

Kvalita života seniorů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory

Iveta Imreová

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Iveta Imreová**
Osobní číslo: **H11868**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Kvalita života seniorů v rodinném prostředí
a v domovech pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti stáří a kvality života seniorů.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu formou standardizovaného dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

KRAUS, Blahoslav. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

PACOVSKÝ, Vladimír. O stárnutí a stáří. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

VÁŽANSKÝ, Mojmír. Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci. Brno: MSD, 2010. ISBN 978-80-7392-130-9.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

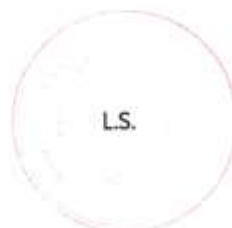
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Michaela Lukešová**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **20. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2014**

Ve Zlíně dne 20. ledna 2014


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 17.2.2014

Lucie Imzeová.....

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 nevyjádřeně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledek obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Zprávozveřejnění stanoví míšní předpis vysoké školy.

(2) *Dizertační, 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 vyaoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženky.*

(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 nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, utváří-li několi 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). *Odjírá-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 nezměněno.*

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

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim 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 přihlíží k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Hlavním cílem bakalářské práce je zjištění kvality života seniorů žijících v rodinném prostředí a kvality života seniorů pobývajících v institucionální péči, a to v domovech pro seniory. Dalším cílem bylo porovnání výsledků šesti okruhů standardizovaného dotazníku WHOQOL-100, které jsou zvoleny jako dílčí cíle. Zkoumanými oblastmi jsou fyzické zdraví, prožívání, úroveň nezávislosti, sociální vztahy, prostředí, spiritualita a celková kvalita života. V teoretické části se budeme zabývat důležitými pojmy jako je stáří, zdraví, kvalita života a dalšími koncepcemi. V praktické části budeme zkoumat šest oblastí kvality života pomocí standardizovaného dotazníku kvality života Světové zdravotnické organizace. Na závěr budeme výsledky hodnotit, interpretovat je a diskutovat o nich. Zjistíme jaké jsou rozdíly v kvalitě života seniorů, kteří žijí v rodinném prostředí a seniorů, kteří pobývají v domovech pro seniory.

Klíčová slova: kvalita života, stáří, domov pro seniory, senior, standardizovaný dotazník WHOQOL (world health organization quality of life)

ABSTRACT

The main aim of this thesis is to determine the quality of life of the elderly in family environment and the quality of life of seniors staying in institutional care in homes for the elderly. Another aim was to compare the results of the six areas of a standardized questionnaire WHOQOL-100, which are chosen as sub-goals. The topics to be researched include physical health, experience, level of independence, social relationships, environment, spirituality and overall quality of life. The theoretical part deals with important terms such as age, health, quality of life and other terms. The practical part examines the six areas of quality of life using a standardized quality of life questionnaire created by the World Health Organization. Finally, the results are evaluated, interpreted and discussed.

Keywords: quality of life, old Age, homes for the elderly, the elderly, standardized questionnaire WHOQOL (the World Health Organization Quality of Life)

„Nikdo nemiluje život tak, jako starý člověk.“

Sofoklés

Děkuji Mgr. Michaele Lukešové za cenné rady, připomínky a odborné vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem seniorům, kteří se podíleli na mém výzkumu, za jejich ochotu a spolupráci. Poděkování patří i mé rodině a přátelům za jejich podporu.

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STÁŘÍ	12
1.1 SOCIÁLNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ A V ŽIVOTNÍ ORIENTACI	13
1.2 PROJEVY STÁŘÍ – PSYCHICKÉ A TĚLESNÉ ZMĚNY	14
1.3 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ A JEHO DOPAD NA STÁRNUTÍ SPOLEČNOSTI	15
2 SYSTÉM SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ PÉČE O SENIORY V ČR	18
2.1 POBYTOVÉ SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE PRO SENIORY	19
2.2 PÉČE O SENIORY V RODINNÉM PROSTŘEDÍ	21
2.3 TRANSFORMACE, HUMANIZACE A DEINSTITUCIONALIZACE SLUŽEB SOCIÁLNÍ PÉČE	23
3 POJETÍ KVALITY ŽIVOTA	26
3.1 DIMENZE KVALITY ŽIVOTA	27
3.2 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ.....	28
3.3 PSYCHOLOGICKÉ A SOCIOLOGICKÉ POJETÍ KVALITY ŽIVOTA	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
4 DESIGN VÝZKUMU	32
4.1 HLAVNÍ A DÍLČÍ CÍLE	33
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	33
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	34
4.4 METODOLOGIE VÝZKUMU A ZPRACOVÁNÍ DAT	34
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE	36
5.1 VÝSLEDKY A INTERPRETACE OSOBNÍCH ÚDAJŮ	36
5.2 VÝSLEDKY A INTERPRETACE KVALITY ŽIVOTA SENIORŮ.....	43
5.3 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	45
6 DOPORUČENÍ	48
7 ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	52
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	55
SEZNAM GRAFŮ	56
SEZNAM TABULEK	57
SEZNAM PŘÍLOH	58

ÚVOD

Jako téma bakalářské práce jsem si zvolila kvalitu života seniorů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory. Nedílnou součástí seniorů je stáří, které postihne každého jedince. Proto se v této poslední etapě života musíme zamyslet nad otázkou, kde ji prožijeme, zda v rodinném prostředí, kde se o nás postarají rodinní příslušníci či v institucionálním zařízení. Většina seniorů si přeje prožít zbytek života ve svém domově, obklopeni rodinou, bohužel ne vždy je to možné, a to jak z rodinných důvodů, kdy se o nás nemá kdo postarat, tak i ze zdravotních.

Tématem kvality života seniorů bychom se měli zabývat proto, abychom zjistili kvalitu života seniorů a abychom zkoumali oblasti kvality života a celkového zdraví. Dále se zmíníme o systému péče o seniory v České republice, kdy si jej rozčleníme na pobytové služby sociální péče pro seniory a péči o seniory v rodinném prostředí. Tento systém je velmi důležitý, jelikož každý člověk může tyto služby potřebovat, ať už se jedná o domov pro seniory či o další potřebná zařízení. V bakalářské práci se zabýváme i současným problémem sociálních služeb, jež je deinstitucionalizace sociálních služeb.

Problematikou kvality života seniorů se zabývá mnoho domácích i zahraničních autorů. Daným tématem kvality života seniorů v domovech pro seniory se zabývá Dagmar Dvořáčková, která popisuje problematiku kvality života seniorů v domovech pro seniory v České republice. Vymezuje pojem stáří a stárnutí, které k tomuto období života patří. Přeměnou kvality života od poloviny 20. let až po současnost se zabývá Eva Heřmanová. Ve své knize popisuje autory, kteří se tímto tématem zabývali nebo se zabývají. Můžeme zde nalézt i porovnání definic kvality života. Stát, konkrétně Ministerstvo práce a sociálních věcí, organizuje národní program přípravy na stárnutí na období v rozmezí čtyř let, který by měl vést k lepší kvalitě života ve stáří.

Bylo realizováno i mnoho výzkumů, mezi ně můžeme zařadit výzkum Světové zdravotnické organizace, který byl realizován pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL. Ten je zaměřen na subjektivní vnímání kvality života seniorů. Jejich spokojenost a nedostatky. Standardizovaného dotazníku Světové zdravotnické organizace je využito v bakalářské práci.

Kvalitou života a její problematikou se zabývá mnoho vědních oborů, mezi ně patří i sociální pedagogika. „Sociální pedagogika pojednává o tom, jak optimalizovat a usměr-

ňovat životní situace a procesy, a to s akcentem na vnitřní potenciál jedince a jeho individualitu.“ (Kraus, 2008, s. 45)

Svým působením na výchovu a snahou podnítit v lidech spolupráci a vzájemnou pomoc, hlavně k lidem, kteří potřebují pomoc, napomáhá k plnohodnotnému prožití stáří.

Cílem teoretické části je vymezení pojmu stáří, které je neoddělitelnou součástí naší životní etapy. K tomuto období patří i psychické, tělesné a sociální změny. Na závěr tohoto okruhu si popíšeme demografický vývoj a jeho dopad na stárnutí společnosti. V druhém okruhu se budeme věnovat systému zdravotní a sociální péče o seniory v České republice. Zde si popíšeme pobytové služby sociální péče pro seniory a služby, které se poskytují v rodinném prostředí seniora. Závěrečná oblast patří kvalitě života seniorů.

Cílem praktické části je zjištění kvality života seniorů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory a jejich porovnání.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ

V první kapitole se budeme zabývat pojmem stáří, kde si vymezíme jeho označení, projevy a rozdělení. Stáří je součástí našeho života, a také jeho poslední etapou. V tomto období probíhá mnoho změn, ať už zdravotních, psychických či sociálních. Každý člověk zaujme ke stáří svůj vlastní postoj. V určitém věku bychom se měli zaměřit nad zásadními rozhodnutími. Jakými jsou například přechod z rodinného prostředí do institucionální péče. Zvážit všechna pro a proti, abychom prožili své stáří, co nejkvalitněji. V podkapitolách si rozdělíme psychické, tělesné a sociální změny, které probíhají u každého jedince individuálně. V důsledku stáří se naše tělo postupně mění, taktéž i naše psychika. V neposlední řadě si uvedeme i demografický vývoj a jeho dopad na stárnutí společnosti. V průběhu několika desítek let se věk populace výrazně prodlužuje. Hlavní příčinou těchto změn jsou světové války, hospodářská krize, a také společenské uspořádání po roce 1989. S růstem počtu seniorů se nám otevírá otázka, zda nebude potřeba zvýšit kapacitu zařízení sociálních služeb, a také zabezpečit pracovní příjmy, aby nedošlo k chudobě v této oblasti.

Stářím označujeme pozdní fáze ontogeneze, či-li vývoje individua od zárodečného vývoje do jeho zániku. Projevuje se přirozenými stárnoucími změnami, které probíhají individuálním a určitým tempem, jež vede k typickému označení – stařecký fenotyp. Ten je modifikován zdravotním stavem jedince, jeho životním stylem a také působením prostředí. Mimo jiné je uzpůsobován i vlivy sociálně ekonomickými, kam můžeme zařadit úsilí, sebehodnocení, adaptaci a v neposlední řadě přijetí jisté role. Jelikož projevy stáří jsou individuální u každého jedince, rozlišujeme tři typy rozdělení, a to kalendářní, sociální a biologické. (Kalvach, 2004, s. 47)

Kalendářní stáří můžeme jasně vymezit. Za počátek stáří se stanovila hranice šedesátého pátého věku života. Tato mez je určena i Světovou zdravotnickou organizací (World Health Organization), která rozdělila stáří na tři etapy - rané stáří, vlastní stáří a pozdní stáří. Tímto počátečním věkem stáří kategorizoval věk i Příhoda, který jej rozdělil na senescenci, kmetství a patriarchum. (Kalvach, 2004, s. 47)

Druhým typem je sociální stáří. Za zrodem sociálního stáří stojí vznik nároku na starobní důchod či ponechání výdělečné činnosti a odchodu do ekonomické nečinnosti, která je zabezpečena. V tomto období se můžeme zaměřit na již zmiňované ekonomické zajištění, změnu potřeb a sociálních rolí i životního stylu individua. Pojmem sociální stáří můžeme ukázat i na rizika seniorů. Tím může být například úzkost, osamělost, pocity smutku a de-

prese, snížení sociálního statusu, ztráta soběstačnosti nebo ageismus. Sociální periodizaci můžeme rozdělit do čtyř období, kterými jsou první věk, druhý věk, třetí věk a čtvrtý věk. Uvedené období označujeme od předproduktivního období až po období závislosti. Poslední jmenovaný je pro jedince nebezpečný, jelikož ztrátu soběstačnosti můžeme brát jako důsledek dlouhého života, což se přičí konceptu úspěšného stárnutí. (Kalvach, 2004, s. 47)

Konečným typem je biologické stáří. Tím nazýváme rozsah přirozeně stárnoucích změn u existujícího jedince. Toto definování nemá striktní stanovení, protože není určeno, co má sdělovat. Jako kompendium involuce, kondice i patologie klasifikujeme výkonnost individua a funkční stav, jakožto stav k určitému cíli jako schopnosti provádět specifické aktivity. (Kalvach, 2004, s. 48)

„Velké individuální rozdíly mezi jednotlivci a v průběhu stárnutí a též velká variabilita rychlosti stárnutí jednotlivých funkčních systémů a orgánů činí rozdíl mezi biologickým a kalendářním věkem.“ (Navrátil, 2008, s. 338)

V odborné literatuře se můžeme setkat s rozdělením seniorů na young old nebo pouze old, toto označení je pro mladé seniory, kteří jsou v rozmezí od šedesáti pěti let do sedmdesáti čtyř let. Následujícím typem je old old, či-li senoři starší sedmdesáti pěti let. Very old old je označení pro seniory, kteří se dožijí více jak osmdesáti pěti let. (Haškovcová, 2010, s. 21)

Senioři v každém období stáří prožívají sociální, psychické a zdravotní změny. Je to součást stáří, kdy probíhají rozmanité změny na našem zdraví, psychice, změně prostředí atd.

1.1 Sociální změny ve stáří a v životní orientaci

V první podkapitole se budeme věnovat sociálním změnám, které ovlivňují život a chování seniorů. Tyto změny jsou ovlivněny mnoha faktory, které působí na změnu života.

V posledních letech jsme se mohli setkat s rychlými změnami ve všech oblastech. Můžeme tvrdit, že se sociální situace seniorů odvíjí od připravenosti právě na tyto změny. Obměna dochází i ve společnosti, kdy se mění postoj ke stáří. Každý jedinec je celý život veden ke své nezávislosti. To se změní při odchodu do penze, jelikož při penziování člověk přichází o svůj status, a tím pádem se dostává do situace závislosti. (Dvořáčková, 2012, s. 13-14)

Mezi další sociální změny ve stáří hned po odchodu do penze můžeme zařadit dle Venglářové (2007, s. 12) tyto přechody:

- změna životního stylu
- stěhování
- ztráty blízkých lidí
- osamělost
- finanční obtíže

Po odchodu do penze se člověk dostává před zásadní otázku: Jak nahradit čas, který jsme strávili v pracovním tempu? Každý senior by měl mít svůj plán či program svého volného času. (Dvořáčková, 2012, s. 14)

Dalším faktorem ovlivňující sociální změny je stěhování. Ne každý může ve stáří zůstat ve svém rodinném prostředí a musí zvolit odchod do pobytového zařízení. V případě odchodu ze svého domova prožívá senior velkou sociální změnu, se kterou se každý vyrovná jinak. „Lze říci, že psychické změny v kombinaci se sociálními změnami stěžují klientovi adaptaci na nové prostředí.“ (Venglářová, 2007, s. 16)

Stáří můžeme chápat, jako opak slova smrt. Každý jednatel má jiný vztah ke smrti a někteří tento vztah ještě nezpracovali. (Malíková, 2011, s. 38-39) Ve stáří se musíme smířit se svou smrtí či smrtí člověka blízkého, a to i se svým životním partnerem. (Dvořáčková, 2012, s. 14)

Sociální změny seniorů jsou ovlivněny mnoha faktory, jak finančními, tak i změnami prostředí, životního stylu atd. Je na každém člověku, aby se s těmito změnami vypořádal svým způsobem.

1.2 Projevy stáří – psychické a tělesné změny

S příchodem stáří se musíme vyrovnat s mnoha změnami, jakož jsou psychické či tělesné změny. S věkem přichází více zdravotních problémů, které mohou mít dopad na vnitřní i vnější tělesné změny a samozřejmě i na psychiku člověka. Dalším důvodem, který má vliv na tyto změny je přirozené stárnutí, kdy musíme počítat například se změnou výšky či váhy. Přijde změna i ve smyslovém vnímání, které už nebude aktivní a rychlé, jako v nižším věku.

Genetickými předpoklady, získanými zkušenostmi během našeho života a prostředím, ve kterém žijeme určujeme to, jak se budeme v konkrétních životních situacích chovat a jak na ně budeme reagovat. Vše je dáno tím, s jakými dispozicemi se narodíme. (Dvořáčková, 2012, s. 11)

Fenotyp stáří, tímto pojetím označujeme tělesné změny, kterými odlišujeme mladé individua od starých a naopak. Kalvach popisuje tělesné změny, které se mění například snižováním výšky a naopak zvyšováním tělesné hmotnosti. Postoj a chůze není vzpřímená, ale vykazuje viditelné změny. Také můžeme pozorovat úbytek svalové hmoty. Smyslové vnímání je vlivem stáří rovněž podstatně pozměněno. Zrak a sluch se postupně zhoršuje, a to u každého člověka jiným tempem a intenzitou. Všechny změny, které jsou způsobeny stářím mají vliv na zevnějšek i vystupování jedince. Tato tělesná obměna má dopad na psychiku člověka. (Dvořáčková, 2012, s. 12)

U seniorů může docházet ke změně jejich povahy. Je často uváděno, že s narůstajícím věkem se do popředí dostávají negativní vlivy, a to je způsobeno především změnou prostředí, na kterou si senioři většinou velmi špatně zvykají. Psychické změny jsou závislé na sociálních změnách a naopak. Pro správný výklad sporného chování musíme rozlišit tělesné poruchy od duševních. (Venglářová, 2007, s. 16)

„Pro stárnutí je charakteristický úbytek řady duševních funkcí, podmíněný přirozenými změnami na úrovni biologické. Úbytek nastává pozvolna, v některých složkách už ve středním věku dospělosti. Je důsledkem změn v ústřední nervové soustavě, ale také ve smyslových orgánech, v pohybovém ústrojí, v činnosti žláz a v látkové přeměně.“ (Dvořáčková, 2012, s.13)

1.3 Demografický vývoj a jeho dopad na stárnutí společnosti

V podkapitole s názvem demografický vývoj a jeho dopad na stárnutí společnosti se budeme věnovat prodlužování délky života, která v posledních desetiletích výrazně stoupá. Uvedeme si faktory, které délku života ovlivňují, a také nastíníme jaký to má dopad na věkově mladší populaci.

Lepší sociální a zdravotní podmínky vedou ke snížení úmrtnosti dětí nebo osob ve středním věku. Dalším ovlivňujícím faktorem je velký pokrok v medicíně, který vede ke zlepšení zdravotního stavu jedinců, ale i ke zlepšení jejich kvality života. V současné době se výrazně prodlužuje věk seniorů, tudíž se zvyšuje populace osob starších šedesáti pěti let. Naopak počet dětí stále klesá, což formuje index závislosti. (Čevela, 2012, s. 143)

V České republice roste počet osob ve věku od šedesáti pěti a více. Naopak klesá počet dětí a zvyšuje se průměrná délka života. Příčinu můžeme hledat ve snížení porodnosti a úmrtnosti. Demografické stárnutí populace probíhá ve všech vyspělých zemích, ačkoliv oproti západoevropským společnostem, u české probíhá proces stárnutí s menším spožděním. Dle prognóz můžeme nadále očekávat nárůst populace starších osob, jelikož v současné době do společnosti vstupují lidé narození po druhé světové válce. Věková struktura české populace je velmi regresivní a má za následek stárnutí populace. Hlavní vliv na měnící se strukturu měly dvě světové války, hospodářská krize a změna společenského uspořádání po roce 1989. (Sak, Kolesárová, 2012, s. 86)

Když se důkladně podíváme na vývoj naděje na dožití zjistíme, že se postupně prodlužuje délka života. A to především při narození v Evropské unii, kdy se délka života prodloužila zhruba o deset let. Za posledních sedm let se naděje na dožití u jednoleté osoby zvýšila o 1,6 let. Ačkoliv v zemích Evropské unie je naděje na dožití vyšší než v ostatních zemích, nalezneme i zde velké rozdíly, které činí diferenci 12,5 roku. Z dostupných dat se dozvídáme, že se Česká republika umístila v roce 2010 ve středu všech zkoumaných zemí, kdy hodnota naděje na dožití činila 76,9 let. Vývoj délky života rapidně stoupá. Během devadesáti let se naděje na dožití při narození u muže zvýšila o 27,3 roků. Naopak u žen tato hodnota narostla až o 31 roků, což znamená, že rozdíl mezi mužem a ženou činí 3,7 let. Od konce druhé světové války se změnil i vývoj střední délky života. Po ukončení války až po šedesátá léta dvacátého století se výrazně snižovala úmrtnost jak u mužů, tak i u žen. Poté následovalo období stagnace, kdy mužské pohlaví ve středním a vyšším věku zažilo stagnaci úmrtnosti. Rozdíly v naději na dožití byly mezi mužem a ženou odlišné, a to především od šedesátých let dvacátého století až po rok 1990. Tato diference byla v šedesátých letech u ženského pohlaví vyšší o 5,5 roku, v roce 1990 tato hodnota udávala rozdíl 7,8 let. Velký boom nastal po roce 1990, kdy se výrazně zmenšily rozdíly ve střední délce života mezi mužem a ženou. (Sak, Kolesárová, 2012, s. 88-89)

„Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání s 101 718 v roce 2006) a téměř tři miliony osob starších 65 let (31,3%).“ (Čeledová, Čevela, 2010, s. 83)

S narůstajícím počtem seniorů bychom se měli pozastavit nad tématem systému sociálních služeb, jelikož v budoucnu můžeme očekávat větší poptávka po sociálních službách,

at' už v domovech pro seniory či jiných pobytových zařízeních. Protože ne každý senior bude mít možnost dožít svůj život ve svém rodinném prostředí.

Jedním z faktorů, které ovlivňují délku života je zdraví. Proto je velmi důležité, aby dobře fungoval systém sociální a zdravotní péče, který bude splňovat požadavky uživatelů. A tím pádem jim může poskytnout kvalitnější život, a také jeho prodloužení.

2 SYSTÉM SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ PÉČE O SENIORY V ČR

Ve druhé kapitole se budeme věnovat systému sociální a zdravotní péče o seniory v České republice. Zdravotní péči se budeme věnovat z toho důvodu, že neodmyslitelně patří k sociální péči, jelikož zdravotní problémy vychází ze sociálních a sociální problémy vychází ze zdravotních. V první podkapitole si rozdělíme pobytové služby, které mohou senioři využít. Tyto služby slouží lidem, kteří nemohou déle setrvat v jejich rodinném prostředí a musí využít některé z pobytových služeb. Pobytové služby poskytují seniorům ubytování a pomoc s jejich potřebami. Druhá kapitola popisuje péči o seniory v rodinném prostředí, kde dostávají péči především od rodinných příslušníků. K lepší kvalitě života mohou senioři využít některé ambulantní nebo terénní sociální služby, které prošly po roce 1989 mnoha změnami. Ve třetí kapitole si vysvětlíme pojmy transformace, humanizace a deinstitutionalizace služeb sociální péče. Tyto termíny se váží ke zkvalitnění sociálních služeb, a to pro všechny uživatele. Dochází k přechodu z institucionalizace k deinstitutionalizaci, což pocítili například senioři, kteří mají podporu, aby mohli zůstat, co nejdéle ve svém rodinném prostředí, díky rozšíření ambulantních a terénních služeb. Sociální služby upravuje „zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.“ (mpsv, 2012, s. 1)

V české společnosti lidé využívají státní služby v době, kdy se o ně nemá kdo postarat nebo neformální poskytovatelé potřebnou péči nezvládají. Z toho důvodu je velmi důležité vytvořit koncept nezbytných služeb, které senioři využijí. Tyto služby mají za úkol uskutečnit jejich individuální potřeby v přirozeném prostředí. Naopak senioři, kteří nezvládají samy své potřeby nebo postrádají rodinnou péči, mohou využít pobytových služeb. Nedílnou součástí sociální péče seniorů je zdravotní péče, kterou nelze oddělit, jelikož zdravotní problémy jsou spjaty se sociálními problémy a naopak. (Dvořáčková, 2012, s. 80)

Hlavním poskytovatelem primární péče je praktický lékař, který vytváří primární, sekundární i terciální prevenci. Mezi praktickým lékařem, rodinou a složkami primární péče by měla panovat spolupráce. Praktický lékař může doporučit domácí ošetrovatelskou péči, která je hrazena ze zdravotního pojištění. Jedním z požadavků domácí péče je stabilizovaný stav pacienta, kterému přirozené prostředí umožňuje tuto péči ze strany rodinných příslušníků. Jejich úkolem je například ošetřování chronických ran, podávání inzulínu a další potřeby. Rodina může využít i možnost zapůjčení pomůcek, které jim mohou pomoci k lepší péči o pacienta. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 60-61)

Cílem sociálních služeb je zlepšení kvality života či začlenění osob do společnosti. Ohledy berou na uživatele, stejně tak i na jeho rodinné příslušníky. Dalším cílem je podpora při rozvoji soběstačnosti uživatele a jeho následné začlenění do jeho přirozeného prostředí. Od sociálních služeb očekáváme i zmírnění či úplně odstranění sociálních a zdravotních rizik, které nás mohou ohrozit kvůli stylu života uživatelů. Jednotlivé služby nám poskytují různé druhy pomoci, kterými může být například opatření stravy, ubytování, péče o vlastní osobu či zajištění pomoci při prosazování práv a zájmů. Sociální služby musí zajistit pomoc, která vychází z potřeb uživatele a především musí při poskytování pomoci zachovat lidskou důstojnost. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 61)

Formy sociálních služeb rozdělujeme na terénní služby, které se poskytují v rodinném prostředí uživatele. Další formou jsou služby ambulantní, kde se musí uživatel dopravit sám, popřípadě je doprovázen či dopravován jinou osobou. V ambulantních službách je klientovi poskytována požadovaná pomoc, ale nedochází zde k jeho ubytování. Naopak s nabídkou ubytování přichází pobytové služby, kde klient zůstává a kde je o něj postaráno dle jeho potřeb.

„Pokud dojde u seniora ke zhoršení zdravotního stavu a ke ztrátě soběstačnosti, potřebuje zajistit dlouhodobou péči, což může v rodině časem vyvolat krizi. V některých případech lze tyto situace řešit pomocí terénních sociálních služeb, jindy je nutná institucionální forma péče. Výběr konkrétní služby či formy péče je daný mírou závislosti resp. mírou soběstačnosti seniora a závisí na jeho aktuálním zdravotním stavu“. (Dvořáčková, 2012, s. 82-83)

Pokud si senior zvolí prožít své stáří v institucionální péči, má na výběr z více možností pobytových služeb sociální péče. Mezi ně patří například domov pro seniory, chráněné bydlení a další.

2.1 Pobytové služby sociální péče pro seniory

V podkapitole si vypíšeme pobytové sociální služby, které mohou senioři využít. Pobytové služby jsou určeny pro seniory, kteří mají sníženou soběstačnost a kteří potřebují komplexní péči. Služby mají formu pobytovou, což znamená, že tyto sociální služby poskytují ubytování lidem, kteří s různých důvodů nemohou již déle zůstat ve svém rodinném prostředí.

K nejvíce změnám v oblasti poskytování sociálních služeb dochází od roku 1989. Tyto služby již neposkytuje pouze stát, ale i kraje, obce, neziskové organizace, církve. Dále

to mohou být právnické a fyzické osoby. Během tohoto období došlo i ke změně názvu domova důchodců, jež byl přejmenován na domov pro seniory. Druhou změnou přejmenování byli obyvatelé domova pro seniory, které nyní označujeme jako uživatele sociálních služeb. (Haškovcová, 2010, s. 235-236)

„Zákon č. 108/2006. Sb., o sociálních službách“ (mpsv, 2012, s. 1), sloučil pod pojem domov pro seniory tyto typy služeb. Jsou jimi domovy s pečovatelskou službou, domovy důchodců a domovy-penziony pro důchodce. (Matoušek, 2007, s. 89)

Změny v poskytování sociální péče po roce 1989 přispěly ke zkvalitnění sociálních služeb a ke zlepšení kvality života občanů, kteří mají na výběr z více možností poskytování sociálních služeb. Největší změny však započaly v roce 2006, kdy vyšel v platnost zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Nejvíce rozšířeným pobytovým typem sociálního zařízení pro seniory jsou domovy pro seniory. Domovy pro seniory podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách poskytují ubytování pro osoby, které mají nízkou soběstačnost, a to z důvodu věku. Uživatelům poskytují pomoc fyzické osoby v oblasti ubytování, stravování, služeb sociální péče, zdravotnických služeb atd. (Kalvach, 2011, s. 215)

Dále mohou být využity domovy se zvláštním režimem, kde lidé potřebují z různých důvodů pomoc jiné fyzické osoby. Pro osoby se zdravotním postižením jsou určeny domovy pro osoby se zdravotním postižením, kde je taktéž vyžadována pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb. (Dvořáčková, 2012, s. 85)

Dalším typem jsou sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Tato služba je zakotvena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 52.

„Ve zdravotnických zařízeních ústavní péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče 25) do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb nebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb. (mpsv, 2012, s. 22)

Se zdravotnickým zařízením ústavní péče úzce souvisí sociální služby a lůžka ve zdravotnických zařízeních. Jejich náplní je poskytnout ubytování osobám, které již nepotřebují ústavní zdravotní péči. (Dvořáčková, 2012, s. 85)

Ne vždy se pečující osobě dostává odpočinku, proto byly zřízeny odlehčovací pobytové služby. „Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí, cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.“ (mpsv, 2012, s. 19)

Nemůžeme opomenout zmínit týdenní stacionáře, které lidé využívají z důvodu potřeby pravidelné pomoci jiné fyzické osoby. Můžeme je vymezit jako sociální služby pobytové.

Týdenní stacionáře jsou zařízení, která jsou před využívána především pro osoby se zdravotním postižením, z důvodu nízké poptávky. (Kalvach, 2011, s. 216)

Senioři mohou využít i chráněné bydlení, i když tato služba jim není primárně určena. Tato služba je zakotvena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 51.

Chráněné bydlení poskytuje osobám možnost skupinového či individuálního bydlení. Jako poslední sociální službu můžeme uvést domy s pečovatelskou službou, které slouží lidem, kteří mohou žít samostatně, bez pomoci druhých, ale využívají podporu terénních a ambulantních služeb sociální péče. Domy s pečovatelskou službou vytváří uživatelům rodinné prostředí. (Kalvach, 2011, s. 217)

V případě, že to zdravotní stav dovolí, a také se má kdo o seniora postarat v případě potřeby, zůstává senior ve svém rodinném prostředí. Zde může využít mnoho různých sociálních služeb, které naplní jeho požadavky.

2.2 Péče o seniory v rodinném prostředí

Nejdůležitější institucí v našem životě je rodina. Můžeme ji chápat jako skupinu o menším počtu lidí, která nám vytváří optimální prostředí pro rozvoj jejich členů. Rodinné prostředí je místo, kde se o sebe lidé navzájem starají a dodávají si podporu. Proto je pro nás ve stáří rodina velmi významná. Staří lidé žijí v naději, že se o ně jejich rodina postará a budou moci svůj život dožít ve svém rodinném prostředí, kde prožili velkou část či celek svého života. Ne vždy tomu tak je. Je mnoho případů, kdy se o seniory nemá kdo postarat, ať už z jakéhokoliv důvodu, ale najdou se i tací, kteří zvolí institucionální péči, aby nebyli pro svou rodinu přítěží. V této podkapitole se budeme věnovat seniorům, kteří chtějí své stáří strávit ve svém domově.

I přes všechny změny a proměny, kterými rodina v historickém vývoji prošla, je stále nepostradatelnou a nezaměnitelnou institucí, která je velmi podstatná pro dospělého člověka a především pro dítě. V rodině se předávají hodnoty z generace na generaci, dále ovlivňuje socializaci jedince a jeho rozvoj. (Kraus, 2008, s. 79)

Haškovcová uvádí, že rodina by měla splňovat tři požadavky, a to moci pečovat o seniora, chtít pečovat a umět pečovat. Současní senioři kladou největší význam na rodinu a bezpečné prostředí, které jim vytváří. Mezi hlavní problémy v soužití a komunikaci s různými generacemi patří jejich názorové rozdíly, kdy každá generace má jiný pohled na svět, klade si ve svém žebříčku jiné priority. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 82)

Z důvodu odlišných názorů mezi seniory a jinými generacemi často dochází ke sporům v rodinách i v okolí domova. Proto je důležité, abychom měli porozumění a ochotu pochopit názory seniorů, abychom jim umožnili prožít jejich stáří v klidném a přátelském prostředí.

Pro kvalitu života seniorů a jejich potřeb je podstatný jejich domov. Sýkorová tvrdí, že staří lidé chtějí setrvat ve svém domově také z důvodu vytvoření vztahů mezi lidmi ve svém okolí. (Čevela, 2012, s. 100)

Ke kvalitnímu životu seniorů mohou pomoci sociální služby, které mohou využít v případě potřeby. Jedná se například o pomoc při chodu domácností, dovoz jídla a další. Tyto služby senioři využívají, když se o ně rodinní příslušníci nemohou starat dvacet čtyři hodin každý den v roce.

Základním ambulantním typem pro seniory je pečovatelská služba, která je rozšířená i v Evropě. Tato služba poskytuje pomoc při chodu domácností či obstarání jídla. Pečovatelská služba nehodnotí konkrétní situaci uživatele, ani neplánuje další péči. Hlavním důvodem je, že pečovatelské služby zaměstnávají převážně pracovníky, které mají zdravotnickou kvalifikaci a ne sociální pracovníky. Podobná služba jako je pečovatelská služba je osobní asistence, která navíc klientovi poskytuje doprovod například k úředním jednáním. (Matoušek, 2007, s. 91-92)

Dalším typem ambulantní sociální služby jsou denní stacionáře, které jsou taktéž ukotveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 46.

„V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým dušením

onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ (mpsv, 2012, s. 19)

Některé neziskové organizace mohou nabídnout služby úlevové (respitní) péče. Jedná se buď o službu, kdy asistent dochází do bytu, kde senior bydlí a stará se o něho několik hodin či je umístěn na krátkou chvíli do určitého zařízení. V neziskových organizacích či na některých městských úřadech můžeme nalézt služby tísňového volání, které mohou senioři využít v případě náhlé potřeby pomoci. (Matoušek, 2007, s. 91-92)

Sociální služby mohou poskytnout seniorům, tak i rodinám pečujícím o seniory potřebnou péči. Péče o osoby je v některých případech velmi náročná, proto rodiny ocení a přivítají pomoc, když si potřebují odpočinout či nemohou poskytnout v určitou dobu patřičnou péči osobě, která ji potřebuje. Daná péče může pomoci seniorům i ke zlepšení kvality života.

V případě špatné orientace či komunikace jsou pro tyto osoby zřízeny průvodcovské a předčitatelské služby, které nalezneme v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 42.

Posledním typem sociální služby, kterou mohou senioři využít jsou centra denních služeb, do nichž lze docházet každý den.

„V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“ (mpsv, 2012, s. 19)

Se sociálními službami pro seniory úzce souvisí pojem deinstitucionalizace, který znamená, že sociální služby se snaží poskytovat péči uživateli přímo v jeho rodinném prostředí.

2.3 Transformace, humanizace a deinstitucionalizace služeb sociální péče

V poslední podkapitole se budeme věnovat transformaci, humanizaci a deinstitucionalizaci služeb sociální péče. V posledních letech nastal přechod z institucionalizaci k deinstitucionalizace. Tato změna se dotkla i seniorů, kteří mohou delší dobu či celé své stáří zůstat ve svém rodinném prostředí, a to díky poskytování ambulantních a terénních

služeb, které mohou senioři využívat dle vlastní potřeby. Podle průzkumů se mnoho rodin chce postarat o své starší rodinné příslušníky a umožnit jim dožít svůj život ve svém přirozeném prostředí. Díky změnám po roce 1989 můžeme při péči o seniory využívat mnoho sociálních služeb, které nám umožní se starat o seniory v jejich prostředí.

Nejvíce změn v sociálních službách proběhlo po roce 1989, a to konkrétně vstupem v platnost zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Současnou tendencí je přechod k otevřenému funkčnímu modelu ze zahraničí. Změněný zákon o sociálních službách pocítili všichni uživatelé sociálních služeb a lidé v nepříznivé sociální situaci. Tato změna má za následek přechod z institucionalizace k deinstitucionalizaci. Na tento přechod se Ministerstvo práce a sociálních věcí připravovalo dlouho dopředu tím, že před vstupem v platnost nového zákona vytvořilo různé dokumenty a dlouhodobé plány. Transformace proběhla v celé sociální oblasti. Odpovědnost za sociální služby už nenese výhradně stát, ale i jednotlivci, obce, kraje a občanské společnosti. (Malíková, 2011, s. 30)

„Deinstitucionalizace. Těžiště služeb a péče by mělo spočívat v terénních komunitních službách, v integrované komunitní péči poskytované v domácím prostředí. Úprava domácího prostředí s jeho bezbariérovostí a s využitím kompenzačních pomůcek má přednost před institucionalizací pacienta, což je v některých zemích např. ve Švédsku, zakotveno legislativně. V ústavním prostředí (domovy důchodců, léčebny pro dlouhodobě nemocné, ošetrovatelská centra) je třeba usilovat o vytváření přirozeného prostředí, které zachovává soukromí, osobitost a přirozenou komunikaci, které stimuluje aktivitu a které předchází smyslové i sociální deprivaci. V řadě zemí je patrný zásadní odklon od velkých ústavů ke komunitním zařízením či ke členěným areálům.“ (Kalvach, 2004, s. 466)

V posledních letech dochází i k tzv. humanizaci, což znamená přeměnu velkokapacitních zařízení. „Investice do změny v původních velkokapacitních zařízeních jsou zaměřeny na modernizaci stávajících pobytových zařízení sociálních služeb se záměrem zvyšování kompetencí jejich uživatelů s cílem opustit původní velkokapacitní zařízení směrem do služeb s malou kapacitou.“ (mpsv, 2009, s. 20)

Pro seniory a pobytová sociální zařízení je deinstitucionalizace a humanizace velmi zásadní. Dochází k přechodu poskytování sociálních služeb do rodinného prostředí uživatele. Díky zákonu o sociálních službách můžeme využívat velké množství ambulantních a terénních služeb, které seniorům umožní zůstat ve svém přirozeném prostředí. Ke zlepšení

jejich kvality života, mohou využít příspěvek na péči, který jim umožní poskytnutí zvolených sociálních služeb. (Malíková, 2011, s. 32)

Dle MPSV (2009, s. 16) mohou být vyžity následující ambulantní služby:

- odlehčovací služby
- denní stacionáře
- centra denních služeb
- služby následné péče
- sociálně terapeutické dílny
- sociální rehabilitace
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Dle MPSV (2009, s. 18) mohou být vyžity následující terénní služby:

- pečovatelská služba
- osobní asistence
- raná péče
- podpora samostatného bydlení
- průvodcovské a předčitatelské služby
- tísňová péče
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Sociální služby mají snahu o zlepšení života seniorů, kteří mohou využívat sociální službu, ať už ambulantní, terénní či pobytovou. Tento výběr služeb může umožnit zlepšení kvality života seniorů, a to v rodinném prostředí, v domovech pro seniory atd.

3 POJETÍ KVALITY ŽIVOTA

Ve třetí kapitole se budeme zabývat kvalitou života všeobecně a kvalitou života seniorů. Pod pojmem kvalita života se neskryvá žádná definice, jelikož tento pojem nelze exaktně vyjádřit. Zkoumáním kvality života se zabývá mnoho světových, ale i českých autorů. Tento výzkum můžeme použít na zkoumání různých osob či skupin, například kvalitu života nezaměstnaných, kvalitu života seniorů, kvalitu života osob se zdravotním postižením a další. V první podkapitole si objasníme dimenzi kvality života a nástroj, kterým můžeme zjistit kvalitu života. Ve druhé podkapitole se budeme věnovat kvalitě života seniorů, která se váže k naší zkoumané oblasti. Kvalitu života ve stáří ovlivňuje mnoho faktorů, mezi ně patří například vztahy mezi vrstevníky, aktivní stáří, zdraví a další. Velký podíl na kvalitu života má i prostředí, ve kterém se senior nachází. Ve druhé podkapitole si vymežíme psychologické a sociologické pojetí kvality života. Psychologické pojetí je vázáno k tomu, jak svůj život prožíváme a jak jej hodnotíme. Můžeme říci, že naše kvality života se odvíjí od našeho štěstí a pocitu naplnění. Na druhou stranu sociologické pojetí ovlivňuje především náš životní styl. Protože každý jedinec žije dle svého životního stylu, který může být ovlivněn například postavením člověka ve společnosti nebo ekonomickým postavením. Důležitou roli hraje i zaměstnání, vzdělání či zdravotní stav člověka. Velkou měrou zde zasahuje i výchova člověka. To, co se člověk v mládí naučí, může později využít ve stáří. Například vztah k aktivním činnostem. To vše má za následek určení kvality života.

Kvalita života se stala v České republice součástí rozprav v různých oblastech, ať už ve zdravotnictví, psychologii či pedagogice a v mnoha dalších odvětvích. Kvalita života je diskutována v českých i světových publikacích. Jako české autory můžeme zmínit Křivohlavého, Dragomireckou, Buchtovou a další. V životě se řeší především kvantita života, která je dána věkem každé osoby, a proto se dá snadněji určit. Naopak kvalitu života nemůžeme přesně definovat, jelikož tento pojem pro každého jedince znamená něco jiného. Z toho důvodu jsou stále častější výzkumy na kvalitu života, protože tento pojem nabývá na významu. Výzkumy jsou směřovány k jedinci i ke skupinám. Křížová rozdělila kvalitu života na tři oblasti – fyzické prožívání, psychickou pohodu a sociální postavení jedince a jeho vztahy k druhým lidem. (Dvořáčková, 2012, s. 56)

Hlavním cílem studia kvality života je nalezení ideálního životního prostředí a životních podmínek, za kterých bychom život prožili takový, jaký bychom chtěli a užívali si ho.

K tomuto pojetí vedla i Světová zdravotnická organizace, která vytvořila mnoho dokumentů a programů na podporu zdraví. (Payne, 2005, s. 206-207)

Kvalitu můžeme vyjádřit kvalitativními, ale i kvantitativními indikátory. Než začneme hodnotit kvalitu života, musíme si určit o jaký objekt se jedná, a také s jakými standardy je objekt porovnáván. Při hodnocení kvality života si stanovíme předmět a klasifikujeme jeho život, který v sobě skrývá různé funkce a jevy. Mimo individuální život jednotlivce můžeme hodnotit i život skupiny či společnosti. (Gurková, 2011, s. 21)

Kvalitu života může ovlivnit mnoho faktorů, jako je například prostředí či zdravotní stav. „V povědomí většiny laické a části zdravotnické veřejnosti převládá názor, že kvalitní život je možné realizovat jen tehdy, když je člověk zdravý.“ (Haškovcová, 2010, s. 254) Tato teze je pravdivá, mnoho osob se domnívá, že zdravý člověk prožívá kvalitnější život než člověk s určitými zdravotními problémy. Ne každý si uvědomuje, že kvalitu svého života člověk hodnotí především na základě toho, jaké jsou jeho pocity, zda je jedinec šťastný nebo má radost ze svého života a dalších činitelů, kteří kvalitu ovlivňují. Z této myšlenky můžeme konstatovat, že i nemocný člověk může vést kvalitní život, jelikož prožívá pohodu ve svém životě i se svou nemocí.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) můžeme zdraví pochopit nejen jako nepřítomnost nemoci, ale jako stav sociální, psychické a fyzické pohody. (Payne, 2005, s. 208) Proto je důležité, aby každý člověk prožil svůj život tak, jak si přeje, aby byl co nej-kvalitnější a podle jeho očekávání. Ke kvalitě života přispívají i sociální služby, které se snaží uspokojit potřeby uživatelů. Můžeme zde uvést rozšíření ambulantních a terénních služeb, které podporují například seniory k tomu, aby své stáří prožili ve svém rodinném prostředí. Naopak pro ty, co nemohou ve svém přirozeném prostředí zůstat, ať už z důvodu zdravotních problémů či absenci pomoci od rodinných příslušníků, mohou využít pobytové služby, které se snaží, aby se v nich uživatelé cítili téměř jako „doma“.

3.1 Dimenze kvality života

Koncept kvality života můžeme pojmut ze dvou stanovisek – objektivní a subjektivní. Nyní se většina odborníků přiklání k subjektivnímu hodnocení kvality života. Fyzické zdraví, sociální status člověka či materiální hodnoty spadají do hodnocení objektivní kvality života. Subjektivní kvalita života se zabývá postavením jedince ve společnosti. Konečná spokojenost vyplývá z cílů člověka, jeho zájmech, a také očekávání. (Dvořáčková, 2012, s. 69)

Dle Balcara můžeme kvalitu života rozdělit na tři dimenze, a to dimenzi tělesnou, dimenzi duševní a dimenzi duchovní. Tělesnou dimenzi popisuje jako fyzickou zdatnost a fyzickou harmonii. Druhou dimenzi chápe jako štěstí a poslední dimenzi můžeme určit jako prožitek smysluplnosti vlastního života. (Kubátová, 2010, s. 127)

Kvalita života se zjišťuje pomocí dotazníku nebo strukturovaných rozhovorů. Všeobecné dotazníky můžeme využít pro každou populaci, ať už zdravé osoby či nemocné osoby. Pro osoby s určitými obtížemi využijeme speciálního dotazníku. Informace o instrumentech kvality života nalezneme v databázi ProQolid, jež je provozována mezinárodním výzkumným ústavem pro měření kvality života MAPI Research Institute. (Dragomirecká, Bartoňová, 2006, s. 10-11)

Pomocí dotazníkového šetření můžeme zjistit kvalitu života například nezaměstnaných, kvalitu života nemocných osob, kvalitu života seniorů a spoustu dalších jednotlivců či skupin.

3.2 Kvalita života seniorů

Ve druhé podkapitole se budeme věnovat kvalitě života seniorů. Jelikož ve stáří probíhají změny tělesné, psychické a sociální, může dojít ke změně pohledu na kvalitu života jedince. Dalším faktorem ovlivňující kvalitní život je nárůst populace nad šedesát pět let, která se každým rokem zvyšuje. Nemůžeme opomenout velký pokrok ve zdravotnictví, který délku života může prodloužit.

Senioři mohou ke zkvalitnění a zlepšení svého života využít i potřebné sociální služby, který prošly velkými změnami. Můžeme si zde uvést příklad deinstitucionalizace, kde dochází k rozšíření sociálních služeb, a tím je umožněno, aby senioři mohli co nejdéle zůstat ve svém rodinném prostředí a v případě potřeby využít ambulantiční či terénní služby, které mohou vést seniory k aktivnějšímu životu.

„Aktivní život a aktivní stárnutí znamená, že si jednatel snaží zajistit dobrou kvalitu života. Kvalita života však nereprezentuje pouze individuální životní standard, ale je velmi úzce spjata i s prostředím, ve kterém lidé žijí, s jejich potřebami a požadavky. Může být chápána jako výsledek působení mnoha faktorů, a to jak sociálních, zdravotních, ekonomických, tak i environmentálních podmínek, které jsou ve vzájemné interakci. Může také zahrnovat otázky smyslu a pocitu užitečnosti vlastního života i subjektivní hodnocení živo-

ta v pojmech osobní svobody a spokojenosti. Kvalita života se považuje za pozitivní ukazatel celkového stavu jedince, který umožňuje hodnotit komplexně zaměřené zdravotní a psychosociální intervence.“ (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 23)

Ve stáří bychom si měli připravit plán volného času, například setkávání s přáteli, navozování nových přátelství a udržování těch starých. Tato setkávání vrstevníků velmi ovlivňují kvalitní stáří. Měli bychom si také stanovit čas na odpočinek, který je důležitý v každém věku. Různé aktivity, které senioři realizují, musí vycházet z individuálních potřeb a přání. Hlavní je nalézt u seniora motivaci, která umožní stanovení různých cílů. Všechny aktivity vykonané ve stáří mají smysl a vedou k pocitu naplnění a úspěchu. (Dvořáčková, 2012, s. 27)

Ke zlepšení kvality života seniorů přispívá i Ministerstvo práce a sociálních věcí, které vytvořilo strategický dokument: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. „Program vychází z předpokladu, že ke zvýšení kvality života ve stáří a k úspěšnému řešení výzev spojených s demografickým stárnutím je nezbytné zaměřit se na následující prioritní témata: aktivní stárnutí, prostředí a komunita vstřícná ke stáří, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, podpora rodiny a pečovatелů, podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv.“ (mpsv.cz, 2008, online)

3.3 Psychologické a sociologické pojetí kvality života

V poslední podkapitole se budeme zabývat psychologickým a sociologickým pojetím kvality života. Psychologické pojetí znamená, že člověk je spokojen se svým životem, je podle jeho očekávání a prožívání. Život se pro nás stává lepším, pokud se nám dostane uznání od okolí, kde trávíme svůj život. Naopak sociologické pojetí kvality života vychází z našeho ekonomického postavení ve společnosti, společenského statusu, životního stylu atd. Právě životní styl je pro hodnocení kvality života z hlediska sociologického velmi důležitý. Ve třetí podkapitole si životní styl popíšeme dle Dvořáčkové, která se tímto tématem zabývá ve své knize.

Psychologické pojetí kvality života vychází z myšlení, prožívání a hodnocení člověka. Vychází i z toho, co by si přál i z toho, co nedostává. Jedinec hodnotí svůj život jako kvalitní, jestliže se jeho přání a očekávání shodují s životní realitou. Důležitá je spokojenost a pocit štěstí, který přijde, když máme uplatnění. Život má pro nás smysl pokud nás

naše okolí, ve kterém žijeme uznává, čímž se zvyšuje naše sebeúcta. Vymětal uvedl tři aspekty, které mají důležitou úlohu při dobrém pocitu z vlastního života. Jimiž je kompetentnost, autonomie, a jako poslední autenticita. (Vymětal, 2010, s. 216)

Stejně jako pocit štěstí a naplnění ovlivňuje kvalitu našeho života i náš životní styl, životní hodnoty a další.

Kvalita života v sociologickém pojetí se váže k těmto znakům: životní styl, společenský status, sociální úspěšnost a mnoho dalších. V souvislosti s kvalitou života si uvedeme důležitý termín, který ji přímo ovlivňuje – životní styl. Tento pojem je i zároveň podstatným ukazatelem kvality života jedince či celé společnosti. Životní styl jedince je závislý na jeho ekonomickém postavení. Zmíněné postavení se může změnit například odchodem do důchodu nebo ztrátou blízké osoby. Zásadní hodnota v životě člověka ovlivňuje jeho chování. Je-li touto hodnotou zaměstnání, jsou jím ovlivněny i další oblasti života i životního stylu. (Dvořáčková, 2012, s. 63-64)

„Na způsobu života lidí se podílejí hodnoty ovlivněné rodinným zázemím, výchovou a individuální zkušeností.“ (Dvořáčková, 2012, s. 64) Každý jedinec vyrůstá v jiném rodinném prostředí, každý je vychováván jiným způsobem, každý získá jinou zkušenost. Proto každý jednotlivec hodnotí kvalitu svého života jiným způsobem.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 DESIGN VÝZKUMU

Praktická část mé bakalářské práce se věnuje kvalitě života seniorů žijících v rodinném prostředí a v domovech pro seniory. Samotný pojem kvalita života se nedá přesně vymežit, jelikož kvalitu života vnímá každý z nás jinak. Kvalitu můžeme zkoumat na jednotlivci i na celé skupině osob. Pro mou práci jsem si zvolila seniory žijící ve svém rodinném prostředí a druhou skupinu tvoří senioři, kteří pobývají v domovech pro seniory. Kvalitu života ovlivňuje mnoho faktorů, například zdravotní problémy, změna prostředí, stáří a mnoho dalších.

Tématem kvality života se zabývá mnoho autorů zahraničních, ale i českých. Jako příklad můžeme uvést Dagmar Dvořáčkovou, která se věnuje problematice kvality života seniorů v domovech pro seniory. Ve své knize popisuje problematiku stáří a stárnutí. Dále zde uvádí koncept úspěšného stárnutí, postoje a potřeby seniorů, systém zdravotní a sociální péče o seniory v České republice a další oblasti, které se váží k dané problematice.

Ke zmiňovanému tématu bylo a je prováděno nespočet výzkumů. Můžeme zde uvést vytvoření mezinárodního dotazníku WHOQOL (World Health Organization Quality of Life). Tento dotazník se začal vytvářet v roce 1991 Světovou zdravotnickou organizací na popud Odboru duševního zdraví. Důvodem bylo překonání a rozšíření pojetí kvality života, které můžeme chápat jako subjektivní hodnocení každodenních činností člověka a jeho zdravotního stavu. (Dragomirecká, Bartoňová, 2006, s. 12)

Toto téma jsem si vybrala z důvodu prohloubení informací o kvalitě života seniorů, kteří žijí v rodinném prostředí a kvalitě života v domovech pro seniory. Dalším argumentem je zjištění rozdílu kvality života seniorů, kteří nevyužívají pobytových sociálních služeb a mezi těmi, kteří tyto služby potřebují. Tento rozdíl mne zajímá i z rodinných důvodů, jelikož mí prarodiče žijí ve svém rodinném prostředí a tudíž nemám představu o kvalitě života v domovech pro seniory. Proto pro mne budou získané výsledky z výzkumu velmi cenné.

V praktické části jsem využila Příručku pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace od Dragomirecké a Bartoňové (2006) a knihu Miroslava Chrásky *Metody pedagogického výzkumu* (2007).

4.1 Hlavní a dílčí cíle

Hlavním cílem výzkumu je zjistit kvalitu života seniorů žijících v domácím prostředí a kvalitu života seniorů žijících v domově pro seniory. Výsledné výsledky budeme porovnávat a zjišťovat, zda je lepší kvalita života seniorů v rodinném prostředí či v domovech pro seniory.

Dílčími cíli je porovnání výsledků šesti okruhů standardizovaného dotazníku, a to fyzické zdraví, kam zařadíme příznaky všech nemocí, které seniory trápí, a také jejich regenerace. Dále zde patří i fyzická kondice. Druhá doména nese název prožívání a v sobě zahrnuje psychologické zdraví čili nálady a vztahy k sobě samému. Dalším okruhem je fyzická nezávislost i tato doména v sobě skrývá různé podoblasti, kam můžeme zařadit například schopnost pohybu nebo schopnost pracovat. Po fyzické nezávislosti budeme zkoumat sociální vztahy. Zahrneme zde spolupráci a charakteristiku sociálního prostředí. Pátou doménou je prostředí, do ní zařadíme životní podmínky, ve kterých senior žije a v neposlední řadě jeho bezpečí a kvalitu prostředí. Poslední doména se zabývá spiritualitou, kam patří náboženství a osobní víra.

4.2 Výzkumné otázky

Na základě výzkumu kvality života seniorů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory jsem si zvolila následující výzkumné otázky, které se týkají vymezení šesti domén rozdělených ve standardizovaném dotazníku WHOQOL-100.

1. Jaká je kvalita života seniorů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory?
2. Jaká je kvalita života v doméně fyzického zdraví seniorů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory?
3. Jaká je kvalita života v oblasti prožívání seniorů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory?
4. Jaká je kvalita života ve sféře nezávislosti seniorů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory?
5. Jaká je kvalita života v okruhu sociálních vztahů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory?

6. Jaká je kvalita života prostředí, ve kterém žijí senioři v rodinném prostředí a v domovech pro seniory?
7. Jaká je kvalita života seniorů žijících v rodinném prostředí a v domovech pro seniory v oblasti spirituality?

4.3 Výzkumný soubor

Jako výzkumný soubor jsem si zvolila seniory žijící v rodinném prostředí a seniory žijící v domovech pro seniory, kterým byl rozdán standardizovaný dotazník Světové zdravotnické organizace WHOQOL – 100, který má celkem šest oblastí a celkové hodnocení.

Za prvé jsem kontaktovala několik domovů pro seniory, ale bohužel jsem se ve většině případů setkala s neochotou spolupráce na mém výzkumu s vedoucími zařízení. Po dlouhém vyřizování mi vyšli vstříc dva domovy pro seniory, a to ve Zlínském a Jihomoravském kraji. Zde jsem rozdala celkem padesát dotazníků. Velmi mile mne překvapilo, jak všichni senioři byli ochotní mi pomoci. I přes větší počet otázek ve standardizovaném dotazníku mi byly vyplněny všechny otázky.

Mým druhým vzorkem byli senioři žijící v rodinném prostředí. Dotazníky byly rozdány seniorům ve Zlínském a Jihomoravském kraji, kteří žijí ve svém rodinném prostředí. Zde proběhlo vše bez problémů, a také v kratším čase, než tomu bylo v domovech pro seniory. Stejně jako v domovech pro seniory i zde jsem rozdala celkem padesát dotazníků.

Dle Chrásky (2007) jsem si zvolila výběr vzorku záměrný, který je charakteristický tím, že výběr záleží na úsudku výzkumníka a ne na náhodě.

4.4 Metodologie výzkumu a zpracování dat

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila kvantitativně orientovaný pedagogický výzkum. Byl zvolen z důvodu většího počtu respondentů, kterých bylo celkem sto. V rodinném prostředí bylo dotazníků rozdáno padesát a stejné množství bylo rozdáno i v domovech pro seniory.

Jak už bylo zmíněno výzkum byl proveden pomocí dotazníkového šetření. Byl využit standardizovaný dotazník WHOQOL-100 (česká verze) Světové zdravotnické organizace (World Health Organization Quality of Life). Dotazník má celkem sto položek, které se

dělí na dvacet čtyři facet a dále na šest domén a celkové hodnocení. Položky jsou hodnoceny na pětistupňové Likertově škále.

Po vyplnění dotazníků od seniorů žijících v rodinném prostředí a v domovech pro seniory jsem začala vyhodnocovat odpovědi. Nejprve jsem začala čárkovací metodou, kdy jsem sečetla sto otázek od stovky respondentů, a také vyhodnotila osobní údaje, které jsou součástí dotazníku.

Mým prvním úkolem bylo zjistit aritmetický průměr odpovědí z každé otázky. Pro výpočet jsem si zvolila postup dle Chrásky (2007). Vypočítané aritmetické průměry jsem vložila do programu Microsoft Office Excel, ve kterém jsem dle vzorců od Dragomirecké a Bartoňové (2006) vypočítala dvacet čtyři facet.

Následovalo využití programu SPSS, kde jsem po vložení vzorců získala hrubé skóry šesti domén a celkového hodnocení. Tyto vzorce se nachází v Příručce pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace od Dragomirecké a Bartoňové (2006).

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE

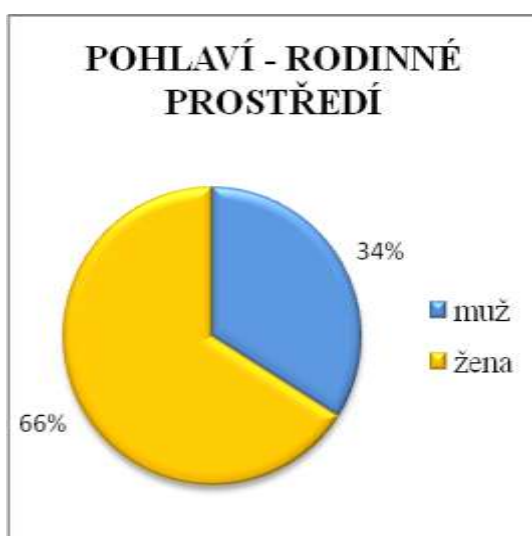
V kapitole si uvedeme výsledky výzkumu. Za prvé si znázorníme osobní údaje respondentů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory pomocí tabulek a grafů. V tabulce si znázorníme absolutní četnost a relativní četnost. Nakonec si uvedeme výsledky kvality života seniorů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory, které budou znázorněny pomocí tabulky. Kvalita života je rozdělena do šesti domén a do celkové kvality života a zdravotního stavu. Následně budeme tyto výsledky interpretovat a porovnávat.

5.1 Výsledky a interpretace osobních údajů

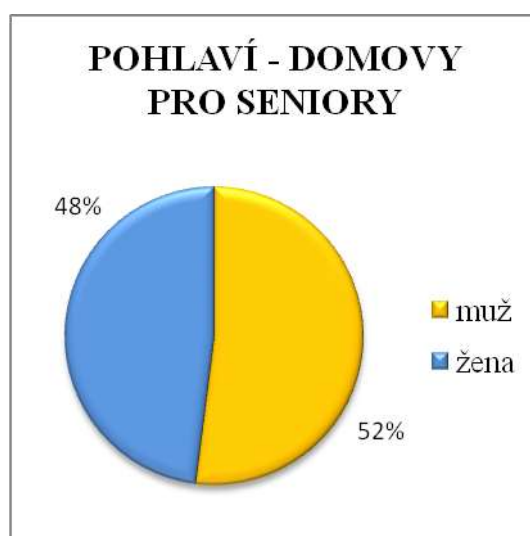
Otázka č. 1 – Pohlaví respondentů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory

POHLAVÍ			POHLAVÍ		
RODINNÉ PROSTŘEDÍ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST	DOMOV PRO SENIORY	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
MUŽ	17	34%	MUŽ	26	52%
ŽENA	33	66%	ŽENA	24	48%
CELKEM	50	100%	CELKEM	50	100%

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory



Graf č. 1 Pohlaví



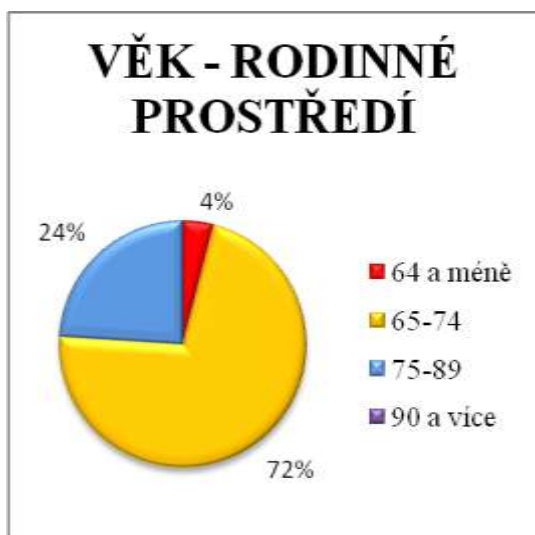
Graf č. 2 Pohlaví

V tabulce i grafu můžeme vidět, že v rodinném prostředí činí větší počet respondentů ženy, a to 66%. Muži, kteří vyplňovali dotazník ve svém rodinném prostředí, tvoří 34% respondentů. Naopak v domovech pro seniory se podílelo na vyplnění 52% mužů a 48% žen. Celkem bylo vyplněno sto standardizovaných dotazníků.

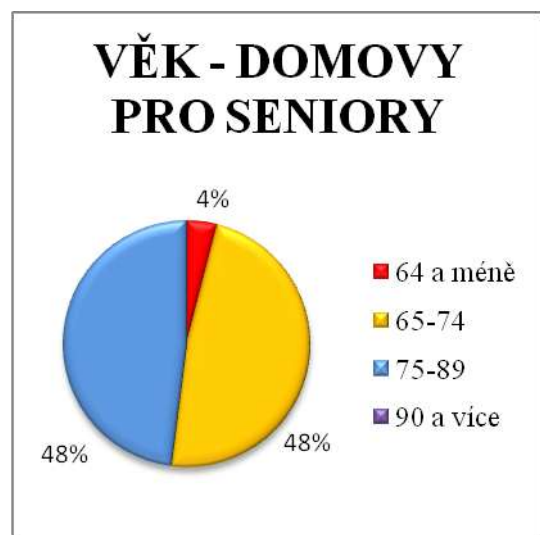
Otázka č. 2 – Věk respondentů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory

VĚK			VĚK		
RODINNÉ PROSTŘEDÍ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST	DOMOV PRO SENIORY	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
64 A MÉNĚ	2	4%	64 A MÉNĚ	2	4%
65-74	36	72%	65-74	24	48%
75-89	12	24%	75-89	24	48%
90 A VÍCE	0	0%	90 A VÍCE	0	0%
CELKEM	50	100%	CELKEM	50	100%

Tabulka č. 2 Věk respondentů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory



Graf č. 3 Věk



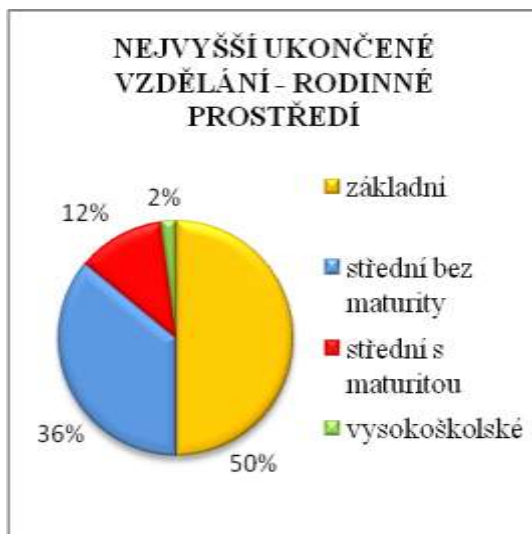
Graf č. 4 Věk

Věk respondentů jsme si rozdělili do čtyř oblastí, a to senioři kteří mají 64 a méně let, 65 až 74 let, 75 až 89 let a jako poslední oblast 90 a více let. Podle grafů a tabulky zjistíme, že v rodinném prostředí žije mezi 64 let a méně pouze 4% seniorů. Od 65 do 74 let je nejvíce respondentů 72% a v 24% se nachází lidé ve věku od 75 do 89. V domovech pro seniory můžeme vidět, že počet seniorů ve vyšším věku je větší než u seniorů v rodinném prostředí. Ve věku od 64 a méně je počet dotazovaných seniorů 4%. Stejný počet respondentů se nachází od 65 let do 74 let a od 75 let do 89 let – 48% v obou případech. Nemůžeme si nevšimnout, že žádný respondent nedosáhl věku 90 a více.

Otázka č. 3 – Nejvyšší ukončené vzdělání respondentů

NEJVYŠŠÍ UKONČENÉ VZDĚLÁNÍ			NEJVYŠŠÍ UKONČENÉ VZDĚLÁNÍ		
RODINNÉ PROSTŘEDÍ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST	DOMOV PRO SENIORY	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
ZÁKLADNÍ	25	50%	ZÁKLADNÍ	8	16%
STŘEDNÍ BEZ MATURITY	18	36%	STŘEDNÍ BEZ MATURITY	26	52%
STŘEDNÍ S MATURITOU	6	12%	STŘEDNÍ S MATURITOU	12	24%
VYSOKOŠKOLSKÉ	1	2%	VYSOKOŠKOLSKÉ	4	8%
CELKEM	50	100%	CELKEM	50	100%

Tabulka č. 3 Nejvyšší ukončené vzdělání respondentů



Graf č. 5 Vzdělání



Graf č. 6 Vzdělání

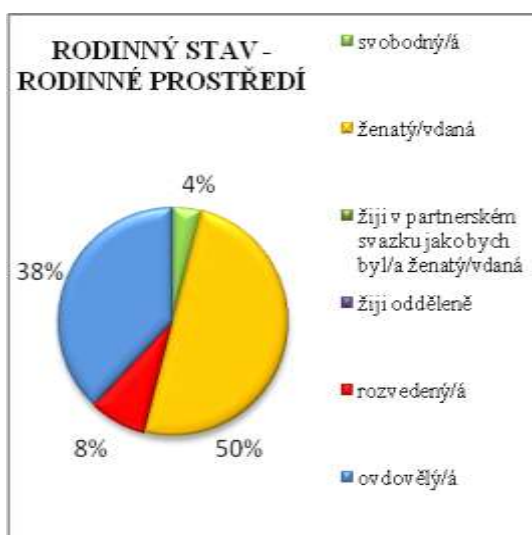
Dle grafů a tabulky můžeme zjistit, že v rodinném prostředí je více seniorů, kteří mají nižší vzdělání, jako senioři v domovech pro seniory. V rodinném prostředí má základní vzdělání přesně polovina respondentů. Naopak v domovech pro seniory výsledek u základního vzdělání činí 16%. Střední vzdělání bez maturity se v rodinném prostředí vyskytuje v 36%. V domovech pro seniory se setkáme s výsledkem 52%, což je více jak polovina. Střední školu s maturitou vystudovalo v domovech pro seniory 24% a v rodinném prostředí 12%. Patrný rozdíl je i u vysokoškolského vzdělání, kde vysokou školu v rodinném prostředí absolvovalo 2% seniorů a v domovech pro seniory 8%.

Otázka č. 4 – Rodinný stav respondentů

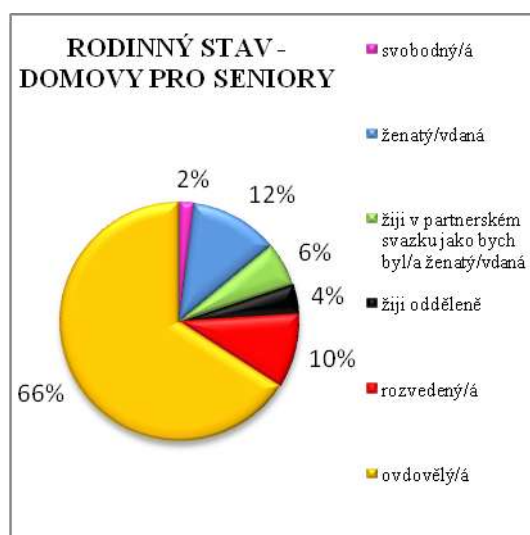
RODINNÝ STAV			RODINNÝ STAV		
RODINNÉ PROSTŘEDÍ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST	DOMOV PRO SENIORY	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
SVOBODNÝ/Á	2	4%	SVOBODNÝ/Á	1	2%
ŽENATÝ/VDANÁ	25	50%	ŽENATÝ/VDANÁ	6	12%

ŽIJÍ V PARTNERSKÉM SVAZKU JAKO BYCH BYL/A ŽENATÝ/VDANÁ	0	0%	ŽIJÍ V PARTNERSKÉM SVAZKU JAKO BYCH BYL/A ŽENATÝ/VDANÁ	3	6%
ŽIJÍ ODDĚLENĚ	0	0%	ŽIJÍ ODDĚLENĚ	2	4%
ROZVEDENÝ/Á	4	8%	ROZVEDENÝ/Á	5	10%
OVDOVĚLÝ/Á	19	38%	OVDOVĚLÝ/Á	33	66%
CELKEM	50	100%	CELKEM	50	100%

Tabulka č. 4 Rodinný stav respondentů



Graf č. 7 Rodinný stav



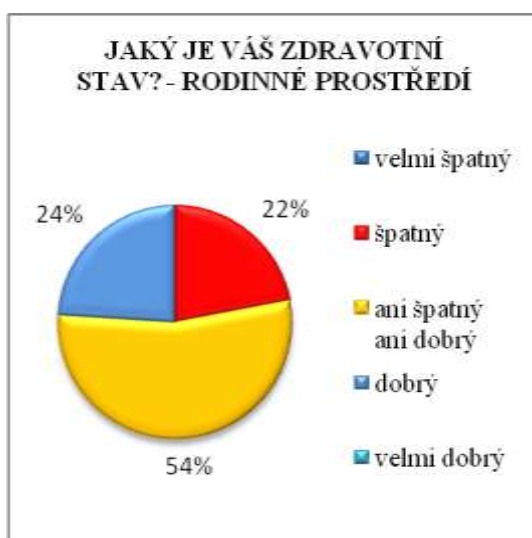
Graf č. 8 Rodinný stav

Z grafů a tabulek můžeme vyčíst, že v rodinném prostředí převládá přesně polovina seniorů, kteří jsou ženatí či vdaní a 38% je ovdovělých. Pouze 8% seniorů je rozvedených a 4% svobodných. V domově pro seniory převažuje počet seniorů, kteří jsou ovdovělí, a to přesně 66%. Dalších 12% je ženatých nebo vdaných. Hodnotu 10% tvoří seniori, kteří jsou rozvedeni. Seniorů, kteří žijí v partnerském svazku jako by byli ženatí nebo vdaní je jen 6%. Odděleně žije 4% dotázaných a 2% tvoří svobodní seniori.

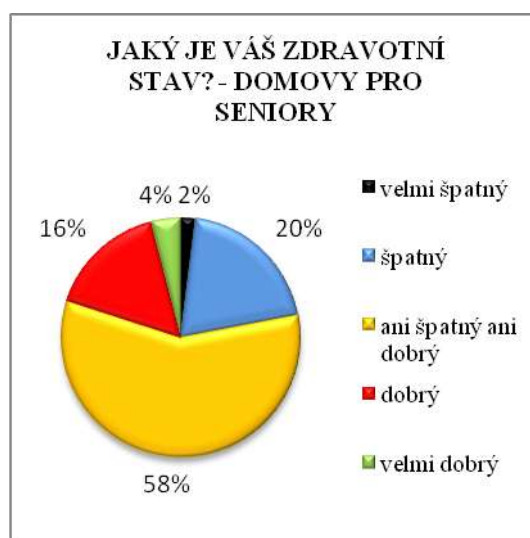
Otázka č. 5 – Jaký je Váš zdravotní stav?

JAKÝ JE VÁŠ ZDRAVOTNÍ STAV?			JAKÝ JE VÁŠ ZDRAVOTNÍ STAV?		
RODINNÉ PROSTŘEDÍ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST	DOMOV PRO SENIORY	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
VELMI ŠPATNÝ	0	0%	VELMI ŠPATNÝ	1	2%
ŠPATNÝ	11	22%	ŠPATNÝ	10	20%
ANI ŠPATNÝ ANI DOBRÝ	27	54%	ANI ŠPATNÝ ANI DOBRÝ	29	58%
DOBRÝ	12	24%	DOBRÝ	8	16%
VELMI DOBRÝ	0	0%	VELMI DOBRÝ	2	4%
CELKEM	50	100%	CELKEM	50	100%

Tabulka č. 5 Jaký je Váš zdravotní stav?



Graf č. 9 Zdravotní stav



Graf č. 10 Zdravotní stav

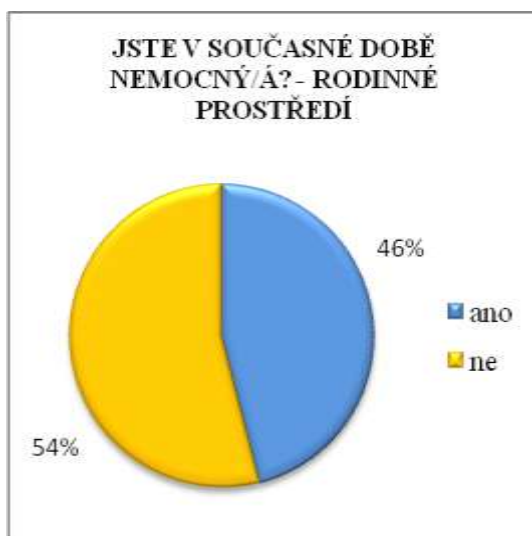
Tabulka a grafy nám ukazují jaký je zdravotní stav v rodinném prostředí a v domovech pro seniory. Jako ani špatný ani dobrý zdravotní stav uvedlo 54% seniorů v rodinném prostředí. Dobrý zdravotní stav má 24% z dotázaných. Špatný zdravotní stav má 22% seniorů. V domově pro seniory má ani špatný ani dobrý zdravotní stav celkem 58% seniorů. Svůj

zdravotní stav jako dobrý označilo 16% a 4% jako velmi dobrý. Špatný zdravotní stav se vyskytuje u 20% seniorů žijících v domovech pro seniory. Dále můžeme pozorovat, že 2% považuje svůj stav za velmi špatný.

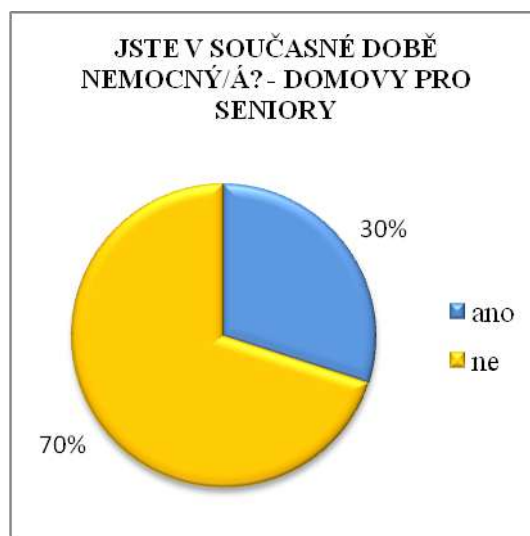
Otázka č. 6 – Jste v současné době nemocný/á?

JSTE V SOUČASNÉ DOBĚ NEMOCNÝ/Á			JSTE V SOUČASNÉ DOBĚ NEMOCNÝ/Á		
RODINNÉ PROSTŘEDÍ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST	DOMOV PRO SENIORY	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
ANO	23	46%	ANO	15	30%
NE	27	54%	NE	35	70%
CELKEM	50	100%	CELKEM	50	100%

Tabulka č. 6 Jste v současné době nemocný/á?



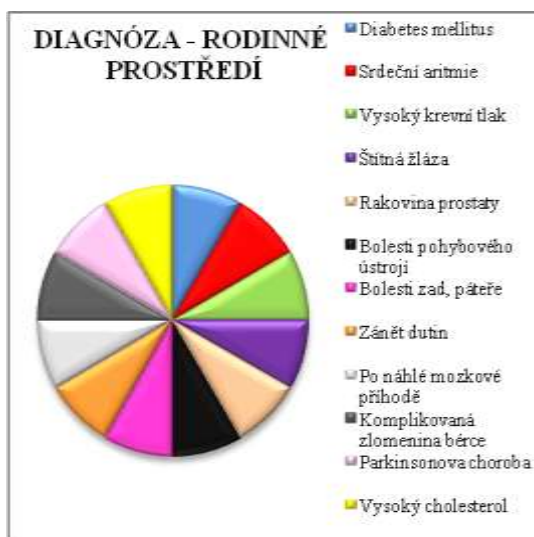
Graf č. 11 Nemoc



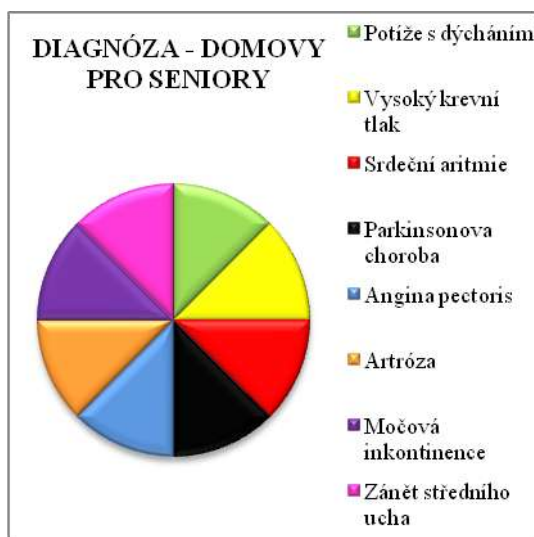
Graf č. 12 Nemoc

Tabulka a grafy nám ukazují počet odpovědí na otázku: Jste v současné době nemocný/á? V rodinném prostředí odpovědělo ano 46% a 54% se necítí být nemocní. V domově pro seniory je celkem 30% dotázaných seniorů v současné době nemocných a 70% zdravých.

Otázka č. 7 – Pokud jste nemocný/á, uveďte diagnózu.



Graf č. 13 Diagnóza



Graf č. 14 Diagnóza

Z grafů můžeme zjistit, že u seniorů v rodinném prostředí se vyskytuje více nemocí než v domovech pro seniory. V rodinném prostředí senioři uvedli tyto nemoci – diabetes mellitus, srdeční aritmii, vysoký krevní tlak, štítnou žlázu, rakovinu prostaty, bolesti pohybového ústrojí, bolesti zad a páteře, zánět dutin, komplikovanou zlomeninu bérce, Parkinsonovu chorobu, vysoký cholesterol a v jednom případě jsme se setkali se seniorem po náhlé mozkové příhodě. Dotázané seniory v domovech pro seniory trápí potíže s dýcháním, vysoký krevní tlak, srdeční aritmie, Parkinsonova choroba, angina pectoris, artróza, močová inkontinence a zánět středního ucha. Množství nemocí je dáno i tím, že ne každý senior uvedl svoji diagnózu, i když na otázku č. 6 odpověděl, že je nemocný.

Otázka č. 8 – Máte nějaké připomínky k dotazníku?

Připomínka k dotazníku se vyskytla pouze jedna, a to v dotazníku, který byl rozdán v rodinném prostředí. Odpověď na tuto otázku zní: Je dlouhý.

5.2 Výsledky a interpretace kvality života seniorů

Výsledná tabulka kvality života seniorů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory

RODINNÉ PROSTŘEDÍ	VÝSLEDKY HRUBÝCH	DOMOVY PRO	VÝSLEDKY HRUBÝCH
-------------------	------------------	------------	------------------

	SKÓRŮ	SENIORY	SKÓRŮ
Dom – fyzické zdraví	12,75	Dom – fyzické zdraví	11,85
Dom - prožívání	12,09	Dom - prožívání	12,39
Dom - nezávislost	12,65	Dom - nezávislost	12,03
Dom – sociální vztahy	12,29	Dom – sociální vztahy	12,89
Dom - prostředí	12,64	Dom - prostředí	13,55
Dom - spiritualita	12,90	Dom - spiritualita	12,78
Celkové hodnocení	13,86	Celkové hodnocení	13,78

Tabulka č. 7 Výsledná tabulka kvality života seniorů

V tabulce č. 7 jsou uvedeny výsledky hrubých skóru šesti domén a celkového hodnocení kvality života seniorů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory. U všech domén je rozpětí 4-20, což znamená, že vyšší hodnota uvádí lepší kvalitu života. Nejprve si srovnáme první doménu s názvem fyzické zdraví. V rodinném prostředí tato doména dosáhla hodnoty 12,75, naopak v domovech pro seniory je tato hodnota menší, zastavila se na čísle 11,85, to znamená, že lepší kvalitu života v oblasti fyzického zdraví mají senioři v rodinném prostředí. V případě druhé domény s názvem prožívání mají lepší kvalitu života v domovech pro seniory. Zde je výsledkem hrubých skóru číslo 12,39 a v rodinném prostředí 12,09. Lepší kvalitu života v oblasti nezávislosti mají senioři žijící v rodinném prostředí. Můžeme vidět hrubý skór 12,65 a v domovech pro seniory tento skór činí 12,03. V doméně sociálních vztahů má vyšší skór senioři v domovech pro seniory, a to 12,89. Naopak v rodinném prostředí je tato hodnota 12,29. Pátá doména, která se zabývá prostředím má vyšší hrubý skór u seniorů žijících v domovech pro seniory. Tady tento skór dosáhl na číslo 13,55. Na druhou stranu v rodinném prostředí je hrubý skór 12,64. Tudíž lepší kvalita v oblasti prostředí je v domovech pro seniory. Poslední doména se váže ke spiritualitě. V tomto případě je lepší kvalita života ve sféře spirituality v rodinném prostředí, kde se setkáme s hodnotou 12,90. S nepatrným rozdílem se setkáme v domovech pro seniory, kde je hrubý skór 12,78. V tabulce se nachází i celková kvalita života seniorů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory. Lepší kvalitu života mají senioři žijící v rodinném prostředí.

5.3 Vyhodnocení výzkumných otázek

Na základě výsledků výzkumu jsme vyhodnotili následující výzkumné otázky.

1. Jaká je kvalita života seniorů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory?

Celkové hodnocení – rodinné prostředí	13,86	Celkové hodnocení – domovy pro seniory	13,78
--	-------	---	-------

Z výsledků je patrné, že lepší kvalitu života mají senioři žijící v rodinném prostředí. Hrubý skór zde činí 13,86 a v domovech pro seniory 13,78. Tato doména celkového hodnocení kvality života a zdravotního stavu se skládala z jedné facety a čtyř položek. Doména zahrnuje otázky G2, G3, G4 a G1. Na tyto položky odpovídalo celkem 100 respondentů, čili 50 seniorů v rodinném prostředí a 50 v domovech pro seniory.

2. Jaká je kvalita života v doméně fyzického zdraví seniorů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory?

Dom – fyzické zdraví – rodinné prostředí	12,75	Dom – fyzické zdraví – domovy pro seniory	11,85
---	-------	--	-------

Z výsledků uvedených v tabulce můžeme zjistit, že lepší kvalitu života v oblasti fyzického zdraví mají senioři žijící v rodinném prostředí, kde hrubý skór vyšel 12,75 a v domovech pro seniory 11,85. Do zmíněné oblasti patří i fyzická kondice, příznaky různých nemocí, a také regenerace. Tato doména se skládá ze tří facet a dvanácti položek. Tvořily ji otázky F1.2, F1.4, F1.3, F1.1, revF2.2, revF2.4, F2.1, F2.3, revF3.2, revF3.4, F3.3 a F3.1.

3. Jaká je kvalita života v oblasti prožívání seniorů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory?

Dom – prožívání – rodinné prostředí	12,09	Dom – prožívání – domovy pro seniory	12,39
--	-------	---	-------

V oblasti prožívání je dle výsledků zjištěných pomocí dotazníkového šetření lepší kvalita života u seniorů v domovech pro seniory. V rodinném prostředí má doména hrubý skór 12,09 a v domovech pro seniory 12,39. Do oblasti prožívání patří nálady, kognitivní funkce a vztah k sobě. Doména je složena z pěti facet a dvaceti položek, ve kterých najdeme otázky F4.1, F4.3, F4.4, F4.2, F5.3, F5.2, F5.4, F5.1, F6.1, F6.2, F6.3, F6.4, revF7.2, rev7.3, F7.1, F7.4, F8.2, F8.3, F8.4 a F8.1.

4. Jaká je kvalita života ve sféře nezávislosti seniorů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory?

Dom – nezávislost – rodinné prostředí	12,65	Dom – nezávislost – domovy pro seniory	12,03
--	-------	---	-------

V rodinném prostředí mají senioři lepší kvalitu života v oblasti nezávislosti než senioři v domovech pro seniory. Toto tvrzení vyplynulo na základě dotazníkového šetření. Hrubý skór v rodinném prostředí činí hodnotu 12,65 a v domovech pro seniory 12,03. Do sféry nezávislosti patří schopnost vykonávat každodenní potřeby, schopnost pracovat, mobilitu, a také závislost na zdravotní péči. Třetí doména se skládá z pěti facet a šestnácti položek. Položkami jsou otázky F9.1, revF9.3, revF9.4, F9.2, revF10.2, revF10.4, F10.1, F10.3, F11.2, F11.3, F11.4, F11.1, F12.1, F12.2, F12.4, F12.3.

5. Jaká je kvalita života v okruhu sociálních vztahů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory?

Dom – sociální vztahy – rodinné prostředí	12,29	Dom – sociální vztahy – domovy pro seniory	12,89
--	-------	---	-------

Lepší kvalita života v okruhu sociálních vztahů se nachází u seniorů v domovech pro seniory, jejichž hrubý skór dosáhl hodnoty 12,89. Horší kvalita života je v rodinném prostředí, kde hodnota dosáhla čísla 12,29. Do sociálních vztahů můžeme zařadit osobní vztahy, partnerství a sociální prostředí. Doména je složena ze tří facet a dvanácti položek.

Položky zahrnují otázky revF13.1, F13.3, F13.4, F13.2, F14.1, F14.2, F14.3, F14.4, F15.2, revF15.4, F15.3, F15.1.

6. Jaká je kvalita života prostředí, ve kterém žijí senioři v rodinném prostředí a v domovech pro seniory?

Dom – prostředí – rodinné prostředí	12,64	Dom – prostředí – domovy pro seniory	13,55
--	-------	---	-------

Kvalita života prostředí je dle tabulek lepší v domovech pro seniory, kde je hrubý skór 13,55 a v rodinném prostředí 12,64. Do oblasti prostředí můžeme začlenit životní podmínky, bezpečí a celkovou kvalitu prostředí. Doména je tvořena osmi facetami a dvaačtyřiceti položkami, kde nalezneme otázky revF16.3, F16.1, F16.2, F16.4, F17.1, F17.4, F17.2, F17.3, revF18.2, revF18.4, F18.1, F18.3, F19.1, F19.3, F19.4, F19.2, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F21.3, F21.1, F21.2, F21.4, revF22.2, F22.1, F22.3, F22.4, revF23.2, revF23.4, F23.1, F23.3.

7. Jaká je kvalita života seniorů žijících v rodinném prostředí a v domovech pro seniory v oblasti spirituality?

Dom – spiritualita – rodinné prostředí	12,90	Dom – spiritualita – domovy pro seniory	12,78
---	-------	--	-------

Dle tabulky můžeme zjistit, že lepší kvalita života v oblasti spirituality se nachází v rodinném prostředí. Rozdíl mezi kvalitou života v oblasti spirituality mezi seniory z rodinného prostředí a z domovů pro seniory je velmi malý. Hodnota domény spiritualita v rodinném prostředí činí hrubý skór 12,90. Naopak v domovech pro seniory se setkáme s hodnotou 12,78. Tato doména obsahuje pouze jednu facetu a čtyři položky, kterými jsou otázky F24.1, F24.2, F24.3 a F24.4.

6 DOPORUČENÍ

DOPORUČENÍ – RODINNÉ PROSTŘEDÍ

Na základě výzkumu a získaných informací v teoretické a praktické části bych doporučila, aby senioři v místě bydliště měli možnost se více věnovat volnočasovým aktivitám, které by zlepšili kvalitu jejich života. Velký vliv mají i na zpomalení stárnutí a změn, které ke stáří patří. Jelikož ne každý senior má možnost cestovat za volnočasovými aktivitami, vymezili bychom prostor pro tyto aktivity přímo tam, kde senioři žijí, ať už se jedná o vesnici či město.

Ve vyhrazeném prostoru, který by sloužil ke zlepšení kvality života seniorů, by se prováděly rozmanité přednášky o kvalitě života, volnočasových aktivitách, zdravém životním stylu a dalších zajímavých témat.

Dále by se zde prováděly různé akce vztahující se k volnočasovým aktivitám, které by se uskutečňovaly každé dva týdny na základě zájmu ze strany seniorů. Tuto nabídku bychom vymezili na tyto aktivity:

- Pohybová cvičení – zlepšení, lepší psychický a fyzický stav, lepší zvládnání stresu
- Výuka na PC – poznávání funkcí a ovládání internetu
- Stolní hry – šachy, scrabble
- Výuka tance
- Výroba keramiky

Z výzkumu jsme zjistili, že v doméně sociálních vztahů, kde senioři odpovídali například na otázku: Jak osamělý/á se cítíte ve svém životě? A další otázky týkající se sociálních vztahů, vyšel hrubý skóre hůře právě u seniorů žijících v rodinném prostředí. I z toho důvodu by byly zmíněné akce přínosem pro komunikaci seniorů se svými vrstevníky, a také by se necítili osaměle.

DOPORUČENÍ – DOMOVY PRO SENIORY

Z výzkumu vyplynulo, že senioři v domovech pro seniory mají horší fyzické zdraví, kam patří různé nemoci, následná regenerace, a také fyzická kondice. Proto bychom chtěli zlepšit právě tuto oblast.

Doporučovali bychom zařazení do programu sociálních služeb více pohybových aktivit, aby se zlepšila kondice uživatelů, jejich celkové zdraví a psychický stav.

V rámci zlepšení fyzického zdraví by domovy pro seniory mohli zprostředkovat následující služby:

- Cvičení s gymnastickým míčem – uvolňovací cviky
- Masáže pro seniory – relaxační a reflexní
- Jízda na rotopedu
- Výuka tance

Další činností která může zlepšit fyzické zdraví seniorů je pořádání sportovních dnů, kde by probíhaly různé soutěže mezi seniory. Tyto aktivity mohou probíhat uvnitř zařízení nebo v případě příznivého počasí mohou být realizovány venku.

7 ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se věnovali kvalitě života seniorů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory. Nejprve jsme si v teoretické části vymezili pojmy a oblasti, které patří ke stáří. Jsou jimi stáří, kam patří psychické, tělesné a sociální změny, demografický vývoj. Dále jsme si vymezili systém sociální a zdravotní péče o seniory v České republice, který je velmi nezbytný pro náš život. A jako poslední okruh jsme si zvolili kvalitu života všeobecně, a také kvalitu života seniorů.

Daným tématem jsem se zabývala z důvodu prohloubení informací o kvalitě života seniorů a dalších sfér, které ke kvalitě života patří. Dalším důvodem je aktuálnost tématu, mezi které můžeme zařadit zvyšování populace osob starších šedesáti pěti let, a také deinstitucionalizaci, kdy dochází k přechodu poskytování sociálních služeb do rodinného prostředí uživatele. Posledním argumentem jsou i osobní důvody.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit kvalitu života seniorů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory. Dalším cílem bylo tyto dvě hodnoty porovnat a zjistit, zda je lepší kvalita života seniorů žijících ve svém rodinném prostředí či ve dvou zkoumaných domovech pro seniory. Dle vypočtených hodnot můžeme říci, že lepší kvalita života seniorů se nachází v rodinném prostředí, ale pouze s nepatrným rozdílem kvality života seniorů pobývajících v domovech pro seniory.

Z výzkumu jsem zjistila i dalších šest domén, kterými je fyzické zdraví, prožívání, nezávislost, sociální vztahy, prostředí a spiritualita. Nejvíce mne překvapily výsledky z oblasti sociálních vztahů a prostředí. Zaujali mne z toho důvodu, že lepší kvalitu života v obou případech nalezneme v domovech pro seniory. Což znamená, že senioři v rodinném prostředí jsou méně spokojeni se svými sociálními vztahy než senioři žijících v institucionálním zařízení. Doména kvality života prostředí, kde můžeme zahrnout i životní podmínky a bezpečnost v oblasti bydliště. Hrubý skór zde opět vyšel lépe v domovech pro seniory. Tímto jsem změnila svůj názor na to, že v domovech pro seniory nemohou být jejich uživatelé spokojeni stejně či ještě lépe, jako když žili ve svém rodinném prostředí.

Celkově mne tato práce velmi obohatila. Získala jsem nový pohled na kvalitu života seniorů v rodinném prostředí, a také na kvalitu života seniorů v domovech pro seniory. Díky výzkumu, který jsem prováděla v rodinném prostředí a v domovech pro seniory, jsem

mohla lehce nahlédnout do života seniorů a rovněž do jejich prostředí, kde žijí. Setkala jsem se s velmi ochotnými a přívětivými lidmi, kteří se mi snažili vyjít vstříc a pomoci mi v mém výzkumu.

Naopak díky teoretické části mé bakalářské práce jsem zjistila mnoho cenných informací ohledně kvality života a dalších oblastí, které k tomuto tématu patří.

Věřím, že tato práce může být přínosem pro zaměstnance v domovech pro seniory, pro rodinné příslušníky seniorů žijících v rodinném prostředí či pro samotné seniory.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- [2] ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [3] DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment : příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-82-4.
- [4] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [5] GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.
- [6] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [7] HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
- [8] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [9] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [20] KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.
- [31] KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- [42] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [53] KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy*. Vyd. 4. Olomouc: ANAG, 2012. ISBN 978-80-7263-748-5.

[64] KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

[75] KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2456-0.

[86] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

[97] MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

[108] NAVRÁTIL, Leoš. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2319-8.

[119] PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.

[20] SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.

[21] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

[22] VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. Vyd. 3., aktualizované a dopl. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2667-0.

INTERNETOVÉ ZDROJE

[23] ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37. Dostupné také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

[24] Ministerstvo práce a sociálních věcí. Příprava na stárnutí: Příprava na stárnutí v České republice. In: [Mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) [online]. Srpen 1, 2008 [cit. 2014-03-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>

[25] Ministerstvo práce a sociálních věcí. Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče. In: [Mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) [online]. Květen, 2009 [cit.]

2014 21 3]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7059/Doporuceny_postup_3_2009.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd.	a tak dále
č.	číslo
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
ProQolid	Patient-Reported Outcome and Quality of Life Instruments Database
resp.	respektive
rev	otočení škály
tzv.	takzvaný
WHO	Světová zdravotnická organizace
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf č. 1 Pohlaví</i>	<i>Graf č. 2 Pohlaví.....</i>	36
<i>Graf č. 3 Věk</i>	<i>Graf č. 4 Věk.....</i>	37
<i>Graf č. 5 Vzdělání</i>	<i>Graf č. 6 Vzdělání.....</i>	39
<i>Graf č. 7 Rodinný stav</i>	<i>Graf č. 8 Rodinný stav</i>	40
<i>Graf č. 9 Zdravotní stav</i>	<i>Graf č. 10 Zdravotní stav</i>	41
<i>Graf č. 11 Nemoc</i>	<i>Graf č. 12 Nemoc.....</i>	42
<i>Graf č. 13 Diagnóza</i>	<i>Graf č. 14 Diagnóza.....</i>	43

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory</i>	<i>36</i>
<i>Tabulka č. 2 Věk respondentů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory.....</i>	<i>37</i>
<i>Tabulka č. 3 Nejvyšší ukončené vzdělání respondentů</i>	<i>38</i>
<i>Tabulka č. 4 Rodinný stav respondentů</i>	<i>40</i>
<i>Tabulka č. 5 Jaký je Váš zdravotní stav?</i>	<i>41</i>
<i>Tabulka č. 6 Jste v současné době nemocný/á?</i>	<i>42</i>
<i>Tabulka č. 7 Výsledná tabulka kvality života seniorů.....</i>	<i>44</i>

SEZNAM PŘÍLOH

- [12] PŘÍLOHA P I – DOTAZNÍK WHOQOL-100 ČESKÁ VERZE
- [2] PŘÍLOHA P II – OBJEDNÁVKOVÝ FORMULÁŘ ČESKÉ VERZE
DOTAZNÍKU WHOQOL-100

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK WHOQOL -100 – ČESKÁ VERZE

WHOQOL 100 – česká verze

Instrukce

Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáte kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí.

Odpovězte prosím na všechny otázky. Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, vyberte prosím odpověď, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první.

Berte přitom v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. Ptáme se Vás na Váš život za **poslední dva týdny**.

Máme tedy na mysli poslední dva týdny, když se Vás zeptáme např.:

Děláte si starosti se svým zdravím?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

Máte zakroužkovat číslo, které nejlépe odpovídá tomu, do jaké míry jste se strachoval/a o své zdraví během posledních dvou týdnů. Pokud jste se „hodně“ strachoval/a o zdraví, zakroužkoval/a byste číslo 4; pokud jste si „vůbec“ nedělal/a starosti o zdraví, zakroužkoval/a byste číslo 1. Přečtěte si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

Děkujeme Vám za spolupráci

Následující otázky zjišťují, **jak moc** jste během posledních dvou týdnů prožíval/a určité věci, např. kladné pocity jako je štěstí nebo spokojenost. Pokud jste měl/a tyto pocity v

maximální míře, zakroužkujte číslo u slova „maximálně“. Pokud jste tyto pocity vůbec neměl/a, zakroužkujte číslo u výrazu „vůbec ne“. Pokud chcete vyjádřit, že Vaše odpověď leží někde mezi „vůbec ne“ a „maximálně“, měl/a byste zakroužkovat jedno z čísel ležících mezi nimi. Otázky se týkají posledních dvou týdnů.

F1.2 Znepokojuje Vás bolest nebo nepříjemné pocity?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F1.3 Jak je pro Vás těžké zvládat bolest nebo nepříjemné pocity?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F1.4 Do jaké míry Vám bolest brání dělat věci, které potřebujete dělat?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F2.2 Jak snadno se unavíte?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F2.4 Jak moc Vás trápí únava?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F3.2 Máte nějaké problémy se spaním?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F3.4 Jak moc Vás problémy se spaním znepokojují?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F4.1 Jak moc Vás těší život?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F4.3 Nakolik vidíte svou budoucnost příznivě?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F4.4 Nakolik ve svém životě prožíváte kladné pocity?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F5.3 Jak se dokážete soustředit?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F6.1 Jak moc si vážíte sám/sama sebe?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F6.2 Jak moc si věříte?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F7.2 Cítíte se znevýhodněn/a svým vzhledem?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F7.3 Je ve Vašem vzhledu něco, kvůli čemu se necítíte dobře?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F8.2 Nakolik si děláte starosti?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F8.3 Jak moc Vám pocity smutku nebo deprese překážejí ve vašich každodenních činnostech?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F8.4 Jak moc Vás trápí pocity deprese?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F10.2 Do jaké míry máte problémy při vykonávání každodenních činností?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F10.4 Jak moc Vás obtěžují případná omezení při provádění každodenních činností?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F11.2 Jak moc potřebujete léky, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F11.3 Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F11.4 Do jaké míry závisí kvalita Vašeho života na užívání léků nebo na lékařské péči?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F13.1 Jak osamělý/á se cítíte ve svém životě?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F15.2 Jak jsou naplněny Vaše sexuální potřeby?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F15.4 Trápí vás nějaké problémy v sexuálním životě?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F16.1 Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F16.2 Případá Vám, že žijete v bezpečném prostředí?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F16.3 Jak moc si děláte starosti se svým bezpečím?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F17.1 Jak příjemné je místo, kde žijete?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F17.4 Jak moc máte rád/a místo, kde žijete?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F18.2 Máte finanční potíže?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F18.4 Jak moc si děláte starosti kvůli penězům?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F19.1 Je pro Vás kvalitní lékařská péče snadno dostupná?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F21.3 Jak moc Vás těší volný čas?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F22.1 Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F22.2 Obtěžuje Vás v místě, kde žijete, hluk?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F23.2 Do jaké míry máte problémy s dopravou?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F23.4 Jak moc omezují problémy s dopravou Váš život?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, v **jakém rozsahu** jste dělal/a nebo mohl/a provádět určité činnosti v posledních dvou týdnech, např. každodenní činnosti jako je mytí, oblékání a jídlo. Pokud jste mohl/a provádět tyto činnosti v plném rozsahu, zakroužkujte číslo u slova „zcela“. Pokud jste je vůbec nemohl/a provádět, zakroužkujte číslo u výrazu „vůbec ne“. Pokud chcete naznačit, že vaše odpověď leží někde mezi „vůbec ne“ a „zcela“, měl/a byste zakroužkovat jedno z čísel, která leží mezi nimi. Otázky se vztahují k posledním dvěma týdnům.

F2.1 Máte dost energie pro každodenní život?

vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
1	2	3	4	5

F7.1 Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?

vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
1	2	3	4	5

F10.1 Nakolik jste schopen/schopna provádět každodenní činnosti?

vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
----------	----------	---------	--------------	-------

1 2 3 4 5

F11.1 Jak nezbytně potřebujete léky?

vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
1	2	3	4	5

F14.1 Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?

vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
1	2	3	4	5

F14.2 Do jaké míry můžete počítat se svými přáteli, když je potřebujete?

vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
1	2	3	4	5

F17.2 Nakolik odpovídá kvalita Vašeho bydlení Vaším potřebám?

vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
1	2	3	4	5

F18.1 Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?

vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
1	2	3	4	5

F20.1 Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?

vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
1	2	3	4	5

F20.2 Máte možnost získat informace, které podle Vašeho názoru potřebujete?

vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
----------	----------	---------	--------------	-------

G4 Jak jste spokojen/a se svým zdravím?

velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
		ani nespokojen/a		
1	2	3	4	5

F2.3 Jak jste spokojen/a s tím, kolik máte energie?

velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
		ani nespokojen/a		
1	2	3	4	5

F3.3 Jak jste spokojen/a se svým spánkem?

velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
		ani nespokojen/a		
1	2	3	4	5

F5.2 Jak jste spokojen/a se svou schopností se učit nové věci?

velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
		ani nespokojen/a		
1	2	3	4	5

F5.4 Jak jste spokojen/a se svou schopností se rozhodovat?

velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
		ani nespokojen/a		
1	2	3	4	5

F6.3 Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?

velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
--------------------	--------------	----------------	------------	------------------

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F6.4 Jak jste spokojen/a se svými schopnostmi?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F7.4 Jak jste spokojen/a se svým tělesným vzhledem?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F10.3 Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F13.3 Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F15.3 Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F14.3 Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytuje rodina?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F14.4 Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F13.4 Jak jste spokojen/a s tím, co můžete dělat pro druhé?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F16.4 Jak jste spokojen/a se svým osobním bezpečím?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F17.3 Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F18.3 Jak jste spokojen/a se svou finanční situací?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F19.3 Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F19.4 Jak jste spokojen/a se sociální péčí?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F20.3 Jak jste spokojen/a s možnostmi získávat nové dovednosti?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F20.4 Jak jste spokojen/a se svými možnostmi dozvědět se něco nového?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F21.4 Jak jste spokojen/a s tím, jak trávíte svůj volný čas?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F22.3 Jak jste spokojen/a se svým životním prostředím (např. znečištění ovzduší, podnebí, hluk, krása místa)?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F22.4 Jak jste spokojen/a s podnebím v místě, kde žijete?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F23.3 Jak jste spokojen/a s dopravou?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F13.2 Cítíte se šťastný/á ve vztazích se členy své rodiny?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

G1 Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F15.1 Jak byste hodnotil/a svůj sexuální život?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F3.1 Jak dobře spíte?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F5.1 Jak byste hodnotil/a svou paměť?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

F19.2 Jak byste hodnotil/a kvalitu sociálních služeb, které máte k dispozici?

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

ani nespokojen/a

1 2 3 4 5

Následující otázky se týkají toho, **jak často** jste prožíval/a určité věci, jako je například podpora od rodiny nebo přátel, nebo nepříjemné zážitky jako například pocit ohrožení. Pokud jste během posledních dvou týdnů neměl/a žádné takové zážitky, zakroužkujte číslo u výrazu „nikdy“. Pokud jste je prožil/a, uvědomte si, jak to bylo často, a zakroužkujte příslušné číslo. Pokud jste například měl/a během posledních dvou týdnů neustále bolesti, zakroužkujte číslo u výrazu „neustále“. Otázky se vztahují k posledním dvěma týdnům.

F1.1 Jak často máte bolesti?

nikdy	někdy	středně	celkem často	neustále
1	2	3	4	5

F4.2 Cítíte se celkově spokojený/á?

nikdy	někdy	středně	celkem často	neustále
1	2	3	4	5

F8.1 Jak často prožíváte negativní pocity jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?

nikdy	někdy	středně	celkem často	neustále
1	2	3	4	5

Následující otázky se týkají jakékoli **práce**, kterou děláte. Prací se zde míní jakákoli hlavní činnost, kterou se zabýváte. Patří sem dobrovolná práce, studium, starost o domácnost, péče o děti, placená i neplacená práce. Za práci zde považujeme ty činnosti, kterým věnujete podstatnou část svého času a energie. Otázky se vztahují k posledním dvěma týdnům.

F12.1 Jste schopen/schopna pracovat?

vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
1	2	3	4	5

F12.2 Máte pocit, že dokážete plnit své povinnosti?

vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
1	2	3	4	5

F12.4 Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?

velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
		ani nespokojen/a		
1	2	3	4	5

F12.3 Jak byste hodnotil/a svoji schopnost pracovat?

velmi špatná	špatná	ani špatná	dobrá	velmi dobrá
		ani dobrá		
1	2	3	4	5

Několik dalších otázek zjišťuje, **jak jste se mohl/a pohybovat** v posledních dvou týdnech. Týká se to Vaší fyzické schopnosti se pohybovat a zabývat se věcmi, které chcete dělat nebo které potřebujete vykonávat.

F9.1 Jak se dokážete pohybovat?

velmi špatně	špatně	ani špatně	dobře	velmi dobře
		ani dobře		
1	2	3	4	5

F9.3 Nakolik Vás obtěžují případné problémy s pohyblivostí?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F9.4 Do jaké míry narušují pohybové obtíže Váš způsob života?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F9.2 Jste spokojen/a s tím, jak se můžete pohybovat?

velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
--------------------	--------------	----------------	------------	------------------

ani nespokojen/a

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Následujících několik otázek je zaměřeno na Vaši **osobní filosofii nebo víru** a její vliv na kvalitu Vašeho života. Tyto otázky se týkají náboženství, duchovní oblasti a dalších názorů a přesvědčení, které zastáváte. Otázky se opět vztahují k posledním dvěma týdnům.

F24.1 Dává Vaše osobní víra smysl Vašemu životu?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F24.2 Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F24.3 Nakolik Vám Vaše osobní víra dává sílu čelit těžkostem?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F24.4 Nakolik Vám pomáhá Vaše osobní víra chápat těžkosti života?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

OSOBNÍ ÚDAJE

Pohlaví: muž žena

Datum narození: _____ (den, měsíc, rok)

Nejvyšší ukončené vzdělání: základní

střední bez maturity

střední s maturitou

vysokoškolské

Rodinný stav: svobodný/á

ženatý/vdaná

žiji v partnerském svazku jako bych byl/a ženatý/vdaná

žiji odděleně

rozvedený/á

ovdovělý/á

Jaký je Váš zdravotní stav? (G1.2)

velmi špatný

1

špatný

2

ani špatný
ani dobrý

3

dobry

4

velmi dobrý

5

Jste v současné době nemocný/á? Ano Ne

Pokud ano, uveďte diagnózu _____

Máte nějaké připomínky k dotazníku?

DĚKUJEME VÁM ZA SPOLUPRÁCI

PŘÍLOHA P II: OBJEDNÁVKOVÝ FORMULÁŘ ČESKÉ VERZE DOTAZNÍKU WHOQOL

OBJEDNÁVKOVÝ FORMULÁŘ ČESKÉ VERZE DOTAZNÍKU WHOQOL

Jméno a příjmení	Organizace
Iveta Imreová	
Adresa	Telefon
Pravodou 171 Březůvky 763 45	
E-mail	Fax
Iuca.imre@email.cz	
URL adresa	

Název projektu		
Kvalita života seniorů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory		
Charakteristika souboru	Předpokládaná velikost souboru	Předpokládané datum dokončení
Bakalářská práce	cca 100 stran	30.4.2014
Stručný popis projektu		
Studuji Sociální pedagogiku na univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Dotazník WHOQOL-100 bude využit pro můj výzkum k bakalářské práci, který je zaměřen na kvalitu života seniorů v rodinném prostředí a v domovech pro seniory.		

Objednávám	<input type="checkbox"/> WHOQOL-BREF	<input checked="" type="checkbox"/> WHOQOL-100
Zavazuji se k respektování autorských práv uvedených v Příručce pro uživatele.		
Dne 8.4.2014	Podpis Imreová	