

Kvalita života seniorů ve Zlínském kraji

Julie Kuchařová

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Julie Kuchařová**
Osobní číslo: **H13159**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Kvalita života seniorů ve Zlínském kraji**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti kvality života, stáří a stárnutí.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu formou 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:

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 2. Praha, Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II: dospělost a stáří. Vyd. 1. Praha, Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

MÜHLPACHR, Pavel. Gerontopedagogika. Vyd.1. Brno, Masarykova univerzita v Brně, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

KROUTILOVÁ NOVÁKOVÁ, Radana. Pečovatelství II. Vyd. 1. Praha, Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-531-2.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu. Vyd. 1. Praha, Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Renata Polepilová**

Datum zadání bakalářské práce: **7. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2017**

Ve Zlíně dne 7. prosince 2016


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 obhajoby ¹⁾;
- беру на ве́доміі, же бакала́рская пра́це буде уложена в электроні́ке подобе в университеті́ім информаці́ім систе́му доступна́ к на́hlednutí;
- 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. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – 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 23.4.2017

.....


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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo 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 přihlídá ke větší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Hlavním tématem bakalářské práce je kvalita života seniorů. Pozornost je zaměřena na seniory ve Zlínském kraji. V teoretické části jsou definovány základní pojmy týkající se stáří, stárnutí, kvality života a faktorů, které kvalitu života ovlivňují. Samostatná kapitola je věnována institucím a zařízením pro seniory ve Zlínském kraji. Praktická část je založena na dotazníkovém šetření, jehož cílem je zjistit a porovnat, které skutečnosti jsou pro seniory důležité při vnímání kvality života a do jaké míry se liší od jejich subjektivní spokojenosti.

Předmětem zkoumání jsou možné rozdíly ve vnímání a hodnocení kvality života seniory v závislosti na různých skutečnostech.

Klíčová slova: stárnutí, stáří, kvalita života

ABSTRACT

The bachelor's thesis deals with the topic of the senior citizens' standard of living especially in Zlín region. The key terms such as old age, aging, standard of living and factors affecting the standard of living are defined in the theoretical part. The facilities for the senior citizens in Zlín region are described in the separate chapter. The main aim of the practical part that includes questionnaires is to find out the factors that are important for the senior citizens' standard of living and compare them with the senior citizens' subjective satisfaction. The research deals with the possibility of different perception and evaluation of the standard of living that can be influenced by various factors.

Key words: aging, old age, standard of living

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Renatě Polepilové, za pomoc, odborné rady, trpělivost a ochotu při zpracování této bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	11
1.1 STÁRNUTÍ	11
1.2 STÁŘÍ	12
1.3 ASPEKTY STÁŘÍ	15
1.4 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ POSKYTOVANÝCH SLUŽEB SENIORŮM	17
2 KVALITA ŽIVOTA	18
2.1 METODY ZJIŠŤOVÁNÍ KVALITY ŽIVOTA	20
3 SENIOŘI VE ZLÍNSKÉM KRAJI	21
3.1 INSTITUCE PODPORUJÍCÍ SENIORY VE ZLÍNSKÉM KRAJI	22
PRAKTICKÁ ČÁST	24
4 METODOLOGIE	25
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK A FORMULACE HYPOTÉZ 25	
4.2 DEFINOVÁNÍ PROMĚNNÝCH	26
4.3 HARMONOGRAM VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	28
4.4 METODA SBĚRU DAT	28
4.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	28
5 INTERPRETACE DAT PLYNOUCÍCH Z ŠETŘENÍ	30
5.1 VERIFIKACE HYPOTÉZ	49
5.2 SHRNUTÍ VÝZKUMU	54
5.3 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY	56
ZÁVĚR	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
SEZNAM GRAFŮ	61
SEZNAM TABULEK	62
SEZNAM PŘÍLOH	63

ÚVOD

Již dávno neplatí představa, že dosažením práva odchodu do důchodu prochází člověk „branou do stáří“. Oficiální hranice stáří neexistuje, už jen proto, že hranice odchodu do penze se každý rok posouvá.

Problematika stáří a stárnutí je v současnosti aktuálním a diskutovaným tématem ve všech vyspělých společnostech. Ze statistik vyplývá, že populace nejen v České republice stárne, ale zároveň se také prodlužuje délka života. Stáří se tak stává celospolečenskou otázkou a zkoumání faktorů ovlivňujících kvalitu života seniorů nabývá na významu.

Bakalářská práce se zabývá nejen kvalitou života seniorů, ale i procesem stárnutí a stářím, jako vývojovou etapou života. Cílem práce je zmapovat skutečnosti ovlivňující kvalitu života seniorů.

Teoretická část obsahuje obecné informace týkající se stáří a stárnutí, dále mapuje instituce a zařízení ve Zlínském kraji, které seniory podporují. Pozornost je zaměřena také na kvalitu života seniorů v naší společnosti.

Praktická část zkoumá kvalitu života seniorů žijících v přirozeném prostředí z hlediska jejich subjektivního hodnocení. Výzkum je realizován pomocí dotazníkového šetření, jehož **cílem je zjistit a porovnat, které skutečnosti jsou pro seniory důležité při vnímání kvality života a do jaké míry se liší od jejich subjektivní spokojenosti.**

Hlavní přínos výzkumu spočívá v získání konkrétních informací od seniorů o faktorech, které ovlivňují jejich kvalitu života a možnosti navrhnout taková opatření, která povedou ke zkvalitňování života a ke spokojenému stáří.

Předmětem zkoumání jsou možné rozdíly ve vnímání a hodnocení kvality života seniory v závislosti na různých faktorech.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Proces, který charakterizují změny ve věkové skladbě obyvatelstva, tedy populační stárnutí, je aktuálním tématem současné společnosti. Populačním stárnutím rozumíme přibývání starých lidí v populaci a snižování počtu dětí a mladistvých. V takovém případě mluvíme o nárůstu indexu stáří, který je poměrem počtu obyvatel ve věku 65 a více let k počtu obyvatel ve věku 0-14 let.

„Úkolem třetího úseku životní cesty je kulturně i osobnostně zrát a dozrát v plně rozvinutou, ucelenou a úctyhodnou harmonickou osobnost, která se stále ještě snaží podílet na kulturním dědictví a předávat je dále.“ (Křivohlavý, 2011, s. 16)

1.1 Stárnutí

Stárnutí gerontologická literatura popisuje jako postupné, zákonité morfologické a funkční změny organismu, vč. psychiky, které probíhají celoživotně.

Stárneme již od narození, ale teprve s přibývajícím věkem nabývá téma stárnutí většího osobního významu. Člověk pociťuje a pozoruje fyzické známky stárnutí i změny psychických funkcí.

Mühlpachr (2004, s. 19) uvádí 2 základní typy přístupu ke stárnutí:

- Epidemiologický přístup - stárnutí a umírání jsou děje především nahodilé – vykazují výraznou variabilitu a jsou podmíněny především vnějšími a chorobnými vlivy (interakce s prostředím, choroby, úrazy).
- Gerontologický přístup - stárnutí a umírání jsou procesy svou povahou zákonité.

Stuart-Hamilton (1999, s. 43) poukazuje na neexistenci jediného spolehlivého měřítka stárnutí. Stárnutí chápe jako postupné oslabování psychických i fyzických procesů, jehož počátek se může objevit již v dospělosti.

„Stárnutí je souhrn zánikových (involučních, regresivních, negativních) změn morfologických a funkčních, nastupujících postupně, se značnou inter-individuální variabilitou, a heterochronně (v různých orgánech a systémech téhož organismu v různém věku) po dosažení sexuální dospělosti (rané involuce probíhající časněji - např. involuce tymu brzlíku – se za součást stárnutí nepovažují) a adaptačních reakcí na ně. Jde o proces disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní, který je z části geneticky kódován, z části rozvíjen náhodnými jevy, chybami, poruchami.“ (Čevela, Kalvach, Čeledová (2012, s. 20)

Příbyl (2015, s. 9-11) popisuje stárnutí jako nevratný dynamický proces, který involučními změnami postihuje veškeré živé organismy kontinuálně již od jejich početí. Hovoří se o vzájemně propo-

jených procesech psychologického, biologického a sociálního stárnutí, odehrávajících se s inter-individuální variabilitou.

Podle Topinkové a Neuwirtha (1995, s. 13) je stárnutí specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem. Délka života je přitom geneticky determinovaná a pro každý druh specifická.

Wieveg (1972, s. 13) definuje stárnutí jako souhrn pochodů, především biofyziologických, probíhajících v čase. Jde o biologickou zákonitost, jejíž podstatou jsou postupné biofyzikální změny v organismu. Nevratnost těchto změn způsobuje zánik organismu, smrt. Stárnutí rozlišuje na biologické, psychologické a sociální. Výsledným stavem stárnutí je vlastní stáří.

Weber a kol. (2000, s. 13) uvádí, že stárnutí a stáří je na konci přirozeného vývojového procesu každého individua. Stárnutí hodnotí jako proces, kdy nastupují v jednotlivých orgánech na všech úrovních specifické degenerativní, morfologické a funkční změny. K nástupu těchto změn dochází v různou dobu a pokračuje různou rychlostí. Tento proces hodnotí jako disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní.

Proces stárnutí ovlivňuje mnoho nejrůznějších faktorů. Tyto můžeme dělit na vnější a vnitřní, za které se považují genetická výbava, psychické poruchy a tělesná onemocnění či psychická výbava, vnější faktory jsou pak fyzikální, chemické a sociální.

1.2 Stáří

Stáří je poslední vývojové stádium člověka, které začíná zpravidla odchodem do starobního důchodu a končí smrtí. Jedná se o poměrně dlouhé období, které může trvat i několik desítek let a je provázeno řadou změn týkajících se osobnosti, zdravotního stavu, sociálního postavení a prostředí.

Výstižné je Cicerovo pojednání o stáří, Bahník a spol. (1997) „Všichni lidé na světě si přejí, aby se stáří dožili, a když ho dosáhli, obviňují je a žalují naň. Nejvhodnější zbraní proti stížnostem na stáří jest vědecká práce a konání dobrých a záslužných skutků. Starci, kteří jsou klidní a umírnění, kteří nejsou nevrlí a nelaskaví, ti prožívají stáří docela snesitelné, kdežto nevrlost a nelaskavost způsobují nepříjemné potíže v každém věku. Lze namítnout, že stáří může být snesitelnější při politickém vlivu, blahobytu a vážnosti u spoluobčanů. Při nejvyšším nedostatku nemůže být stáří příjemné a lehce snesitelné, na druhé straně však může být stáří pro člověka nemoudrého a zpozdilého velmi těžké, i když je prožívá v nejvyšším nadbytku. Jen pošetilci svalují své vady a chyby, ba dokonce i své viny na stáří“.

Stáří popisují Čevela, Kalvach, Čeledová (2012) jako poslední vývojovou etapu uzavírající a završující lidský život, která může mít tři podoby:

- Úspěšné stárnutí a zdravé aktivní stáří – zdravotní stav i psychická adaptace na stáří odpovídají nárokům prostředí i sociální situaci, což umožňuje seberealizaci, spokojenost a participaci až do dlouhověkosti.
- Obvyklé stárnutí a stáří – existuje nerovnováha mezi potřebami, zdravotním a psychickým stavem, důsledkem je nedostatečná spokojenost odpovídající mnoha vrstevníkům.
- Patologické stárnutí – zdravotní a funkční stav, spokojenost a seberealizace jsou výrazně horší než u vrstevníků.

Podle Mühlpachra (2004, s. 18-21) je **stáří** „obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociál rolí). Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné a jednotné vymezení a periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými. Stáří je celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřetelnějšími zhruba od přelomu 4. a 5. decennia, a to v závislosti na náročnosti prostředí.“

Haškovcová (1990, s. 58) charakterizuje stáří jako přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Zdůrazňuje, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život, ale více zřetelné jsou až v pozdějším věku.

Z demografického i z lékařského pohledu považujeme u nás za počátek stáří obvykle věk 65 let. Stárnutí probíhá u každého jinak – to je dáno výslednicí nejen involučních změn, ale také původního funkčního stavu (kostní denzita, stav svalstva), životního způsobu a podobně (Holmerová a spol., 2003).

„ Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě zakódován, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá, zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým časovým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí“. Pacovský a Heřmanová (1981)

Stáří rozděluje na **biologické**, které v sobě zahrnuje míru involučních změn (atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů) těsně propojených se změnami způsobenými chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku.

Sociální stáří reflektuje sociální změny, které jsou spojeny s obdobím stáří. Nejčastěji se jedná o ukončení profesní kariéry a nástup do důchodu a s tím spojené výrazné změny ve způsobu života, sociální role, ekonomického zajištění.

Kalendářní stáří je vymezeno dosažením určitého, stanoveného věku, který se počítá od data narození. Výhodou tohoto vymezení stáří je jednoznačnost, jednoduchost a snadná komparace. Kalendářní věk je nejpřirozeněji akceptován ve společnosti, tvoří jakýsi rámec pro důležité mezníky života, právní normy.

Vágnerová (2007, s. 299-309) dělí stáří na:

- Období raného stáří - 60-75 let, v němž sice dochází k evidentním změnám daným stárnutím, které ale nemusí být ještě tak velké, aby staršímu člověku znemožnily aktivní a nezávislý život.
- Období pravého stáří - 75 a více let, kdy kvalita života postupně spíše klesá, člověk je nucen adaptovat se na nepříznivé životní změny a typické zátěžové situace jako je nemoc, úmrtí partnera, úbytek sil, častá hospitalizace, příp. umístění do ústavní péče.

Proces, který charakterizují změny ve věkové skladbě obyvatelstva, tedy populační stárnutí, je aktuálním tématem současné společnosti. Populačním stárnutím rozumíme přibývání starých lidí v populaci a snižování počtu dětí a mladistvých. V takovém případě mluvíme o nárůstu indexu stáří, který je poměrem počtu obyvatel ve věku 65 a více let k počtu obyvatel ve věku 0-14 let.

Stářím a stárnutím se zabývá řada oborů, podle Muhlpackera (2004) jsou velmi důležité následující obory:

Gerontologie – soubor poznatků o stárnutí a stáří, která se člení na experimentální -zkoumající stárnutí na buněčné úrovni, sociální - zabývající se vztahem seniorů a společnosti a klinickou - studující specifické aspekty chorob seniorského věku.

Geriatricie – v některých státech včetně České republiky je samostatným lékařským oborem, zabývající se problémy interními, neurologickými, psychiatrickými, rehabilitačními spojenými s primární péčí, výraz pochází z řečtiny – geron (stařec) a iatró (léčím);

Gerontopedagogika – disciplína, která spojuje poznatky z různých nemedicínských oborů (psychologie, andragogiky, práva, sociální práce) ve spojení s výchovou a vzděláváním seniorů, tento proces je dnes chápán jako celoživotní.

1.3 Aspekty stáří

Reakce každého jedince na nejrůznější situace v životě, i na stáří a stárnutí, bývají odlišné díky rozdílným genetickým předpokladům, životním zkušenostem, nebo prostředím, ve kterém jedinec žije. Tyto a další faktory také ovlivňují vnímání a hodnocení kvality života. Ve stáří nastává mnoho změn, se kterými se každý jedinec musí vyrovnat. Obecně se změny způsobené stářím projevují v rovině biologické, psychické a sociální.

Biologické změny ve stáří

Tyto změny můžeme nejvíce pozorovat ve změnách funkcí tělesných orgánů. S přibývajícím věkem svalstvo zmenšuje svůj objem, ztrácí pružnost a sílu a dochází k úbytku svalové hmoty. Nastávají také výrazné změny vzhledu, kůže je vrásčitá, vlasy šednou a vypadávají. Zhoršují se také funkce smyslových orgánů. Biologické aspekty se výrazně promítají do způsobu života, přibývá řada omezení a lidé se musí smířovat s významným poklesem vitality, výkonnosti a tělesných schopností. Tyto a další skutečnosti nepříznivě zasahují do zažitého způsobu života.

Psychické změny ve stáří

„Proces stárnutí má za následek různé strukturální i funkční změny mozku, které se projeví i v psychické oblasti. Typickým projevem stárnutí jsou atrofie, tj. úbytek mozkové tkáně, k němuž dochází především díky zmenšování neuronů, redukuje se synaptická spojení, což zhoršuje kvalitu přenosu jednotlivých impulzů. Funkční změny se projevují ve zhoršení pozornosti, paměti i exekutivních funkcí (plánování, selekce informací), to znamená, že jsou příčinou zhoršení tzv. fluidní inteligence. Starý člověk nemůže plně využívat všechny informace, které přicházejí, nedokáže je dostatečně rychle zpracovat, není schopen uvažovat o více faktech najednou. V důsledku toho se myšlení zpomaluje. Limitovány jsou i paměťové funkce.“ Vágnerová (2008, s. 316)

Mezi typické projevy stáří v oblasti psychiky patří:

- Poruchy paměti, zejména krátkodobé,
- zhoršení percepce,
- problémy s udržení pozornosti,
- pomalejší řeč,
- méně pohotové reakce na podněty,
- psychické poruchy, neurózy, deprese.

Sociální změny ve stáří

Změny v životě seniorů ovlivňují i jejich sociální kompetence. Podle Vágnerové (2008, s. 350) „Starší lidé jsou po odchodu do důchodu mnohem více izolováni od společenského dění, jejich život probíhá převážně v soukromí, především ve vlastní rodině.“

Hlavní sociální skupiny, ve kterých senioři prožívají své stáří, jsou rodina, přátelé a známí a společenství obyvatel určité instituce.

Další zásadní sociální změny, které jsou spojeny s obdobím stáří, nastávají většinou po ukončení profesní kariéry a nástupem do důchodu, kdy dochází k výrazným změnám ve způsobu života.

Venglářová (2007, s. 12) popisuje změny probíhající v organismu ve stáří na třech úrovních:

Tělesné změny – změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, změny činnosti smyslů, degenerativní změny smyslů, kardiopulmonální změny, změny v trávicím systému, změny vylučování moči, změny sexuální aktivity.

Psychické změny – zhoršení paměti, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny vnímání, zhoršení úsudku.

Sociální změny – odchod do penze, změna životního stylu, stěhování, ztráty blízkých lidí, osamělost, finanční obtíže.

Nepříznivě na psychický stav seniorů působí i jejich vyřazování z různých aktivit, vyžadujících zvýšenou pozornost či odpovědnost pod dojmem, že nebudou schopni kvalifikovaně rozhodovat a adekvátně jednat. Tuto ideologii, která je ve společnosti rozšířena nazýváme ageismem.

Hartl, Hartlová (2004 s. 20) definují ageismus jako věkovou diskriminaci, znevýhodňování osob na základě jejich věku. Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku, anebo jejich příslušnosti k určité generaci. (Vidovičová (2008 s. 113).

Podle Tošnerové (2002, s. 6) je význam termínu ageismus rozšířen až v současnosti. Jde o rozšíření záporných stereotypů, kdy jsou vynechány jejich příznivé charakteristiky. Postoje a výroky sice nemají pravdivý základ, ale přesto jsou prezentovány přesvědčivě, aby budily věrohodný dojem.

Příčiny ageismu Palmore (1990, cit. u Tošnerová, 2002, s. 6) chápe vznik stereotypů v názorech na stáří jako důsledek předčasného a zjednodušeného hodnocení či černobílého myšlení. Typickým projevem je upřednostňování mládí. Podle autora se běžně setkáváme s následujícími projevy preference mládí:

- Mladí mohou chybovat či být pomalí bez nálepky, že jsou nemohoucí či senilní.

- Mladí mohou zapomenout jméno nebo adresu bez toho, že by se s nimi jednalo s blahosklonnou přezíravostí.
- Mladí mohou být popudliví nebo nepříjemní bez toho, že by byli označeni jako podivínští nebo potrhlí.
- Mladý muž může zobrazovat a sdělovat své sexuální pocity nebo citové stavy na veřejnosti, aniž by byl nazván oplzlým dědkem.
- Mladí lidé mohou sdělovat příznaky svých nemocí a zaujmout jimi, aniž by byli odbyti poukazem, že neduhy přináší věk.

Tošnerová (2002, s. 12) uvádí čtyři zdroje ageismu, které podporují mýty o stárnutí a stáří v západní společnosti a to strach ze smrti, důraz na mládí a fyzickou krásu, spojení produktivity a ekonomického potenciálu a způsob zjišťování skutečného stavu společnosti vedoucí k ageismu.

1.4 Legislativní ukotvení poskytovaných služeb seniorům

Situace v poskytování sociálních služeb nejen seniorům se částečně změnila po roce 1989, výraznější změna však nastala až po přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který vstoupil v platnost 1. 1. 2007 a dotkl se všech uživatelů sociálních služeb a osob v nepříznivé sociální situaci. Podle Malíkové (2011, s. 30) MPSV transformaci připravovalo již před vstupem sociálního zákona vydáním různých dokumentů a vytvářením dlouhodobých plánů například „Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“ nebo dokument „Kvalita života ve stáří – Národní program přípravy na stárnutí“, či konzultační dokument „Bílá kniha v sociálních službách“. Zásadní změna transformace sociální oblasti spočívá v přechodu odpovědnosti za sociální služby z téměř výhradní pozice státu na kraje, obce, občanské společnosti a stát. Každý z účastníků má své povinnosti a díl odpovědnosti.

Bílá kniha v sociálních službách (2003, s. 17-18) definuje pro všechny uvedené kategorie úkoly. Jednotlivci mají odpovědnost za svoji rodinu, starají se o sebe i o své příbuzné. Obce- komunity posuzují potřeby jednotlivců a vytvářejí komunitní plány, organizují poskytování služeb, podílejí se na zlepšení občanské vybavenosti v regionu. Kraje posuzují potřeby regionů, spolupracují s obcemi i s příslušnými ministerstvy. Občanskou společnost tvoří nestátní neziskové organizace a dobrovolníci. Rozvíjí nové typy služeb, podporuje dobrovolnickou činnost, hájí zájmy uživatelů. Stát Podle zjištěných skutečností prosazuje státní politiku, spolupracuje se samosprávou a nestátními neziskovými organizacemi.

2 KVALITA ŽIVOTA

Kvalita života je pojem, který nelze jednoznačně definovat. Různé skupiny lidí i jednotlivci měří a hodnotí kvalitu života odlišně. Obecně můžeme říci, že čím je společnost demokratičtější a otevřenější, tím jsou rozdíly v názorech na kvalitu života větší.

J. Křivohlavý (2002, s. 163-164) uvádí 3 hierarchicky odlišné sféry kvality života:

- Makro-rovina – řeší otázku kvality života velkých společenských celků, např. určité země, kontinentu, apod. O životě se uvažuje jako o nejvyšší morální hodnotě a jde o nejhlubší zamyšlení se nad absolutním smyslem života. Problematika kvality života se tak stává součástí základních politických úvah.
- Mezo-rovina je orientovaná na otázky kvality života v tzv. malých sociálních skupinách např. v domově důchodců, ve škole, v nemocnici atp. Nejde pouze o respekt k morálním hodnotám jednotlivce, ale i o otázky zabývající se sociálním kontextem např. vztahy mezi lidmi, otázky uspokojování a neuspokojování potřeb, společné hodnoty ve skupině, hierarchizace, frustrace
- Personální rovina je soustředěna na život konkrétního jedince, který je středem zájmu.

Osobní rovina vyjadřuje subjektivní pocit životního štěstí, které vyplývá z rozdílu mezi nadějami, očekáváními člověka a současným stavem jeho života - čím víc jsou v souladu, tím vyšší je kvalita života.

K obecným znakům patří podle Hartla a Hartlové (2009) soběstačnost při obsluze vlastní osoby a pohyblivost. Definice kvality života vychází z Maslowovy teorie potřeb - naplnění základních fyziologických potřeb.

Hajerová-Müllerová a Škoda (2006) uvádí tři složky kvality života a to:

- Subjektivní - pocity pohody-spokojenosti (štěstí),
- objektivní - schopnost fungovat v každodenním životě, schopnost postarat se o sebe a pečovat o sebe a zastávat sociální role,
- dostupnost zevních zdrojů materiální povahy a sociální opory.

„Podle britské longitudinální studie ELSA snižují kvalitu života ve stáří nejvíce deprese, chudoba a poruchy mobility, naopak nejvýznamnějšími podpůrnými determinantami jsou dobré osobní vztahy (rodinné, sousedské, přátelské) a nadprůměrné majetkové poměry.“ Čevela, Kalvach, Čeledová (2012 s. 70)

Křížová (In Payne 2005, s. 222 – 227) uvádí nejčastější odpovědi seniorů a pacientů s melanomem na otázku v dotazníkovém šetření „Jaký život pokládáte osobně za kvalitní?“. Analýzou odpovědí se dopracovala k následujícím doménám kvality života:

- aktivita – možnost učit se, pracovat, cestovat, poznávat a rozvíjet se
- harmonie – vyrovnaný život, porozumění, soulad vnitřního i vnějšího světa
- propojenost – podpora rodiny i okolí, sounáležitost, důvěra bezpečí
- prostředí – kvalitní životní prostředí, život v přírodě a s přírodou
- autonomie – soběstačnost, nezávislost, samostatnost
- city – kvalitní rodinné prostředí, láska, důvěra, vyrovnanost
- růst, vývoj – možnost vzdělávání, odpovídající postavení v zaměstnání
- morální hodnoty – čestnost, odpovědnost, prospěšnost, vytrvalost
- řád – hodnotový systém
- kořeny – identita, zázemí
- kontinuita – děti, vnoučata, dílo, majetek
- autenticita – seberealizace, naplnění, uspokojení
- směřování – dosahování cílů, uznávání hodnot
- fatalismus – mít smysl života, být šťastný

Faktory ovlivňující kvalitu života

Obecně člověka ovlivňují vnitřní činitele, mezi které řadíme somatické a psychické vybavení každého jedince, konkrétně zdraví, vzdělání, kvalita pracovního života, volný čas. Vnější činitele jsou pak podmínky existence člověka – společensko-kulturní, výchovně vzdělávací, ekonomické či ekologické. Mezi tyto řadíme psychické prostředí, práva na svobodu a právní stát atd. Tyto a další se pak odrážejí v subjektivním vnímání a hodnocení kvality života.

Čevela, Kalvach, Čeledová (2012) rozlišují determinanty kvality života do dvou okruhů:

- nepřímé – kulturní tradice, společensko- ekonomická vyspělost dané společnosti a její politicko-ekonomický systém,
- přímé – genetické dispozice, životní způsob, životní prostředí, dostupnost a kvalita zdravotnických služeb.

Dále se na kvalitě života ve stáří podílejí především funkční zdraví, prostředí, psychické faktory, sociálně ekonomický kapitál a spirituální a existenciální faktory.

2.1 Metody zjišťování kvality života

Metod, kterými se měří kvalita života, je velké množství, Křivohlavý (2002) je dělí do tří skupin.

Metody měření kvality života, kde kvalitu hodnotí druhá osoba.

- Rejstříky zdravotního stavu pacienta, soubory zdravotních problémů pacienta,
- profily zdravotního stavu pacienta - dokonalejší, podrobnější forma,
- snaha nastínit pacientův stav (vážnost jeho nemoci) tak, jak je viděn z ryze fyziologického resp. patologického hlediska např. metoda Hodnotící systém akutního a chronicky změněného zdravotního stavu – APACHE II - vážnost nemoci je možné posuzovat podle kvantitativního odchýlení daného stavu pacienta od normy, odchylky byly měřeny u všech fyziologických funkcí, jež vybočují z normy, a výsledek je vyjádřen jednou číselnou hodnotou,
- index kvality života pacienta, kdy jsou předem stanoveny kritéria hodnocení, např. sebe obsluhovat pacienta, sociální opora pacienta, zvládání těžkostí spojených s nemocí, bolest a celkový emocionální stav.

Metody měření kvality života, kde hodnotitelem je sám jedinec - subjektivní hodnocení.

Z pohledu jedince může jít o jiné podstatné a důležité dimenze života, než jsou ty, které mu jsou hodnotitelem nabídnuty. Do popředí vystupuje vnitřní referenční rámec daného jedince i tzv. analýza subjektivního posuzování. Subjektivně chápanou míru kvality života zjišťuje metoda HRQoL - Health Related Quality of Life - měření kvality života z hlediska zdraví, SEIQoL - Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life -Systém individuálního hodnocení kvality života.

Smišené metody zjišťování kvality života - kombinace dvou předchozích.

- Metoda MANSA - Manchester Short Assesment of Quality of Life, která je určena k diagnostice podstatných charakteristik života osob,
- krátký způsob hodnocení kvality života, hodnotí se nejen úroveň celkové spokojenosti se životem, ale i spokojenost s řadou předem přesně stanovených dimenzí života.

Tímto způsobem se zjišťuje spokojenost s vlastním zdravotním stavem, sebepojetím, sociálními vztahy, rodinnými vztahy, bezpečnostní situací, právním stavem, životním prostředím, finanční situací, náboženstvím.

3 SENIOŘI VE ZLÍNSKÉM KRAJI

Z dokumentu Krajské správy Českého statistického úřadu ve Zlíně vyplývá, že dochází k postupnému stárnutí obyvatelstva kraje, přičemž se neustále zvyšuje počet seniorů a roste jejich podíl na populaci kraje. Na konci roku 2014 žilo ve Zlínském kraji celkem 585 261 obyvatel, z nichž bylo 18,3 % ve věku 65 a více let.

Od roku 2001 postupně ubývá obyvatel Zlínského kraje. Do roku 2014 poklesl podíl dětské složky (věk 0 až 14 let) o 1,7 procentního bodu na 14,5 % a zároveň se snížil podíl osob v produktivním věku (15 až 64 let) o 2,9 procentních bodů na 67,2 %. Podíl poproduktivní skupiny obyvatel (65 a více let) se zvýšil o 4,5 procentního bodu na 18,3 %. Průměrný věk obyvatel ve Zlínském kraji byl v roce 2001 38,7 let, na konci roku 2014 již dosáhl 42,2 let. Z projekce obyvatel vyplynulo, že podíl osob ve věku 65 a více let v kraji v roce 2050 dosáhne 34,2 %, průměrný věk obyvatel bude 50,2 let, index stáří vzroste na 288 % a index ekonomického zatížení na 85,3 %.

Stárnutí populace zvyšuje nároky na výdaje a služby. K převládajícím sociálním službám určeným seniorům, patří pobytová zařízení typu domov pro seniory a domov se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí. Další službou je terénní sociální služba – pečovatelská služba. Mimo to mohou senioři využívat podle potřeb a charakteru své sociální situace i další druhy sociálních služeb, například odborné sociální poradenství, nebo sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních.

Pro osoby závislé na pomoci jiných je určen příspěvek na péči, ze kterého tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může poskytovat buď osoba blízká, asistent sociální péče, nebo registrovaný poskytovatel sociálních služeb.

I přes množství seniorů využívajících nejrůznější sociální služby, se díky pokrokům v oblasti medicíny lidé dožívají stále vyššího věku. Řada osob tedy hledá další uplatnění v nejrůznějších kurzech, dalším vzdělávání a také v zaměstnání. Ve Zlínském kraji je významnou vzdělávací institucí univerzita 3. věku, jejíž vzdělávací kurzy využívá stále více seniorů. Univerzita nabízí pro seniory například výuku práce s počítačem, s digitální fotografií, přednášky z oblasti společenských věd, umění a kultury, zdravotnictví, nebo výuku anglického jazyka přizpůsobenou starší věkové kategorii. Ze zprávy Českého statistického úřadu můžeme zjistit, že k 31. 5. 2014 bylo na U3V evidováno 631 seniorských posluchačů, z nich 226 ukončilo dvouletý cyklus. Celkově se během roku 2014 účastnilo přednášek, seminářů a cvičení 1135 seniorů ve 40 semestrálních kurzech. Další významnou aktivitou seniorů ve Zlínském kraji je jejich aktivní zapojování do politického a společenského dění. Řada seniorů se zapojuje do řízení obcí a měst.

Ve Zlínském kraji je na řešení problematiky péče nejen o seniory zaměřen „Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb“, který se každoročně aktualizuje prostřednictvím akčních plánů. Aktuální dokument je strukturován do čtyř základních cílových skupin. Pro cílovou skupinu senioři byly definovány 4 věcné priority:

- Podpora transformace stávajících kapacit pobytových služeb pro seniory na služby pro seniory s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí vyžadujících celodenní péči jiné osoby.
- Rozvoj aktivit zvyšující motivaci pobytových služeb pro seniory k zajišťování podpory a péče především osobám s vysokou mírou podpory, kterou není možno zajistit v domácím prostředí.
- Podpora rozvoje dostupnosti kapacit pobytových služeb pro seniory komunitního typu.
- Podpora časové a finanční dostupnosti terénních služeb.

3.1 Instituce podporující seniory ve Zlínském kraji

Zlínský kraj je členem Rady seniorů České republiky, kterou založilo v roce 2005 12 členských organizací s celostátní působností, 10 organizací s regionální působností, 46 klubů seniorů a 9 Městských rad seniorů. Krajská rada Zlínského kraje má 26 členských organizací s více než 2800 členy. Mezi hlavní aktivity patří vzdělávací a poradenské činnosti v rámci projektu, podporovaného ze Sociálního fondu Zlínského kraje, které vycházejí ze zkušeností a reagují na aktuální potřeby seniorů v kraji. V sídle krajské rady je seniorům poskytováno poradenství z oblasti sociálního, občanského, rodinného a bytového práva.

Pomoc seniorům ve Zlíně dále nabízí například kontaktní místo pro seniory – Senior Point, mezi jeho služby patří:

- Základní poradenství
- Sociální poradenství
- Nabídka volnočasových aktivit
- Klubová činnost
- Přístup na internet
- Přednášky a besedy
- Registrace do projektu Senior Pas
- Kurzy trénování paměti
- Setkávání podpůrných skupin
- Výlety a vycházky pro seniory

Veškeré služby poskytované seniorům jsou zdarma. Pracovníci Senior Pointu spolupracují s odborníky, kteří garantují správnost poskytovaných informací.

Mimo jiné, mohou senioři využít právní poradnu, spotřebitelskou poradnu, informace z oblasti bezpečnosti, prevence a sociální sféry.

Od roku 2011 Zlínský kraj podporuje také Klub zdravých seniorů Oblastního spolku Českého červeného kříže ve Zlíně. „Cílem edukativního programu pro seniory a osoby se zdravotním postižením v oblasti sociálně právní a zdravotní pro Klub zdravých seniorů a „zdravé stárnutí“, který spočívá v pravidelném setkávání spojené s odbornými přednáškami a poznávacími zájezdy, je zajistit občanům Zlínska pravidelná setkání při kterých získají nové informace. Umožní jim získat nové přátele, udržovat kontakty s nimi, pomocí přátel a těchto aktivit pak mohou zůstat aktivními a tím se mohou oddálit známky stárnutí nebo zdravotních problémů. Lépe se pak vyrovnávají s přibývajícím věkem a především nemocemi. Dlouhodobé edukativní působení přináší kladné výsledky. Občané se těší na setkání, poskytují si vzájemné rady, organizují si své schůzky, v rámci společných zájmů, předávají si informace z oblasti sociální, zdravotní, turistické, zahrádkaření, zdravé výživy apod.“ (<http://www.cervenkyriz.zlin.cz/klub-zdravych-senioru.html>)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE

Cílem výzkumu je zjistit a porovnat, které skutečnosti jsou pro seniory důležité při vnímání kvality života a do jaké míry se liší od jejich subjektivní spokojenosti.

Předmětem zkoumání jsou možné rozdíly ve vnímání a hodnocení kvality života seniory v závislosti na různých faktorech (pohlaví, finanční zajištění, rodinný stav, místo bydliště)

4.1 Výzkumný problém, stanovení výzkumných otázek a formulace hypotéz

Po načerpání potřebných informací o tématech stáří a kvality života, především studiem odborné literatury, jsme stanovili výzkumné otázky a formulovali následující hypotézy.

„Problém by měl být formulován zcela konkrétně, jednoznačně a pokud možno v tázací formě.“
(Chráška, 2007, s. 17)

Nejprve jsme vymezili výzkumný problém: **Jsou senioři ve Zlínském kraji spokojeni s kvalitou jejich života?**

Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka č. 1: Do jaké míry jsou senioři spokojeni se svým zdravotním stavem?

Položka dotazníku č. 15

Hlavní výzkumná otázka č. 2: Do jaké míry jsou senioři spokojeni se vztahy v rodině?

Položka dotazníku č. 18

Hlavní výzkumná otázka č. 3: Jak vnímají senioři svoji finanční situaci?

Položka dotazníku č. 20

Dílčí výzkumné otázky

Dílčí výzkumná otázka č. 1: Jak nejčastěji hodnotí senioři svoji psychickou pohodu?

Položka dotazníku č. 17

Dílčí výzkumná otázka č. 2: Jak nejčastěji hodnotí senioři svoji fyzickou soběstačnost?

Položka dotazníku č. 16

Dílčí výzkumná otázka č. 3: Jak nejčastěji hodnotí senioři vztahy s ostatními lidmi?

Položka dotazníku č. 12

Hypotézy

Hypotéza č. 1:

H₁: Předpokládáme, že vnímání a hodnocení kvality života je stejné u seniorů obou pohlaví.

H_{1A}: Předpokládáme, že vnímání a hodnocení kvality života je odlišné u seniorů opačného pohlaví.

Hypotéza č. 2:

H₂: Předpokládáme, že u různě finančně zabezpečených seniorů je vnímání a hodnocení kvality jejich života stejné.

H_{2A}: Předpokládáme, že u různě finančně zabezpečených seniorů je vnímání a hodnocení kvality jejich života odlišné.

Hypotéza č. 3:

H₃: Předpokládáme, že subjektivní hodnocení kvality života je stejné u seniorů žijících ve společné domácnosti a u seniorů žijících samostatně.

H_{3A}: Předpokládáme, že subjektivní hodnocení kvality života je odlišné u seniorů žijících ve společné domácnosti a u seniorů žijících samostatně.

4.2 Definování proměnných

Z důvodu, že v dotazníku je vnímání a hodnocení kvalita života zahrnuto v šesti různých položkách, byl při vyhodnocování v programu Statistica 12 vždy nejprve vypočítán aritmetický průměr z odpovědí na tyto položky u každého dotazovaného, a tento byl dosazen jako závisle proměnná.

H₁

Vnímání a hodnocení kvality života = závisle proměnná

pohlaví = nezávisle proměnná

Položky dotazníku 1, 15, 16, 17, 18, 19, 20

- Pohlaví:
- Se svým zdravím jsem:
- Se svou fyzickou soběstačností jsem:
- Se svou psychickou pohodou jsem:
- Se vztahy s rodinnými příslušníky jsem:

- Se vztahy s ostatními lidmi jsem:
- Se svou finanční situací jsem:

H₂

Vnímání a hodnocení kvality života = závisle proměnná

Finanční a hmotné zabezpečení = nezávisle proměnná

Položky dotazníku 7, 15, 16, 17, 18, 19, 20

- Moje finanční a hmotné zabezpečení je dle mého názoru:
- Se svým zdravím jsem:
- Se svou fyzickou soběstačností jsem:
- Se svou psychickou pohodou jsem:
- Se vztahy s rodinnými příslušníky jsem:
- Se vztahy s ostatními lidmi jsem:
- Se svou finanční situací jsem:

Z důvodu, že v dotazníku je subjektivní hodnocení kvalita života zahrnuto v sedmi různých položkách, byl při vyhodnocování v programu Statistica 12 vždy nejprve vypočítán aritmetický průměr z odpovědí na tyto položky u každého dotazovaného, a tento byl použit jako závisle proměnná.

H₃

Subjektivní hodnocení kvality života = závisle proměnná

Způsob bydlení = nezávisle proměnná

Položky dotazníku 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

- Bydlím:
- Být zdravý je pro mě:
- Být fyzicky soběstačný je pro mě:
- Cítit se psychicky dobře je pro mě:
- Rodinné vztahy jsou pro mě:
- Vztahy s ostatními lidmi jsou pro mě:
- Práce je pro mě:
- Peníze jsou pro mě:

4.3 Harmonogram výzkumného šetření

V první fázi byl zpracován projekt Bakalářské práce, následně probíhalo šetření.

- Červen 2015 volba schválení tématu, stanovení cílů výzkumu
- Zář – listopad stanovení výzkumných otázek, tvorba dotazníku
- Prosinec – leden 2017 sběr dat
- Únor – duben 2017 – třídění dotazníků, zpracování dat do elektronické podoby, statistické zpracování, interpretace výsledků výzkumného šetření.

4.4 Metoda sběru dat

V rámci kvantitativního výzkumu jsme provedli šetření formou dotazníku, který obsahoval seznámení respondentů s jeho účelem a návod na vyplnění. Dotazník se skládá z 20 položek. První 5 položek zjišťovalo pohlaví, věk a rodinný stav. V dalších uzavřených otázkách respondenti vybírali odpovědi z daných možností formou škálových položek.

Respondenti byli informováni, že je dotazník zcela anonymní.

Výzkumný soubor

Pozornost byla zaměřena na seniory v regionu Zlín žijících v přirozeném prostředí. Použili jsme záměrný výběr. Abychom získali co největší vzorek respondentů a vzhledem k faktu, že ne všichni oslovení senioři byli ochotni zúčastnit se šetření, přistoupili jsme k distribuci dotazníků seniorům prostřednictvím rodinných příslušníků a známých a dále jsme požádali zdravotnický a pečovatelský personál o pomoc při distribuci. Tudíž dané výsledky výzkumu platí pouze pro testovanou skupinu. V závěru se nám podařilo rozdat 236 dotazníků, z nichž se nám vyplněných vrátilo 122, a po vyřazení nesprávně vyplněných jsme použili 116.

4.5 Způsob zpracování dat

Data získaná z dotazníkového šetření byla zaznamenána v programu Microsoft Excel a výsledky znázorněny v tabulkách a grafech pomocí programu jak Microsoft Excel tak i Statistica 12 – trial verze.

Nejdříve jsme u každé hypotézy zjistili normalitu závislé proměnné pomocí programu *Statistica 12*. V žádné z daných hypotéz test nesplňoval požadavek normality. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli

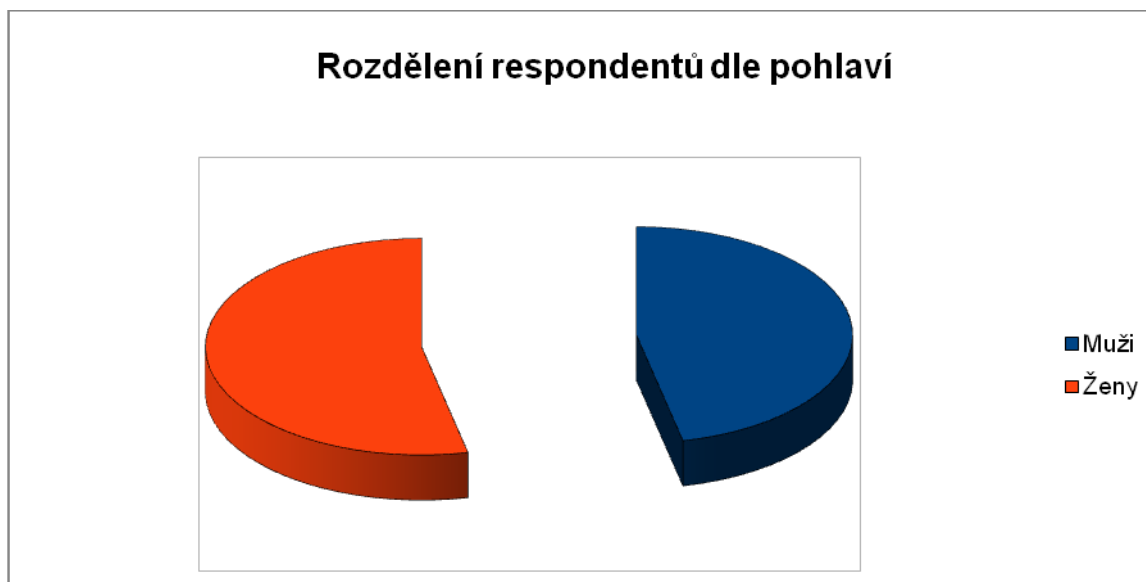
použít neparametrickou variantu Kruskal-Wallisův test, při němž se nepředpokládá normální rozdělení dat.

Při interpretaci výsledků bylo možno zvolit také mediánový test, jenž porovnává počet pozorování nad a pod mediánem v jednotlivých skupinách. Zvolili jsme Kruskal-Wallisovu ANOVU, neboť interpretace výsledků se nám zdála srozumitelnější.

Při grafickém znázornění jsme volili mezi krabicovými grafy a kategorizovanými histogramy. V tomto případě jsme zvolili krabicové grafy.

5 INTERPRETACE DAT PLYNOUCÍCH Z ŠETŘENÍ

Vyhodnocením demografických údajů výzkumného vzorku, jsme získali následující přehled.

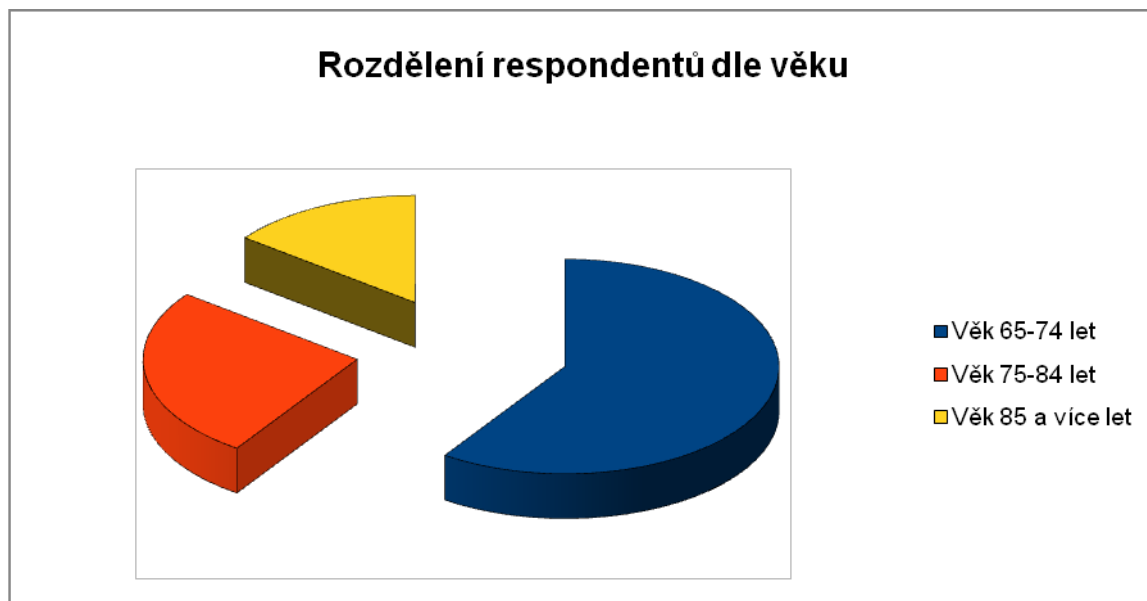


Graf č. 1 - Rozdělení respondentů dle pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Muži	54	46,55
Ženy	62	53,45
Celkem	Σ 116	Σ 100

Tab. č. 1 – Rozdělení respondentů dle pohlaví

Z grafu č. 1 Rozdělení respondentů dle pohlaví je zřejmá nepatrná převaha žen (53 %) nad muži. Obecně známo však je, že procento žen v seniorské populaci je mnohem vyšší. Domníváme se, že výsledek souvisí s výběrem výzkumného vzorku a ochotou respondentů ke spolupráci.



Graf č. 2 - Rozdělení respondentů dle věku

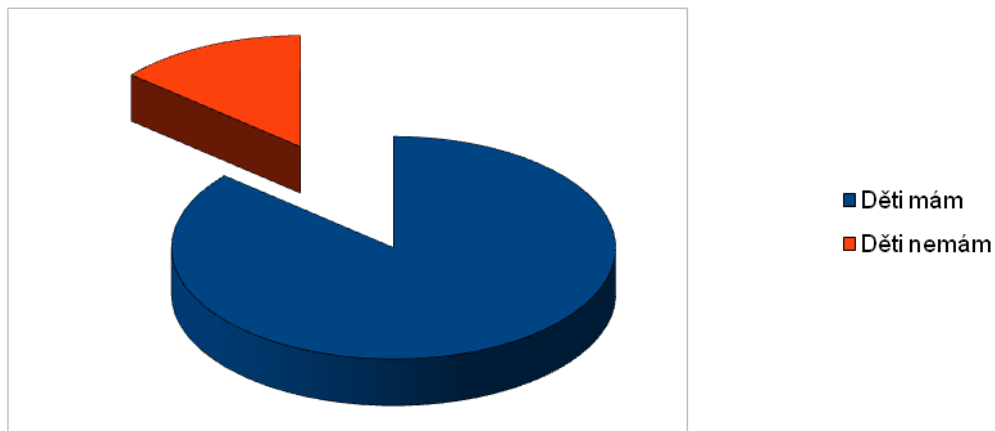
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Věk 65-74 let	69	59,48
Věk 75-84 let	30	25,86
Věk 85 a více let	17	14,66
Celkem	Σ 116	Σ 100

Tab. č. 2 – Rozdělení respondentů dle věku

Na grafu č. 2 Rozdělení respondentů dle věku, vidíme největší zastoupení ve věkové kategorii 65 - 74 let tzv. mladí senioři (59 %), necelých 26 % ve věku 75 -84 let a pouhých 17 seniorů (15 %) tvoří lidé ve věku nad 85 let. Takové rozdělení koresponduje s faktem, že šetření bylo provedeno u seniorů žijících v domácím prostředí.

Z následujících dvou grafů Rozdělení respondentů podle skutečnosti, zda mají děti a vnoučata vyplývá, že 86% tázaných má děti a 75% má i vnoučata. Naproti tomu 16 seniorů ze 116 dotazovaných je bezdětných.

Rozdělení respondentů dle potomků - děti

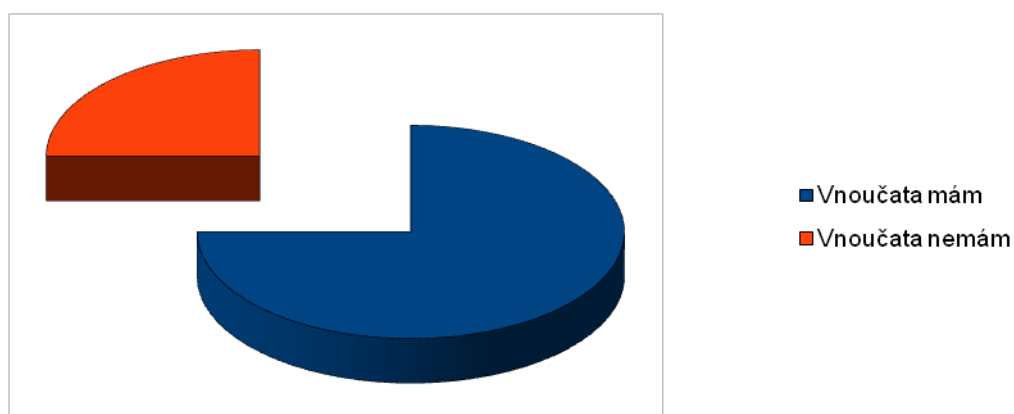


Graf č. 3 - Rozdělení respondentů dle potomků - děti

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Děti mám	100	86,21
Děti nemám	16	13,79
Celkem	Σ 116	Σ 100

Tab. č. 3 – Rozdělení respondentů dle potomků - děti

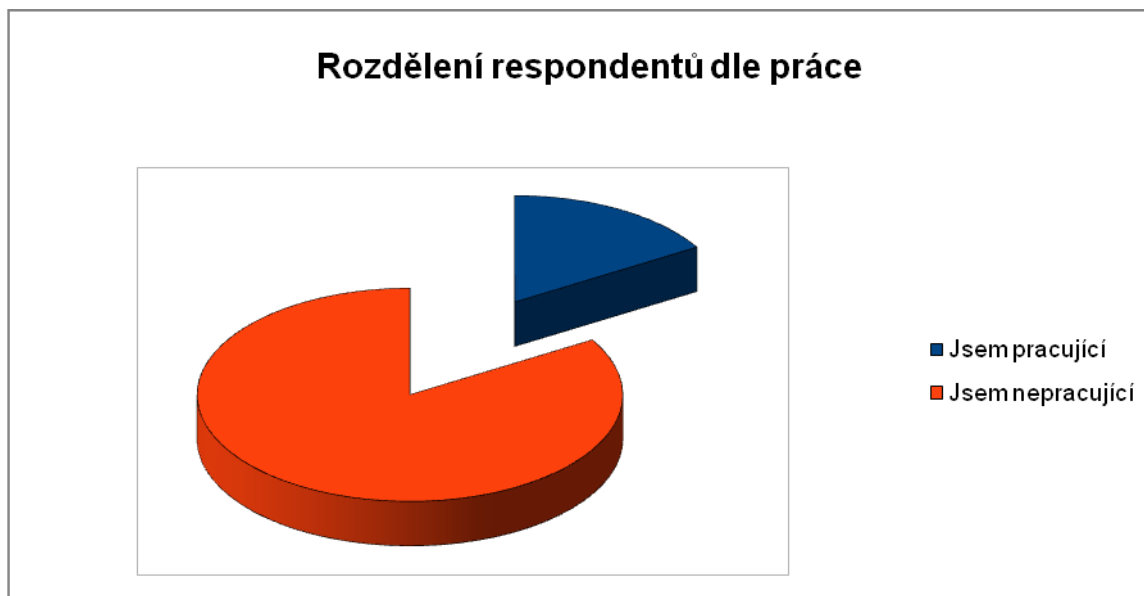
Rozdělení respondentů dle potomků - vnoučat



Graf č. 4 - Rozdělení respondentů dle potomků - vnoučat

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Vnoučata mám	87	75,00
Vnoučata nemám	29	25,00
Celkem	Σ 116	Σ 100

Tab. č. 4 – Rozdělení respondentů dle potomků – vnoučat

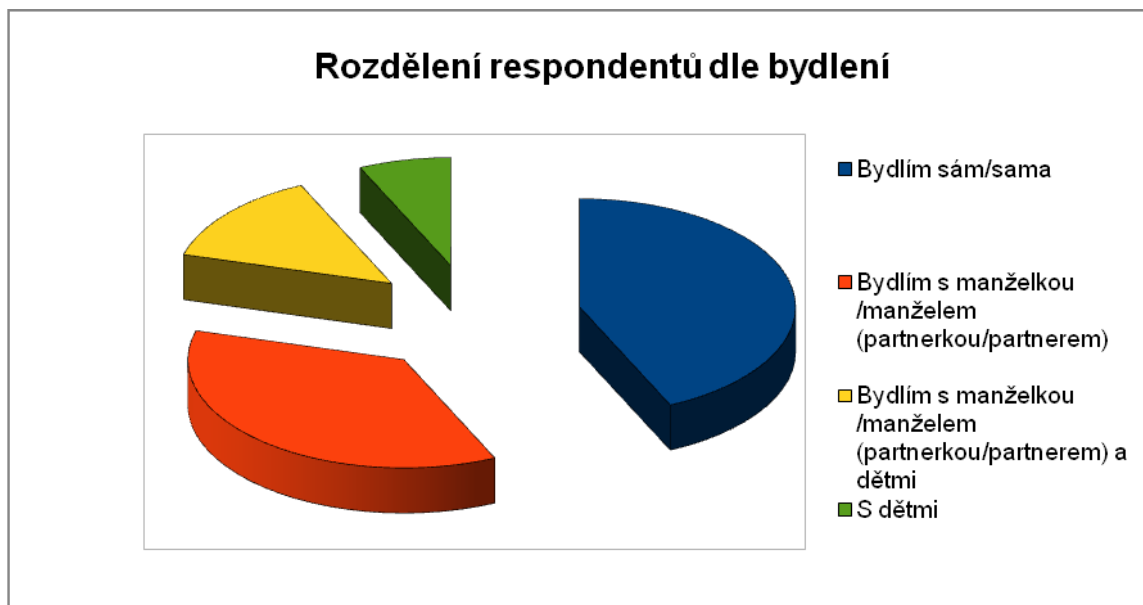


Graf č. 5 - Rozdělení respondentů dle práce

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Jsem pracující	19	16,38
Jsem nepracující	97	83,62
Celkem	Σ 116	Σ 100

Tab. č. 5 – Rozdělení respondentů dle práce

Graf číslo 5 znázorňuje odpovědi seniorů na otázku v dotazníku číslo 6 – jsem pracující nebo nepracující. Z celkového počtu respondentů je téměř 84 % nepracujících, pouhých 16 % pracuje.



Graf č. 6 - Rozdělení respondentů dle bydlení

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Bydlím sám/sama	50	43,10
Bydlím s manželkou /manželem (partnerkou/partnerem)	42	36,21
Bydlím s manželkou /manželem (partnerkou/partnerem) a dětmi	16	13,79
S dětmi	8	6,90
Celkem	Σ 116	Σ 100

Tab. č. 6 – Rozdělení respondentů dle bydlení

Graf č. 6 znázorňuje odpovědi na položku číslo 5 daného dotazníku, kdy respondenti vybírali z možností: bydlím sám, s partnerem, s partnerem a dětmi, jenom s dětmi. Záměrně byla vynechána možnost bydlení v zařízeních pro seniory z toho důvodu, že výzkum byl zaměřen na seniory žijící v přirozeném prostředí. Z celkového počtu 116 respondentů 43 % bydlí samostatně, 36 % s partnerem či partnerkou, téměř 14 % s partnerem a dětmi a necelých 7 % pouze s dětmi.



Graf č. 7 - Rozdělení respondentů dle finančního a hmotného zabezpečení

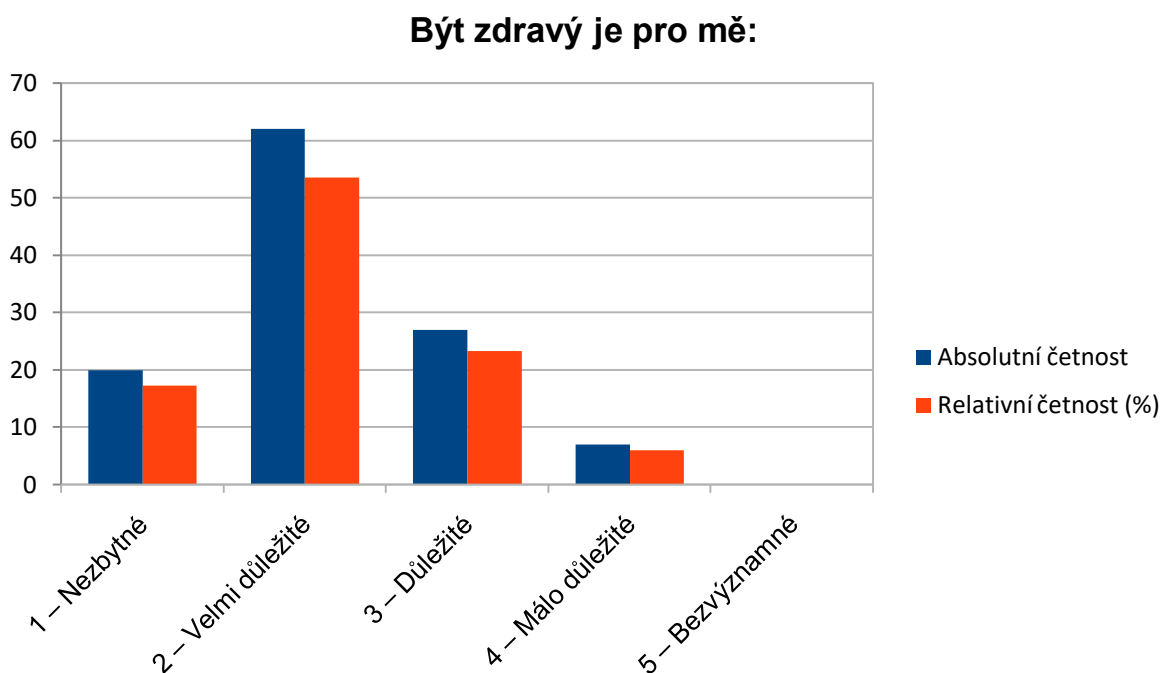
Finanční a hmotné zabezpečení	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Podprůměrné	62	53,45
Průměrné	46	39,66
Nadprůměrné	8	6,90
Celkem	Σ 116	Σ 100

Tab. č. 7 – Rozdělení respondentů dle finančního a hmotného zabezpečení

Na Grafu č. 7 a v následné tabulce vidíme, že 53 % oslovených seniorů vnímá své finanční a hmotné zabezpečení jako podprůměrné, naproti tomu pouhých 8 seniorů ze 116 oslovených vnímá své zabezpečení jako nadprůměrné. Téměř 40 % respondentů považuje své zabezpečení jako průměrné.

Následující grafy a tabulky vyjadřují odpovědi na otázky zaměřené na hodnocení důležitosti vybraných oblastí, kde respondenti vybírali na škále nezbytné – velmi důležité – důležité – málo důležité – bezvýznamné.

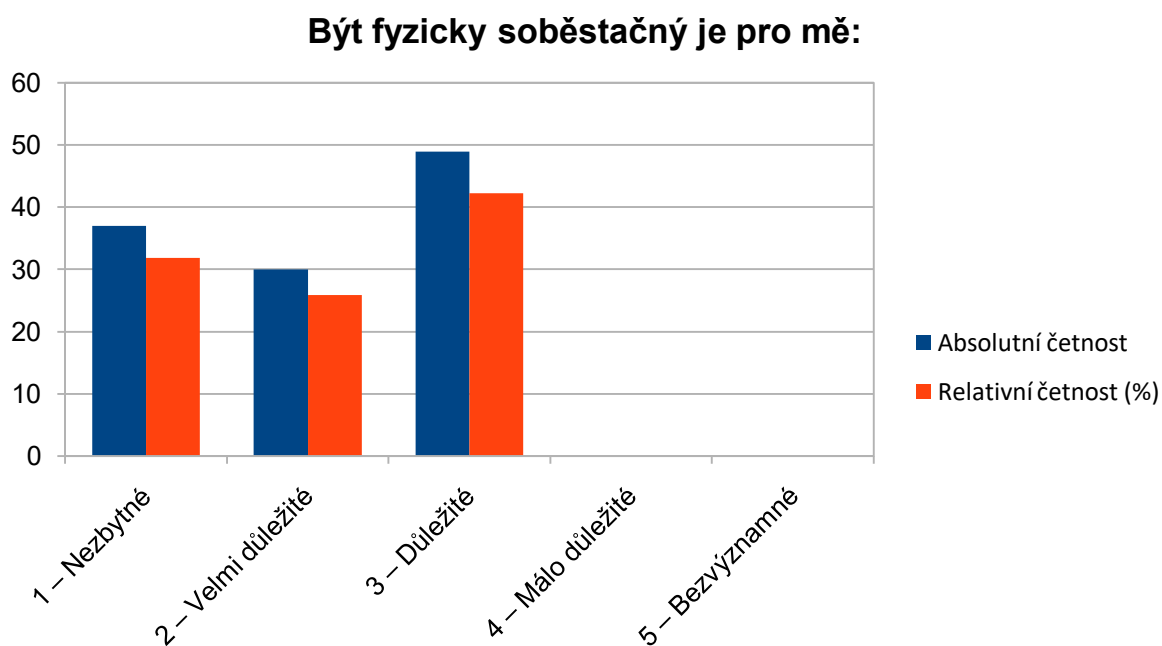
První dotazovanou položkou bylo hodnocení důležitosti zdraví, kde nám 53 % dotazovaných uvedlo, že zdraví je pro ně velmi důležité, 23 % považuje zdraví za důležité. 6 % považuje zdraví za málo důležité, možnost bezvýznamné nezvolil ani jeden ze 116 respondentů.



Graf č. 8 - Být zdravý je pro mě

	Být zdravý je pro mě:	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 – Nezbytné	20	17,24
2 – Velmi důležité	62	53,45
3 – Důležité	27	23,28
4 – Málo důležité	7	6,03
5 – Bezvýznamné	0	0,00
Celkem	Σ 116	Σ 100
Průměrná hodnota (1-5)	2,18	

Tab. č. 8 – Být zdravý je pro mě

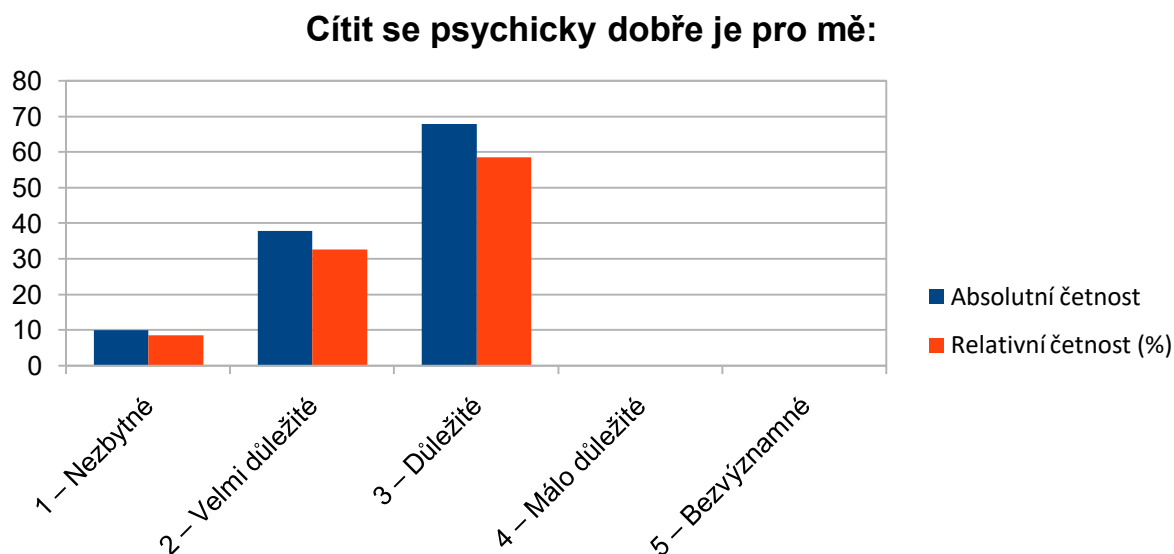


Graf č. 9 - Být fyzicky soběstačný je pro mě

	Být fyzicky soběstačný je pro mě:	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 – Nezbytné	37	31,90
2 – Velmi důležité	30	25,86
3 – Důležité	49	42,24
4 – Málo důležité	0	0,00
5 – Bezvýznamné	0	0,00
Celkem	Σ 116	Σ 100
Průměrná hodnota (1-5)	2,1	

Tab. č. 9 - Být fyzicky soběstačný je pro mě

V dalším grafu jsou zaznamenány odpovědi na položku dotazníku číslo 9 hodnotící důležitost soběstačnosti. Zde na stejné škále hodnotili respondenti následovně: pro 42 % dotázaných je být soběstačný důležité, téměř 32 % uvedlo odpověď nezbytné a 26 % velmi důležité. Možnosti ze škály málo důležité a bezvýznamné neoznačil ani jeden ze 116 dotázaných.

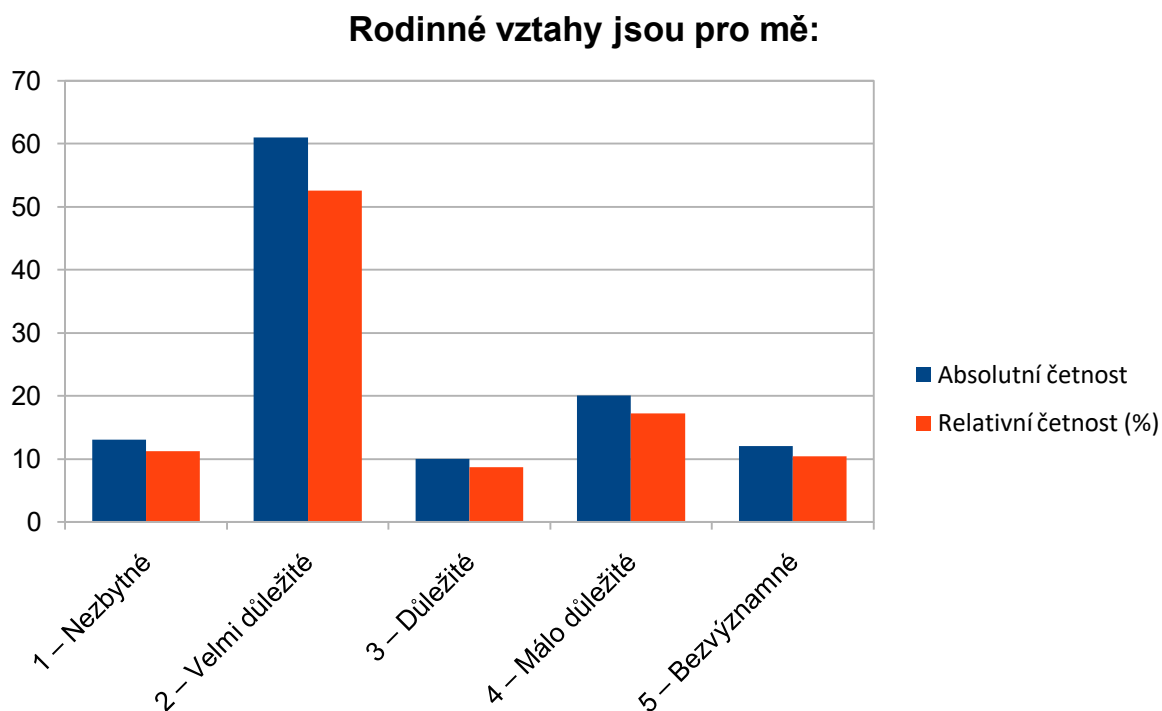


Graf č. 10 - Cítit se psychicky dobře je pro mě

	Cítit se psychicky dobře je pro mě:	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 – Nezbytné	10	8,62
2 – Velmi důležité	38	32,76
3 – Důležité	68	58,62
4 – Málo důležité	0	0,00
5 – Bezvýznamné	0	0,00
Celkem	Σ 116	Σ 100
Průměrná hodnota (1-5)	2,5	

Tab. č. 10 - Cítit se psychicky dobře je pro mě

Graf č. 10 představuje odpovědi na položku číslo 10 dotazníku zjišťující důležitost psychické pohody seniorů. Na tuto otázku nejčastěji odpověděli, že cítit se psychicky dobře je pro ně důležité a to v 59 %. 33 % seniorů považuje cítit se psychicky dobře za velmi důležité, 9 % za nezbytné. Čtvrtý a pátý stupeň škály – málo důležité a bezvýznamné opět neoznačil ani jeden z respondentů.

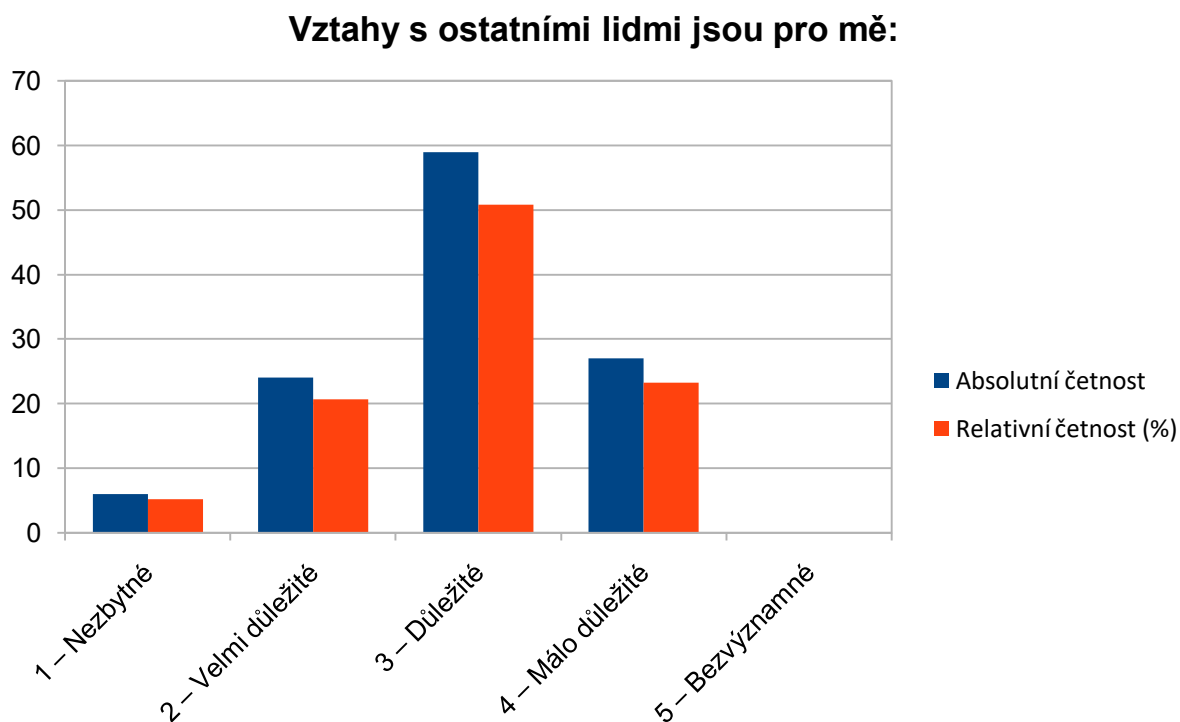


Graf č. 11 - Rodinné vztahy jsou pro mě

	Rodinné vztahy jsou pro mě:	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 – Nezbytné	13	11,21
2 – Velmi důležité	61	52,59
3 – Důležité	10	8,62
4 – Málo důležité	20	17,24
5 – Bezvýznamné	12	10,34
Celkem	Σ 116	Σ 100
Průměrná hodnota (1-5)	2,63	

Tab. č. 11 - Rodinné vztahy jsou pro mě

Na grafu č. 11 vidíme odpovědi na položku dotazníku číslo 11 – hodnocení důležitosti rodinných vztahů. Zde nejčastější odpovědí, téměř 53 %, bylo, že rodinné vztahy jsou pro seniora velmi důležité. Překvapivě však 10 % seniorů uvedlo, že rodinné vztahy jsou pro ně bezvýznamné. Tato zjištěná skutečnost nás může vést k zamyšlení nad současnou funkcí rodiny. Vzhledem k nedostatku dalších informací o rodinných vztazích, nebylo možno problém zkoumat do větší hloubky.

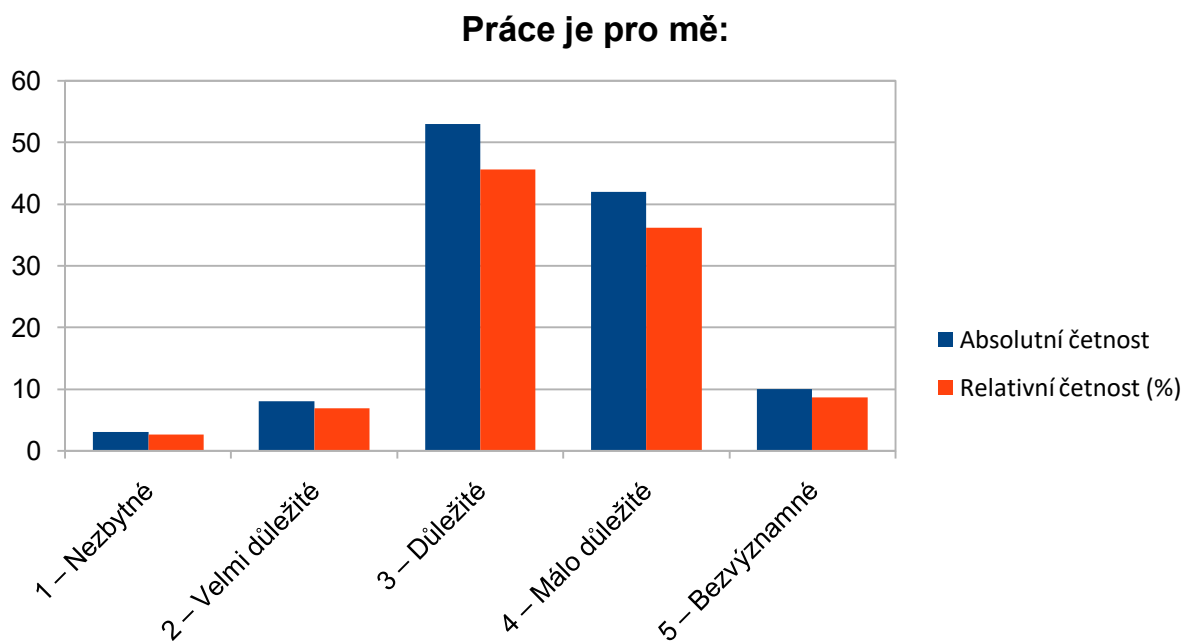


Graf č. 12- Vztahy s ostatními lidmi jsou pro mě

	Vztahy s ostatními lidmi jsou pro mě:	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 – Nezbytné	6	5,17
2 – Velmi důležité	24	20,69
3 – Důležité	59	50,86
4 – Málo důležité	27	23,28
5 – Bezvýznamné	0	0,00
Celkem	Σ 116	Σ 100
Průměrná hodnota (1-5)	2,92	

Tab. č. 12 - Vztahy s ostatními lidmi jsou pro mě

Graf č. 12 popisuje odpovědi na položku dotazníku číslo 12 hodnotící vztahy s ostatními lidmi. Zde tyto vztahy označilo 51 % respondentů za důležité, 23 % za málo důležité, 21 % za velmi důležité. Tady nás zaujalo zjištění, že ani jeden z dotázaných neoznačil vztahy s ostatními lidmi za bezvýznamné, na rozdíl od předchozí položky, kde 10 % respondentů vztahy s rodinnými příslušníky za bezvýznamné označilo.

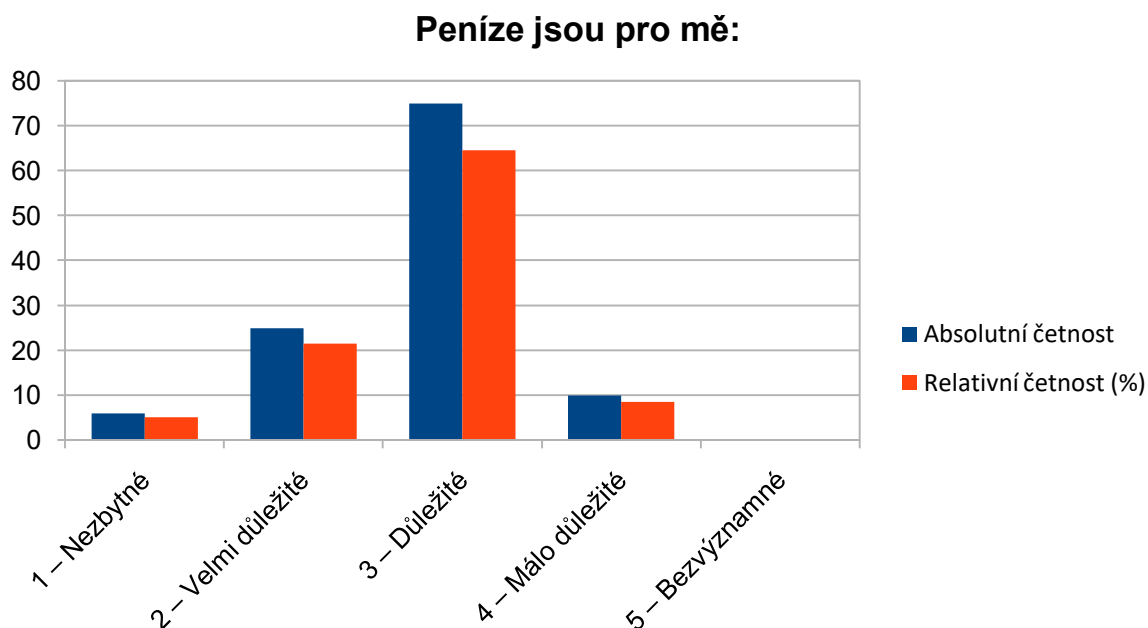


Graf č. 13 - Práce je pro mě

	Práce je pro mě:	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 – Nezbytné	3	2,59
2 – Velmi důležité	8	6,90
3 – Důležité	53	45,69
4 – Málo důležité	42	36,21
5 – Bezvýznamné	10	8,62
Celkem	Σ 116	Σ 100
Průměrná hodnota (1-5)	3,41	

Tab. č. 13 - Práce je pro mě

Na tomto grafu názorně vidíme odpovědi respondentů na položku dotazníku číslo 13, kde senioři hodnotí důležitost práce. Pro 46 % seniorů je práce důležitá, i když pouze 16 % respondentů uvedlo, že jsou pracující, 36 % respondentů označilo možnost málo důležitá.



Graf č. 14 - Peníze jsou pro mě

	Peníze jsou pro mě:	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 – Nezbytné	6	5,17
2 – Velmi důležité	25	21,55
3 – Důležité	75	64,66
4 – Málo důležité	10	8,62
5 – Bezvýznamné	0	0,00
Celkem	Σ 116	Σ 100
Průměrná hodnota (1-5)	2,77	

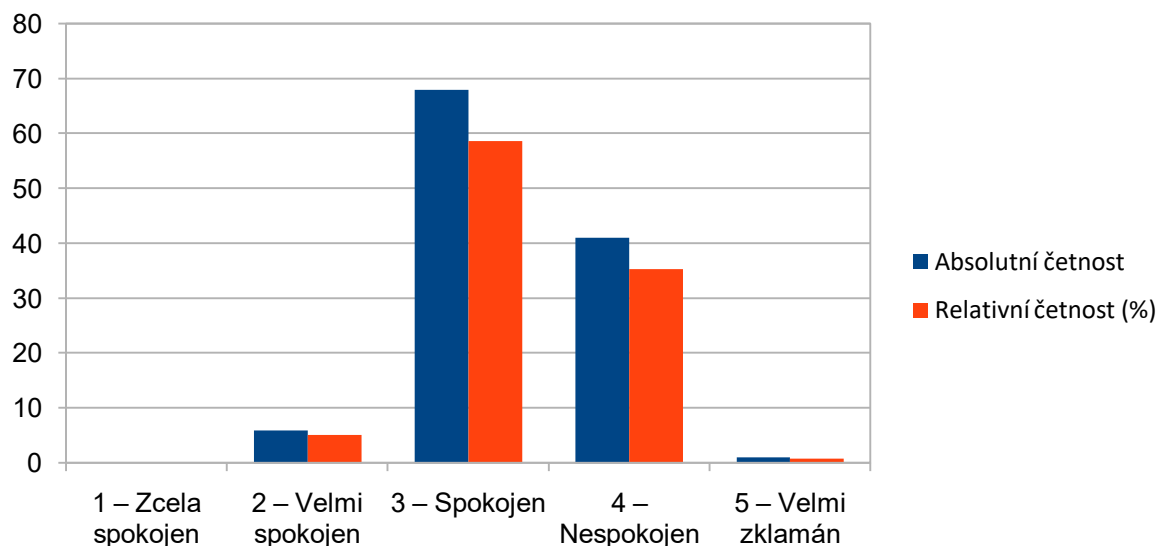
Tab. č. 14 - Peníze jsou pro mě

Poslední graf znázorňující hodnocení důležitosti vybraných oblastí, zobrazuje odpovědi na položku dotazníku číslo 14. Zde téměř 60 % dotazovaných uvedlo, že peníze jsou pro ně důležité, 22 % velmi důležité, pouze pro necelých 9 % jsou málo důležité, možnost bezvýznamné neoznačil žádný z dotazovaných.

Následující grafy a tabulky vyjadřují odpovědi na otázky zaměřené na vyjádření subjektivní spokojenosti, kde senioři vybírali na škále zcela spokojen – velmi spokojen – spokojen – nespokojen – velmi zklamán.

Graf č. 15 znázorňuje odpovědi na položku dotazníku číslo 15, kde respondenti vyjadřují spokojenost se svým zdravím, 59 % dotazovaných uvedlo odpověď se svým zdravím jsem spokojen, 35 % nespokojen, 5 % velmi spokojen. V porovnání s grafem č. 8, kde respondenti hodnotili důležitost zdraví a 53 % označilo zdraví za velmi důležité, je patrné, že mezi důležitostmi zdraví a spokojeností s ním je velký rozdíl.

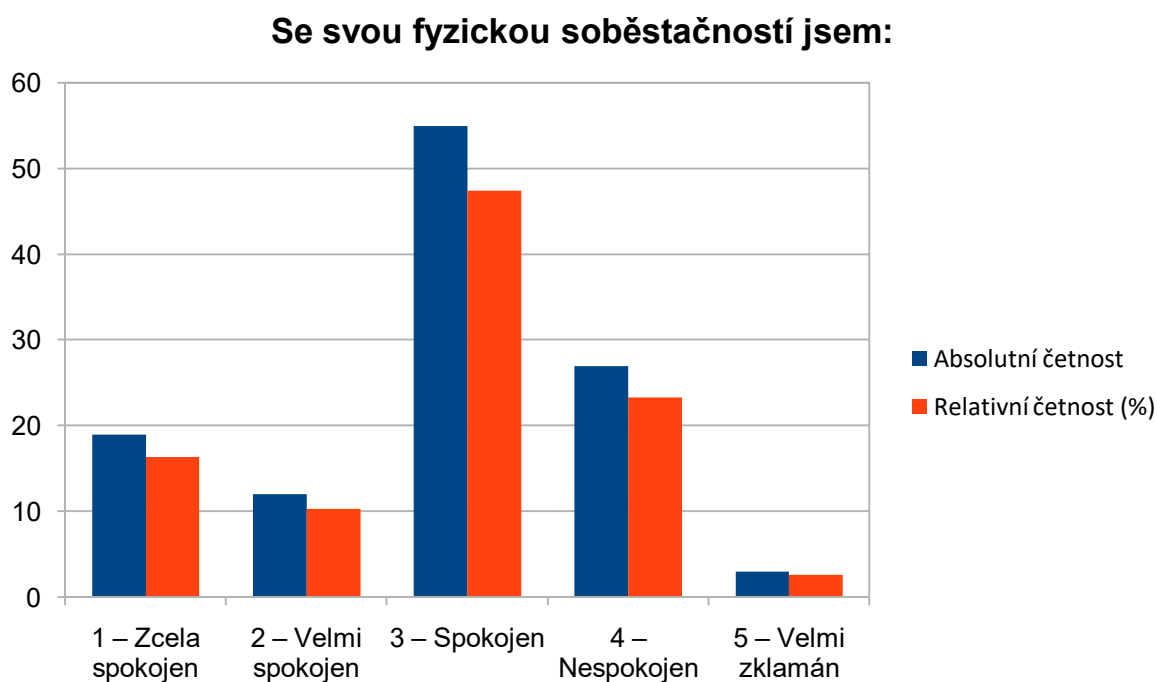
Se svým zdravím jsem:



Graf č. 15 - Se svým zdravím jsem

	Se svým zdravím jsem:	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 – Zcela spokojen	0	0,00
2 – Velmi spokojen	6	5,17
3 – Spokojen	68	58,62
4 – Nespokojen	41	35,34
5 – Velmi zklamán	1	0,86
Celkem	Σ 116	Σ 100
Průměrná hodnota (1-5)	3,32	

Tab. č. 15 - Se svým zdravím jsem



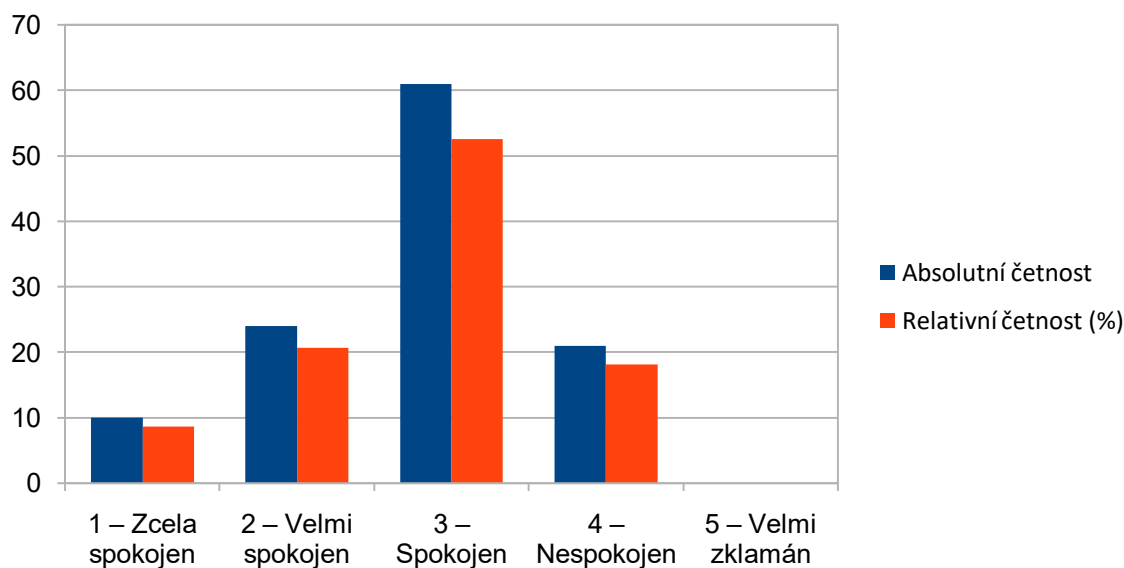
Graf č. 16 - Se svou fyzickou soběstačností jsem

	Se svou fyzickou soběstačností jsem:	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 – Zcela spokojen	19	16,38
2 – Velmi spokojen	12	10,34
3 – Spokojen	55	47,41
4 – Nespokojen	27	23,28
5 – Velmi zklamán	3	2,59
Celkem	Σ 116	Σ 100
Průměrná hodnota (1-5)	2,85	

Tab. č. 16 - Se svou fyzickou soběstačností jsem

Tento graf znázorňuje odpovědi na položku dotazníku číslo 16 – spokojenost s fyzickou soběstačností. Zde uvedlo 47 % respondentů, že je spokojeno, pouhé necelé 3 % uvedly odpověď velmi zklamán a 23 % nespokojen. Vysoké procento seniorů spokojených se svou fyzickou soběstačností jistě ovlivnil fakt, že dotazováni byli pouze senioři žijící v přirozeném prostředí, u kterých se předpokládá vyšší fyzická soběstačnost než u seniorů žijících v zařízeních pro seniory.

Se svou psychickou pohodou jsem:



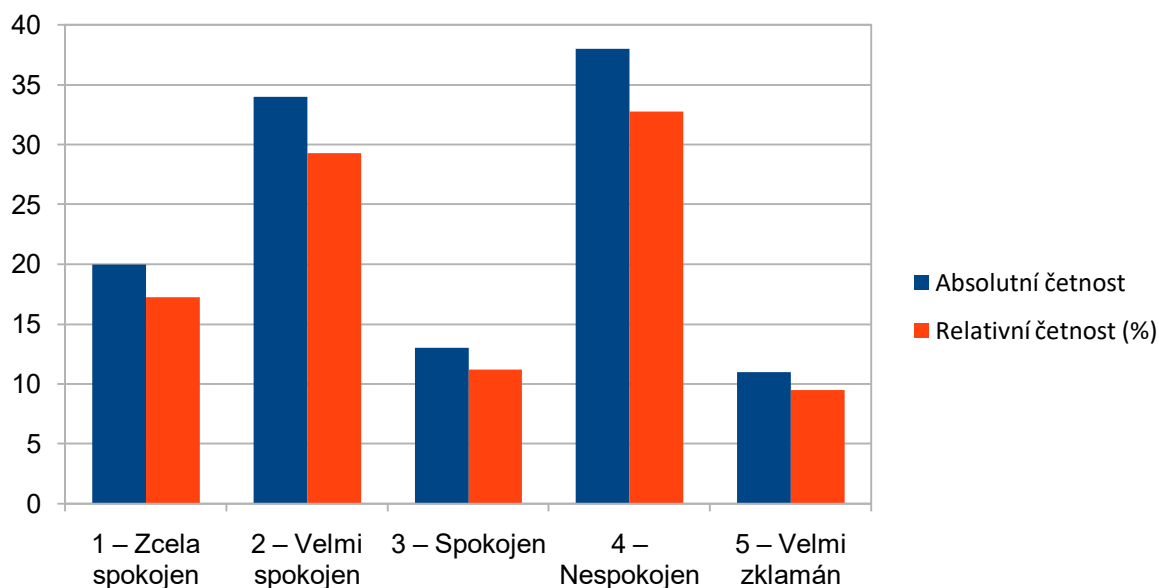
Graf č. 17- Se svou psychickou pohodou jsem

	Se svou psychickou pohodou jsem:	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 – Zcela spokojen	10	8,62
2 – Velmi spokojen	24	20,69
3 – Spokojen	61	52,59
4 – Nespokojen	21	18,10
5 – Velmi zklamán	0	0,00
Celkem	Σ 116	Σ 100
Průměrná hodnota (1-5)	2,8	

Tab. č. 17- Se svou psychickou pohodou jsem

Graf č. 17 ukazuje odpovědi na položku dotazníku číslo 17: Jak jste spokojen se svou psychickou pohodou. Necelých 53 % dotazovaných je se svou psychickou pohodou spokojena, 21 % velmi spokojeno a 9 % uvedlo odpověď zcela spokojen. Pokud porovnáme hodnoty grafu, který znázorňuje hodnocení důležitosti psychické pohody a grafu, znázorňující spokojenost s psychickou pohodou zjistíme, že pro všechny seniory je psychická pohoda nezbytná, velmi důležitá nebo důležitá, přesto však celých 18 % z nich je se svou psychickou pohodou nespokojeno.

Se vztahy s rodinnými příslušníky jsem:

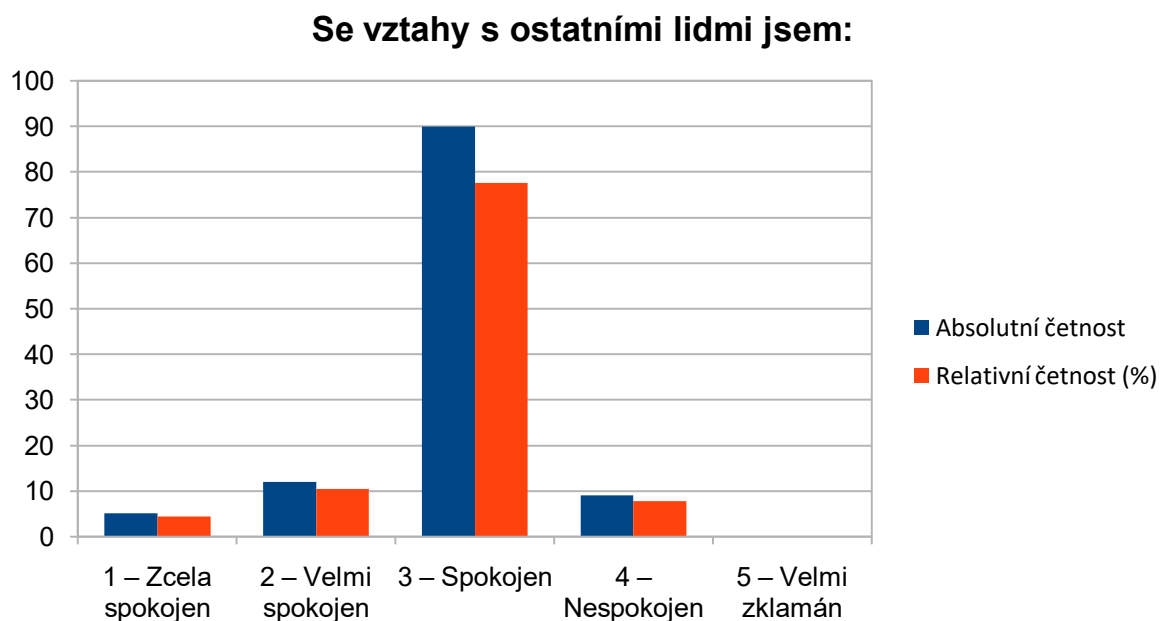


Graf č. 18 - Se vztahy s rodinnými příslušníky jsem

	Se vztahy s rodinnými příslušníky jsem:	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 – Zcela spokojen	20	17,24
2 – Velmi spokojen	34	29,31
3 – Spokojen	13	11,21
4 – Nespokojen	38	32,76
5 – Velmi zklamán	11	9,48
Celkem	Σ 116	Σ 100
Průměrná hodnota (1-5)	2,88	

Tab. č. 18 - Se vztahy s rodinnými příslušníky jsem

Příslušný graf znázorňuje odpovědi na položku dotazníku číslo 18, která zjišťuje spokojenost se vztahy s rodinnými příslušníky. Zde nás zaujalo zjištění, že nejčastěji označenou odpovědí – 33 % byla odpověď - jsem nespokojen. V porovnání s grafem vyjadřujícím hodnocení důležitosti rodinných vztahů jsme zjistili, že i když pro 53 % respondentů jsou rodinné vztahy velmi důležité, velmi spokojeno je pouze 29 % seniorů.

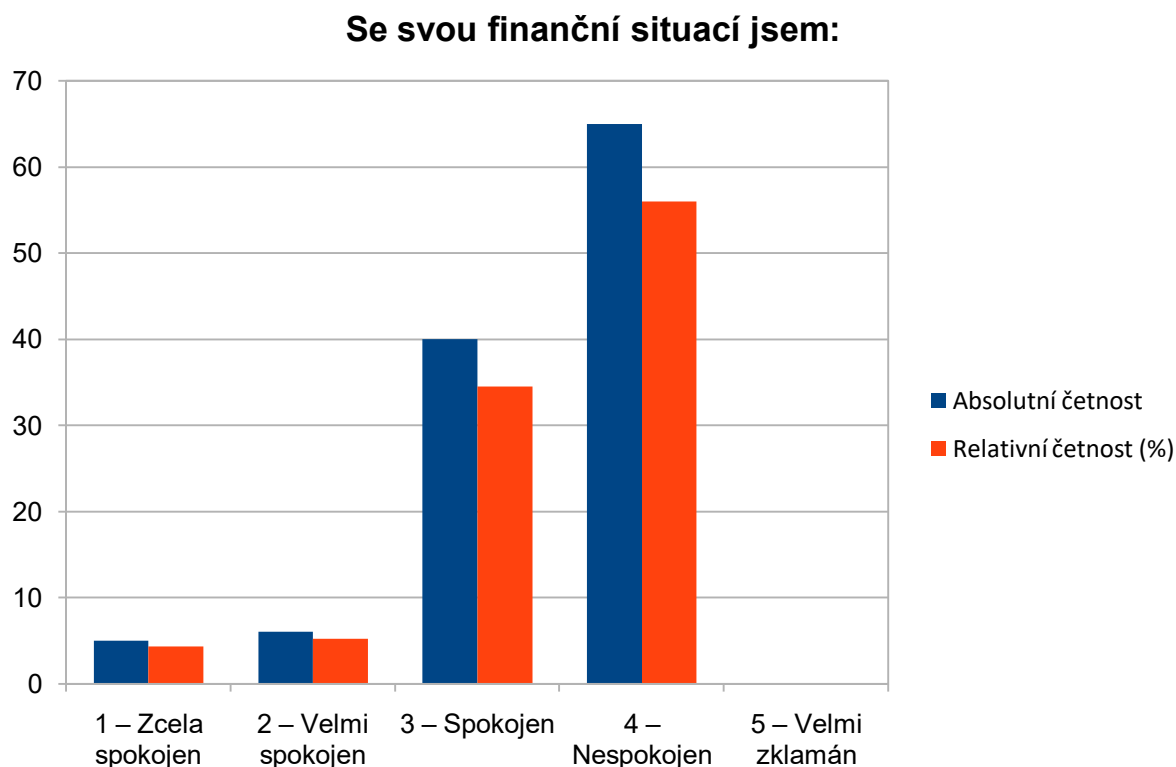


Graf č. 19 - Se vztahy s ostatními lidmi jsem

	Se vztahy s ostatními lidmi jsem:	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 – Zcela spokojen	5	4,31
2 – Velmi spokojen	12	10,34
3 – Spokojen	90	77,59
4 – Nespokojen	9	7,76
5 – Velmi zklamán	0	0,00
Celkem	Σ 116	Σ 100
Průměrná hodnota (1-5)	2,89	

Tab. č. 19 - Se vztahy s ostatními lidmi jsem

Graf č. 19 představuje odpovědi na položku dotazníku číslo 19 – spokojenost se vztahy s ostatními lidmi. 78 % dotazovaných uvedlo odpověď spokojen. Velmi zklamán není ani jeden ze 116 respondentů.



Graf č. 20 - Se svou finanční situací jsem

	Se svou finanční situací jsem:	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 – Zcela spokojen	5	4,31
2 – Velmi spokojen	6	5,17
3 – Spokojen	40	34,48
4 – Nespokojen	65	56,03
5 – Velmi zklamán	0	0,00
Celkem	Σ 116	Σ 100
Průměrná hodnota (1-5)	3,42	

Tab. č. 20 - Se svou finanční situací jsem

Odpovědi na položku dotazníku č. 20, která mapuje spokojenost seniorů se svou finanční situací je znázorněna v daném grafu č. 20. Nejčastější odpovědí – 56 %, byla odpověď nespokojen, naproti tomu pouhé 4% seniorů jsou se svou finanční situací zcela spokojeni. Porovnáním s grafem č. 14 – Peníze jsou pro mě - jsme zjistili, že i když pro 65 % respondentů jsou peníze důležité, celých 56 % seniorů je se svou finanční situací nespokojeno.

5.1 Verifikace hypotéz

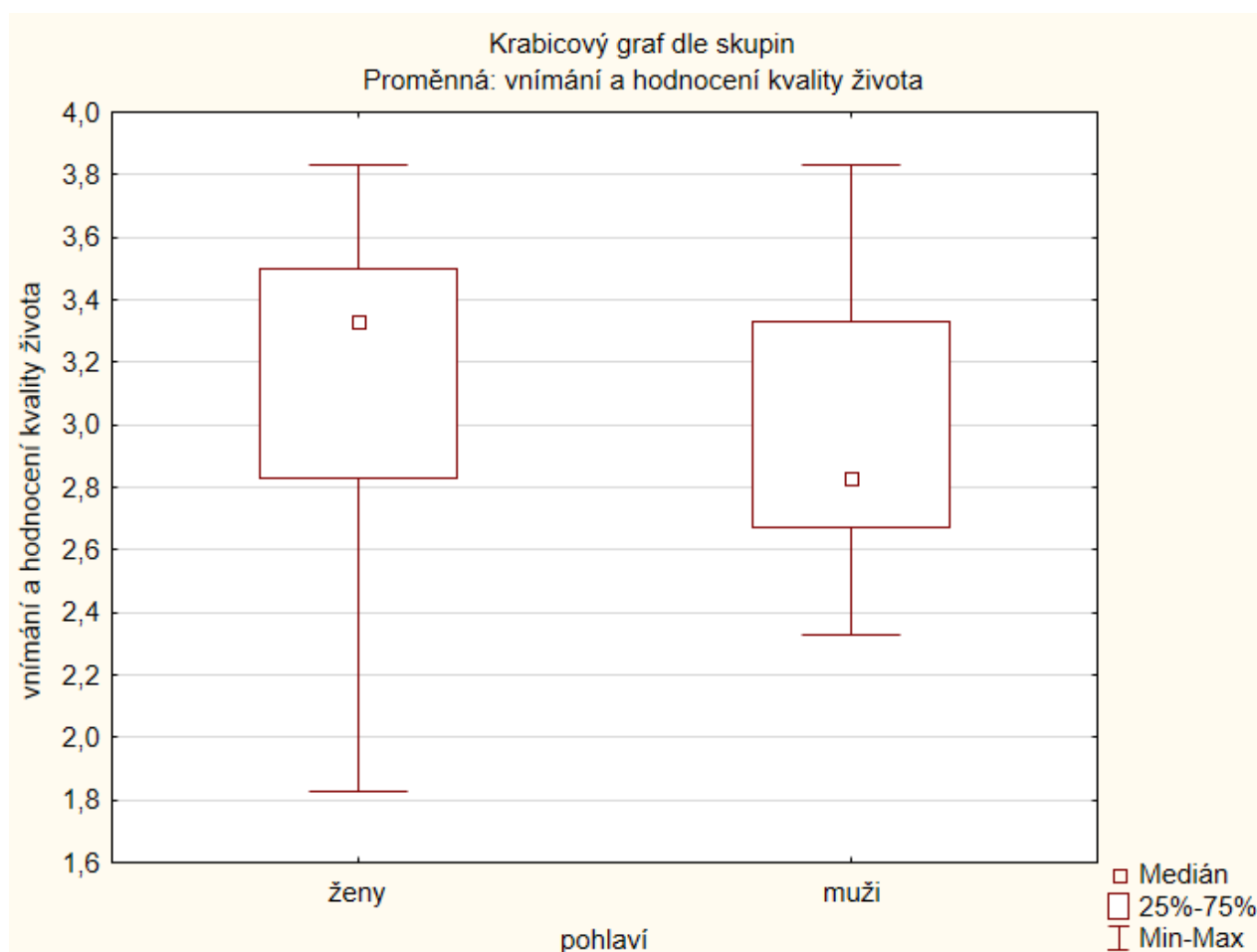
1. Je rozdílné pohlaví seniorů příčinou odlišného vnímání a hodnocení kvality života?

H1 – Předpokládáme, že vnímání a hodnocení kvality života je stejné u seniorů obou pohlaví.

HA1 Předpokládáme, že vnímání a hodnocení kvality života je odlišné u seniorů opačného pohlaví.

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; vnímání a hodnocení kvality života (Tabulka1)			
		Nezávislá (grupovací) proměnná : pohlaví			
		Kruskal-Wallisův test: $H(1, N=116) = 4,213981$ $p = ,0401$			
Závislá: vnímání a hodnocení kvality života	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
ženy	101	67	4284,500	63,94776	
muži	102	49	2501,500	51,05102	

Tab. Č. 21 – K-W Anova – vnímání a hodnocení kvality života vs. Pohlaví



Graf. Č. 21 – Krabicový graf – vnímání a hodnocení kvality života vs. Pohlaví

Na základě dosažené hladiny významnosti $p=0.0401$ můžeme říci, že jsme neprokázali statisticky významný rozdíl mezi vnímáním a hodnocením kvality života a pohlavím.

V této výzkumné otázce jsme zjišťovali závislost mezi vnímáním a hodnocením kvality života a pohlavím. Podle statistických výpočtů pohlaví (muž nebo žena) nehraje roli ve vnímání a hodnocení kvality života, můžeme tedy říci, že pohlaví statisticky neovlivňuje míru vnímání a hodnocení kvality života.

Na základě hladiny významnosti $p=0.401$ **přijímáme nulovou hypotézu, že vnímání a hodnocení kvality života je stejné u seniorů opačného pohlaví** a odmítáme hypotézu alternativní.

2. Existuje vztah mezi finančním zabezpečením seniorů a jejich vnímáním a hodnocením kvality života?

H2- Předpokládáme, že u různě finančně zabezpečených seniorů je vnímání a hodnocení kvality života stejné.

HA2 – Předpokládáme, že u různě finančně zabezpečených seniorů je vnímání a hodnocení kvality života odlišné.

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; vnímání a hodnocení kvality života (Tabulka9) Nezávislá (grupovací) proměnná : finanční a hmotné zabezpečení Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=116) = 24,26113$ $p = ,0000$			
Závislá: vnímání a hodnocení kvality života	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
podprůměrné	101	62	4376,000	70,58065	
průměrné	102	46	2281,500	49,59783	
nadprůměrné	103	8	128,500	16,06250	

Tab. Č. 22 – K-W Anova – vnímání a hodnocení kvality života vs. finanční a hmotné zabezpečení

		Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); vnímání a hodnocení kvality života (Tabulka9) Nezávislá (grupovací) proměnná : finanční a hmotné zabezpečení Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=116) = 24,26113$ $p = ,0000$		
Závislá: vnímání a hodnocení kvality života	podprůměrné R:70,581	průměrné R:49,598	nadprůměrné R:16,063	
podprůměrné		0,004035	0,000048	
průměrné	0,004035		0,027712	
nadprůměrné	0,000048	0,027712		

Tab. Č. 23 – Vícenásobné porovnání p hodnot

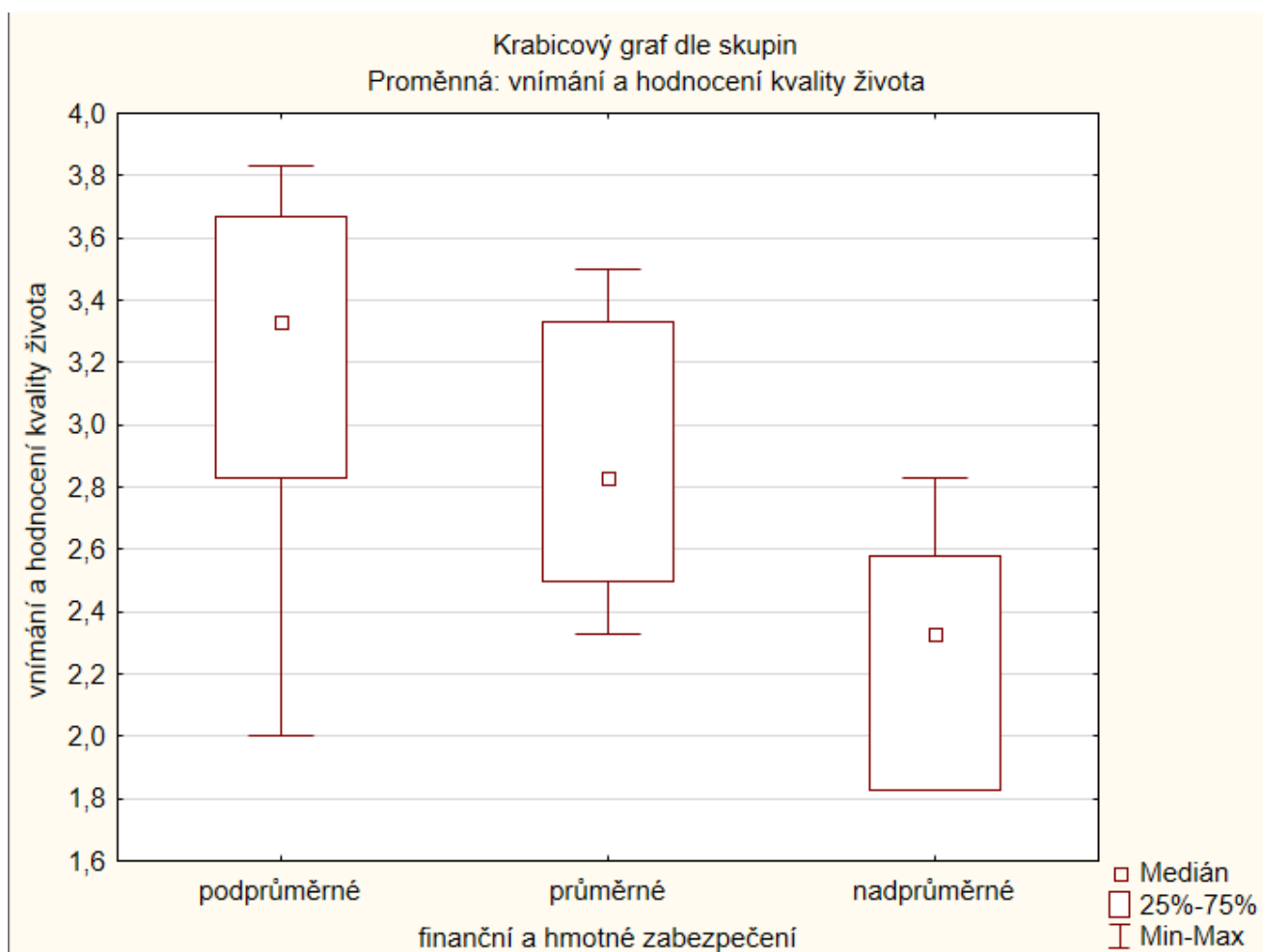
Na základě dosažené hladiny významnosti $p < 0.001$ můžeme říci, že jsme prokázali statisticky významný rozdíl mezi finančním a hmotným zabezpečením seniorů a vnímání a hodnocení kvality života.

V druhé výzkumné otázce jsme zjišťovali závislost mezi finančním a hmotným zabezpečením seniorů a hodnocením a vnímáním kvality jejich života. Podle statistických výpočtů senioři

s nadprůměrným finančním a hmotným zabezpečením vnímají a hodnotí kvalitu svého života nejlépe. Oproti tomu senioři s podprůměrnými příjmy vnímají a hodnotí kvalitu svého života nejhůře. Statisticky nejvýznamnější rozdíl mezi jednotlivými skupinami je zaznamenán v tabulce č. 12 – vícenásobné porovnání p-hodnot. Vzhledem k automatickému označení červenou barvou již přímo v programu Statistika 12, dochází u všech tří skupin k statisticky významnému rozdílu mezi všemi třemi skupinami.

Na základě hladiny významnosti $p < 0.001$ tedy odmítáme nulovou hypotézu, a přijímáme hypotézu alternativní, že u různě finančně zabezpečených seniorů je vnímání a hodnocení kvality života odlišné.

Graf. Č. 22 – Krabicový graf – vnímání a hodnocení kvality života vs. finanční a hmotné zabezpečení



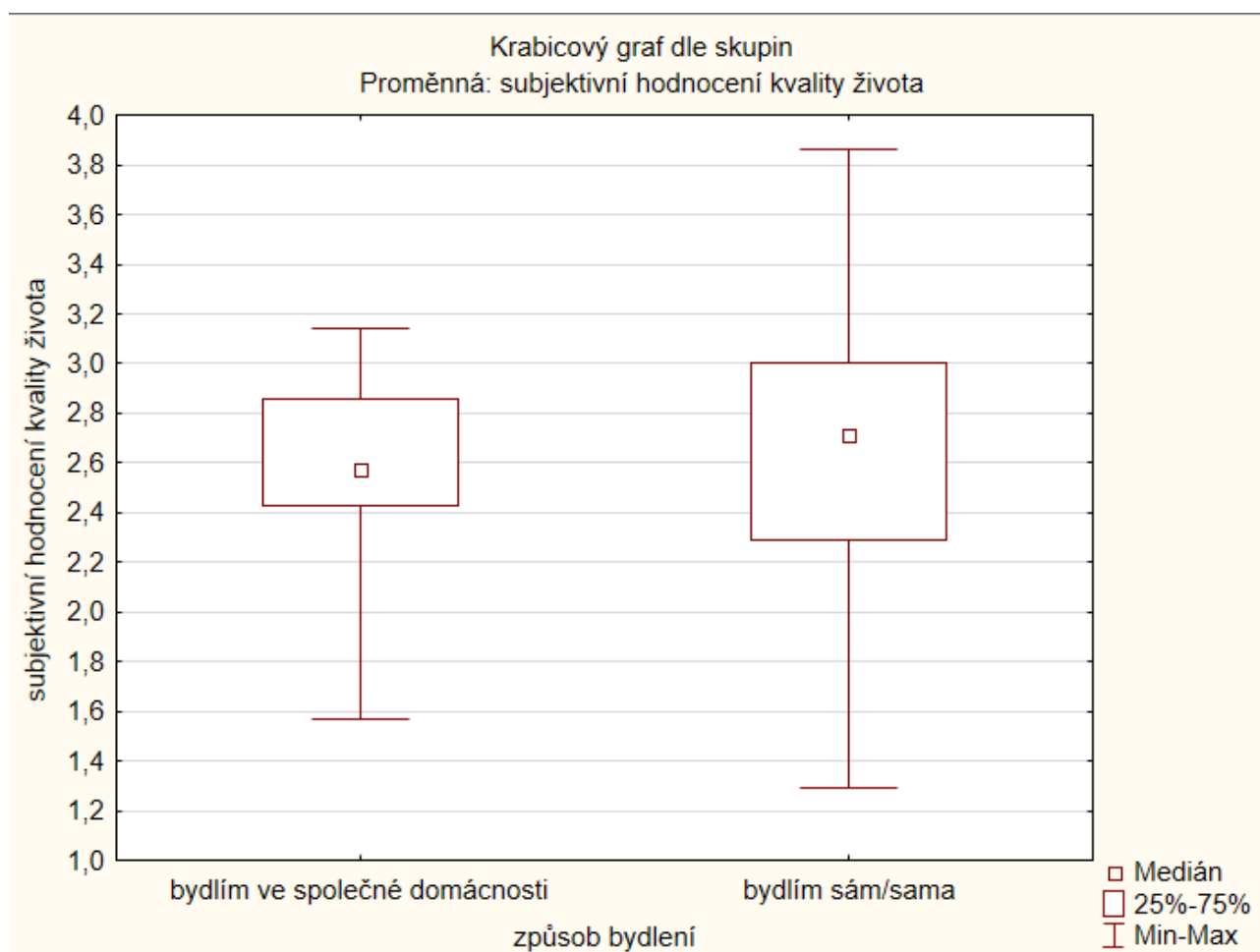
3. Liší se subjektivní hodnocení kvality života seniorů žijících ve společné domácnosti od seniorů žijících samostatně?

H3 – Předpokládáme, že subjektivní hodnocení kvality života je stejné u seniorů žijících ve společné domácnosti a u seniorů žijících samostatně.

HA3 – Předpokládáme, že subjektivní hodnocení kvality života je odlišné u seniorů žijících ve společné domácnosti a u seniorů žijících samostatně.

		Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; subjektivní hodnocení kvality života (Tabulka14)			
Závislá: subjektivní hodnocení kvality života		Nezávislá (grupovací) proměnná : způsob bydlení			
		Kruskal-Wallisův test: $H(1, N=116) = 0,8732771$ $p = 0,3501$			
	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. Pořadí	
bydlím ve společné domácnosti	101	66	3695,000	55,98485	
bydlím sám/sama	102	50	3091,000	61,82000	

Tab. Č. 24 – K-W Anova – subjektivní hodnocení života vs. způsob bydlení



Graf. Č. 23 – Krabicový graf – subjektivní hodnocení života vs. způsob bydlení

Na základě dosažené hladiny významnosti $p=0.3501$ můžeme říci, že jsme neprokázali statisticky významný rozdíl mezi subjektivním hodnocením kvality života a způsobem života seniorů, neboli seniorů žijících ve společné domácnosti a u seniorů žijících samostatně.

V poslední výzkumné otázce jsme zjišťovali závislost mezi subjektivním hodnocením kvality života seniorů žijících ve společné domácnosti a u seniorů žijících samostatně.

Podle statistických výpočtů způsob bydlení seniorů – neboli fakt, zda žijí samostatně nebo ve společné domácnosti, nehraje roli v subjektivním hodnocení kvality jejich života.

Na základě hladiny významnosti tedy **přijímáme nulovou hypotézu, že subjektivní hodnocení kvality života je stejné u seniorů žijících ve společné domácnosti a u seniorů žijících samostatně a odmítáme hypotézu alternativní.**

5.2 Shrnutí výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit a porovnat, které skutečnosti jsou pro seniory důležité při vnímání kvality života a do jaké míry se liší od jejich subjektivní spokojenosti. Předmětem zkoumání byly možné rozdíly ve vnímání a hodnocení kvality života seniory v závislosti na různých skutečnostech.

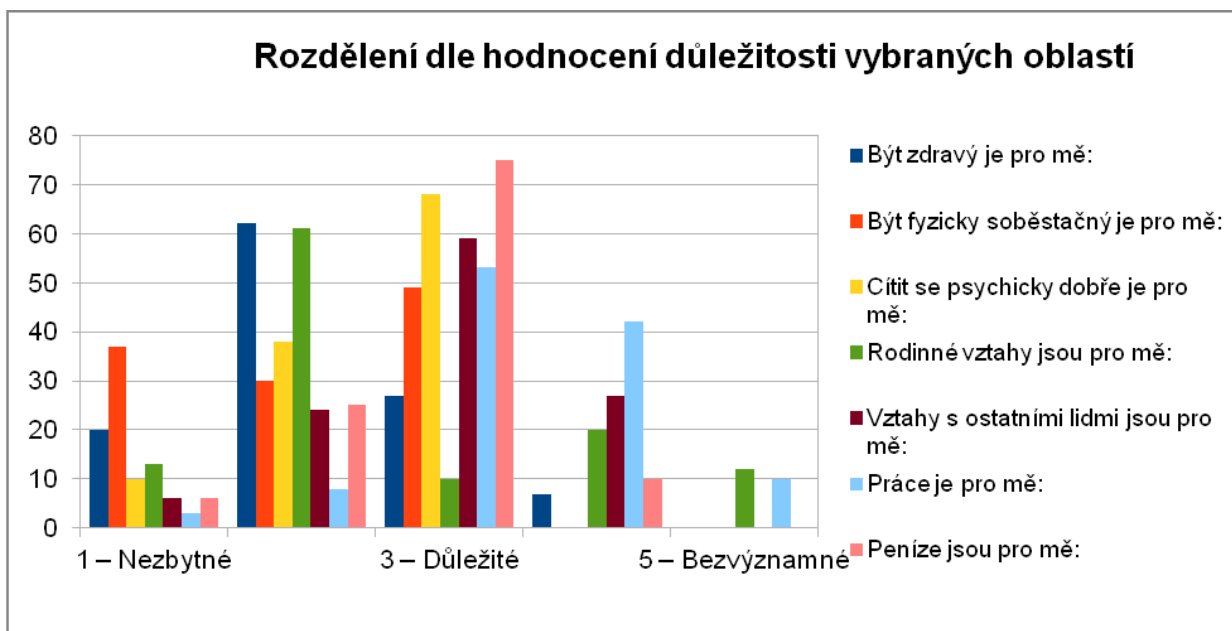
V tabulce jsou zaznamenány výzkumné otázky a přijaté hypotézy.

<i>Přijaté hypotézy</i>
Na základě hladiny významnosti $p=0.401$ přijímáme nulovou hypotézu, že vnímání a hodnocení kvality života je stejné u seniorů obou pohlaví a odmítáme hypotézu alternativní.
Na základě hladiny významnosti $p<0.001$ tedy odmítáme nulovou hypotézu, a přijímáme hypotézu alternativní, že u různě finančně zabezpečených seniorů je vnímání a hodnocení kvality života odlišné.
Na základě hladiny významnosti $p=0.3501$ tedy přijímáme nulovou hypotézu, že subjektivní hodnocení kvality života je stejné u seniorů žijících ve společné domácnosti a u seniorů žijících samostatně a odmítáme hypotézu alternativní.

Tab. č. 25 – Shrnutí výzkumu

Vyhodnocením stanovených hypotéz jsme zjistili, že pohlaví (muž nebo žena) nehraje roli ve vnímání a hodnocení kvality života. Můžeme tedy říci, že pohlaví statisticky neovlivňuje vnímání a hodnocení kvality života. Dále jsme prokázali statisticky významný rozdíl mezi finančním a hmotným zabezpečením seniorů a vnímání a hodnocení kvality života. Podle statistických výpočtů senioři s nadprůměrným finančním a hmotným zabezpečením vnímají a hodnotí kvalitu svého života nejlépe, senioři s podprůměrnými příjmy pak vnímají a hodnotí kvalitu svého života nejhůře. Významný rozdíl jsme neprokázali mezi subjektivním hodnocením kvality života a způsobem života seniorů, neboli seniorů žijících ve společné domácnosti a u seniorů žijících samostatně. To zda bydlí sami, nebo ve společné domácnosti neovlivňuje vnímání a hodnocení kvality jejich života.

Porovnávání odpovědí na otázky zaměřené na hodnocení důležitosti vybraných oblastí a na otázky zaměřené na vyjádření subjektivní spokojenosti vyjadřují následující grafy a tabulky.



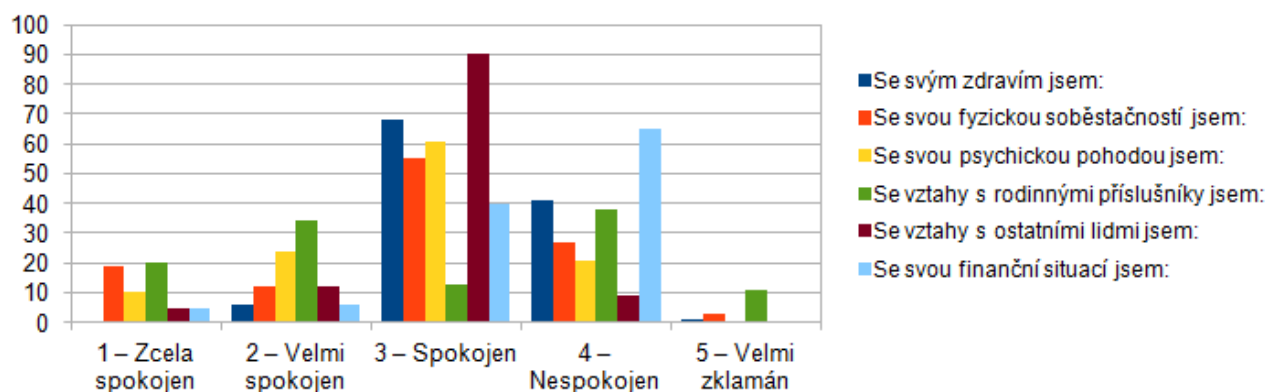
Graf č. 24 - Rozdělení respondentů dle hodnocení důležitosti vybraných oblastí

	Být zdravý je pro mě:		Být fyzicky soběstačný je pro mě:		Cítit se psychicky dobře je pro mě:					
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)				
1 - Nezbytné	20	17,24	37	31,90	10	8,62				
2 - Velmi důležité	62	53,45	30	25,86	38	32,76				
3 - Důležité	27	23,28	49	42,24	68	58,62				
4 - Málo důležité	7	6,03	0	0,00	0	0,00				
5 - Bezvýznamné	0	0,00	0	0,00	0	0,00				
Celkem	Σ 116	Σ 100	Σ 116	Σ 100	Σ 116	Σ 100				
Průměrná hodnota (1-5)		2,18		2,1		2,5				

	Rodinné vztahy jsou pro mě:		Vztahy s ostatními lidmi jsou pro mě:		Práce je pro mě:		Peníze jsou pro mě:	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 - Nezbytné	13	11,21	6	5,17	3	2,59	6	5,17
2 - Velmi důležité	61	52,59	24	20,69	8	6,90	25	21,55
3 - Důležité	10	8,62	59	50,86	53	45,69	75	64,66
4 - Málo důležité	20	17,24	27	23,28	42	36,21	10	8,62
5 - Bezvýznamné	12	10,34	0	0,00	10	8,62	0	0,00
Celkem	Σ 116	Σ 100	Σ 116	Σ 100	Σ 116	Σ 100	Σ 116	Σ 100
Průměrná hodnota (1-5)		2,63		2,92		3,41		2,77

Tab. č. 26 – Rozdělení respondentů dle hodnocení důležitosti vybraných oblastí

Rozdělení dle vyjádření subjektivní spokojenosti



Graf č. 25 - Rozdělení respondentů dle vyjádření subjektivní spokojenosti

	Se svým zdravím jsem:		Se svou fyzickou soběstačností jsem:		Se svou psychickou pohodou jsem:	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 – Zcela spokojen	0	0,00	19	16,38	10	8,62
2 – Velmi spokojen	6	5,17	12	10,34	24	20,69
3 – Spokojen	68	58,62	55	47,41	61	52,59
4 – Nespokojen	41	35,34	27	23,28	21	18,10
5 – Velmi zklamán	1	0,86	3	2,59	0	0,00
Celkem	Σ 116	Σ 100	Σ 116	Σ 100	Σ 116	Σ 100
Průměrná hodnota (1-5)	3,32		2,85		2,8	

	Se vztahy s rodinnými příslušníky jsem:		Se vztahy s ostatními lidmi jsem:		Se svou finanční situací jsem:	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 – Zcela spokojen	20	17,24	5	4,31	5	4,31
2 – Velmi spokojen	34	29,31	12	10,34	6	5,17
3 – Spokojen	13	11,21	90	77,59	40	34,48
4 – Nespokojen	38	32,76	9	7,76	65	56,03
5 – Velmi zklamán	11	9,48	0	0,00	0	0,00
Celkem	Σ 116	Σ 100	Σ 116	Σ 100	Σ 116	Σ 100
Průměrná hodnota (1-5)	2,88		2,89		3,42	

Tab. č. 27 – Rozdělení respondentů dle vyjádření subjektivní spokojenosti

Porovnáním grafů číslo 8 a číslo 15, kde respondenti hodnotili důležitost zdraví, jsme zjistili, že mezi důležitostí zdraví a spokojeností s ním je velký rozdíl. Většina seniorů považuje zdraví za velmi důležité, ale velmi spokojených se svým zdravím je nepatrné procento. Dalším zjištěním je fakt, že i když je pro většinu dotazovaných finanční zabezpečení důležité, více než polovina z nich je se svou finanční situací nespokojena.

5.3 Odpovědi na výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka č. 1 - Do jaké míry jsou senioři spokojeni se svým zdravotním stavem?

V položce dotazníku č. 15 vyjadřovali respondenti spokojenost se svým zdravotním stavem na škále zcela spokojen – velmi spokojen – spokojen – nespokojen – velmi zklamán. Nejčastější odpovědí v 59 % byla odpověď spokojen, druhá nejčastější nespokojen. Velmi spokojeno se svým zdravím bylo 5 % dotazovaných, pouho necelé jedno procento uvedlo odpověď velmi zklamán.

Hlavní výzkumná otázka č. 2 - Do jaké míry jsou senioři spokojeni se vztahy v rodině?

Z odpovědí na položku dotazníku č. 18 vyplývá, že nejčastěji označenou odpovědí byla odpověď nespokojen – 33 %. Druhou nejfrekventovanější odpovědí byla velmi spokojen 29 %. Zcela spokojeno se vztahy s rodinnými příslušníky bylo 17% dotazovaných. Celých 9 % respondentů uvedlo odpověď velmi zklamán.

Hlavní výzkumná otázka č. 3 - Jak vnímají senioři svoji finanční situaci?

Většina seniorů – 56 % na otázku jak jsou spokojeni se svou finanční situací, volila odpověď nespokojen. Naproti tomu pouhé 4 % seniorů jsou se svou finanční situací zcela spokojeny. Druhou nejčastější odpovědí byla – spokojen 34 %. Zcela spokojeno se svou finanční situací jsou 4 % dotazovaných seniorů.

Dílčí výzkumná otázka č. 1 - Jak nejčastěji hodnotí senioři svoji psychickou pohodu?

Z odpovědí na položku dotazníku č. 17 vyplynulo, že necelých 53 % dotazovaných je se svou psychickou pohodou spokojena, 21 % velmi spokojeno a 9 % uvedlo odpověď zcela spokojen. Nespokojený respondentů bylo 18 %.

Dílčí výzkumná otázka č. 2 - Jak nejčastěji hodnotí senioři svoji fyzickou soběstačnost?

Vyhodnocením položky dotazníku č. 16, která zjišťovala spokojenost seniorů s fyzickou soběstačností, vyplynulo, že 47 % dotazovaných je spokojeno, 23 % nespokojeno. Vysoké procento seniorů spokojených se svou fyzickou soběstačností mohlo být ovlivněno faktem, že výzkum byl zaměřen na seniory žijící v domácím prostředí, tudíž se předpokládá, že jsou soběstačnější, než senioři žijící v zařízení pro seniory.

Dílčí výzkumná otázka č. 3 - Jak nejčastěji hodnotí senioři vztahy s ostatními lidmi?

Z odpovědí na položku dotazníku č. 19 vyplynulo, že na rozdíl od vztahu s rodinnými příslušníky, jsou senioři se vztahy s ostatními lidmi spokojeni a to celých 78 %. Nespokojeno je pouze 8 % a možnost velmi zklamán nevedl ani jeden z dotazovaných.

ZÁVĚR

Jedním z mnoha znaků vyspělé společnosti je i skutečnost, jak kvalitní život vedou senioři v ní žijící. V České republice nastaly velké změny v sociální politice po roce 1989. Od té doby se dá říci, že se kvalita života, nejen seniorů, změnila. Spokojený, plnohodnotný a smysluplný život je cílem většiny lidí, proto také téma kvality života je stále aktuální.

Bakalářská práce se zabývá nejen kvalitou života seniorů, ale i procesem stárnutí a stářím, jako vývojovou etapou života. Cílem práce bylo zmapovat skutečnosti ovlivňující kvalitu života seniorů.

Praktická část a její dotazníkové šetření je mimo jiné zaměřena na zjišťování rozdílů mezi tím, co senioři považují za důležité pro kvalitu jejich života a realitou. Z porovnání jsme získali údaje o oblastech života seniorů, se kterými nejsou zcela spokojeni.

Pozornost byla zaměřena na seniory žijící v přirozeném prostředí. Cílem výzkumu bylo zjistit a porovnat, které skutečnosti jsou pro seniory důležité při vnímání kvality života a do jaké míry se liší od jejich subjektivní spokojenosti. Tyto cíle se podařilo naplnit analýzou dat získaných z dotazníkového šetření a také zodpovězením výzkumných otázek a testováním hypotéz v praktické části.

Předmětem dalšího zkoumání by mohlo být zjišťování stejných skutečností, avšak u seniorů žijících v zařízeních pro seniory a následné porovnání s naším výzkumem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3
- [2] HAMILTON-STUART, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portal, 1999. ISBN 80-7178-274-2
- [3] HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portal, 2004. ISBN 978-80-7367-569-1
- [4] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2
- [5] HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2., dopl. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2003. ISBN 80-86541-12-6
- [6] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0
- [7] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4
- [8] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.
- [9] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3
- [10] MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno, Masarykova univerzita v Brně, 2004 ISBN 80-210-3345-2
- [11] *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: bílá kniha*. Praha: Tauris, 2001. ISBN 80-211-0372-8
- [12] PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. Knižnice praktického lékaře
- [13] PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0
PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- [14] TOPINKOVÁ, Eva a Jiří NEUWIRTH. *Geriatricie pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-099-6
- [15] TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2104-7

- [16] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5
- [17] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5
- [18] VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace- nové souvislosti*. Brno: 2008 MU, Mezinárodní politologický ústav. ISBN 978-80-210-4627-6
- [19] VIEWEGH, Josef. *Psychologie stáří*. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1972

Internetové zdroje:

- www.cervenkykriz.cz

SEZNAM GRAFŮ

<i>GRAF Č.1 - ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE POHLAVÍ</i>	29
<i>GRAF Č.2 - ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE VĚKU</i>	30
<i>GRAF Č.3 - ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE POTOMKŮ - DĚTÍ</i>	31
<i>GRAF Č.4 - ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE POTOMKŮ - VNOUČAT</i>	31
<i>GRAF Č.5 - ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE PRÁCE</i>	32
<i>GRAF Č. 6 - ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE BYDLENÍ</i>	33
<i>GRAF Č. 7 - ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE FINANČNÍHO A HMOTNÉHO ZABEZPEČENÍ</i>	34
<i>GRAF Č.8 - BÝT ZDRAVÝ JE PRO MĚ</i>	35
<i>GRAF Č. 9 - BÝT FYZICKY SOBĚSTAČNÝ JE PRO MĚ</i>	36
<i>GRAF Č. 10 - CÍTIT SE PSYCHICKY DOBRĚ JE PRO MĚ</i>	37
<i>GRAF Č. 11 - RODINNÉ VZTAHY JSOU PRO MĚ</i>	38
<i>GRAF Č. 12- VZTAHY S OSTATNÍMI LIDMI JSOU PRO MĚ</i>	39
<i>GRAF Č. 13 - PRÁCE JE PRO MĚ</i>	40
<i>GRAF Č. 14 - PENÍZE JSOU PRO MĚ</i>	41
<i>GRAF Č. 15 - SE SVÝM ZDRAVÍM JSEM</i>	42
<i>GRAF Č. 16 - SE SVOU FYZICKOU SOBĚSTAČNOSTÍ JSEM</i>	43
<i>GRAF Č. 17- SE SVOU PSYCHICKOU POHODOU JSEM</i>	44
<i>GRAF Č. 18 - SE VZTAHY S RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY JSEM</i>	45
<i>GRAF Č. 19 - SE VZTAHY S OSTATNÍMI LIDMI JSEM</i>	46
<i>GRAF Č. 20 - SE SVOU FINANČNÍ SITUACÍ JSEM</i>	47
<i>GRAF. Č. 21 – KRABICOVÝ GRAF – VNÍMÁNÍ A HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA VS. POHLAVÍ</i>	48
<i>GRAF. Č. 22 – KRABICOVÝ GRAF – VNÍMÁNÍ A HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA VS. FINANČNÍ A HMOTNÉ ZABEZPEČENÍ</i>	50
<i>GRAF. Č. 23 – KRABICOVÝ GRAF – SUBJEKTIVNÍ HODNOCENÍ ŽIVOTA VS. ZPŮSOB BYDLENÍ</i>	51
<i>GRAF Č. 24 - ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE HODNOCENÍ DŮLEŽITOSTI VYBRANÝCH OBLASTÍ</i>	53
<i>GRAF Č. 25 - ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE VYJÁDŘENÍ SUBJEKTIVNÍ SPOKOJENOSTI</i>	54

SEZNAM TABULEK

<i>TAB. Č. 1 – ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE POHLAVÍ</i>	<i>29</i>
<i>TAB. Č. 2 – ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE VĚKU</i>	<i>30</i>
<i>TAB. Č. 3 – ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE POTOMKŮ - DĚTÍ</i>	<i>31</i>
<i>TAB. Č. 4 – ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE POTOMKŮ – VNOUČAT</i>	<i>32</i>
<i>TAB. Č. 5 – ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE PRÁCE</i>	<i>32</i>
<i>TAB. Č. 6 – ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE BYDLENÍ.....</i>	<i>33</i>
<i>TAB. Č. 7 – ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE FINANČNÍHO A HMOTNÉHO ZABEZPEČENÍ.....</i>	<i>34</i>
<i>TAB. Č. 8 – BÝT ZDRAVÝ JE PRO MĚ</i>	<i>35</i>
<i>TAB. Č. 9 - BÝT FYZICKY SOBĚSTAČNÝ JE PRO MĚ</i>	<i>36</i>
<i>TAB. Č. 10 - CÍTIT SE PSYCHICKY DOBŘE JE PRO MĚ.....</i>	<i>37</i>
<i>TAB. Č. 11 - RODINNÉ VZTAHY JSOU PRO MĚ</i>	<i>38</i>
<i>TAB. Č. 12 - VZTAHY S OSTATNÍMI LIDMI JSOU PRO MĚ</i>	<i>39</i>
<i>TAB. Č. 13 - PRÁCE JE PRO MĚ</i>	<i>40</i>
<i>TAB. Č. 14 - PENÍZE JSOU PRO MĚ</i>	<i>41</i>
<i>TAB. Č. 15 - SE SVÝM ZDRAVÍM JSEM.....</i>	<i>42</i>
<i>TAB. Č. 16 - SE SVOU FYZICKOU SOBĚSTAČNOSTÍ JSEM.....</i>	<i>43</i>
<i>TAB. Č. 17- SE SVOU PSYCHICKOU POHODOU JSEM.....</i>	<i>44</i>
<i>TAB. Č. 18 - SE VZTAHY S RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY JSEM</i>	<i>45</i>
<i>TAB. Č. 19 - SE VZTAHY S OSTATNÍMI LIDMI JSEM.....</i>	<i>46</i>
<i>TAB. Č. 20 - SE SVOU FINANČNÍ SITUACÍ JSEM</i>	<i>47</i>
<i>TAB. Č. 21 – K-W ANOVA – VNÍMÁNÍ A HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA VS. POHLAVÍ</i>	<i>48</i>
<i>TAB. Č. 22 – K-W ANOVA – VNÍMÁNÍ A HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA VS. FINANČNÍ A HMOTNÉ ZABEZPEČENÍ</i>	<i>49</i>
<i>TAB. Č. 23 – VÍCENÁSOBNÉ POROVNÁNÍ P HODNOT</i>	<i>49</i>
<i>TAB. Č. 24 – K-W ANOVA – SUBJEKTIVNÍ HODNOCENÍ ŽIVOTA VS. ZPŮSOB BYDLENÍ</i>	<i>51</i>
<i>TAB. Č. 25 – SHRUTÍ VÝZKUMU</i>	<i>53</i>
<i>TAB. Č. 26 – ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE HODNOCENÍ DŮLEŽITOSTI VYBRANÝCH OBLASTÍ.....</i>	<i>53</i>
<i>TAB. Č. 27 – ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE VYJÁDŘENÍ SUBJEKTIVNÍ SPOKOJENOSTI</i>	<i>54</i>

SEZNAM PŘÍLOH

PI - Dotazník

PŘÍLOHA P I:

Vážená paní/pane,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a informace důvěrné. Zpracovaná data budou použita pouze pro mou bakalářskou práci, která se zabývá kvalitou života seniorů ve Zlínském kraji.

Při vyplňování dotazníku zakroužkujte, prosím, u každé otázky vždy jen jednu odpověď a zodpovězte všechny otázky.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

Julie Kuchařová

DOTAZNÍK**OTÁZKY ZJIŠŤUJÍCÍ DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE:**

1. **POHLAVÍ:**
 - a) muž
 - b) žena

2. **VĚK:**
 - a) 65 – 74 let
 - b) 75 – 84 let
 - c) 85 a více let

3. **DĚTI:**
 - a) mám
 - b) nemám

4. **VNOUČATA:**
 - a) mám
 - b) nemám

5. **BYDLÍM:**
 - a) sám/sama
 - b) s manželkou/manželem (partnerkou/partnerem)
 - c) s manželkou/manželem (partnerkou/partnerem) a dětmi
 - d) s dětmi

6. JSEM: a) pracující
 b) nepracující

7. MOJE FINANČNÍ A HMOTNÉ ZABEZPEČENÍ JE DLE MÉHO NÁZORU:

- a) podprůměrné
b) průměrné
c) nadprůměrné

OTÁZKY ZAMĚŘENÉ NA HODNOCENÍ DŮLEŽITOSTI VYBRANÝCH OBLASTÍ

8. BÝT ZDRAVÝ JE PRO MĚ:

- a) nezbytné b) velmi důležité c) důležité d) málo důležité e) bezvýznamné

9. BÝT FYZICKY SOBĚSTAČNÝ JE PRO MĚ:

- a) nezbytné b) velmi důležité c) důležité d) málo důležité e) bezvýznamné

10. CÍTIT SE PSYCHICKY DOBŘE JE PRO MĚ:

- a) nezbytné b) velmi důležité c) důležité d) málo důležité e) bezvýznamné

11. RODINNÉ VZTAHY JSOU PRO MĚ:

- a) nezbytné b) velmi důležité c) důležité d) málo důležité e) bezvýznamné

12. VZTAHY S OSTATNÍMI LIDMI JSOU PRO MĚ:

- a) nezbytné b) velmi důležité c) důležité d) málo důležité e) bezvýznamné

13. PRÁCE JE PRO MĚ:

- a) nezbytná b) velmi důležitá c) důležitá d) málo důležitá e) bezvýznamná

14. PENÍZE JSOU PRO MĚ:

- a) nezbytné b) velmi důležité c) důležité d) málo důležité e) bezvýznamné

OTÁZKY ZAMĚŘENÉ NA VYJÁDŘENÍ SUBJEKTIVNÍ SPOKOJENOSTI

15. SE SVÝM ZDRAVÍM JSEM:

- a) zcela spokojen b) velmi spokojen c) spokojen d) nespokojen e) velmi zklamán

16. SE SVOU FYZICKOU SOBĚSTAČNOSTÍ JSEM:

- a) zcela spokojen b) velmi spokojen c) spokojen d) nespokojen e) velmi zklamán

17. SE SVOU PSYCHICKOU POHODOU JSEM:

- a) zcela spokojen b) velmi spokojen c) spokojen d) nespokojen e) velmi zklamán

18. SE VZTAHY S RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY JSEM:

- a) zcela spokojen b) velmi spokojen c) spokojen d) nespokojen e) velmi zklamán

19. SE VZTAHY S OSTATNÍMI LIDMI JSEM:

- a) zcela spokojen b) velmi spokojen c) spokojen d) nespokojen e) velmi zklamán

20. SE SVOU FINANČNÍ SITUACÍ JSEM:

- a) zcela spokojen b) velmi spokojen c) spokojen d) nespokojen e) velmi zklamán