že potřebují (chtějí) více jistoty pro další život. Další respondent uvádí, že věří jen v sebe.

Odpočinek (ot. 14, 37) – odpočívat ve volném čase je DŮLEŽITÉ pro 57,95% dotazovaných, STŘEDNĚ DŮLEŽITÉ pro 38,64% a NEDŮLEŽITÉ pro 1,14%. S odpočinkem je SPOKOJENO 50,00% dotazovaných, SPÍŠE SPOKOJENO 43,18%, NESPOKOJENO 1,14%. Na otázku v hodnocení spokojenosti neodpovědělo 5,68% dotazovaných. Se zvyšujícím věkem je třeba více odpočinku pro získání nové energie.

Koníčky (ot. 15, 38) - mít koníčky ve volném čase je DŮLEŽITÉ pro 50,00% dotazovaných, STŘEDNĚ DŮLEŽITÉ pro 39,77% a NEDŮLEŽITÉ pro 9,09%. S koníčky je SPOKOJENO 35,23% dotazovaných, SPÍŠE SPOKOJENO 38,64%, NESPOKOJENO 15,91%. Ke stáří přibývá chronických chorob, které znemožňují věnovat se koníčkům. Zhoršený zrak neumožňuje tolik číst, jako v minulosti, pohybové problémy omezují chození na výlety, práci na zahrádce apod.

Bezpečí (ot. 16, 39) – být v bezpečí je DŮLEŽITÉ pro 96,59% dotazovaných, STŘEDNĚ DŮLEŽITÉ pro 2,27%, za NEDŮLEŽITÉ nebyla označena žádná odpověď. S pocitem bezpečnosti je SPOKOJENO 42,05% dotazovaných, SPÍŠE SPOKOJENO je 40,91%, NESPOKOJENO je 13,64%. Ve srovnání s důležitostí je spokojenost s pocitem bezpečí výrazně snížena. V části důležitosti jeden respondent uvedl, že je pro něj dále důležité: Nebát se otevřít dveře, když někdo zazvoní. Další respondent uvedl: Nebát se podvodníků. Seniorům se slábnoucí fyzickou soběstačností, mírou péče o sebe sama klesá také pocit bezpečnosti. Obava ze situací, kdy si sami neporadí, tento pocit zesiluje.

Práce (ot. 17, 40) - práce je DŮLEŽITÁ pro 62,50%, STŘEDNĚ DŮLEŽITÁ pro 15,91% a NEDŮLEŽITÁ pro 11,36% dotazovaných. Na otázku týkající se důležitosti neodpovědělo 10,23% dotazovaných. S prací je SPOKOJENO 17,05%, SPÍŠE SPOKOJENO 36,36%, NESPOKOJENO 20,45%. Na otázku týkající se spokojenosti s prací neodpovědělo 26,14% dotazovaných. V doplňujících komentářích jeden z respondentů zdůrazňuje, že hodnotí spokojenost s prací v současné době, nikoliv v „předdůchodovém období“, další z respondentů uvedl: na otázku č. 17 odpovídám – důležitost v předdůchodovém období. Z nezodpovězených odpovědí lze usoudit, že respondentům nebylo patrné, na jakou práci jsou dotazováni.

Spravedlnost (ot. 18, 41) – spravedlnost je DŮLEŽITÁ pro 94,32% dotazovaných, STŘEDNĚ DŮLEŽITÁ pro 1,14%, za NEDŮLEŽITOU nebyla označena žádná odpověď. Se spravedlností je SPOKOJENO 15,91% dotazovaných, SPÍŠE SPOKOJENO je 29,55% a NESPOKOJENO 46,59%. Na otázku týkající se spokojenosti se spravedlností neodpovědělo 7,95% dotazovaných. Výrazná nespokojenost se spravedlností může být ovlivněna opětovně úbytkem fyzických sil, prožitky z jejich života, jejich současný stav se jim jeví jako nespravedlivý vůči okolí.

Svoboda (ot. 19, 42) – svoboda je DŮLEŽITÁ pro 87,50% dotazovaných, STŘEDNĚ DŮLEŽITÁ pro 9,09%, za NEDŮLEŽITOU nebyla označena žádná odpověď. Se svobodou je SPOKOJENO 37,50% dotazovaných, SPÍŠE SPOKOJENO je 37,50% a NESPOKOJENO 17,05%. Na otázku týkající se spokojenosti neodpovědělo 7,95% dotazovaných. Být svobodný znamená být také nezávislý. Snížená spokojenost oproti důležitosti ovlivňuje určitá závislost na druhých, na státu.

Krása a umění (ot. 20, 43) – krása a umění je DŮLEŽITÁ pro 46,59% dotazovaných, STŘEDNĚ DŮLEŽITÁ pro 39,77%, NEDŮLEŽITÁ pro 9,09%. S krásou a uměním je SPOKOJENO 32,95% dotazovaných, SPÍŠE SPOKOJENO je 37,50% a NESPOKOJENO je 15,91%. Na otázku týkající se spokojenosti neodpovědělo 13,64% dotazovaných.

Pravda (ot. 21, 44) – pravda je DŮLEŽITÁ pro 93,18% dotazovaných, STŘEDNĚ DŮLEŽITÁ pro 3,41%, za NEDŮLEŽITOU nebyla označena žádná odpověď. S pravdou je SPOKOJENO 22,73% dotazovaných, SPÍŠE SPOKOJENO je 35,23% a NESPOKOJENO 35,23%. Na otázku týkající se spokojenosti neodpovědělo 6,82% dotazovaných.

V posuzovaných oblastech týkajících se pojmů - spravedlnosti, svobody, krásy a umění, pravdy - jsou tyto oblasti pro respondenty velmi důležité, ovšem z hlediska spokojenosti již míra spokojenosti klesá. Část dotazovaných na otázky týkající se spokojenosti neodpovědělo, v rámci komentářů k dotazníku dva respondenti uvedli, že neví, jak mají na otázky odpovědět.

Peníze (ot. 22, 45) - peníze jsou DŮLEŽITÉ pro 60,23% dotazovaných, STŘEDNĚ DŮLEŽITÉ pro 37,50%, za NEDŮLEŽITÉ nebyla označena žádná odpověď. S penězi je SPOKOJENO 12,50% dotazovaných, SPÍŠE SPOKOJENO je 45,45% a NESPOKOJENO je 37,50%. V konfrontaci s odpovědí na úvodní otázku týkající se hmotného zabezpečení, kdy respondenti uvedli své hmotné zabezpečení v 69% za průměrné, lze z odpovědi vyvodit, že i když jsou průměrně hmotně zabezpečeni, neznamená to, že jsou s penězi spokojeni.

Jídlo (ot. 23, 46) - dobré jídlo je DŮLEŽITÉ pro 39,77% dotazovaných, STŘEDNĚ DŮLEŽITÉ pro 48,86%, NEDŮLEŽITÉ je pro 11,36%. S jídlem je SPOKOJENO 37,50%, SPÍŠE SPOKOJENO je 46,59% a NESPOKOJENO je 12,50%. Pro seniory je jídlo středně důležité, hodnocení spokojenosti odpovídá stanovené důležitosti.

4.4 Komparace výsledků výzkumu

V další části porovnáme odpovědi respondentů z Domova pro seniory Vychodilova a z Domova pro seniory Grand Residence Modřice. Domov pro seniory Vychodilova je zřizován Statutárním městem Brno, je tedy státním zařízením, Domov pro seniory Grand Residence Modřice je provozován občanským sdružením LUMINA, nestátní neziskovou organizací.

Pro zjednodušení je v následujícím srovnání Domov pro seniory Vychodilova nazýván jako Vychodilova a Domov pro seniory Grand Residence Modřice je nazýván jako Modřice.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo stejné množství respondentů – 20 v každém domově pro seniory. Ve Vychodilově odpovídalo 5 mužů a 15 žen, v Modřicích odpovídalo 6 mužů a 14 žen – rozdělení dle pohlaví respondentů je vyrovnané.

Věkové rozložení

Vychodilova: do 60 let	0	Modřice: do 60 let	0
61 - 70 let	1	61 - 70 let	3
71 – 80 let	4	71-80 let	4
81 a více let.....	15	81 a více let	13

Věkové rozložení je přibližně stejné v obou domovech pro seniory.

Bydliště

Vychodilova:	obec do 10 000 obyvatel	0
	město nad 10 000 do 50 000 obyvatel	3
	město nad 50 000 do 100 000 obyvatel	1
	velkoměsto na 100 000 obyvatel	16
Modřice:	obec do 10 000 obyvatel	14
	město nad 10 000 do 50 000 obyvatel	0
	město nad 50 000 do 100 000 obyvatel	0
	velkoměsto na 100 000 obyvatel	6

V Modřicích je výrazné větší zastoupení respondentů s bydlištěm v malé obci, ve Vychodilově je zastoupení respondentů s bydlištěm ve městech, z malé obce není žádný respondent.

Ukončené vzdělání

Vychodilova:	Modřice:
neukončené základní 0	neukončené základní 0
základní..... 1	základní..... 0
střední bez maturity..... 6	střední bez maturity..... 7
střední s maturitou10	střední s maturitou 4
vysokoškolské 3	vysokoškolské 9

V Modřicích je větší podíl vysokoškoláků, než ve Vychodilově.

Hmotné zabezpečení

Vychodilova:	Modřice:
výrazně podprůměrné 1	výrazně podprůměrné 0
mírně podprůměrné 4	mírně podprůměrné 0
průměrné 12	průměrné 19
mírně nadprůměrné 3	mírně nadprůměrné 1
výrazně nadprůměrné 0	výrazně nadprůměrné 0

Hmotné zabezpečení je vnímáno respondenty ve Vychodilově různoroději, lze však určit, že hmotné zabezpečení seniorů je v obou domovech pro seniory na stejné úrovni – průměrné.

Rodinný stav

Vychodilova:	Modřice:
svobodný/á 0	svobodný/á 1
ženatý/vdaná, s druhem 6	ženatý/vdaná, s druhem 3
rozvedený/á 1	rozvedený/á 3
vdovec/vdova 13	vdovec/vdova 13

V rodinném stavu převažuje fenomén vdovství, s ohledem na větší zastoupení žen ve výzkumném vzorku, se týká vdovství převážně žen v obou domovech pro seniory.

Děti

Ve Vychodilově 18 respondentů uvedlo, že děti mají, 2 nemají. V Modřicích má děti 19 respondentů, 1 nemá. Rozdělení respondentů zda mají děti či nikoliv, je v obou domovech pro seniory vyrovnané.

HODNOCENÍ DŮLEŽITOSTI

Pro větší přehlednost jsou výsledky hodnocení důležitosti za Vychodilovu i Modřice spojeny do společných tabulek, kde odpovědi z Vychodilovy jsou označeny číslem 1 a odpovědi z Modřic jsou označeny číslem 2. Celkový součet hodnot uvedených na jednotlivých řádcích je vždy 100%.

Tab. 3. Hodnocení důležitosti – zdraví, fyzická soběstačnost, psychika, prostředí a bydlení

Hodnocení důležitosti %		Nezbytné %	Velmi důležité %	Středně důležité %	Málo důležité %	Bezvýznamné %	Nezodpovězeno %
1	být zdravý	25	70	5	0	0	0
2	být zdravý	25	75	0	0	0	0
1	být fyzicky soběstačný	10	80	5	0	0	5
2	být fyzicky soběstačný	25	75	0	0	0	0
1	cítit se psychicky dobře	30	70	0	0	0	0
2	cítit se psychicky dobře	15	85	0	0	0	0
1	příjemné prostředí a bydlení	15	70	15	0	0	0
2	příjemné prostředí a bydlení	5	90	5	0	0	0

V oblastech hodnot týkající se zdraví, fyzické soběstačnosti, psychiky, prostředí a bydlení nejsou patrné velké rozdíly v odpovědích a jsou pro respondenty stejně důležité.

Tab. 4. Hodnocení důležitosti – spánek

Hodnocení důležitosti %		Nezbytné %	Velmi důležité %	Středně důležité %	Málo důležité %	Bezvýznamné %	Nezodpovězeno %
1	dobře spát	25	65	10	0	0	0
2	dobře spát	0	50	35	15	0	0

Důležitost spánku je potvrzena u respondentů obou zařízení.

Tab. 5. Hodnocení důležitosti – rodinné vztahy, vztahy s ostatními lidmi, děti, starost o sebe, láska

Hodnocení důležitosti %		Nezbytné %	Velmi důležité %	Středně důležité %	Málo důležité %	Bezvýznamné %	Nezodpovězeno %
1	rodinné vztahy	20	80	0	0	0	0
2	rodinné vztahy	35	65	0	0	0	0
1	vztahy s ostatními lidmi	20	45	35	0	0	0
2	vztahy s ostatními lidmi	30	55	15	0	0	0
1	mít a vychovávat děti	10	75	5	0	5	5
2	mít a vychovávat děti	30	60	5	0	5	0
1	postarat se o sebe	10	70	15	0	5	0
2	postarat se o sebe	15	85	0	0	0	0
1	milovat a být milován	10	85	0	0	0	5
2	milovat a být milován	55	40	5	0	0	0

V oblastech rodinných vztahů, vztahů s ostatními lidmi, dětmi, postarat se o sebe, milovat a být milován nejsou mezi domovy pro seniory výrazné rozdíly a jsou pro ně důležité.

Tab. 6. Hodnocení důležitosti – sexuální život

Hodnocení důležitosti %		Nezbytné %	Velmi důležité %	Středně důležité %	Málo důležité %	Bezvýznamné %	Nezodpovězeno %
1	mít sexuální život	0	5	15	5	50	25
2	mít sexuální život	15	10	0	35	40	0

Patrné rozdíly v odpovědích jsou pravděpodobně dány tématem sexu, které je pro seniory z větší části tabu.

Tab. 7. Hodnocení důležitosti – politika

Hodnocení důležitosti %		Nezbytné %	Velmi důležité %	Středně důležité %	Málo důležité %	Bezvýznamné %	Nezodpovězeno %
1	zajímat se o politiku	0	20	60	10	0	10
2	zajímat se o politiku	5	0	60	15	20	0

V zájmu o politiku jsou rozdíly, pro většinu respondentů je zájem o politiku středně důležitý.

Tab. 8. Hodnocení důležitosti – víra

Hodnocení důležitosti %		Nezbytné %	Velmi důležité %	Středně důležité %	Málo důležité %	Bezvýznamné %	Nezodpovězeno %
1	mít víru (např. náboženství)	0	35	40	5	10	10
2	mít víru (např. náboženství)	10	20	55	15	0	0

Mít víru je pro respondenty obou domovů pro seniory přibližně stejné důležité.

Tab. 9. Hodnocení důležitosti – odpočinek

Hodnocení důležitosti %		Nezbytné %	Velmi důležité %	Středně důležité %	Málo důležité %	Bezvýznamné %	Nezodpovězeno %
1	odpočívat ve volném čase	15	65	15	0	0	5
2	odpočívat ve volném čase	5	35	60	0	0	0

Pro respondenty je důležité odpočívat ve volném čase.

Tab. 10. Hodnocení důležitosti – koníčky

Hodnocení důležitosti %		Nezbytné %	Velmi důležité %	Středně důležité %	Málo důležité %	Bezvýznamné %	Nezodpovězeno %
1	mít koníčky ve volném čase	5	35	40	15	0	5
2	mít koníčky ve volném čase	10	10	70	5	5	0

Mít koníčky ve volném čase je pro respondenty důležité.

Tab. 11. Hodnocení důležitosti – bezpečí

Hodnocení důležitosti %		Nezbytné %	Velmi důležité %	Středně důležité %	Málo důležité %	Bezvýznamné %	Nezodpovězeno %
1	být v bezpečí	30	65	0	0	0	5
2	být v bezpečí	10	85	5	0	0	0

Být v bezpečí je pro oba domovy pro seniory stejně důležité.

Tab. 12. Hodnocení důležitosti – práce

Hodnocení důležitosti %		Nezbytné %	Velmi důležité %	Středně důležité %	Málo důležité %	Bezvýznamné %	Nezodpovězeno %
1	práce	5	45	10	10	5	25
2	práce	45	15	20	0	20	0

Práce je pro respondenty důležitá, pozoruhodné jsou odpovědi respondentů u 2.

Tab. 13. Hodnocení důležitosti – spravedlnost, svoboda, krása a umění, pravda

Hodnocení důležitosti %		Nezbytné %	Velmi důležité %	Středně důležité %	Málo důležité %	Bezvýznamné %	Nezodpovězeno %
1	spravedlnost	30	60	0	0	0	10
2	spravedlnost	20	80	0	0	0	0
1	svoboda	35	45	5	0	0	15
2	svoboda	35	65	0	0	0	0
1	krása a umění	5	35	45	5	0	10
2	krása a umění	5	45	40	10	0	0
1	pravda	30	55	0	0	0	15
2	pravda	20	80	0	0	0	0

V oblastech spravedlnosti, svobody, krásy a umění, pravdy nejsou patrné velké rozdíly v odpovědích.

Tab. 14. – Hodnocení důležitosti – peníze, jídlo

Hodnocení důležitosti %		Nezbytné %	Velmi důležité %	Středně důležité %	Málo důležité %	Bezvýznamné %	Nezodpovězeno %
1	peníze	15	25	50	0	0	10
2	peníze	0	55	45	0	0	0
1	dobré jídlo	0	35	60	5	0	0
2	dobré jídlo	0	55	40	5	0	0

Peníze i dobré jídlo jsou pro respondenty mírně důležitější.

HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI

Pro větší přehlednost jsou výsledky hodnocení spokojenosti za Vychodilovu i Modřice spojeny do společných tabulek, kde odpovědi z Vychodilovy jsou označeny číslem 1 a odpovědi z Modřic jsou označeny číslem 2. Celkový součet hodnot uvedených na jednotlivých řádcích je vždy 100%.

Tab. 15. Hodnocení spokojenosti – zdraví, fyzická soběstačnost, psychika

Hodnocení spokojenosti %		Zcela spokojen %	Velmi spokojen %	Spíše spokojen %	Nespokojen %	Velmi zklamán %	Nezodpovězeno %
1	zdraví	10	10	65	5	5	5
2	zdraví	0	0	45	35	10	10
1	fyzická soběstačnost	15	10	60	5	5	5
2	fyzická soběstačnost	0	0	45	30	15	10
1	psychická pohoda	20	15	40	10	0	15
2	psychická pohoda	5	5	50	25	5	10

V oblasti spokojenosti se zdravím, fyzickou soběstačností, psychickou pohodou je většina z dotazovaných spíše spokojena, mezi nimi jsou i spokojenější respondenti.

Tab. 16. Hodnocení spokojenosti – prostředí bydlení

Hodnocení spokojenosti %		Zcela spokojen %	Velmi spokojen %	Spíše spokojen %	Nespokojen %	Velmi zklamán %	Nezodpovězeno %
1	prostředí bydlení	40	35	15	5	0	5
2	prostředí bydlení	15	20	35	15	5	10

Respondenti jsou spokojenější s prostředím, ve kterém bydlí. Zajímavá je výrazná spokojenost v odpovědích 1.

Tab. 17. Hodnocení spokojenosti – spánek

Hodnocení spokojenosti %		Zcela spokojen %	Velmi spokojen %	Spíše spokojen %	Nespokojen %	Velmi zklamán %	Nezodpovězeno %
1	spánek	30	15	20	25	0	10
2	spánek	0	25	55	10	0	10

Respondenti jsou převážně spokojeni se spánkem.

Tab. 18. Hodnocení spokojenosti – rodinné vztahy, vztahy s ostatními, děti

Hodnocení spokojenosti %		Zcela spokojen %	Velmi spokojen %	Spíše spokojen %	Nespokojen %	Velmi zklamán %	Nezodpovězeno %
1	rodinné vztahy	45	30	15	0	5	5
2	rodinné vztahy	20	50	20	0	0	10
1	vztahy s ostatními	20	40	35	0	0	5
2	vztahy s ostatními	25	40	20	5	0	10
1	děti	45	30	5	5	0	15
2	děti	25	40	20	0	5	10

S rodinnými vztahy, vztahy s ostatními i dětmi jsou v domovech pro seniory přibližně stejně spokojeni.

Tab. 19. Hodnocení spokojenosti – péče o sebe

Hodnocení spokojenosti %		Zcela spokojen %	Velmi spokojen %	Spíše spokojen %	Nespokojen %	Velmi zklamán %	Nezodpovězeno %
1	péče o sebe sama	25	20	35	10	5	5
2	péče o sebe sama	20	0	30	35	5	10

S péčí o sebe sama jsou v odpovědích respondentů rozdíly, lze z nich však usuzovat, že jsou spokojeni s péčí o sebe sama.

Tab. 20. Hodnocení spokojenosti - láska

Hodnocení spokojenosti %		Zcela spokojen %	Velmi spokojen %	Spíše spokojen %	Nespokojen %	Velmi zklamán %	Nezodpovězeno %
1	láska	15	25	25	0	0	35
2	láska	30	10	30	15	5	10

S láskou jsou respondenti z obou domovů pro seniory spokojeni ve stejné míře.

Tab. 21. Hodnocení spokojenosti – sexuální život

Hodnocení spokojenosti %		Zcela spokojen %	Velmi spokojen %	Spíše spokojen %	Nespokojen %	Velmi zklamán %	Nezodpovězeno %
1	sexuální život	5	0	15	5	0	75
2	sexuální život	0	0	0	15	75	10

Ve spokojenosti se sexuálním životem je patrná nespokojenost mezi respondenty.

Tab. 22. Hodnocení spokojenosti – politika

Hodnocení spokojenosti %		Zcela spokojen %	Velmi spokojen %	Spíše spokojen %	Nespokojen %	Velmi zklamán %	Nezodpovězeno %
1	účast v politice	0	5	25	20	20	30
2	účast v politice	0	0	5	20	60	15

S účastí v politice je část respondentů mírně spokojenější, celkově je mezi všemi respondenty zastoupena ve větší míře nespokojenost.

Tab. 23. Hodnocení spokojenosti – víra

Hodnocení spokojenosti %		Zcela spokojen %	Velmi spokojen %	Spíše spokojen %	Nespokojen %	Velmi zklamán %	Nezodpovězeno %
1	víra	0	20	40	0	5	35
2	víra	5	10	50	25	0	10

S vírou jsou respondenti celkově více spokojeni.

Tab. 24. Hodnocení spokojenosti – koníčky

Hodnocení spokojenosti %		Zcela spokojen %	Velmi spokojen %	Spíše spokojen %	Nespokojen %	Velmi zklamán %	Nezodpovězeno %
1	koníčky	10	25	40	0	0	25
2	koníčky	5	0	20	30	40	10

Ve spokojenosti s koníčky jsou výraznější rozdíly mezi respondenty.

Tab. 25. Hodnocení spokojenosti – odpočinek

Hodnocení spokojenosti %		Zcela spokojen %	Velmi spokojen %	Spíše spokojen %	Nespokojen %	Velmi zklamán %	Nezodpovězeno %
1	odpočinek	30	30	25	0	0	15
2	odpočinek	20	25	45	0	0	10

Respondenti jsou přibližně stejně spokojeni s odpočinkem.

Tab. 26. Hodnocení spokojenosti – bezpečí

Hodnocení spokojenosti %		Zcela spokojen %	Velmi spokojen %	Spíše spokojen %	Nespokojen %	Velmi zklamán %	Nezodpovězeno %
1	pocit bezpečnosti	25	40	25	0	5	5
2	pocit bezpečnosti	30	25	30	5	0	10

S pocitem bezpečnosti jsou respondenti přibližně stejně spokojeni.

Tab. 27. Hodnocení spokojenosti – práce

Hodnocení spokojenosti %		Zcela spokojen %	Velmi spokojen %	Spíše spokojen %	Nespokojen %	Velmi zklamán %	Nezodpovězeno %
1	práce	0	15	20	5	0	60
2	práce	0	0	40	5	45	10

V oblasti spokojenosti s prací nejsou mezi respondenty výrazné rozdíly. Otázka nebyla zodpovězena respondenty ve větší míře.

Tab. 28. Hodnocení spokojenosti – spravedlnost

Hodnocení spokojenosti %		Zcela spokojen %	Velmi spokojen %	Spíše spokojen %	Nespokojen %	Velmi zklamán %	Nezodpovězeno %
1	spravedlnost	15	5	25	10	20	25
2	spravedlnost	5	20	45	15	5	10

Mezi respondenty je spokojenost se spravedlností na stejné úrovni.

Tab. 29. Hodnocení spokojenosti – svoboda

Hodnocení spokojenosti %		Zcela spokojen %	Velmi spokojen %	Spíše spokojen %	Nespokojen %	Velmi zklamán %	Nezodpovězeno %
1	svoboda	25	20	15	15	5	20
2	svoboda	25	25	35	5	0	10

S hodnotou svobody jsou respondenti převážně spokojeni.

Tab. 30. Hodnocení spokojenosti - krása a umění

Hodnocení spokojenosti %		Zcela spokojen %	Velmi spokojen %	Spíše spokojen %	Nespokojen %	Velmi zklamán %	Nezodpovězeno %
1	krása a umění	10	20	30	5	0	35
2	krása a umění	25	20	20	25	0	10

S krásou a uměním jsou respondenti přibližně stejně spokojeni.

Tab. 31. Hodnocení spokojenosti - pravda

Hodnocení spokojenosti %		Zcela spokojen %	Velmi spokojen %	Spíše spokojen %	Nespokojen %	Velmi zklamán %	Nezodpovězeno %
1	pravda	10	15	20	15	20	20
2	pravda	5	25	50	10	0	10

V oblasti spokojenosti s pravdou, je většina dotazovaných spokojena, v odpovědích je znatelná i nespokojenost.

Tab. 32. Hodnocení spokojenosti – peníze

Hodnocení spokojenosti %		Zcela spokojen %	Velmi spokojen %	Spíše spokojen %	Nespokojen %	Velmi zklamán %	Nezodpovězeno %
1	peníze	5	20	60	0	5	10
2	peníze	0	0	20	45	25	10

Mezi respondenty jsou patrné rozdíly se spokojeností s penězi.

Tab. 33. Hodnocení spokojenosti - jídlo

Hodnocení spokojenosti %		Zcela spokojen %	Velmi spokojen %	Spíše spokojen %	Nespokojen %	Velmi zklamán %	Nezodpovězelo %
1	jídlo	25	35	35	0	0	5
2	jídlo	0	10	50	25	5	10
Mezi respondenty jsou rozdíly ve spokojenosti s jídlem.							

4.5 Dílčí závěr

V této kapitole jsme se věnovali empirickému šetření, k němuž jsme vybrali respondenty – seniory z přirozeného, domácího prostředí, seniory z Domova pro seniory Vychodilova a seniory z Domova Grand Residence Modřice. S ohledem na výběr respondentů jsme dále zvolili metodu kvantitativního výzkumu – dotazníkové šetření. Dále jsme stanovili hypotézy. Po provedeném výzkumu byly k vyhodnocení hypotéz použity výzkumné tabulky celkového vyhodnocení - hodnocení důležitosti č. 1, hodnocení spokojenosti č. 2 a následná interpretace výsledků.

H1: U seniorů zkoumaného souboru bude zvýšeně dominovat nespokojenost s jejich psychickou pohodou.

V oblasti spokojenosti s psychickou pohodou je dle tabulky č. 2 (ot. č. 26) spokojeno 9,77 % respondentů, spíše spokojeno 39,77% a nespokojeno 13,64%. Senioři jsou spíše spokojeni s jejich psychickou pohodou.

Hypotéza č. 1 nebyla potvrzena.

H2: Rodinné vztahy budou senioři vykazovat v kategorii spokojenosti spíše negativně.

Senioři jsou s rodinnými vztahy dle tabulky č. 2 (ot. č. 29) spokojeni v 71,59%, spíše spokojeno je 20,45% a nespokojeno pouhých 1,14%. Senioři vykazují rodinné vztahy pozitivně.

Hypotéza č. 2 nebyla potvrzena.

H3: Víra významně posiluje seniory a jsou s ní spíše výrazně spokojeni.

S vírou je dle tabulky č. 2 (ot. č. 36) spokojeno 15,91% respondentů, spíše spokojeno 37,50% a nespokojeno 27,27%. V oblasti spokojenosti s vírou neodpovědělo 19,32% dotazovaných. Senioři jsou spíše spokojeni s vírou, velký podíl nespokojených a nezodpovězených odpovědí (46,59%) poukazuje na slábnutí víry. Seniorská víra významně neposiluje.

Hypotéza č. 3 nebyla potvrzena.

H4: Senioři v oblasti spokojenosti s jejich fyzickou soběstačností vykazují spíše větší spokojenost.

S fyzickou soběstačností je dle tabulky č. 2 (ot. č. 25) spokojeno s fyzickou soběstačností 39,77% respondentů, spíše spokojeno také 39,77% respondentů, nespokojeno je 15,91%.

Hypotéza č. 4 byla potvrzena.

H5: Výzkumný soubor seniorů vykazuje velmi pozitivní spokojenost s prostředím, ve kterém bydlí.

S prostředím, ve kterém bydlí je dle tabulky č. 2 (ot. č. 27) spokojeno 60,23 % respondentů, spíše spokojeno 28,41% a nespokojeno 7,95%. Senioři jsou spokojeni s prostředím, ve kterém bydlí.

Hypotéza č. 5 byla potvrzena.

H6: V otázkách financí budou senioři vykazovat spíše nespokojenost.

S penězi je dle tabulky č. 2 (ot. č. 45) spokojeno 12,50% dotazovaných, spíše spokojeno je 45,45% a nespokojeno je 37,50%. Senioři vykazují v otázkách financí spíše spokojenost.

Hypotéza č. 6 nebyla potvrzena.

H7: Zdraví je pro seniory nejvýznamnější hodnota z hlediska důležitosti.

Pro respondenty je dle tabulky č. 2 (ot. č. 1) zdraví důležité v 98,86%, za středně důležité je považuje 1,14% dotázaných. V porovnání s ostatními oblastmi důležitosti je výše procent týkající se zdraví nejvyšší hodnotou mezi ostatními.

Hypotéza č. 7 byla potvrzena.

H8: Pocit bezpečí patří u seniorů k velmi významným důležitým pocitům.

Pocit být v bezpečí je dle tabulky č. 2 (ot. č. 16) důležité pro 96,59% respondentů, středně důležité pro 2,27%, za nedůležitou nebyla označena žádná odpověď. Pocit bezpečí patří u seniorů k velmi významným důležitým pocitům.

Hypotéza č. 8 byla potvrzena.

H9: Sexuální život ve stáří považují senioři za méně důležité.

Mít sexuální život označilo dle tabulky č. 2 (ot. č. 11) za důležité 22,73% respondentů, za středně důležité 22,73% a nedůležité 47,73%, na otázku neodpovědělo 6,82%. Senioři považují sexuální život ve stáří za méně důležité.

Hypotéza č. 9 byla potvrzena.

H10: Pocit svobody vnímají senioři jako méně významnou hodnotu z hlediska důležitosti.

Svoboda je dle tabulky č. 2 (ot. č. 19) důležitá pro 87,50% dotazovaných, středně důležitá pro 9,09%, za nedůležitou nebyla označena žádná odpověď. Senioři vnímají pocit svobody jako významně důležitou hodnotu.

Hypotéza č. 10 nebyla potvrzena.

V rámci komparace výsledků výzkumu provedeného v domovech pro seniory, bylo ve výzkumném souboru zastoupeno více vysokoškolsky vzdělaných respondentů z Domova pro seniory Grand Residence Modřice, rozdíl byl také zjištěn v bydlišti respondentů. V odpovědích týkajících se hodnocení důležitosti nejsou mezi respondenty výrazné rozdíly. V oblasti hodnocení spokojenosti jsou patrné rozdíly v odpovědích týkajících se koníčků, peněz a jídla. Rozdíly v odpovědích v oblasti týkající se sexuálního života, jsou pravděpodobně dány tématem, jež je pro seniory z větší části tabu. V souhrnném porovnání bylo zjištěno, že senioři v domovech pro seniory prožívají většinu hodnot ve stejné míře.

5 NÁVRHY A OPATŘENÍ

5.1 Návrhy pro rozvoj sociální pedagogiky

Na sociální pedagogiku je možné nahlížet z mnoha různých pohledů. Dle Krause (2008, s. 52) má sociální pedagogika transdisciplinární a výrazně integrující charakter. Bakošová (2008, s. 20) uvádí, že sociální pedagogika má jeden ze svých cílů chápat výchovu jako pomoc všem kategoriím.

Starost, pomoc, péče o seniory je jedním z témat sociální pedagogiky. Zajištění důstojného, kvalitně prožitého stáří je s ohledem na prodlužující délku života seniorů pro sociální pedagogy velkou výzvou a důležitým cílem.

Jednou z možností je výchovou celých rodin docílit klidného stáří seniorů. Výchovou zajistit harmonický vztah dítě – rodič, rodič – senior, senior – dítě. To, jakým způsobem pečujeme o své rodiče, předáváme vzory svým dětem k péči o nás.

Další z možností, jak se přiblížit k cíli je seniory připravovat na stáří. Možnou variantou je pořádání kurzů přípravy na stáří. Cílovou skupinou by mohly být lidé nad padesát let. Jedním ze zaměření kurzu by mohla být orientace na zamezení osamělého stáří. Klást důraz na harmonické sociální vztahy nejenom v rodině. Budoucí senior by měl být dostatečně seznámen např. s nabídkou poskytovaných sociálních služeb. V rámci kurzu učít budoucí seniory zůstat nezávislými do vysokého věku.

Následující návrh vyplývá z dobrovolnictví. Zapojení seniorů do dobrovolné služby, která by vhodně mohla doplňovat práci profesionálů – poskytovatelů sociálních služeb. „Dobrovolník je člověk, který věnuje část svého volného času, schopností, možností a energie veřejně prospěšné činnosti (především potřebné druhým lidem) bez nároku na finanční odměnu“ (www.mpsv.cz). Tato činnost je např. v domovech pro seniory velmi vítaná. Práce dobrovolníků spočívá např. v přípravě společenských akcí, procházky s klienty, povídání a čtení u lůžka. Osamělý senior žijící v přirozeném prostředí bez sociálních kontaktů by mohl být cílem dobrovolníků. Návrh spočívá v rozšíření dobrovolníků - seniorů v péči o seniory v přirozeném prostředí. Úskalí této činnosti vidím v možném zneužití seniora, který je důvěřivý. Péči bych tedy zaměřila spíše na depistáž – vyhledávání osamělých seniorů, kteří již nejsou zcela soběstační. Další činnosti bych navrhovala přenechat odborným organizacím.

5.2 Návrhy pro oblast sociálních služeb

Sociální služby by měly pomáhat tam, kde je jich nejvíce potřeba, aby lidé získali anebo si udrželi svou nezávislost.

Tam, kde z různých důvodů nelze zajistit péči o seniory rodinou nastupují poskytovatelé sociální péče. V teoretické části (kapitola 3.2, s. 29) jsme uvedli, že dle zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni zajistit základní sociální poradenství, v rámci kterého jsou klientům poskytovány potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace.

Toto sociální poradenství je poskytováno v rámci služby, o kterou si klient žádá, nebo se jen o ní informuje. Sociální služba za potenciálním klientem sama nepřichází. Návrhem na zlepšení je provádění depistáže – vyhledávání seniorů, kteří již nejsou soběstační. Tuto činnost bych navrhovala rozšířit nejenom na poskytovatele, ale také na orgány státní správy, především odbory sociální péče jednotlivých obcí. V souvislosti s depistáží by obce znaly skutečné potřeby seniorů a mohly na základě těchto skutečností účinněji provádět komunitní plánování služeb.

Další návrh na zlepšení sociálních služeb vyplývá z Komunitního plánu sociálních služeb města Brna pro období 2010 – 2013, kde je jedním z úkolů podpora setrvání seniorů v přirozeném prostředí. K tomuto účelu by měla být zřízena služba tísňové péče, jež by zajistila pocit bezpečí uživatelům. Služba spočívá v tom, že v případě např. úrazu osamělého seniora, senior vyšle přes speciální přístroj (jež má neustále u sebe) signál, že je v ohrožení. Následně se v co nejkratší době k němu dostaví pomoc. Tuto službu v současnosti provozuje v Brně pouze Městská policie a to v omezeném měřítku (cca pro sto osob) (www.socialnipece.brno.cz). Rozšířením služby tísňové péče např. i do neziskových organizací se domnívám, že by v mnoha případech přispěla k podpoře setrvání seniorů v přirozeném prostředí.

A v neposlední řadě bych navrhovala v pokračování rozšiřování aktivizačních programů pro seniory.

ZÁVĚR

Záměrem a cílem práce bylo zjistit kvalitu života seniorů žijících v přirozeném, domácím prostředí a v domovech pro seniory v brněnské městské aglomeraci. Získat co nejvíce informací o problematice kvality života seniorů.

V práci se zabýváme determinanty, jež kvalitu života ovlivňují. Rychlost stárnutí organismu je individuální záležitostí každého z nás. Stárnutí ovlivňují naše genetické dispozice, nemoci, zevní vlivy prostředí a způsob života, jakým žijeme po celý svůj život. Stáří rozdělujeme na biologické, kalendářní a sociální. Biologické stáří je spojené s tělesnými změnami, jež probíhají v organismu, a může být rozdílné od kalendářního stáří. Sociální stáří je spojeno se sociálními změnami, které ovlivňuje následné prožívání stáří. Dle demografického vývoje se počet seniorů v obyvatelstvu neustále zvyšuje v souvislosti s prodlužující se délkou života.

Pojem kvalita života nejčastěji řadíme mezi subjektivně prožitkové kategorie. Vliv na prožívání stáří mají psychické změny probíhající ve stáří, mění se potřeby a také emoční prožívání. Způsob vyrovnání se změnami je individuální záležitostí každého jedince. Stáří je provázeno nemocemi, pro které je charakteristická polymorbidita. Jejich průběh může probíhat atypickým způsobem. Fyzická křehkost u seniorů se zvyšuje a s tím i spojený sklon k různým omezením. K prožití úspěšného stáří je nutné se připravovat aktivním způsobem v průběhu celého života. V rámci aktivního stárnutí je významnou součástí vzdělávání seniorů.

V systému péči o seniory připomínáme péči o seniory v historii a dále se zabýváme současnou charakteristikou sociálních služeb pro seniory poskytovaných v přirozeném prostředí a ústavním prostředí. Sociální služby poskytované v přirozeném, většinou domácím prostředí usnadňují péči o domácnost jak samotným seniorům, tak i rodinným příslušníkům, kteří o seniory pečují. V ústavním prostředí jsou sociální služby poskytovány osobám, jejichž soběstačnost je již natolik snižena, že vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. V rámci pojednání o sociálních službách představujeme poskytovatele těchto služeb – Odbor pečovatelské služby městské části Brno-Žabovřesky a Domov pro seniory Vychodilova, příspěvková organizace.

K empirickému šetření jsme oslovili seniory žijící v přirozeném, domácím prostředí, v Domově pro seniory Vychodilova a v Domově pro seniory Grand Residence Modřice. K šetření jsme stanovili metodu kvantitativního výzkumu – dotazník. K vyhodnocení jsme použili hypotéz a dospěli jsme k těmto závěrům: Senioři jsou spíše spokojeni s jejich psychickou pohodou, rodinné vztahy nejsou vykazovány negativně. Prostor, ve kterém bydlí i v oblasti financí jsou senioři spokojeni. Zdraví je pro seniory nejvýznamnější hodnota z hlediska důležitosti. Se zdravím souvisí i fyzická soběstačnost, se kterou jsou senioři převážně spokojeni. K velmi významným důležitým pocitům patří také pocit bezpečí a pocit svobody. Senioři jsou spíše spokojeni s vírou, velký podíl nespokojených odpovědí poukazuje na slábnutí víry. Víra seniory významně neposiluje. Oblast sexuálního života považují senioři ve stáří za méně důležitou.

V rámci komparace výsledků výzkumu provedeného v domovech pro seniory bylo zjištěno, že senioři v obou domovech pro seniory prožívají většinu hodnot stejnou intenzitou.

V poslední kapitole jsme se pokusili nastínit možné návrhy pro rozvoj sociální pedagogiky a pro oblast sociálních služeb.

Úroveň kvality života seniorů v přirozeném, domácím prostředí a v domovech seniorů vyplývá z výsledků dotazníkového šetření. V subjektivním vnímání kvality života samotnými seniory sehrávají roli bio-psycho-sociální determinanty probíhající ve stáří.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Seznam legislativních zdrojů:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Seznam literatury:

BAKOŠOVÁ, Z., *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. 3. rozšířené, aktual. vyd.

Bratislava: FFUK, 2008, 251 s. ISBN 978-80-969944-0-3

BICKOVÁ, L. a kol., *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace

poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010, 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7

DRAGOMIRECKÁ, E., *SQUALA: Subjective quality of life analysis : příručka pro*

uživatele české verze Dotazníku subjektivní kvality života SQUALA. 1. vyd. Praha:

Psychiatrické centrum, 2006, 68 s. ISBN 80-85121-47-6

DVOŘÁČKOVÁ, D., *Kvalita života seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s.

ISBN 978-80-247-4138-3

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 774 s.

ISBN 80-7178-303-X

HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*. 2. vyd., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček

Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9

HAŠKOVCOVÁ, H., *Rub života - líc smrti*. 1. vyd. Praha: Orbis, 1975, 174 s.

HATÁR, C., *Seniori v systéme rezidenciálnej sociálno-edukačnej starostlivosti*. Praha:

Rozlet, 2011, 130 s. ISBN 978-80-904824-1-8

HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ E., SUCHÁ J., *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Plzeň: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relations, 2007, 299 s.
ISBN 978-80-254017-7-4

CHARVÁT, J., *Člověk a jeho svět*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1974 158 [2] s.

KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A., *Stáří: Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, 44 s. ISBN 80-7262-455-5

KONIECZNA-WOŹNIAK, R., *Dorosłość wobec starości: oczekiwania - radości - dylematy*. 1 wyd. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, 2008, 323 s. ISBN 978-83-232-1960-6

KRAUS, B., *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 215 s.
ISBN 978-80-7367-383-3

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9

MATOUŠEK, O., *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9

MLÝNKOVÁ, J., *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7

MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*. Brno: IMS, 2009a, 203 s.

MÜHLPACHR, P., *Sociální inkluze v prostředí biodromální speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009b, 188 s. ISBN 978-80-210-4951-2

MÜHLPACHR, P., *Sociální práce jako životní pomoc*. 1. vyd. Brno: MSD, 2006, 228 s.
ISBN 80-86633-62-3

MÜHLPACHR, P., *Speciální pedagogika v interdisciplinárních a multidisciplinárních souvislostech*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 160 s. ISBN 978-80-210-4762-4

PACOVSKÝ, V., *Gerontologické minimum*. 1. vyd. Praha: Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů, 1988, 60 s.

PAYNE, J., *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005, 629 s.
ISBN 80-7254-657-0

PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. a kol., *Akademický slovník cizích slov: [A-Ž]*. Dotisk. Praha: Academia, 1997, 834 s. ISBN 80-200-0607-9

RADVAN, E., VAVŘÍK, M., *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: IMS, 2009, 57 s.

ŘÍČAN, P., *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. 2. vyd.. Praha: Portál, 2006c2004, 390 s. ISBN 80-7367-124-7

ŠERÁK, M., *Zájemové vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 207 s.
ISBN 978-80-7367-551-6

ŠVANCARA, J., *Psychologie stárnutí a stáří*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983, 111 s.

TOMEŠ, I., *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. 2. vyd., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2009, 299 s. ISBN 978-80-7367-483-0

VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P., *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 143 s. ISBN 80-210-3754-7

VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5

WEISSOVÁ, V., *Choroby ve stáří a pečovatelská služba*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 1972, 301 s.

VÁŽANSKÝ, M., *Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci*. Brno: MSD, 2010, 200, [14] s. ISBN 978-80-7392-130-9

ŽUMÁROVÁ, M., BALOGOVÁ, B., *Mezigeneračné mosty*. 1. vyd. Košice: MENTA MEDIA, 2009, 112 s. ISBN 978-80-89392-08-7

Jiné zdroje:

GALKO, M., JANÍK, R., *2. Komunitní plán sociálních služeb města Brna pro období 2010 – 2013*. 1. vyd. Brno: MMB, 2009, 297 s.

Seznam internetových zdrojů:

Český statistický úřad – Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Jihomoravského kraje v roce 2011

http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/krajpubl/641364-12-r_2012-xb

ze dne 16.02.2013

Demografický informační portál

http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824&PHPSESSID=6e8a69a6ebb816629ae64ced9dd9f10f

ze dne 16.02.2013

Domov pro seniory Vychodilova, příspěvková organizace, rubrika – o nás

<http://www.vyc.brno.cz/index.php?nav01=7917&nav02=7951> ze dne 16.02.2013

Domov pro seniory Vychodilova, příspěvková organizace, centrum denních služeb

<http://www.vyc.brno.cz/index.php?nav01=7917&nav02=8894> ze dne 16.02.2013

E- senior

<http://www.e-senior.cz/www/virtualni-univerzita-tretiho-veku> ze dne 14.03.2013

Ministerstvo práce a sociálních věcí, sociální služby

<http://www.mpsv.cz/cs/9#sspd> ze dne 14.03.2013

Ministerstvo práce a sociálních věcí, dobrovolnictví v soc. službách

http://www.mpsv.cz/files/clanky/14242/Zprava_2012.pdf ze dne 20.03.2013

Portál sociální péče v Brně

<http://socialnipece.brno.cz/texty/5/podmenu/18/sluzby-socialni-pece/> ze dne 20.03.2013

Statutární město Brno – Byty zvláštního určení – byty v domech s pečovatelskou službou a byty bezbariérové

<http://www.brno.cz/sprava-mesta/magistrat-mesta-brna/usek-hospodarsky/bytovy-odbor/#c4460832> ze dne 14.03.2013

Statutární město Brno, městská část Brno-Žabovřesky

<http://www.zabovresky.cz/clanek/167-terenni-pecovatelska-sluzba/> ze dne 14.03.2013

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

WHO World Health Organization

DS Tábor Domov pro seniory Tábor

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1. Zastoupení populace ve věku 65 a více let v Evropě, převzato: www.czso.cz	17
Graf 2. Rozdělení respondentů dle pohlaví.....	39
Graf 3. Rozdělení respondentů dle věku	39
Graf 4. Rozdělení respondentů dle bydliště.....	40
Graf 5. Rozdělení dle místa současného žití.....	40
Graf 6. Rozdělení respondentů dle ukončeného vzdělání.....	41
Graf 7. Rozdělení respondentů dle hmotného zabezpečení.....	41
Graf 8. Rozdělení respondentů dle rodinného stavu.....	42
Graf 9. Rozdělení respondentů, zda mají děti či nikoliv.....	42

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Hodnocení důležitosti – celkové vyhodnocení.....	43
Tab. 2. Hodnocení spokojenosti – celkové vyhodnocení.....	44
Tab. 3. Hodnocení důležitosti – zdraví, fyzická soběstačnost, psychika, prostředí a bydlení.....	53
Tab. 4. Hodnocení důležitosti – spánek.....	53
Tab. 5. Hodnocení důležitosti – rodinné vztahy, vztahy s ostatními lidmi, děti, starost o sebe, láska.....	54
Tab. 6. Hodnocení důležitosti – sexuální život.....	54
Tab. 7. Hodnocení důležitosti – politika.....	55
Tab. 8. Hodnocení důležitosti – víra.....	55
Tab. 9. Hodnocení důležitosti – odpočinek.....	55
Tab. 10. Hodnocení důležitosti – koníčky.....	56
Tab. 11. Hodnocení důležitosti – bezpečí.....	56
Tab. 12. Hodnocení důležitosti – práce.....	56
Tab. 13. Hodnocení důležitosti – spravedlnost, svoboda, krása a umění, pravda.....	57
Tab. 14. Hodnocení důležitosti – peníze, jídlo.....	57
Tab. 15. Hodnocení spokojenosti – zdraví, fyzická soběstačnost, psychika.....	58
Tab. 16. Hodnocení spokojenosti – prostředí bydlení.....	58
Tab. 17. Hodnocení spokojenosti – spánek.....	58
Tab. 18. Hodnocení spokojenosti – rodinné vztahy, vztahy s ostatními, děti.....	59
Tab. 19. Hodnocení spokojenosti – péče o sebe.....	59
Tab. 20. Hodnocení spokojenosti - láska.....	59
Tab. 21. Hodnocení spokojenosti – sexuální život.....	60
Tab. 22. Hodnocení spokojenosti – politika.....	60
Tab. 23. Hodnocení spokojenosti – víra.....	60
Tab. 24. Hodnocení spokojenosti – koníčky.....	60
Tab. 25. Hodnocení spokojenosti – odpočinek.....	61
Tab. 26. Hodnocení spokojenosti – bezpečí.....	61
Tab. 27. Hodnocení spokojenosti – práce.....	61
Tab. 28. Hodnocení spokojenosti – spravedlnost.....	61
Tab. 29. Hodnocení spokojenosti – svoboda.....	62
Tab. 30. Hodnocení spokojenosti - krása a umění.....	62

Tab. 31. Hodnocení spokojenosti – pravda.....	62
Tab. 32. Hodnocení spokojenosti – peníze.....	62
Tab. 33. Hodnocení spokojenosti – jídlo.....	63

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazník kvality života

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK KVALITY ŽIVOTA

Dotazník kvality života

Vážená paní, vážený pane,

dovoluji si Vás touto cestou požádat o spolupráci. Cílem tohoto dotazníku je Vaše hodnocení kvality života. Prosím Vás tímto o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro vypracování mé diplomové práce. Prosím rovněž o vyplnění všech položek v tabulce, jen tak má dotazník a celý výzkum smysl.

V první části dotazníku Vás prosím, abyste odpověděli, jaké hodnoty považujete v životě za důležité. Ve druhé části tohoto dotazníku zjišťuji, nakolik jste Vy osobně spokojeni v různých oblastech životních hodnot. Jakékoliv poznámky jsou velmi cenné. V žádném případě nebudou získaná data použita k jakýmkoli komerčním účelům.

Odpovědi jsou anonymní a důvěrné.

Děkuji Vám za spolupráci a přeji Vám hodně zdraví a osobní spokojenosti a pohody.


Bc. Radmila Schätzelová

Na jednotlivé otázky odpovídejte vyznačením „X“:

1. VAŠE POHLAVÍ

muž

žena

2. VÁŠ VĚK

Do 60 let

61 - 70 let

71 - 80 let

81 a více let

3. BYDLÍTE V:

obci do 10 000 obyvatel

městě nad 10 000 do 50 000 obyvatel

městě nad 50 000 do 100 000 obyvatel

velkoměstě nad 100 000 obyvatel

4. MÍSTO, KDE V SOUČASNÉ DOBĚ ŽIJETE:

doma, s manželem/kou, partnerem/kou

doma, s širší rodinou

doma, sám/sama

v domově pro seniory, domově důchodců ...

5. VAŠE UKONČENÉ VZDĚLÁNÍ

- neukončené základní
- základní
- střední bez maturity
- střední s maturitou
- vysokoškolské

6. HMOTNÉ ZABEZPEČENÍ

Jak byste v porovnání s ostatními rodinami (popř. jednotlivci v případě, že žijete sám/sama) hodnotil/a svou finanční situaci a hmotné zabezpečení:

- výrazně podprůměrné
- mírně podprůměrné
- průměrné
- mírně nadprůměrné
- výrazně nadprůměrné

7. VÁŠ RODINNÝ STAV

- svobodný/á
- ženatý/vdaná, s druhem
- rozvedený/á
- vdovec/vdova

8. MÁTE DĚTI?

- ano ne

HODNOCENÍ DŮLEŽITOSTI

V této tabulce zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete zde uvedeným oblastem.

	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bezvýznamné
1 být zdravý					
2 být fyzicky soběstačný					
3 cítit se psychicky dobře					
4 příjemné prostředí a bydlení					
5 dobře spát					
6 rodinné vztahy					
7 vztahy s ostatními lidmi					
8 mít a vychovávat děti					
9 postarat se o sebe					
10 milovat a být milován					
11 mít sexuální život					
12 zajímat se o politiku					
13 mít víru (např.náboženství)					
14 odpočívat ve volném čase					
15 mít koníčky ve volném čase					
16 být v bezpečí					
17 práce					
18 spravedlnost					
19 svoboda					
20 krása a umění					
21 pravda					
22 peníze					
23 dobré jídlo					

Je ještě něco jiného, co považujete v životě za důležité?

.....

HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI

Posuďte, do jaké míry se cítíte v uvedených oblastech svého života spokojen/a a zaškrtněte příslušné okénko.

	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Ne- spokojen	Velmi zklamán
24 zdraví					
25 fyzická soběstačnost					
26 psychická pohoda					
27 prostředí bydlení					
28 spánek					
29 rodinné vztahy					
30 vztahy s ostatními					
31 děti					
32 péče o sebe sama					
33 láska					
34 sexuální život					
35 účast v politice					
36 víra					
37 odpočinek					
38 koníčky					
39 pocit bezpečnosti					
40 práce					
41 spravedlnost					
42 svoboda					
43 krása a umění					
44 pravda					
45 peníze					
46 jídlo					

Váš komentář závěrem:

.....
.....