

Kvalita života seniorů

Bc. Monika Bušová

Diplomová práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Monika Bušová**
Osobní číslo: **H150450**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Kvalita života seniorů**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení základních pojmů a teoretických východisek z oblasti gerontologie, kvality života seniorů a jejich potřeb.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

PACOVSKÝ, Vladimír. O stárnutí a stáří. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, ISBN 0800691.

STUART- HAMILTON, Ian. Psychologie stárnutí. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Irena Balaban Cakirpaloglu, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

1. prosince 2017

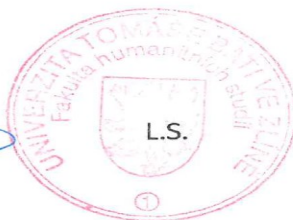
Termín odevzdání diplomové práce:

20. dubna 2018

Ve Zlíně dne 1. prosince 2017



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



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 16.1.2018

Bučel

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

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

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

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

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

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

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

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

3). *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 výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Ve své diplomové práci se zabýváme kvalitou života seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory. Práce je rozdělena do dvou částí. Obsahem teoretické části je vymezení základních pojmů, stáří, změny ve stáří, kvalita života ve stáří, senior v pobytovém zařízení a ve svém přirozeném prostředí.

Cílem praktické části je porovnat úroveň kvality života seniorů v domovech pro seniory a seniorů žijících v rodinném prostředí.

Klíčová slova: kvalita života, senioři, stárnutí, přirozené prostředí, domov pro seniory.

ABSTRACT

In the diploma thesis we are focused on the quality of senior's life in their natural environment and in retirement home. The thesis is divided into two parts. Theoretical part is focused on basic concepts as aging, changes in old age, quality of life in old age, senior in the residence facility and in his natural environment. The aim of the practical part is to compare the quality of senior's life in retirement home and senior's living in a family environment.

Key words: quality of life, seniors, aging, natural environment, retirement home.

Děkuji paní Mgr. Ireně Balaban Cakirpaloglu, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, panu Ing. Ludvíkovi Tejzrovi za cenné rady, které mi poskytl během psaní diplomové práce. Děkuji také své rodině a zejména svému příteli, za pomoc a podporu při psaní této práce.

„Člověk má za to, že musí být starý, aby byl chytrý; v podstatě ale má člověk s přibývajícimi léty co dělat, aby se udržel tak chytrý jako byl.“

Johann Wolfgang von Goethe

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

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	11
1.1 GERONTOLOGIE.....	11
1.2 GERIATRIE.....	12
1.3 STÁRNUTÍ.....	12
1.4 DEMOGRAFICKÉ STÁRNUTÍ.....	13
2 STÁŘÍ.....	15
2.1 PERIODIZACE STÁŘÍ.....	15
2.2 BIOLOGICKÝ VĚK	17
2.3 SOCIÁLNÍ VĚK	17
2.4 KALENDÁRNÍ VĚK	17
3 ZMĚNY VE STÁŘÍ	18
3.1 TĚLESNÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	18
3.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	18
3.3 SOCIÁLNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	19
3.4 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ	19
4 KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ.....	22
4.1 POTŘEBY SENIORŮ	23
4.2 NÁSTROJE A METODY MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA.....	25
5 SENIOR V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ.....	28
5.1 POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY	29
5.2 ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY O SENIORY	30
6 SENIOR V PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ.....	32
6.1 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ	33
6.2 ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.....	33
7 PENĚŽNÍ PODPORA PRO SENIORY	35
7.1 DLOUHODOBÉ OŠETŘOVNÉ.....	35
7.2 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....	35
7.3 PŘÍSPĚVEK NA MOBILITU	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
8 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	38
8.1 PŘÍPRAVNÁ FÁZE VÝZKUMU, STANOVENÍ CÍLE VÝZKUMU A FORMULACE HYPOTÉZ	38
8.2 METODA VÝZKUMU.....	39
9 REALIZACE VÝZKUMU	41
9.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	41
9.2 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	41
10 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE.....	42

10.1	OSOBNÍ A DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE RESPONDENTŮ	42
10.2	VYHODNOCENÍ ODPOVĚDÍ RESPONDENTŮ DLE JEDNOTLIVÝCH OBLASTÍ ŽIVOTA PODLE DŮLEŽITOSTI A SPOKOJENOSTI	46
10.3	KVANTIFIKACE ODPOVĚDÍ RESPONDENTŮ V DOTAZNÍCÍCH PRO JEDNOTLIVÉ OBLASTI ŽIVOTA BODOVÝM HODNOCENÍM	69
10.4	STATISTIKA BODOVÉHO HODNOCENÍ DŮLEŽITOSTI JEDNOTLIVÝCH OBLASTÍ ŽIVOTA A SPOKOJENOSTI SENIORŮ	72
11	ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	74
11.1	STRUČNÝ SOUHRN VÝSLEDKŮ VÝZKUMU PODLE STANOVENÝCH CÍLŮ	74
11.2	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	75
	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	77
	ZÁVĚR	78
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	79
	INTERNETOVÉ ZDROJE.....	81
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	82
	SEZNAM GRAFŮ	83
	SEZNAM TABULEK.....	84
	SEZNAM PŘÍLOH.....	85

ÚVOD

V diplomové práci se budeme zabývat tématem kvality života seniorů. Jde o stále živé a aktuální téma, protože se dotýká každého člena společnosti a setká se s ním dříve nebo později. Problém „starost o seniory“ musí být řešen systematicky, efektivně a dlouhodobě, aby přinášel očekávané výsledky.

Zkušební kamenem úrovně demokracie a humanity vyspělé společnosti je úroveň jejího zájmu o občany, kteří jsou na její péči nejvíce závislí, to znamená o nemocné, postižené a staré lidi – seniory.

Pokud nemají senioři vhodné sociální zázemí, nebo se rodina nemůže nebo nechce z určitého důvodu o své stárnoucí blízké postarat, ocitají se tito lidé v některých ze zařízení poskytující zdravotní nebo sociální péči.

Pak nastupují oprávněné otázky, jak se senioři v těchto zařízeních cítí, jak jsou spokojeni, a jak je celkově o ně postaráno. Odpovědi či získané zkušenosti srovnáváme s tím, jak prožívají své stáří senioři ve svém domě, u rodiny, tedy ve svém přirozeném prostředí

V teoretické části práce se věnujeme vymezení základních pojmů, které se vážou na problematiku ve stáří a změnám ve stáří. Vzhledem k zadání práce věnujeme stěžejní kapitolu kvalitě života člověka. V závěru této části práce se zabýváme seniory v pobytovém zařízení a přirozeném prostředí.

V praktické části provedeme dotazníkový výzkum, kterým budeme zjišťovat subjektivní názory seniorů žijících v přirozeném prostředí a seniorů žijících v domově pro seniory. Použijeme k tomu otázky, týkající se důležitosti a spokojenosti, kladených na jednotlivé „oblasti života“ v nichž se senioři nachází a ovlivňují tak celkovou kvalitu jejich života. Výsledky šetření poslouží k zodpovězení výzkumných otázek, vyhodnocení hypotéz a k naplnění hlavního cíle předložené diplomové práce. Diplomová práce by měla přispět ke zkvalitnění života seniorů, měla by být přínosem pro sociální práci se seniory a také pro osoby pečující o seniory.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

V první kapitole diplomové práce budeme charakterizovat základní pojmy, které se vztahují k seniorům a k péči o ně. Budeme se věnovat pojmu gerontologie, geriatric, stárnutí a k demografii stárnutí.

1.1 Gerontologie

Gerontologie (anglicky gerontology) je věda, která zkoumá problematiku života ve stáří a stárnutí člověka. Zkoumá seniora z pohledu biologického, demografického, sociálního a z mnoha dalších aspektů (Holmerová, 2007, s. 12).

Pojem gerontologie je odvozen z řeckého slova „geron, gerontos“ – starý člověk a „logos“ – nauka. Gerontologie zkoumá zákonitosti, příčiny, projevy stárnutí a problematiku života starých lidí a života ve stáří. První gerontologické společnosti vznikly ve čtyřicátých letech 20. století v Británii jako geriatrická nemocniční oddělení, geriatrické posuzování a domácí ošetrovatelská péče. V české republice byla v roce 1958 založena gerontologická sekce a v roce 1962 Česká gerontologická společnost. V posledních letech se gerontologie rozvíjí jako vysokoškolský studijní obor především pro pečující nelékařské profese. Gerontologie se schematicky dělí do tří okruhů.

Podle Čevely gerontologii dělíme na:

Gerontologie experimentální – soustřeďuje se na procesy a příčiny stárnutí – proč a jak živé organismy stárnou. Je zaměřena na biologické stárnutí, ale významnou součástí je také výzkum psychických změn a schopností ve stáří.

Gerontologie klinická – zabývá se zdravím ve stáří, jeho podporou, funkcí, involučním poklesem potenciálu, zdravotními problémy, léčbou, prevencí a rehabilitací. Gerontologie klinická je také nazývána geriatric.

Gerontologie sociální – zaměřuje se na život ve stáří, vztahy mezi seniory a společností, stárnutím společnosti. Studuje vzájemné vztahy mezi populací vyššího věku a společností. K hlavním cílům sociální gerontologie patří předcházet předčasnému a patologickému stárnutí, usilovat o úspěšné zdravé stárnutí s aktivním a sociálně ekonomickým stářím, dále dostatečnou seberealizací, soběstačností až do pozdního věku (Čevela, 2014, s. 63).

Mezi základní pojmy seniorské problematiky řadíme stáří, stárnutí neboli involuce a gerontologie. Jedná se o multioborovou a interdisciplinární problematiku, která není považována za samostatnou disciplínu (Čeledová a kol., 2016, s. 11–17).

1.2 Geriatrie

Je oborem, který se zabývá péčí o pacienty starší 70 let, protože většina z nich již vykazuje změny typické pro stáří. Z preventivního hlediska je však třeba zdůraznit, že se moderní geriatrie i gerontologie orientují zejména na mladé seniory, kteří pro své zdraví ve stáří mohou pozitivní změnou životního stylu mnohé změnit (Holmerová, 2007, s. 12).

Za zakladatele geriatrie je považován I. L. Nascher (1863-1944). Geriatrie má svou složku akutní a chronickou, preventivní a paliativní, rehabilitační i ošetrovatelskou, klinickou i organizační. Geriatričtí pacienti jsou senioři vyžadující modifikovaný diagnostický, léčebný a ošetrovatelský přístup. Nejde tedy o všechny seniory starší určitého věku se všemi zdravotními problémy. Součástí geriatrie je dlouhodobá péče, komplexní zdravotně sociální podpora nemocných, lidí s chronickým zdravotním postižením, s ohroženou či ztracenou soběstačností (Čeledová a kol., 2016, s. 65).

1.3 Stárnutí

Podle Stuart-Hamiltona (1999, s. 18) je stárnutí závěrečnou fází lidského vývoje, jde o období, kde končí střední věk a začíná stáří. Stárnutí je proces mnoha změn, které se projevují v závislosti na čase. Obvykle jsou do něj zahrnované pouze změny (chápané často jako negativní), ke kterým dochází po adolescenci. Stárnutí je podle něj i proces, se kterým se musí každý z nás vypořádat, jak u nás samotných, tak u svých blízkých.

Stárnutí se týká lidí v celém světě. V současné době se stárnutí stalo důležitým fenoménem, se kterým musí počítat nejen systém zdravotní péče, sociálních služeb a sociálního zabezpečení. Stárnutí se týká ale i politiků na centrální, regionální a zejména na místní úrovni, kteří se nejčastěji stojí před problémy plynoucí se stárnutí populace (Holmerová, 2007, s. 12).

Výsledkem stárnutí je stáří neboli senium. Jeho obvyklý obraz je dán kombinací involučních změn s kondicí a s projevy chorob, zvláště těch, jejichž prevalence je věkově podmíněná, také je významně ovlivněna náročností prostředí. V náročném prostředí je stárnutí spojeno s častým úmrtím. Procesy stárnutí souvisejí s přirozenou délkou života.

Ta je druhově specifická, ale vykazuje významnou interindividuální variabilitu. Asi 25 % variability je podmíněno geneticky a 75 % epigenetickými faktory včetně vlivu prostředí a způsobu života, zvláště stravy a pohybové aktivity (Kalvach a kol., 2004, s. 67).

Stárnutí může probíhat ve třech podobách, které jsou níže popsány.

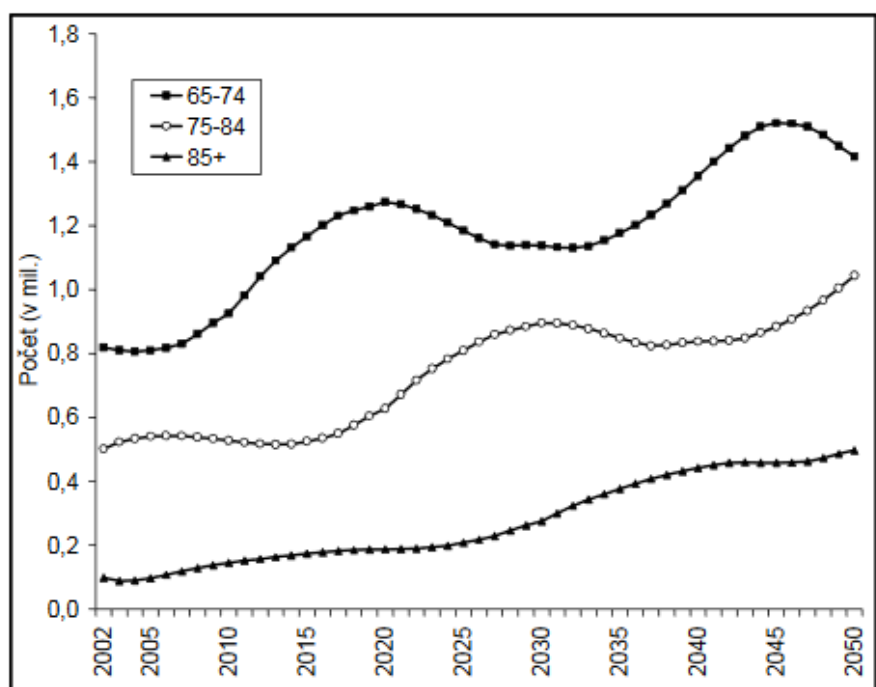
Zdravé a úspěšné stárnutí neboli aktivní stáří – funkční a zdravotní stav i psychická adaptace na stáří, ekonomická situace odpovídá nárokům prostředí a sociální situaci, což umožňuje spokojenost, seberealizaci a participaci až hluboko do dlouhověkosti, zvláště v bariérovém prostředí. Důležitá je nabídka aktivit, vytvoření prostoru a podmínek pro seberealizaci a participaci, včetně zaměstnanosti.

Obvyklé stárnutí a stáří – jedná se o nerovnováhu mezi funkčním stavem, zhoršeným zdravotním stavem, psychickými potřebami, nároky prostředí a sociálně ekonomickými možnostmi. Následkem je nedostatečná spokojenost a seberealizace, což odpovídá v současné době mnoha starým občanům v dané společnosti.

Patologické stárnutí – zdravotní, funkční stav, adaptace, spokojenost, seberealizace, participace jsou výrazně horší, než odpovídá obvyklé situaci jiných starých lidí. Choroby a funkční zhoršení vyššího věku jsou výraznější nebo nastupují dříve, je přítomna závažná nezpůsobilost, dochází k maladaptaci, rezignaci, sociální exkluzi, narušení životního příběhu, ke ztrátě soběstačnosti, případně k zneužívání a k zanedbávání. Na patologickém stáří se výrazně podílí také zdravotní stav, například Alzheimerova choroba, náročnost a vstřícnost prostředí, životní události, finanční zdroje a osobní charakter (Čevela a kol., 2012, s. 28).

1.4 Demografické stárnutí

Dle Českého statistického úřadu dojde do roku 2050 k výrazným změnám ve věkové kategorii 65 a víceletých. Obyvatelé v tomto věku budou přibývat. Osoby starší 65 let tvoří v současnosti přibližně jednu sedminu všech obyvatel, do roku 2050 by se podle střední varianty jejich podíl přiblížil až k jedné třetině obyvatel. V období 2015-2050 se věku 85 let začnou dožívat početnější ročníky. V polovině 21. století bude každému dvacátému obyvateli české republiky 85 a více let.



Graf 1 Počet obyvatel starších 65 let

V roce 2017 byl průměrný věk 42 let, v roce 2050 by se průměrný věk mohl pohybovat mezi 48 a 50 rokem, což by bylo zhruba o 9 let více než je tomu nyní. V tomto případě by počet obyvatel starších 65 let převyšoval počet dětí do 15 let v horizontu dokonce více než 3,5krát (ČSÚ, ©2018).

2 STÁŘÍ

„Starý člověk ztrácí jedno z největších lidských práv: není už posuzován svými, svou generací.“

J.W.Goethe

Stáří je označení pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Jde o důsledek involučních změn funkčních i morfologických, které probíhají specifickou rychlostí a vedou k typickému obrazu označovanému jako stařecký fenotyp, který je modifikován vlivy prostředí, zdravotním stavem životním stylem, vlivy sociálně ekonomickými a psychickými, sebehodnocení, adaptací a přijetí určité role (Kalvach a kol., 2004, 47).

Stáří je obecné označení pozdní ontogeneze. Jedná se o poslední vývojovou etapu života člověka (Čeledová a kol., 2016, s. 11).

Člověk stárne od okamžiku, kdy se narodí. Stárnutí je proces, který je součástí celkového životního děje člověka. Nejedná se o nic, co by přišlo neočekávaně a naráz, jako například zranění při nehodě. Stárnutí je plynulým přechodem v rámci celého života člověka. Stárnutí není choroba, ale jde o normální biologický pochod, který probíhá v nezadržitelném toku vývoje člověka (Křivohlavý, 2002, s. 136).

Dle Pichauda je stárnutí jako „působení času na lidskou bytost“, kde připouští destruktivní i konstruktivní důsledky. Jde o zpomalování a úbytek funkcí a neměnnost některých vlastností nebo jejich zlepšení. Uvádí, že změny funkcí nejsou fatální, vhodná duševní a tělesná aktivita může zpomalit nástup funkčních změn a prodloužit tak aktivní věk. Správný přístup je: realismus, který není rezignací a optimismus, který není iluzí (Pichaud, 1998, s. 25).

2.1 Periodizace stáří

Sociální periodizace lidský věk rozčleňuje do následujících čtyř období neboli věků:

První věk, který je předproduktivní. Řadíme zde dětství a mládí.

Druhý věk, který je produktivní a patří zde období dospělosti.

Třetí věk je postproduktivní a jedná se o období stáří.

Čtvrtý věk je někdy označován jako fáze závislosti (Mühlpachr, 2004, str. 9).

Dle Čevelové a kol., (2016, s. 15) pojem čtvrtý věk neboli věk nesoběstačnosti a přestárlost vzbuzuje dojem neodvratnosti, stařecké bezmoci a absolutního úpadku. Přitom absolutní bezmocnost je projevem chorob, nikoliv věku. Světová zdravotnická organizace pojem „přestárlost“ je zcela nekonkrétní, nepřijatelný a neměl by se vůbec používat.

Gerontologové na celém světě přijali dohodu o tzv. „věkové kategorizaci“, kterou doporučila Světová zdravotnická organizace a na půdě OSN byla přijata v roce 1980. Členění uvádí Příhoda (1974, s. 62).

- **15-29 let** postpubescence,
- **30-44 let** adultium,
- **45-59 let** interevium (střední věk),
- **60-74 let** senescence (rané stáří),
- **75-89 let** senium (vlastní stáří),
- **90 a více let** patriarchum (dlouhověkost).

Za dlouhověkého se považuje člověk, který má 90 a více let. Dlouhověcí lidé stárnou jakoby pomaleji, jejich biologický věk je nižší než kalendářní. Lidé starší 90 let si snaží udržovat plnou výkonnost a funkční zdatnost. Dispozice dlouhověkosti jsou dána absencí k závažným chorobám, vhodnými životními podmínkami a příznivým uspořádáním sítě fyziologických signálů, adaptačních a regulačních mechanismů.

Opakem dlouhověkosti je progerie neboli předčasné, urychlené stárnutí. Progerie znamená, že biologický věk a věkový dojem jakým daný člověk působí, je vyšší než věk kalendářní. Může jít pouze o dojem, o předčasnou manifestaci nápadných chorob považovaných za nemoci stáří nebo i o vzácné nebo geneticky podmíněné syndromy, jako je například Hutchinsonův-Guilfordův syndrom. Tito lidé, nositelé tohoto syndromu, umírají se stařeckým vzhledem i se stařeckými chorobami ve středním nebo dětském věku (Příhoda, 1974, s. 62).

Dělení dle Mühlpachra (2005, s. 21):

- **65-74 let** mladí senioři – jedná se o období, které zahrnuje problémy, které se týkají problematiky penzionování, trávení volného času, aktivit a seberealizace,
- **75-84 let** staří senioři – v tomto období se objevují problémy s adaptací, dochází ke změně funkční zdatnosti, atypický průběh chorob, problém osamělosti,
- **85 a více let** velmi staří senioři – jde o období, ve které se nejvíce objevují dva největší problémy (soběstačnost a zabezpečení seniorů).

2.2 Biologický věk

Hodnocení dle biologických parametrů tělesného nebo psychického rozvoje, zrání a involuce, opotřebování například u chrupu a kostní věk. Pojem biologický věk se používá k výkonovému nebo pocitovému vyjádření schody, či rozporu stavu konkrétního člověka s obvyklým stavem lidí daného věku (Čeledová a kol., 2016, s. 13-14).

Biologický věk poukazuje na objektivní stav fyzického vývoje či degenerace. Pojem je užíván volně k vyjádření celkového stavu lidského organismu. Více specifikuje biologický věk „anatomický věk“ – pojem vyjadřující stav kosterní soustavy, „karpální věk“ – stav zápěstních kůstek a „fyziologický věk“ – stav fyziologických procesů v organismu (Stuart – Hamilton, 1999, s. 22).

2.3 Sociální věk

Sociální věk se vztahuje ke společenskému očekávání chování přiměřeného určitému biologickému věku. V západní společnosti se očekává, že lidé, kteří překročí 60let by se měli chovat klidně, usedle, a proto se za znak stáří označuje odchod ze zaměstnání do důchodu (Stuart – Hamilton, 1999, s. 20).

Sociální věk je dán sociálním statutem, sociálními zkušenostmi a postupem času se poukazuje i na generační příslušnost. Sociální věk je charakterizován dosažením věku opravňujícího k odchodu do důchodu, méně přijetím role starého člověka – sebezpetím a sebezpetací jako seniora. Jde o věk, kdy se jeho děti osamostatňují, stávají se prarodiči a také vdovci (Čeledová a kol., 2016, s. 14).

2.4 Kalendářní věk

Kalendářní věk jednoznačně označuje dobu, jak dlouho je jedinec na světě. Jedná se o objektivní měřítko stárnutí. Tento věk, nemůžeme brát jako spolehlivý indikátor stáří, jelikož každý má jiné somatické změny. Kalendářní stáří nemůže stanovit individuální charakteristiky jedince, ale má velký vliv na zařazení do života společnosti. Určuje například odchod do důchodu, limituje zařazení do zařízení aj. (Pokorná, 2010, s. 51-52). Jde o jednoznačný věk, ale může být v podstatném rozporu s věkem biologickým a sociálním. Se setrvalým zlepšováním zdravotního a funkčního stavu nově stárnoucích generací se hranice biologického a funkčního stáří posouvá vzhůru, do vyššího věku (Čeledová a kol., 2016, s. 14).

3 ZMĚNY VE STÁŘÍ

Ve stáří dochází k řadě somatických i psychických změn. Stárnutí představuje bio-psycho-sociálně-spirituální proces přirozeně involučních a adaptačních změn, k nimž v organismu dochází od dosažení sexuální dospělosti a s ní související. Tělesné projevy a změny, jimiž se odlišují staří lidé od mladých, bývají označovány jako fenotyp stáří. Mají obecné rysy, ale jejich časová manifestace, rozsah i úplnost vyjádření jsou velmi individuální. Nové generace stárnou s lepší fyzickou kondicí, s lepším zdravotním stavem a větší sociální ambicí než starší generace, což např. vytváří trvalý tlak na vývoj a zkvalitňování sociálních služeb pro seniory (Kalvach a kol., 2004, s. 99-100).

Fenotyp stáří „dojem starého člověka“, jeho funkční stav, zdatnost jsou dány několika různě ovlivnitelnými faktory:

- genetická dispozice,
- zákonitá biologická involuce,
- projevy a důsledky chorob a úrazů,
- způsob života – stravování, aktivní život,
- psychické faktory,
- vlivy a nároky životního prostředí (Čeledová a kol., 2016, s. 23).

3.1 Tělesné změny ve stáří

Vyšší věk sebou přináší řadu biologických změn. Tělesné projevy, kterými se odlišují staří lidé od mladých, se nazývá fenotyp stáří. Mezi tyto tělesné projevy patří: tělesná výška člověka se s věkem snižuje, tělesná hmotnost stoupá, tělesný povrch se ve stáří zmenšuje, mění se výraz obličeje, stírají se sexuální rozdíly, mění se postoj a chůze, ubývá sluchové ostrosti a klesá chuť k jídlu (Kalvach a kol., 2004, s. 102-103).

3.2 Psychické změny ve stáří

U psychických změn se poukazuje na souvislost mezi změnami tělesnými a psychickými. Často gradují tělesné změny, které senior negativně prožívá a následně se projeví v psychických změnách (Malíková, 2011, s. 21).

Dle Jarošové (2006, s. 24-28) jde o snížení kognitivních funkcí, mezi které řadíme zvýšené zapomínání, snížená paměť, koncentrace, zapamatování nových informací a snížená schopnost rozumět slyšeným zvukům. Řadíme zde také pokles cokoliv konkrétního

pojmenovat, porozumět řeči a snížení intelektových funkcí. Je snížena emoční nestabilita až labilita, jde o výkyvy nálad, proměnlivost rozhodnutí a postojů. Někdy se může objevit citová oploštělost, úbytek citových prožitků a celkové povahové změny. Dále také celkový pokles zájmu seniora (rezignace, apatie, sociální izolace, neochota být, jakkoliv aktivní). Senior mění své životní hodnoty, orientuje se na rodinu, zdraví a duchovní hodnoty. Orientují se na uspokojení potřeby lásky, sounáležitosti, duchovní potřeb a spirituální.

Stárnutí spojujeme se změnou osobnosti. U seniorů se projevují negativní vlastnosti a do popředí se dostávají negativní rysy osobnosti. Objevují se také psychické onemocnění jako je:

- Snížení adaptability,
- deprese,
- delirium,
- demence (Holmerová, 2007, s. 66-93).

3.3 Sociální změny ve stáří

Pokud se budeme držet psychosociálního vývoje dle E. H. Eriksona, je nejdůležitějším úkolem člověka nad 60let dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Pro její dosažení je nezbytné dosáhnout pravdivosti, smíření a kontinuity. V tomto období člověk přijímá své životní chyby a omyly, nesplněná přání a nedosažené cíle. Jedinec uznává sám sebe takového, jaký je, neodsuzuje se a odpouští si. To mu dává prostor svobodně a důstojně dožít, jinak by nemohl dosáhnout integrity. Mezi nejvýznamnější nepříznivé sociální aspekty řadíme odchod do důchodu, omezení sociální integrace ve společnosti, úmrtí partnera, strach z osamělosti a nesoběstačnosti (Malíková, 2011, s. 22).

3.4 Příprava na stáří

Přípravu na stáří můžeme rozlišovat do několika dob. Jde o dlouhodobou, jedná se o celoživotní přípravu na stáří. Dále střednědobou, kterou počítáme asi od 45 roku člověka a krátkodobou, která je asi 2–3 roky před penzí.

Již ve středním věku se člověk rozhoduje, jaké stáří bude prožívat. V sociální oblasti je bráno stáří, jako součást života, je důležité být připraven po stránce ekonomické a najít si hobby, kterým se budou zabývat v penzi. Je důležité realizovat tzv. úspěšné stárnutí, které odpovídá zásadám duševní hygieny. Znamená to, udržovat se aktivně v rovnováze

s odpočinkem, usilovat o nové požadavky, udržovat pozitivní přátelské vztahy. S odchodem do důchodu se mění u člověka prožívání, vnímání i chování. (Dvořáčková, 2012, s. 26).

Dokument, zaměřující se na kvalitu života ve stáří, „**Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008–2012**“, se skládá z následujících jedenácti principů: **Celoživotní přístup** – Je zaměřen především na prevenci nemoci a zdraví. Má být uplatněn také ve vzdělání, bydlení, zaměstnanosti, sociální participaci a hmotném zabezpečení.

Partnerství vlády a samosprávy – Pro důstojné, zdravé a aktivní stáří je důležité partnerství mezi samosprávou a vládou, které by mělo podpořit naplnění stanovených cílů a odpovídat potřebám v regionech.

Mezigenerační vztahy a soudružnost – Jde o provázanost jednotlivých generací. Je důležité udržovat dobré vztahy mezi generacemi a přijímat od starších osob jejich životní zkušenosti.

Zvláštní pozornost věnovaná znevýhodněným a zranitelným skupinám – V naší společnosti existují specifické skupiny ohrožené svým stavem, jde o osoby s demencí, duševním onemocněním, lidé s následky různých životních traumat, kteří potřebují větší pozornost a specifickou péči.

Genderový přístup – V našem životě se promítají ve všech oblastech rozdíly mezi ženami a muži. Měli by se zohledňovat rozdílné potřeby, rizika a specifika v jednotlivých oblastech života.

Dialog s občanskou společností a sociálními partnery – Jde o zapojení starších osob do spolupráce, kde mohou přispět k řešení otázek, které se osob ve vyšším věku týkají.

Odpovědnost jednotlivce a společnosti – Na kvalitě života ve stáří, se aktivně podílíme všichni. Společnost má poskytovat všem stejné podmínky a jednotlivci by měli být aktivní a usilovat o své místo ve společnosti.

Snižování sociálních a geografických rozdílů – Všichni mají stejná práva na využívání služeb, produktů a zdravotní péči, a proto by měly být dostupné ve stejné kvalitě, bez rozdílů, zda jde o poskytování ve městě nebo na vesnici.

Politika podložená důkazy – Ke kvalitnímu životu ve stáří, je důležité brát ohled na výzkumné priority stanovené v Programu výzkumu v oblasti stárnutí pro 21. století.

Důstojnost – Jedná se o rovný přístup všech starších občanů, uspokojení jejich potřeb, o jejich podporu k aktivní nezávislosti a umožnit jim jejich svobodnou volbu.

Informovanost a mediální sdělení – Zohlednění demografického stárnutí a potřeb starších lidí, může vést ke vzniku opatření, které vyřeší konkrétní problém a zlepší kvalitu života ve stáří u vícečetných skupin osob (Malíková, 2011, s. 33-34).

Dělení přípravy na stáří dle Haškovcové (2010, s. 173-175):

Dlouhodobá příprava na stáří – dlouhodobá příprava je součástí všech výchovných a vzdělávacích zařízení. Jako přípravu můžeme řídit edukaci ze strany prarodičů v celém období školních let. Na středních školách je výchova důsledná k odpovědnému manželství, partnerství a k výchově dětí. I když v dnešní době většinou mladí nebydlí ve společné domácnosti se seniory, je mimořádně důležité, aby se mladší podíleli na péči o stárnoucí nebo nesoběstačné seniory. Hlavní důraz při přípravě na stáří, se klade při zodpovědnosti za svůj život ve všech obdobích života.

Střednědobá příprava na stáří – datuje se asi 10 let před nástupem do důchodu. Člověk by si měl uvědomit, co bude dělat, až nebude schopen vykonávat svůj profesní život. Je důležité vědět, čím si člověk naplní tzv. prázdné dny. Je vhodné udržovat si stále rodinné vztahy a také navazovat staré nebo nové přátelství.

Krátkodobá příprava na stáří – v tomto období lidé často přemýšlí, že se přestěhují do menšího, přízemního nebo bytu s výtahem. Nejtěžší v tomto případě bývá časté opuštění známého prostředí. Důležité je přizpůsobení bydlení tak, aby měl senior veškeré věci dobře dostupné, vhodné je přizpůsobení koupelny a WC, jelikož zde z pravidla dochází k nejčastějším úrazům.

4 KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ

Poprvé byl použit pojem „kvalita života“ ve 20. letech minulého století v souvislosti s úvahami o ekonomickém vývoji a úloze státu v oblasti materiální podpor nižších společenských vrstev. Zlepšování kvality života se stalo jedním z bodů programového prohlášení amerického prezidenta Johnsona v 60. letech. Až poté převzala termín kvalita života vědní disciplína, sociologie. Od té doby se o kvalitě života hovoří v souvislostech s dalšími disciplínami, jako je psychologie, kulturní antropologie, ekologie nebo medicína (Payne, 2005, s. 206).

Dle WHO (Světové zdravotnické organizace) je kvalita života vnímána jako vnímání pozice člověka v životě v kontextu kultury a hodnotového systému, v němž žije, a ve vztahu k jeho cílům, očekávání, zájmům a požadavkům. Kvalita života je něco, na co má každý člověk svůj vlastní názor. O kvalitě můžeme hovořit jako o „jakosti, hodnotě“. V poslední době jsou časté výzkumy zaměřující se na kvalitu života, kvalita by měla být zkoumána v rámci holistického přístupu k osobnosti člověka. Pojem kvalita obsahuje tři oblasti, a to fyzické prožívání, psychickou pohodu, sociální postavení jedince a jeho vztahy k druhým lidem. Kvalita života neprezentuje pouze individuální životní standard, ale je velmi úzce spjata i s prostředím, ve kterém člověk žije společně s jejich potřebami a požadavky. Podmínky, které působí na kvalitu života jsou: sociální, ekonomické a environmentální. V medicíně a psychologii je kvalita života popisována jako „stav celkové fyzické, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci“. Považuje se za pozitivní ukazatel celkového stavu jedince, který umožňuje hodnotit komplexně zdravotní stav a psychosociální intervence. Pro člověka v seniorském věku, který je na konci své cesty, je kvalita života závislá na spokojenosti s dosavadním životem. Jestliže člověk hodnotí svůj prožitý život smysluplně, je s ním spokojen (Dvořáčková, 2012, s. 56-58).

V případě hodnocení kvality života je předmětem hodnocený život. Nejčastějším objektem hodnocení je individuální život. Život jednotlivce chápeme jako komplexní pojem zahrnující všechny oblasti jako je život rodinný, společenský, pracovní citový aj. V běžné komunikaci se pojem kvalita života většinou spojuje s pozitivním pojmem – kvalitní – dobrý. Hodnocení kvality je založené na porovnávání našeho života se žádoucí nebo očekávanou rovní existence, ale i s životem druhých. Kvalita života se nedá definovat jako něco všeobecně závazné, jde o pojem formální, hypotetický konstrukt,

skrytá proměnná, kterou je možné naplnit pouze individuálním obsahem (Gurková, 2011, s. 21-25).

V posledních fázích lidského života jedinec považuje svůj život za kvalitní jen tehdy, pokud je spokojený s dosavadním životem. Hodnotí kladně uplynulý věk, je spokojený s tím, jak svůj život prožil. Tehdy je kvalita života prožívána na vysoké úrovni. (Křivohlavý, 2002, s. 168).

Determinanty zdraví a kvality života se obvykle dělí do dvou okruhů:

Nepřímé okruhy, které působí přímo a obecně, svými důsledky:

- Kulturní tradice,
- hierarchie hodnot v dané společnosti včetně zrovnoprávnění jednotlivce a hodnoty jeho života a individuálního zdraví,
- společensky ekonomická vyspělost dané společnosti.

Přímé okruhy, které působí přímo na konkrétního člověka:

- Dědičné dispozice,
- životní prostředí,
- životní způsob,
- dostupnost a kvalita zdravotnictví.

Mnohé determinanty lze dále členit a jiné spolu logicky souvisí. Zde můžeme zahrnout nízké vzdělání, fyzicky náročnou práci, chudobu, nezdravý způsob života nebo nízkou penzi. V celostní síti determinant se mohou některé faktory objevit opakovaně v různých souvislostech (Čevela a kol., 2012, s. 66).

4.1 Potřeby seniorů

„Schopnost snést utrpení není člověku vrozena. Jde o vnitřní zvládání těžkých situací úpravou postojů. Člověk tím dělá něco se sebou. Vytváří tím novou osobnost. Rozhoduje o tom, kým bude.“

V. E. Frankl

Senioři potřebují v životě uspokojovat všechny své potřeby, přičemž jsou velmi často odkázáni na pomoc svého okolí. Potřeba péče jiné osoby je spojena s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti. S potřebami u seniorů se úzce spojuje koncept sociálního fungování, což je proces uskutečňující se na základě interakcí mezi nároky jedince a nároky prostředí, ve kterém jedinec žije. Pokud senior zvládá dobře své sociální

fungování a společenské role, měl by docílit i naplnění svých potřeb. Během života seniora se potřeby mění, a to i z hlediska kvality, tak i kvantity. Potřeba je projevem nějakého nedostatku. Kritériem posuzování kvality poskytované péče musí být sám senior, jeho spokojenost a prospěch (Hrozenská a kol., 2013, s. 119-121).

Potřeby seniorů se v jednotlivých věkových období mění, v popředí jsou potřeby zdraví, klidu bezpečí a spokojenosti. Můžeme říci, že se lidé seniorského věku vrací z výšek Maslowovy pyramidy k jejím základům. Jsou zvýrazněny potřeby fyziologické a z psychosociálních potřeb to jsou především potřeby bezpečí, jistoty, lásky a sounáležitosti (Mlýnková, 2011, s. 48-50).

Senioři preferují z fyziologických potřeb chutně připravené jídlo, je zvýšená potřeba vyprazdňování, se kterým mají senioři často problémy. Senioři také potřebují více odpočinku a spánku, senioři proto podřimují i během dne. Jednou z nejdůležitějších potřeb je potřeba být bez bolesti a mít zajištěno teplo a pohodlí. Jsou také potřeby, které jsou naopak méně preferované: potřeba příjmu tekutin, sexuální potřeby, hygienická péče, úprava zevnějšku nebo péče o čisté lůžko. Samozřejmě takovéto uspokojování potřeb neplatí u každého seniora (Mlýnková, 2011, s. 48-50).

Senioři prožívají strach z onemocnění, ze ztráty životního partnera a závislosti na pomoci druhých osob. Převažuje potřeba jistoty, bezpečí a ekonomické jistoty. Častou obavou v seniorském věku je závislost na přítomnosti a péče jiné osoby. Těžko uspokojovanou potřebou je potřeba komunikace, ubývá známých, přátel nebo zemře životní partner. Tato potřeba je dobře zajistitelnou v institucionální péči, v domovech pro seniory a domovech s pečovatelskou službou. Důležitou potřebou je i v seniorském věku, potřeba seberealizace, mnozí ze seniorů pracují do vyššího věku a realizují se v zaměstnání nebo se zabývají péčí o domácnost. Jiní senioři se účastní klubů seniorů nebo jiných kulturních akcí, výletů anebo navštěvují Univerzity třetího věku, což má pozitivní důsledky pro mentální svěžest ve stáří (Mlýnková, 2011, s. 49).

Každý člověk potřebuje někde patřit, mít své místo v rodině, v zaměstnání a ve společnosti. Ve stáří přibývá sociálních ztrát a změn, s kterými se senior obtížně vypořádává. Ztráty a změny jsou znázorněny v tabulce č.1.

Změny	Ztráty
Pracovní role	Ztráta kolegů v práci a pracovních zvyklostí v závislosti na čase
Role (matky, otce)	Odchod dětí od rodičů
Role společenská (odchod do penze)	Sociální izolace
Rozvod, nemoc a smrt partnera	Samota
Bydlení (pobyt v nemocnici nebo v domově pro seniory)	Vlastní domov, soukromí
Úbytek fyzických sil	Neschopnost sebepečce
Fyzické změny vzhledu	Zkrášlení se – jít do společnosti
Smyslové funkce	Okamžitá orientace a jednání

Tabulka 1 Změny a ztráty ve stáří

(Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 69).

4.2 Nástroje a metody měření kvality života

Martinéz a Martin (1998 cit. Podle Vaňurové a Mühlpachra, 2005, s. 52) rozdělují měření kvality života následovně:

Obecné nástroje měření – jde o měření schopností v jednotlivých oblastech a profilech zdraví. Tyto nástroje jsou multidimenzionální a pokrývají množství oblastí, které mohou být použity na osoby s různým zdravotním stavem nebo nemocí. Obecné nástroje jsou vhodnější k použití u programů zdravotní péče, průzkumu obecného zdravotního stavu a při porovnání jednotlivých nemocí. Obecné nástroje měření mají svůj nedostatek, a to v nízké citlivosti v některých oblastech a při hodnocení specifických změn. Mezi nejčastěji používané obecné nástroje měření patří: *Sickness Impact Profile*, *Notting Health Profile* a dotazník SF-36.

Specifické nástroje měření – zaměřují se na aspekty, které jsou považovány za klíčové pro danou oblast měření, mohou být specifické pro danou nemoc, populaci, schopnost nebo podmínky. Výhodou je úzká specifikace a možnost citlivě hodnotit

danou oblast. Mezi tyto nástroje patří: Arthritis Impact Measurement Scale, MOS-HIV, Epilepsy Surgery Inventory.

Při hodnocení kvality života je důležité dodržet určité kroky:

- Vylíčit účel hodnocení,
- zobrazit vzorek populace,
- konceptualizovat závěry kvality života,
- vybrat nástroj pro měření kvality života,
- provést pre-testování nebo pilotní studii,
- shromáždit data,
- analyzovat závěry.

Pro proces vývoje měření byla dána následující kritéria:

- Vzít v úvahu oblasti důležité pro klienty,
- měření by se mělo orientovat na fyzické a psychické zdraví,
- výsledné hodnoty by měli být aplikovatelné pro statistickou analýzu,
- měl by být validní, relevantní, krátký a jednoduchý (Vaďurové a Mühlpachra, 2005, s. 52–53).

Měření kvality života dle Křivohlavého (2002, s. 165-168):

Výběr vhodného nástroje měření kvality života je nutné dobře zvážit i vzhledem k cíli měření nebo účelu studie. V následujícím odstavci se pokusíme ve zkratce přiblížit alespoň orientačně některé z nástrojů, měření kvality života, představit jejich charakteristiku a možnosti, kde se dají využít. Měření můžeme dělit na objektivní, kdy hodnotu kvality života hodnotí druhá osoba, subjektivní, kdy je hodnocení danou osobou a smíšené, kdy se jedná o oba způsoby.

VAS (Visual Analogue Scale) jedná se o vizuální škálování celkového stavu pacienta. Hodnocení dotazníku je na druhé osobě.

ILF - Index kvality života zavádí slovně formulovaná kritéria. Kritéria kvality života určuje samotný hodnotitel, ale i psychologové, lékaři, aj.

APACHE (Acute Physiological and Chronic Health Evaluation System) – jedná se o hodnocení změn zdravotního stavu. Podstatou této metody je posouzení vážnosti onemocnění pacienta pomocí skóru a odchylek od normy, kde měření provádí druhá osoba.

SQUALA (Subjective Quality of Life Analysis) jde o sebeposuzovací dotazník vyplývající z teorie potřeb A. Maslowa. Dotazník obsahuje oblasti každodenního života, vnitřní prožitky jedince a odráží se i subjektivita názoru jedince. Dotazník vyplňuje sám respondent.

SEIQoL (Schedul for the Evaluation of Individual Quality of Life) – systém individuálního hodnocení kvality života. Podstatou je strukturovaný rozhovor s respondentem, ve kterém jsou zjišťovány důležité aspekty života jedince.

LSS (Life Satisfactory Scale) – jde o škálovou metodu, kde se pomocí škály životní spokojenosti hodnotí celková spokojenost se životem. Hodnocení probíhá i s respondentem i s druhou hodnotící osobou.

MANSA (Manchester Short Assessment of Quality of Life) v této metodě se hodnotí celková spokojenost se životem a spokojenost s určitými dimenzemi jako je zdravotní stav, sociální vztahy, bezpečnostní situace, životní prostředí, aj. Metoda se zaměřuje na aktuální stav života jedince, který hodnotí jedinec i druhá osoba.

5 SENIOR V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ

Pokud se zaměříme na věk, tak samotný věk není důvodem zvýšené potřeby péče. Potřeba sociální práce se starými lidmi se objevuje až v mimořádných situacích, které jsou způsobeny sociálními nebo zdravotními důsledky. Sociální práce musí směřovat především k nejvíce ohroženým starým lidem, tedy osaměle žijícím, velmi starým, propuštěným z nemocnice, dlouhodobě léčeným doma, trpícím demencí či depresí a přijatým do institucí a žijícím v nich. Sociální práce se tedy soustřeďuje na seniory, jejichž zdravotní stav je spojen s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti. Je důležité uspokojovat každodenní potřeby každého seniora a naplňovat jeho plány a udržovat kontrolu nad svým životem, pokud k tomuto nedochází, významně se snižuje kvalita života seniora. Nelze vést ostrou hranici mezi zdravotní a sociální prací. Zhoršení zdravotního stavu s sebou obvykle nese potřebu sociálních služeb, proto je vhodné tyto služby poskytovat současně (Matoušek a kol., 2005, s. 163-165).

V minulosti se o péči o seniora starala především rodina, ale tato forma často nebyla ideální. Staří lidé byli odkázáni na živoření v nedůstojných podmínkách, často se potulovali a žebrali. Byli velkým břemenem pro společnost a budili v lidech soucit. Teprve později můžeme slyšet o špitálech, chudobincích a starobincích, kde byla péče spíše laická než profesionální. Až v období po 2. světové válce můžeme slyšet o systému sociální péče, vzniku domovů pro seniory a dalších typech ústavní péče o seniory. Velkou úlohu v této době mělo tzv. domovské právo, kdy se občan v nouzi mohl obrátit na obec, kde se narodil. V druhé polovině 20. století byla péče o seniory rozdělena na péči zdravotní a sociální (Haškovcová, 2002, s. 32).

Pro seniora je umístění do domova pro seniory nebo jiného institucionálního zařízení velká změna v jeho životě. Ve většině případů se však setkáváme s negativní změnou a o velkou psychickou zátěží vyplývající z několika problémů. Díky přemístění do neznámého prostředí ztrácí senior osobní zázemí a známé prostředí a tím ztrácí i pocit bezpečí a jistotu orientace ve známém materiálním i sociálním prostředí. Dalším problémem je fakt, že společnost chápe umístění do institucionální péče jako potvrzení nesoběstačnosti jedince a ztrátu jeho autonomie. Samotní senioři vnímají odchod do domova pro seniory nebo do jiného zařízení jako poslední fázi, po níž už může nastat jen smrt, a proto neočekávají už nic příjemného. Umístění do domova pro seniory berou jako

definitivní fakt, který se nezmění. Velkým problémem je i ztráta dosavadní identity člověka a fakt, že jedinec získává anonymní roli obyvatele dané instituce (Vágnerová, 2007, s. 387).

5.1 Pobytové sociální služby pro seniory

Sociální služby mají být podnětem pro zlepšení uspokojování potřeb klientů. Mají přispět k zachování lidské důstojnosti a k ochraně jejich lidských a občanských práv. Sociální služby se orientují na uživateli osobní potřeby a rozvíjí pozitivní přístup.

Standardy kvality sociálních služeb mají vztah k uživatelům, zřizovatelům, poskytovatelům a jsou založeny na těchto principech:

Princip dodržování práv uživatelů – zařízení usiluje o vytváření podmínek, v nichž uživatelé služeb mohou naplňovat svá práva.

Princip respektování volby uživatelů – vytvoření podmínek, v nichž se uživatelé služeb budou cítit důstojně, a bude respektováno jejich rozhodnutí.

Princip individualizace a podpory – přizpůsobení služby uživatelům.

Princip zaměření na celek – na situaci uživatele se pohlíží v celku nikoli jen na dílčí aspekty.

Princip flexibility – služba se pružně přizpůsobuje potřebám uživatele, nikoli zavedeným způsobům práce a režimu zařízení.

Cílem těchto standardů je zvýšit kvalitu poskytovaných služeb, podporovat rovný přístup a plnohodnotný život uživatelů sociálních služeb (Hrozenková a kol., 2013, s. 74-75).

U osob s vyšším věkem, které trpí ztrátou soběstačnosti z důsledku chronického onemocnění, je důležitý individuální přístup založený na včasné plánování péče a vytváření dobrého osobního vztahu se seniorem. Při péči o starší imobilní nemocné je důležité vytvořit si reálné očekávání na základě níže položených otázek:

- Jakými chorobami senior trpí a jak se projevují?
- Jak jsou pohybově omezení a zdali je doprovází bolesti?
- Zvládají sebezpečí? Zdali dokážou slevit z dosavadních schopností a opřít se o ty zbylé?
- Dovolí sami sobě být závislí na druhých a uvědomí si, že jejich závislost není slabost?

- Dokážeme rozpoznat, zda je senior v depresi nebo má demenci či delirium a správně k takto nemocným osobám přistupovat?
- Jaký životní příběh seniora doposud provázel?
- Jaké mají senioři očekávání od nás, od sebe a od druhých? Co jsou schopni pro své stáří udělat? Čemu věří? (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 43).

Mezi nejdůležitější pobytové sociální služby řadíme:

Domov pro seniory – jde o službu, která je poskytována celoročně a je určena pro seniory se sníženou soběstačností a potřebou pravidelné komplexní péče. Jde o uživatele, kteří nejsou schopni setrvávat ve svém přirozeném prostředí.

Domov se zvláštním režimem – jde o službu, která je určena osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, osobám se stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí. Režim v tomto domově je přizpůsoben specifickým potřebám seniorů (Arnoldová, 2016, s. 34-42).

5.2 Zdravotnické služby o seniory

Léčebna dlouhodobě nemocných – jedná se o celek služeb, které potřebují lidé s dlouhodobě omezenou soběstačností. Cílem je navrácení zdraví a navrácení soběstačnosti. Péče se orientuje na všechny pacientovy bio-psycho-sociální a spirituální potřeby. OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj) definuje dlouhodobou péči jako komplex služeb, který je určený lidem závislých na pomoci v některých ze základních sebeobslužných aktivitách, jako je například hygiena, oblékání a schopnost najíst se. Tento stav může být způsoben chronickým onemocněním, důsledkem zdravotního postižení, tělesného nebo duševního stavu. Důležitá je zde týmová práce a stanovení specifického ošetrovatelského procesu. Lůžka dlouhodobé péče se zaměřují na specializovanou ošetrovatelskou péči, která se soustřeďuje především na rehabilitaci (Válková, 2015, s. 26-27).

Hospicová péče – Tato péče je orientována na kvalitní péči pro umírající, jejich blízké a zaměřuje se na uspokojování individuálních potřeb nemocného. Hospicová péče se snaží, aby závěrečná fáze života těžce nemocných pacientů byla maximálně kvalitní, aby netrpěl bolestí a nebyl nikým omezován ve svých aktivitách (Arnoldová, 2016, s. 71).

Geriatrické oddělení – Jde o oddělení, které je zřizováno v nemocnicích okresního a vyššího typu. Zajišťuje péči geriatrickým pacientům a je u nich důležité zvládnutí

dekompenzací zdravotního a funkčního stavu. Zaměřuje se na seniory vysoce ohrožené komplikacemi a nepříznivou prognózou včetně ztráty jejich soběstačnosti (Holmerová, 2014, s. 18).

Oddělení následné péče a rehabilitace – Základním prvkem tohoto oddělení jsou rehabilitační a rekondiční aktivity. Fyzioterapie je dána podle zdravotního stavu pacienta a jeho schopnostech. Pacienti jsou zde vedeni k samostatnosti a sebeobsluze. Cílem této péče je snížit závislost na druhé osobě. Oddělení využívá mnoho moderních technik a pomůcek. Jsou zde hospitalizováni lidé po úrazech, po operacích na pohybovém aparátu, po amputacích, svalové atrofie a stavy po cévních mozkových příhodách. Po dosažení nezávislosti na pečující osobě je pacient propuštěn do domácího prostředí (Kalvach, 2004, s. 124).

6 SENIOR V PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ

V dnešní době se klade velký důraz na deinstitucionalizaci, což znamená zaměření se individuální potřebu života člověka v jeho přirozeném prostředí. K tomuto cíli na základě sociálního zákona rozvinuta široká škála terénních a ambulantních služeb, které umožňují lidem v nepříznivé životní situaci zůstat, co nejdéle v domácím prostředí. Lidé mají možnosti kombinování několik sociálních služeb stanovených zákonem. S finančním zajištěním využívání sociálních služeb může přispět příspěvek na péči, který je seniorům určen dle závislosti na jiných osobách. Za pomoci těchto služeb má senior možnost, co nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí a současně udržovat a zlepšovat svoji soběstačnost. Dle provedeného empirického výzkumu je potvrzeno, že většina občanů se chce o své rodiče ve stáří a v případné nesoběstačnosti postarat, v nemožnosti zajistit péči sami očekávají pomoc státu a umístění nesoběstačného seniora do pobytového zařízení. Malé využití ambulantních a terénních služeb může souviset s tím, že lidé nemají zažité tyto způsoby řešení problémů, pokud se senior stane nesoběstačným (Malíková, 2011, s. 32).

Geriatrická klinika v Praze v období roku 2001–2004 sledovala v rámci projektu 430 seniorů, zda by chtěli změnit své bydliště. Z celkového počtu 71,86 % dotazovaných odpovědělo, že by chtěli zůstat v domácím prostředí, i když jejich domácí podmínky nejsou zcela vyhovující (Klevetová, 2017, s. 162).

Kvalitní sociální práce, jejíž prioritou je návrat hospitalizovaného seniora do domácího prostředí, představuje především dobrou spolupráci s jejich rodinou. Rodina musí být dobře informována o stavu seniora a o péči o něj. Je důležité, aby byla rodina na péči dobře připravena a motivována. Je nezbytné mít pro seniora připravené domácí prostředí a také aby byl senior vybaven kompenzačními pomůckami. Je nutné, aby rodiny věděly, že na péči nezůstanou samy, že existuje možnost odpočinku a úlevy. Jde například o odlehčovací službu, osobní asistenci a denní nebo týdenní stacionář (Matoušek a kol., 2005, 168–169).

Téměř každý ze seniorů, chce zůstat v domácím prostředí co nejdéle a být ve své vlastní domácnosti co nejvíce soběstačný. Geriatrický preventivní program identifikoval možná rizika se změnami pohyblivosti a snížení smyslovým vnímáním ve vyšším věku. Senior je nejčastěji ohrožen pády při výkonu běžných denních činností v rámci péče o sebe a o domácnost. V současné době je velký výběr kompenzačních pomůcek, díky kterým může

senior zůstat ve své přirozeném prostředí. Pomůcky lze koupit anebo jen zapůjčit například od agentur domácí péče. Jinou možností je, že kompenzační pomůcku předepíše odborný lékař a následně je schválena revizním lékařem pojišťovny (Klevetová, 2017, s. 162).

6.1 Služby sociální péče v domácím prostředí

Odlehčovací služba – tuto službu můžeme nalézt také pod názvem respitní nebo sdílená služba. Jde o službu, která pečujícím osobám poskytne prostor pro nezbytný odpočinek. Pracovníci na dohodnutou dobu (nejdéle 3 měsíce) převzímou péči o člověka se sníženou soběstačností.

Osobní asistence – jde o terénní službu pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Osobní asistence napomáhá lidem zvládat péči o sebe a začleňovat se do společnosti.

Pečovatelská služba – jde také o terénní službu poskytovanou seniorům a osobám se zdravotním postižením, popřípadě rodinám s dětmi. Pečovatelská služba pomáhá lidem s péčí o sebe a jejich domácnost.

Centrum denních služeb – jde o ambulantní službu, kdy do služby docházejí lidé se sníženou soběstačností a jejím zde poskytnuta pomoc při osobní hygieně, vyřizování osobních náležitosti a jsou jim nabízeny sociálně terapeutické činnosti.

Denní stacionář – jde o ambulantní službu, kam přicházejí lidé se sníženou soběstačností a je jim poskytnuta komplexní péče v potřebném rozsahu. Pracovníci se seniory provádí aktivizační a sociálně terapeutické činnosti.

Týdenní stacionář – jde o pobytovou službu, která je zajištěna převážně v pracovní dny a jsou zde poskytovány stejné služby jako v denním stacionáři (Arnoldová, 2016, s. 34-42).

6.2 Zdravotnické služby v domácím prostředí

Domácí péče – Primární zdravotní péči o seniory by měl poskytovat praktický lékař pro dospělé, při péči by měl spolupracovat s rodinou a také s jinými složkami, které o seniora pečují, například domácí péče, pečovatelská služba a neziskové organizace. Domácí ošetrovatelská péče je poskytována na základě doporučení praktického lékaře a je hrazena ze zdravotního pojištění. Domácí péče je poskytována seniorů se stabilizovaným klinickým stavem, aby se dala péče poskytovat v domácím prostředí. K typickým úkonům domácí péče patří ošetřování ran, aplikace inzulínu, prevence

dekubitů, převazy, podávání léků anebo poskytnutí fyzioterapie. Domácí péče také umožňuje zapůjčení kompenzačních pomůcek (Dvořáčková, 2012, s. 80–81).

Domácí hospicová péče – Nelze pochybovat, že ke kvalitě života musíme zařadit i konečnou fázi života, což je umírání. Většina umírajících se bude nejlépe cítit doma, alespoň po psychické stránce. V určité fázi onemocnění se směřuje především k odstranění bolesti a mnoha jiných obtíží nemocného. V České republice se poměrně rozvíjí komplexní domácí péče a její rozsah je vždy určován lékařem. V případě, že se stav umírajícího zhorší nebo rodina péči přestane zvládat je umírající hospitalizován. V tuto chvíli je důležité dotyčného uklidnit, že se vrátí do domácího prostředí, hned jak se jeho stav zlepší (Kupka, 2014, s. 31–32).

7 PENĚŽNÍ PODPORA PRO SENIORY

Rodina by měla být dobře informována o možnosti vyřízení příspěvku na péči, jednorázových příspěvcích na opatření kompenzačních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu, příspěvek na dopravu či úpravu motorového vozidla. Tyto informace předává sociální pracovník, který povzbuzuje rodinu, aby umožnila svému blízkému setrvat v domácím prostředí co nejdéle a vytvořila pro něj nejvhodnější podmínky (Matoušek a kol., 2005, s. 168–169).

7.1 Dlouhodobé ošetřovné

Od 1. června 2018 začne platit nová peněžitá dávka, která bude vyplácena z nemocenského pojištění. Dávka byla 8. února 2017 schválena vládou České republiky. Připravilo ji Ministerstvo práce a sociálních věcí. Opatření je navrženo jako krytí doby, po propuštění z nemocnice. Dávku bude možno čerpat po dobu až dvaceti kalendářních dnů, jde o kompenzaci příjmů pečující osoby ve výši 60 % vyměřovacího základu. *„Dávka bude poskytována nemocenský pojištěné osobě, která nemůže vykonávat výdělečnou činnost z důvodu péče o osobu, která její pomoc vyžaduje. V rámci okruhu osob, které budou pečovat, bude možnost se střídát s jinou pečující osobou. Dávka bude podporovat pečující osoby a bude přispívat ke zlepšení mezigeneračních vztahů. Péče v přirozeném prostředí nemohoucí osobě přispívá ke kvalitě života o pečující osobu.“* O nezbytnosti celodenní péče rozhodne ošetřující lékař zařízení, kde je potřebná osoba hospitalizována (MPSV, © 2017).

7.2 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je určen osobám, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Výše příspěvku na péči se posuzuje dle zvládnutí základních životních potřeb, které posoudí sociální pracovník na sociálním šetření. Mezi tyto oblasti patří následující:

Mobilita – schopnost zvednout z postele, sednutí si, schopnost chodit a pohybovat se po prostoru.

Orientace – schopnost orientovat se v prostředí, místem a časem.

Komunikace – zvládnout dorozumět se i alternativními způsoby.

Stravování – osoba se zvládne samostatně napít, najíst.

Oblékání a obouvání – osoba si zvolí správné oblečení dle počasí a ročního období, osoba je schopna bez pomoci jiné osoby se obléci se obléknout a svléknout.

Tělesná hygiena – osoba zvládá hygienické návyky o svou osobu.

Výkon fyziologické potřeby – osoba nepoužívá inkontinentní pomůcky a je schopna dojít si na toaletu.

Péče o zdraví – schopnost dodržování předepsaného léčebného režimu (brání léků, měření tlaku, píchání inzulínu).

Osobní aktivity – osoba má své koníčky a k aktivizaci nepotřebuje pomoc jiné osoby.

Péče o domácnost – zvládnutí základních úkonů péče o domácnost (úklid, nákup, finanční plánování).

Sociální pracovník posuzuje, zda je osoba tyto potřeby schopna zvládnout bez pomoci nebo potřebuje pomoc jiné osoby, následně si tyto úkony platí osoba z přiznaného příspěvku na péči. Stupně příspěvků jsou znázorněny v tabulce č. 2.

<i>Stupeň závislosti</i>	<i>Počet životních potřeb</i>	<i>Výše příspěvku</i>
I. lehká	3 až 4	800,-
II. středně těžká	5 až 6	4.400,-
III. těžká	7 až 8	8.800,-
IV. úplná	9 až 10	13.200,-

Tabulka 2 Příspěvek na péči

7.3 Příspěvek na mobilitu

Příspěvek na mobilitu je dávka, která je určena lidem starším jednoho roku. Nárok má osoba, která má již vyřízený průkaz ZTP nebo ZTP/P. Dávka je poskytnuta osobě každý kalendářní měsíc. Výše dávky je 400 Kč (MPSV, ©2017).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 METODOLOGIE VÝZKUMU

8.1 Přípravná fáze výzkumu, stanovení cíle výzkumu a formulace hypotéz

Diplomová práce je zaměřena na problematiku kvality života seniorů žijících v domovech pro seniory a kvality života seniorů, žijících ve svém přirozeném prostředí. Výzkumným šetřením budeme zjišťovat, jakou důležitost přikládají senioři jednotlivým oblastem a faktorům života a do jaké míry jsou v těchto situacích spokojeni. Přípravná fáze výzkumu spočívala v tom, že jsme si prostudovali příslušnou literaturu, jak se tento výzkum provádí (Ferjenčík, 2000), jaké jsou zásady, pravidla a etika výzkumu, jak bude tento výzkum probíhat a jaké jsou dosavadní poznatky z podobných výzkumů.

Naplánovali jsme si, jak budeme výzkum provádět a koho oslovíme. Jako výzkumnou metodu jsme si zvolili dotazníkové šetření, které je nevhodnější pro náš výzkum, a to standardizovaný dotazník SQUALA, který je níže v kapitole 8. 2. blíže popsán. Rozhodli jsme se pro dva výzkumné soubory, mezi kterými budeme následně hledat rozdíly v jejich kvalitě života – seniory v přirozeném prostředí a seniory v domovech pro seniory. Oslovili jsme celkem 140 respondentů, a to z přirozeného prostředí 70, s kterými se setkáváme v běžném kontaktu, ale i v pracovním. Dále 70 respondentů v domovech pro seniory za pomoci sociálních pracovníků, které oslovily své uživatele sociální služby. Celkem se výzkumného šetření zúčastnily tři domovy pro seniory, dva se nachází v lokalitě zlínského kraje a jeden z nich je v olomouckém kraji.

Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjistit subjektivní názory seniorů v oblastech, které ovlivňují jejich život, jakou jim přikládají důležitost a jak jsou v těchto oblastech spokojeni. Tyto „oblasti života“ jsou uvedeny – specifikovány v dotazníku SQUALA. Mezi tyto oblasti života patří: zdraví, psychická pohoda, fyzická soběstačnost, péče o sebe, prostředí, ve kterém respondent bydlí, spánek, vztahy v rodině a vztahy s ostatními, děti, láska, sex, politika, víra, odpočinek, koníčky, pocit bezpečí, spravedlnost, svoboda, práce, umění a krása, pravda, peníze a jídlo.

V souvislosti s hlavním cílem výzkumu byly stanoveny dílčí cíle výzkumu:

1. Kvantifikovat odpovědi seniorů pro jednotlivé oblasti života a stanovit jejich pořadí podle důležitosti a spokojenosti.

2. Porovnat pořadí (priority) důležitosti a spokojenosti jednotlivých oblastí života u seniorů žijících v přirozeném prostředí a u seniorů žijících v domově seniorů.
3. Upozornit na oblasti, v nichž dochází k největším rozdílům a pokusit se je vysvětlit.

Výzkumné otázky

1. Které oblasti života hodnotí senioři jako nezbytné a proč?
2. Jsou senioři žijící v přirozeném prostředí celkově spokojenější než senioři žijící v domově seniorů?
3. Pro kterou skupinu seniorů je důležitější fyzická soběstačnost?

Formulace hypotéz

Na základě důkladného seznámení se s uvedenou problematikou, studia literatury a po zpracování teoretické části práce jsme po stanovení hlavního cíle výzkumu a výzkumných otázek přistoupili k formulaci následujících hypotéz.

Hypotéza č. 1

Vyslovujeme pravděpodobnostní předpoklad, že převážná většina respondentů-seniorů, žijících v přirozeném prostředí považuje zdraví za nezbytné a nejdůležitější ze všech hodnocených oblastí na rozdíl od seniorů, žijících v domově pro seniory.

Hypotéza č. 2

Předpokládáme, že senioři v přirozeném prostředí jsou celkově spokojenější než senioři žijící v domově seniorů.

Hypotéza č. 3

Předpokládáme, že většina seniorů žijících v přirozeném prostředí přiznává, že fyzická soběstačnost je pro ně mnohem zásadnější a důležitější než u seniorů žijících v domově seniorů.

8.2 Metoda výzkumu

Pro daný účel jsme si zvolili kvantitativní výzkum a sběr dat jsme prováděli dotazníkovou formou šetření pomocí subjektivního „Dotazníku kvality života SQUALA“ (viz P I), který byl pro náš výzkum nejvhodnější. Dotazník SQUALA sestavil M. Zannotti ve Francii v r. 1992, který *„chápe kvalitu života jako veškeré vnímání spokojenosti či nespokojenosti jedince v celém jeho životě, přičemž spokojenost s různými aspekty má také různou důležitost“*.

Dotazník jsme získali z knižní publikace „*Příručka pro uživatele české verze Dotazníku subjektivní kvality života SQUALA*“ (s. 43–46). Dotazník je v praxi využíván jak u zdravé populace lidí, tak u osob s různými typy zdravotních potíží nebo jiného zdravotního znevýhodnění. Dotazník se využívá v nejrůznějších oborech – v medicíně, sociální práci, psychologii, pedagogice a je vhodný pro použití při zkvalitňování služeb a poskytované péče. Dotazník svou koncepcí vychází z Maslowovy pyramidy potřeb a originálně propojuje nejrůznější faktory ovlivňující kvalitu života respondenta.

Dotazník se dělí na dvě části, první část zahrnuje osobní údaje respondentů s jejich demografickými údaji a druhá část dotazníku zahrnuje 23 oblastí života, které se zabývají vnější a vnitřní skutečností každodenního života. V demografické části dotazníku jsme provedli změny, abychom dotazník lépe využili pro náš výzkumný soubor a získali potřebná data pro výzkum.

Dvaceti třemi oblastmi života, kterými se dotazník zabývá, jsou zdraví a psychická pohoda respondenta, fyzická soběstačnost respondenta, prostředí, ve kterém respondent žije, kvalita a spokojenost se spánkem, vztahy s rodinou, ostatními a dětmi. Jako další oblasti jsou dány péče o sebe, láska a sex, zájem a účast v politice, víra respondenta, kvalita a spokojenost s odpočinkem, zájmy a koníčky, pocit bezpečí, spravedlnost, svoboda respondenta, krása a umění, práce, pravda, jídlo a peníze. Dotazník se respondentů ptá, jak jsou s danou oblastí svého života spokojeni a jakou této oblasti života kladou důležitost.

Respondent vybírá z pětibodové hodnotící škály, jakou podstatu k dané oblasti klade. U důležitosti s danou oblastí má respondent na výběr na škále z těchto možností (nezbytné, velmi důležité, středně důležité, málo důležité a bezvýznamné) a v oblasti spokojenosti (nezbytné, velmi důležité, málo důležité a bezvýznamné). Následně jsou tato data zpracována a vyhodnocena (Dragomirecká a kol., 2006, s. 11).

9 REALIZACE VÝZKUMU

9.1 Charakteristika výzkumného souboru

Pro zmapování kvality života u seniorů žijících v pobytovém zařízení sociálních služeb a ve svém přirozeném prostředí je třeba vymezit základní soubor. Jako výběrový soubor jsme zvolili klienty ze tří domovů pro seniory ve zlínském, olomouckém kraji a respondenty žijící ve svém přirozeném prostředí. Osloveno bylo celkem 140 respondentů z toho 70 žijících v domovech pro seniory a 70 žijících ve svém přirozeném prostředí v Bystřici pod Hostýnem a jejím okolí. Ve výzkumu bylo komplikovanější oslovení respondentů žijících ve svém přirozeném prostředí, jelikož nelze získat tolik respondentů na jednom místě. Naopak vyplnění dotazníků bylo náročnější u respondentů, kteří žijí v domově pro seniory, jelikož mají nejrůznější zdravotní problémy, proto často při vyplňování asistoval personál domova pro seniory.

9.2 Zpracování získaných dat

Po sběru dotazníků od respondentů jsme dotazníky rozdělili do dvou skupin: na respondenty žijící v domově pro seniory a respondenty žijící ve svém přirozeném prostředí. Osobní a demografické údaje o respondentech jsme zpracovali a prezentujeme je v kapitole 10.1. Údaje z odpovědí na otázky podle důležitosti jednotlivých oblastí života a míry spokojenosti na základě subjektivního hodnocení seniorů obou skupin byly vyjádřeny četností a procentuálním zastoupením. Data jsme zpracovali pomocí programu Excel MS a použili jako podklad pro hodnocení výsledků v kapitole 10.2.

Pro kvantifikaci odpovědí podle bodového hodnocení a příslušných stupnic podle důležitosti a spokojenosti jednotlivých oblastí života jsme rovněž použili vhodný program Excel MS, abychom získali hodnoty vážených bodových průměrů, které byly použity pro hodnocení výsledků v kapitole 10.3. Důležitost v jednotlivých oblastí života byla hodnocena v pětibodové stupnici (0 = bezvýznamné – 4 = nezbytné) a spokojenost v pětibodové škále (0 = velmi zklamán – 4 = zcela spokojen) – viz Příloha P I.

Soubor výsledků získaných bodovým hodnocením jsme použili jako soubor nezávisle proměnných, které ovlivňují kvalitu života seniorů jako závislou veličinu. V tomto smyslu jsme provedli statické šetření pomocí statistických programů Excel, jejichž výsledky jsou uvedeny v kapitole 10.4.

10 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE

10.1 Osobní a demografické údaje respondentů

V této kapitole se budeme zabývat první částí dotazníku SQUALA, která se zaměřuje na osobní a demografické údaje respondentů. Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 111 respondentů z celkového počtu 140 rozdaných dotazníků. Návratnost všech plně vyplněných dotazníků činila 79 %. Návratnost z domovů pro seniory činila 90 % plně vyplněných dotazníků, kterých bylo 63 a od respondentů žijících ve svém přirozeném prostředí bylo vráceno 48 plně vyplněných dotazníků, což je 68 %.

V této části dotazníku odpovídali respondenti na šest otázek: Pohlaví, Věk, Rodinný stav, Kde bydlíte, S kým bydlíte, Hmotné zabezpečení. Odpovědi na otázky č. 1 až 3 o pohlaví, věku a rodinném stavu respondentů uvádíme v následující tabulce č. 3.

Respondenti	V přirozeném prostředí	V domově pro seniory	Celkem
Celkový počet respondentů	48	63	111
z toho ženy	31	35	66
z toho muži	17	28	45
Věk respondentů			
Průměrný věk respondentů	76	76	-
Průměrný věk žen	74	75	74,5
Min. věk žen	57	55	-
Max. věk žen	92	105	-
Průměrný věk mužů	78	76	77
Min. věk mužů	68	64	-
Max. věk mužů	89	92	-
Rodinný stav			
Svobodný/á	4	8	12
Rozvedený/á	19	16	35
Ženatý/á	5	9	14
Vdovec/vdova	20	30	50

Tabulka 3 Počet, pohlaví, věk a rodinný stav respondentů

Komentáře k otázkám č. 1 až 3.**Otázka č. 1 Pohlaví respondentů**

Zastoupení mužů v celkovém souboru je nižší (40,5%) než žen (59,5%), přičemž v přirozeném prostředí je zastoupení žen výraznější (64,6%) a než mužů. (35,4%). V domově pro seniory je zastoupení žen nižší (55,6%) žen a podíl mužů stoupá na 44,4 %.

Otázka č. 2 Věk respondentů

Vzhledem k tomu, že při vyhodnocení dotazníků jsme zjistili, že nejmladší respondenti byli ve stáří 55 let, provedli jsme rozdělení seniorů do věkových kategorií, odstupňovaných po deseti letech od této věkové hranice. Nejstarším respondentem byla žena žijící v jednom domově pro seniory ve věku 105. Vzhledem k jejímu aktivnímu zájmu o všechno, co se děje v jejím okolí, byla i tato žena zahrnuta do výzkumu. Duševní aktivita a mentalita jí umožnila pochopit kladené otázky a odpovídat na ně. Je to kuriozita našeho výzkumu, který by si určitě zasloužila širší publicitu.

Lze konstatovat, že v obou případech je nejnižší zastoupení u skupiny ve věku 55–64 let, kdy v přirozeném prostředí jde pouze o 2,1 % a v domově pro seniory jde o 4,7 % respondentů. Ve věkové hranici 65–74 let jsou v porovnání zásadní rozdíly, v přirozeném prostředí (43,8%) a v domovech pro seniory jen (28,6%), můžeme tedy říci, že v přirozeném prostředí žijí lidé mladší než v domovech pro seniory. U věkového rozhraní 75–84 let jsou výsledky téměř srovnatelné, v přirozeném prostředí 37,5 % a v domově pro seniory 42,9 %. V poslední věkové hranici nad 85 let žije v přirozeném prostředí 16,7 % respondentů a v domově pro seniory 23,8 % respondentů.

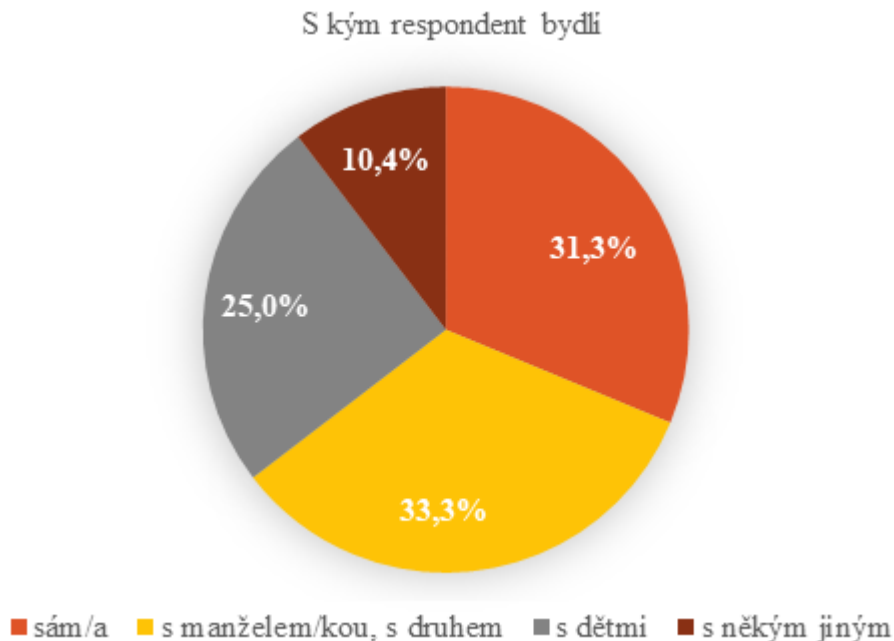
Otázka č. 3 Rodinný stav respondentů

Nejvyšší zastoupení je ve skupině vdovec/vdova, které činí v přirozeném prostředí 41,7 % a v domově pro seniory téměř polovinu 47,6 %.

Vysoké zastoupení respondentů ve stavu ženatý/vdaná či žití s druhem má v přirozeném prostředí 39,6 %, což ji v porovnání s domovem pro seniory 25,4 % podstatně více. Můžeme tedy konstatovat, že senioři žijící doma jsou ve velké většině případů manželé nebo žijí s druhem. Nevelký rozdíl je u respondentů s rodinným stavem rozvedení – v přirozeném prostředí 10,4 % a v domově pro seniory 14,3 %. Posledním dělením byl stav svobodný, v přirozeném prostředí v 8,3 % a v domově pro seniory 12,7 %. Nízkým výsledkům v posledních dvou rozděleních, jako je rozvedený/á a svobodný/á můžeme považovat za fakt, že senioři nekopírují trend, jak je tomu v současné době u aktivní občanské populace.

Otázka č. 4 Bydlení

Seniorů žijících v přirozeném prostředí je 48 což je 43,2 % a v domově pro seniory celkem 63 seniorů což znamená 56,8 %.

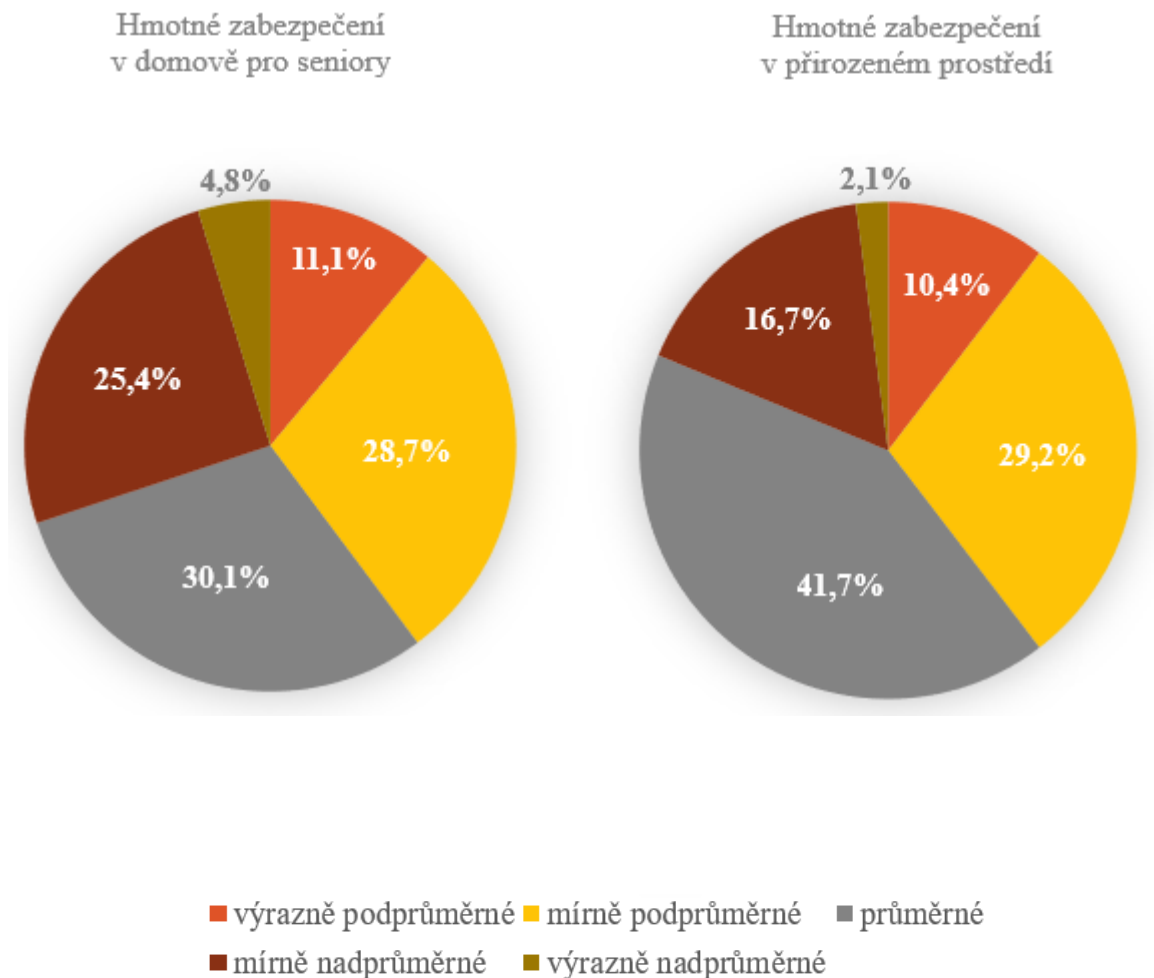
Otázka č. 5 Respondent bydlí**Rozložení respondentů podle toho, s kým bydlí:**

Graf 2 S kým respondent bydlí

Lidé v domovech pro seniory bydlí sami, pokud se tedy nejedná o manželské páry, které se jsou umístěny společně. V našem výzkumu jsme takový případ neměli, jelikož všichni dotazovaní bydlící v domově pro seniory odpověděli, že bydlí sami. Proto tedy pracujeme s daty, které máme od respondentů žijících ve svém přirozeném prostředí. Z výšečového grafu č. 2 lze usoudit, že nejvíce oslovených respondentů bydlí ve svém přirozeném prostředí se svým manželem nebo manželkou (33,3%), po nich mají nejvyšší zastoupení respondenti, kteří bydlí sami (31,3%), poté s dětmi (25,0%) a s nejnižším počtem jsou lidé, kteří bydlí s někým jiným (10,4%).

Otázka č. 6 Hmotné zabezpečení

Rozložení respondentů podle hmotného zabezpečení



Graf 3 Hmotné zabezpečení

Z výšečového grafu č. 3 lze soudit, že nejvíce oslovených respondentů hodnotí své hmotné zabezpečení za průměrné, v přirozeném prostředí (41,7%) a v domově pro seniory (30,1%). Po nich mají nevyšší zastoupení respondenti s mírně podprůměrným hmotným zabezpečením, v přirozeném prostředí (29,2%) a v domově pro seniory (28,7%). Následuje výsledek s mírně nadprůměrným hmotným zabezpečením, v přirozeném prostředí (16,7%) a v domově pro seniory (25,4%). Se skoro srovnatelnými výsledky je odpověď výrazně podprůměrné hmotné zabezpečení, v přirozeném prostředí (10,4%) a v domově pro seniory (11,1%). Na posledním místě skončila odpověď výrazně nadprůměrného hmotného zabezpečení, v přirozeném prostředí (2,1%) v domově pro seniory (4,8%). Z výšečových grafů respondentů lze soudit, že většina respondentů je průměrně hmotně zabezpečena.

10.2 Vyhodnocení odpovědí respondentů dle jednotlivých oblastí života podle důležitosti a spokojenosti

Druhá část dotazníku SQUALA se zabývá vyhodnocením odpovědí respondentů dle jednotlivých oblastí života podle důležitosti a spokojenosti. V níže uvedených tabulkách jsou výsledky odpovědí dle jednotlivých oblastí (1. - 23.) podle důležitosti a spokojenosti u respondentů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory podle četnosti a procentového vyjádření. Pod každou tabulkou je uveden komentář.

V následující tabulce budeme analyzovat důležitost a spokojenost se zdravím u seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory.

1. ZDRAVÍ				
	senioři v přirozeném prostředí		senioři v domově pro seniory	
DŮLEŽITOST	Četnost	%	četnost	%
1. nezbytné	38	79,2	17	27,0
2. velmi důležité	10	20,8	35	55,6
3. středně důležité	0	0,0	11	17,5
4. málo důležité	0	0,0	0	0,0
5. bezvýznamné	0	0,0	0	0,0
Celkem:	48	100	63	100
SPOKOJENOST	Četnost	%	četnost	%
1. zcela spokojen	7	14,6	4	6,3
2. velmi spokojen	20	41,7	15	23,8
3. spíše spokojen	17	35,4	22	34,9
4. nespokojen	3	6,3	9	14,3
5. velmi zklamán	1	2,1	13	20,6
Celkem:	48	100	63	100

Tabulka 4 Zdraví

Hodnotu „zdraví“ považuje v přirozeném prostředí 79,2 % respondentů za „nezbytné“ z toho 41,7 % je v této oblasti „velmi spokojeno“. V domově pro seniory je pro respondenty hodnota „zdraví“ v 55,6 % „velmi důležitá“ a 34,9 % je „spíše spokojeno“. Můžeme tedy

říci, že v přirozeném prostředí je pro respondenty mnohem důležitější hodnota „zdraví“ než pro respondenty v domově pro seniory. U spokojenosti s hodnotou „zdraví“ jsou spokojenější respondenti žijící v přirozeném prostředí. Senioři v přirozeném prostředí jsou spokojenější se svým zdravím, a proto nevyžadují péči domova pro seniory, tak jako lidé již umístění v domově, kteří jsou se svým zdravím méně spokojeni.

V následující tabulce budeme analyzovat důležitost a spokojenost s fyzickou soběstačností u seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory.

2. FYZICKÁ SOBĚSTAČNOST	senioři v přirozeném prostředí		senioři v domově pro seniory	
	DŮLEŽITOST	četnost	%	četnost
1. nezbytné	34	70,8	12	19,0
2. velmi důležité	13	27,1	38	60,3
3. středně důležité	1	2,1	12	19,0
4. málo důležité	0	0,0	1	1,6
5. bezvýznamné	0	0,0	0	0,0
Celkem:	48	100	63	100
SPOKOJENOST	četnost	%	četnost	%
1. zcela spokojen	10	20,8	7	11,1
2. velmi spokojen	18	37,5	9	14,3
3. spíše spokojen	19	39,6	20	31,7
4. nespokojen	1	2,1	22	34,9
5. velmi zklamán	0	0,0	5	7,9
Celkem:	48	100	63	100

Tabulka 5 Fyzická soběstačnost

Hodnotu „fyzické soběstačnosti“ považuje v přirozeném prostředí 70,8 % respondentů za „nezbytné“ z toho 39,6 % je v této oblasti „spíše spokojeno“. V domově pro seniory je pro respondenty hodnota „fyzické soběstačnosti“ v 60,3 % „velmi důležitá“ a 34,9 % je „nespokojeno“. Můžeme tedy říci, že v přirozeném prostředí je pro respondenty mnohem důležitější hodnota „fyzické soběstačnosti“ než pro respondenty v domově pro seniory. U spokojenosti s hodnotou „fyzické soběstačnosti“ jsou spokojenější respondenti žijící v přirozeném prostředí. Velkou nespokojenost s fyzickou soběstačností

v domovech pro seniory můžeme přisoudit tomu, že senioři umístění v domovech pro seniory, jsou často méně fyzicky zdatní než senioři v přirozeném prostředí.

V následující tabulce budeme analyzovat důležitost a spokojenost s psychickou pohodou u seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory.

3. PSYCHICKÁ POHODA	senioři v přirozeném prostředí		senioři v domově pro seniory	
	četnost	%	četnost	%
DŮLEŽITOST				
1. nezbytné	25	52,1	8	12,7
2. velmi důležité	20	41,6	34	54,0
3. středně důležité	3	6,3	20	31,7
4. málo důležité	0	0,0	1	1,6
5. bezvýznamné	0	0,0	0	0,0
Celkem:	48	100	63	100
SPOKOJENOST				
1. zcela spokojen	10	20,8	7	11,1
2. velmi spokojen	20	41,6	11	17,5
3. spíše spokojen	17	35,4	32	50,8
4. nespokojen	1	2,1	7	11,1
5. velmi zklamán	0	0,0	6	9,5
Celkem:	48	100	63	100

Tabulka 6 Psychická pohoda

Hodnotu „psychické pohody“ považuje v přirozeném prostředí 52,1 % respondentů za „nezbytné“ z toho 41,6 % je v této oblasti „velmi spokojeno“. V domově pro seniory je pro respondenty hodnota „psychické pohody“ v 54,0 % „velmi důležitá“ a 50,8 % je „spíše spokojeno“. Můžeme tedy říci, že v přirozeném prostředí je pro respondenty důležitější hodnota „psychické pohody“ než pro respondenty v domově pro seniory. U spokojenosti s hodnotou „psychické pohody“ jsou spokojenější respondenti žijící v přirozeném prostředí. Senioři žijící ve svém přirozeném prostředí jsou v lepší psychické kondici než senioři v domově pro seniory. Tento výsledek můžeme přisuzovat tomu, že senioři v přirozeném prostředí nejsou ovlivněni adaptací na nové sociální prostředí,

tak jako senioři, kteří jsou v domově pro seniory. Pro seniora je pobyt v domově pro seniory něco nového, na co si musí zvykat, i přesto, že je v domově nadmíru spokojen.

V následující tabulce budeme analyzovat důležitost a spokojenost s prostředím a bydlením u seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory.

4. PROSTŘEDÍ A BYDLENÍ	senioři v přirozeném prostředí		senioři v domově pro seniory	
	četnost	%	četnost	%
DŮLEŽITOST				
1. nezbytné	18	37,5	10	15,9
2. velmi důležité	17	35,4	26	41,3
3. středně důležité	11	22,9	18	28,6
4. málo důležité	2	4,2	7	11,1
5. bezvýznamné	0	0,0	2	3,2
Celkem:	48	100	63	100
SPOKOJENOST				
1. zcela spokojen	18	37,5	3	4,8
2. velmi spokojen	15	31,3	24	38,1
3. spíše spokojen	14	29,2	23	36,5
4. nespokojen	1	2,1	9	14,3
5. velmi zklamán	0	0,0	4	6,3
Celkem:	48	100	63	100

Tabulka 7 Prostředí a bydlení

Hodnotu „prostředí a bydlení“ považuje v přirozeném prostředí 37,5 % respondentů za „nezbytné“ z toho 37,5 % je v této oblasti „zcela spokojeno“. V domově pro seniory je pro respondenty hodnota „prostředí a bydlení“ v 41,3 % „velmi důležitá“ a 38,1 % je „velmi spokojeno“. Můžeme tedy říci, že v přirozeném prostředí je pro respondenty důležitější hodnota „prostředí a bydlení“ než pro respondenty v domově pro seniory. U spokojenosti s hodnotou „prostředí a bydlení“ jsou spokojenější respondenti žijící v přirozeném prostředí. Senioři žijící ve svém přirozeném prostředí jsou spokojenější s prostředím a bydlením než senioři v domově pro seniory. Tento výsledek můžeme odůvodnit tím, že senioři v přirozeném prostředí jsou ve svém prostředí, kde vše znají a mají bydlení přizpůsobeno svému životnímu stylu a dle svých potřeb.

V následující tabulce budeme analyzovat důležitost a spokojenost se spánkem u seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory.

5. SPÁNEK	senioři v přirozeném prostředí		senioři v domově pro seniory	
	četnost	%	četnost	%
DŮLEŽITOST				
1. nezbytné	15	31,3	8	12,7
2. velmi důležité	23	47,9	22	34,9
3. středně důležité	10	20,8	20	31,7
4. málo důležité	0	0,0	13	20,6
5. bezvýznamné	0	0,0	0	0,0
Celkem:	48	100	63	100
SPOKOJENOST				
1. zcela spokojen	9	18,8	6	9,5
2. velmi spokojen	20	41,7	12	19,0
3. spíše spokojen	12	25,0	25	39,7
4. nespokojen	5	10,4	17	27,0
5. velmi zklamán	2	4,2	3	4,8
Celkem:	48	100	63	100

Tabulka 8 Spánek

Hodnotu „spánku“ považuje v přirozeném prostředí 47,9 % respondentů za „velmi důležité“ z toho 41,7 % je v této oblasti „velmi spokojeno“. V domově pro seniory je pro respondenty hodnota „spánku“ v 34,9 % „velmi důležitá“ a 39,7 % je „spíše spokojeno“. Můžeme tedy říci, že v přirozeném prostředí i v domově pro seniory hodnota „spánku“ velmi důležitá. U spokojenosti s hodnotou „spánku“ jsou spokojenější respondenti žijící v přirozeném prostředí. Senioři žijící ve svém přirozeném prostředí jsou spokojenější se spánkem než senioři v domově pro seniory. Kvalita spánku a spokojenost seniorů s ním může zapříčínovat spoustu faktorů. Jedním z nich může být to, že senioři ve svém prostředí jsou ve své domácnosti a nepůsobí na ně jiné vlivy, které mohou spánek narušovat. Jako například v domově pro seniory, kde jsou například na dvoulůžkovém pokoji anebo je zde neustálý pohyb personálu.

V následující tabulce budeme analyzovat důležitost a spokojenost s rodinnými vztahy u seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory.

6. RODINNÉ VZTAHY	senioři v přirozeném prostředí		senioři v domově pro seniory	
	četnost	%	četnost	%
DŮLEŽITOST				
1. nezbytné	19	39,6	16	25,4
2. velmi důležité	24	50,0	34	54,0
3. středně důležité	5	10,4	10	15,9
4. málo důležité	0	0,0	3	4,8
5. bezvýznamné	0	0,0	0	0,0
Celkem:	48	100	63	100
SPOKOJENOST				
1. zcela spokojen	21	43,8	9	14,3
2. velmi spokojen	16	33,3	26	41,3
3. spíše spokojen	10	21,0	18	28,6
4. nespokojen	1	2,1	7	11,1
5. velmi zklamán	0	0,0	3	4,8
Celkem:	48	100	63	100

Tabulka 9 Rodinné vztahy

Hodnotu „rodinné vztahy“ považuje v přirozeném prostředí 50,0 % respondentů za „velmi důležité“ z toho 43,8 % je v této oblasti „zcela spokojeno“. V domově pro seniory je pro respondenty hodnota „rodinné vztahy“ v 54,0 % „velmi důležitá“ a 41,3 % je „velmi spokojeno“. Můžeme tedy říci, že v přirozeném prostředí i v domově pro seniory hodnota „rodinné vztahy“ velmi důležitá. U spokojenosti s hodnotou „rodinné vztahy“ jsou spokojenější respondenti žijící v přirozeném prostředí. Senioři žijící ve svém přirozeném prostředí jsou spokojenější s vztahy v rodině než senioři v domově pro seniory. U spokojenosti s rodinnými vztahy v rodině, může výsledek znamenat to, že lidé v přirozeném prostředí jsou často odkázáni na pomoc rodiny, aby mohli ve svém přirozeném prostředí dobře fungovat a nemuseli využít služeb domova pro seniory.

V následující tabulce budeme analyzovat důležitost a spokojenost se vztahy s ostatními u seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory.

7. VZTAHY S OSTATNÍMI	senioři v přirozeném prostředí		senioři v domově pro seniory	
	četnost	%	četnost	%
DŮLEŽITOST				
1. nezbytné	13	27,1	8	12,7
2. velmi důležité	17	35,4	29	46,0
3. středně důležité	12	25,0	24	38,1
4. málo důležité	5	10,4	2	3,2
5. bezvýznamné	1	2,1	0	0,0
Celkem:	48	100	63	100
SPOKOJENOST				
1. zcela spokojen	12	25,0	10	15,9
2. velmi spokojen	22	45,8	18	28,6
3. spíše spokojen	11	22,9	25	39,7
4. nespokojen	3	6,3	6	9,5
5. velmi zklamán	0	0,0	4	6,3
Celkem:	48	100	63	100

Tabulka 10 Vztahy s ostatními

Hodnotu „vztahy s ostatními“ považuje v přirozeném prostředí 35,4 % respondentů za „velmi důležité“ z toho 45,8 % je v této oblasti „velmi spokojeno“. V domově pro seniory je pro respondenty hodnota „vztahy s ostatními“ v 46,0 % „velmi důležitá“ a 39,7 % je „spíše spokojeno“. Můžeme tedy říci, že v přirozeném prostředí i v domově pro seniory je hodnota „vztahy s ostatními“ velmi důležitá. U spokojenosti s hodnotou „vztahy s ostatními“ jsou spokojenější respondenti žijící v přirozeném prostředí. Senioři žijící ve svém přirozeném prostředí jsou spokojenější s vztahy mezi ostatními. Tento výsledek si můžeme vysvětlit tím, že lidé v domově pro seniory často jsou omezeni v docházení za svým blízkými na rozdíl od seniorů žijících v přirozeném prostředí, samozřejmě se vždy vše odvíjí dle zdravotního stavu seniora.

V následující tabulce budeme analyzovat důležitost a spokojenost s dětmi u seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory.

8. DĚTI	senioři v přirozeném prostředí		senioři v domově pro seniory		
	DŮLEŽITOST	četnost	%	četnost	%
1. nezbytné	20	41,7	16	25,4	
2. velmi důležité	17	35,4	22	34,9	
3. středně důležité	8	16,7	18	28,6	
4. málo důležité	2	4,2	3	4,8	
5. bezvýznamné	1	2,1	4	6,3	
Celkem:	48	100	63	100	
	SPOKOJENOST	četnost	%	četnost	%
1. zcela spokojen	25	52,1	9	14,3	
2. velmi spokojen	13	27,1	23	36,5	
3. spíše spokojen	8	16,7	18	28,6	
4. nespokojen	2	4,2	12	19,0	
5. velmi zklamán	0	0,0	1	1,6	
Celkem:	48	100	63	100	

Tabulka 11 Děti

Hodnotu „děti“ považuje v přirozeném prostředí 35,4 % respondentů za „velmi důležité“ z toho 52,1 % je v této oblasti „zcela spokojeno“. V domově pro seniory je pro respondenty hodnota „děti“ v 34,9 % „velmi důležitá“ a 36,5 % je „velmi spokojeno“. Můžeme tedy říci, že v přirozeném prostředí i v domově pro seniory je hodnota „děti“ velmi důležitá. U spokojenosti s hodnotou „děti“ jsou spokojenější respondenti žijící v přirozeném prostředí. Senioři žijící ve svém přirozeném prostředí jsou spokojenější s dětmi. Děti jsou často pro seniora ve stáří důležité, děti by se měli o své rodiče v nepříznivé situaci postarat anebo jim zajistit příslušnou péči, pokud jim jejich síly na to nestačí.

V následující tabulce budeme analyzovat důležitost a spokojenost s péčí o sebe u seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory.

9. PÉČE O SEBE	senioři v přirozeném prostředí		senioři v domově pro seniory	
	DŮLEŽITOST	četnost	%	četnost
1. nezbytné	26	54,2	16	25,4
2. velmi důležité	18	37,5	31	49,2
3. středně důležité	4	8,3	16	25,4
4. málo důležité	0	0,0	0	0,0
5. bezvýznamné	0	0,0	0	0,0
Celkem:	48	100	63	100
SPOKOJENOST	četnost	%	četnost	%
1. zcela spokojen	19	39,6	4	6,3
2. velmi spokojen	13	27,1	14	22,2
3. spíše spokojen	12	25,0	25	39,7
4. nespokojen	4	8,3	15	23,8
5. velmi zklamán	0	0	5	7,9
Celkem:	48	100	63	100

Tabulka 12 Péče o sebe

Hodnotu „péče o sebe“ považuje v přirozeném prostředí 54,2 % respondentů za „nezbytné“ z toho 39,6 % je v této oblasti „zcela spokojeno“. V domově pro seniory je pro respondenty hodnota „péče o sebe“ v 49,2 % „velmi důležitá“ a 39,7 % je „spíše spokojeno“. Můžeme tedy říci, že v přirozeném prostředí je hodnota „péče o sebe“ důležitější než u seniorů žijících v domově pro seniory. U spokojenosti s hodnotou „péče o sebe“ jsou mnohem spokojenější respondenti žijící v přirozeném prostředí. U seniorů v přirozeném prostředí výsledek „zcela spokojen“ s péčí o sebe můžeme přisuzovat tomu, že lidé v přirozeném prostředí mají lepší zdravotní stav, který jim umožňuje lepší samostatnost v denních aktivitách, a tak i péči o sebe.

V následující tabulce budeme analyzovat důležitost a spokojenost s láskou u seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory.

10. LÁSKA	senioři v přirozeném prostředí		senioři v domově pro seniory	
	DŮLEŽITOST	četnost	%	četnost
1. nezbytné	15	31,3	14	22,2
2. velmi důležité	19	39,6	21	33,3
3. středně důležité	8	16,7	23	36,5
4. málo důležité	3	6,3	4	6,3
5. bezvýznamné	3	6,3	1	1,6
Celkem:	48	100	63	100
SPOKOJENOST	četnost	%	četnost	%
1. zcela spokojen	20	41,7	2	3,2
2. velmi spokojen	13	27,1	18	28,6
3. spíše spokojen	11	22,9	22	34,9
4. nespokojen	3	6,3	16	25,4
5. velmi zklamán	1	2,1	5	7,9
Celkem:	48	100	63	100

Tabulka 13 Láska

Hodnotu „láska“ považuje v přirozeném prostředí 39,6 % respondentů za „velmi důležité“ z toho 41,7 % je v této oblasti „zcela spokojeno“. V domově pro seniory je pro respondenty hodnota „láska“ v 36,5 % „středně důležitá“ a 34,9 % je „spíše spokojeno“. Můžeme tedy říci, že v přirozeném prostředí je hodnota „láska“ důležitější než u seniorů žijících v domově pro seniory. U spokojenosti s hodnotou „láska“ jsou mnohem spokojenější respondenti žijící v přirozeném prostředí. U seniorů v přirozeném prostředí výsledek „zcela spokojen“ s hodnotou lásky oproti domově pro seniory „spíše spokojen“ poukazuje na to, že lidé v domovech pro seniory jsou zde umístěni bez partnera a často vdovci nebo vdovy, kteří nevnímají tuto hodnotu jako ti, kteří žijí s partnerem.

V následující tabulce budeme analyzovat důležitost a spokojenost se sexuálním životem u seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory.

11. SEXUÁLNÍ ŽIVOT	senioři v přirozeném prostředí		senioři v domově pro seniory	
	četnost	%	četnost	%
DŮLEŽITOST				
1. nezbytné	6	12,5	5	7,9
2. velmi důležité	21	20,8	11	17,5
3. středně důležité	7	14,6	17	27,0
4. málo důležité	21	43,8	22	34,9
5. bezvýznamné	4	8,3	8	12,7
Celkem:	48	100	63	100
SPOKOJENOST				
1. zcela spokojen	9	18,8	3	4,8
2. velmi spokojen	3	6,3	4	6,3
3. spíše spokojen	16	33,3	9	14,3
4. nespokojen	17	35,4	29	46,0
5. velmi zklamán	3	6,3	18	28,6
Celkem:	48	100	63	100

Tabulka 14 Sexuální život

Hodnotu „sexuální život“ považuje v přirozeném prostředí 43,8 % respondentů za „málo důležité“ z toho 35,4 % je v této oblasti „nespokojeno“. V domově pro seniory je pro respondenty hodnota „sexuální život“ v 34,9 % „málo důležitá“ a 46,0 % je „nespokojeno“. Můžeme tedy říci, že v přirozeném prostředí je hodnota „sexuální život“ stejně málo důležitá jako v domovech pro seniory. U spokojenosti s hodnotou „sexuální život“ jsou stejně nespokojeni respondenti žijící v přirozeném prostředí i v domovech pro seniory. Stejně hodnocení souvisí s tím, že sexuální aktivita s rostoucím věkem klesá. Sexuální aktivita se ve vyšším věku dává do souvislosti s nebezpečím, které sebou přináší.

V následující tabulce budeme analyzovat důležitost a spokojenost s politikou a účastí v politice u seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory.

12. POLITIKA	senioři v přirozeném prostředí		senioři v domově pro seniory	
	četnost	%	četnost	%
DŮLEŽITOST				
1. nezbytné	5	10,4	3	4,8
2. velmi důležité	11	22,9	12	19,0
3. středně důležité	13	27,1	20	31,7
4. málo důležité	7	14,6	15	23,8
5. bezvýznamné	12	25,0	13	20,6
Celkem:	48	100	63	100
SPOKOJENOST				
1. zcela spokojen	4	8,3	0	0,0
2. velmi spokojen	15	31,3	8	12,7
3. spíše spokojen	9	18,8	21	33,3
4. nespokojen	12	25,0	15	23,8
5. velmi zklamán	8	16,7	19	30,2
Celkem:	48	100	63	100

Tabulka 15 Politika

Hodnotu „politika“ považuje v přirozeném prostředí 27,1 % respondentů za „středně důležité“ z toho 31,3 % je v této oblasti „velmi spokojeno“. V domově pro seniory je pro respondenty hodnota „politika“ v 31,7 % „středně důležitá“ a 33,3 % je „spíše spokojeno“. Můžeme tedy říci, že v přirozeném prostředí je hodnota „politika“ stejně důležitá jako v domovech pro seniory. U spokojenosti s hodnotou „politika“ jsou spokojenější respondenti žijící v přirozeném prostředí než v domovech pro seniory. Pro seniory je politika středně důležitá, může to být nezájmem o politiku nebo politickou situací v České republice.

V následující tabulce budeme analyzovat důležitost a spokojenost s vírou u seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory.

13.VÍRA	senioři v přirozeném prostředí		senioři v domově pro seniory	
	DŮLEŽITOST	četnost	%	četnost
1. nezbytné	14	29,2	16	25,4
2. velmi důležité	8	16,7	13	20,6
3. středně důležité	9	18,8	18	28,6
4. málo důležité	7	14,6	12	19,0
5. bezvýznamné	10	20,8	4	6,3
Celkem:	48	100	63	100
SPOKOJENOST	četnost	%	četnost	%
1. zcela spokojen	17	35,4	11	17,5
2. velmi spokojen	14	29,2	17	27,0
3. spíše spokojen	13	27,1	16	25,4
4. nespokojen	3	6,3	14	22,2
5. velmi zklamán	1	2,1	5	7,9
Celkem:	48	100	63	100

Tabulka 16 Víra

Hodnotu „víra“ považuje v přirozeném prostředí 29,2 % respondentů za „nezbytné“ z toho 35,4 % je v této oblasti „zcela spokojeno“. V domově pro seniory je pro respondenty hodnota „víra“ v 28,6 % „středně důležitá“ a 27,0 % je „velmi spokojeno“. Můžeme tedy říci, že v přirozeném prostředí je hodnota „víra“ mnohem důležitější než v domovech pro seniory. U spokojenosti s hodnotou „víra“ jsou respondenti v přirozeném prostředí zcela spokojeni a v domovech pro seniory jsou velmi spokojeni. Zvláště pro seniora, který opouští svůj domov, ve kterém prožil velkou část svého života nebo i celý život a je s ním hluboce citově spjat, je takové období velmi náročné. Tuto situaci komplikuje často i zhoršený stav jedince či až upoutání na lůžko.

V následující tabulce budeme analyzovat důležitost a spokojenost s odpočinkem u seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory.

14. ODPOČINEK	senioři v přirozeném prostředí		senioři v domově pro seniory	
	DŮLEŽITOST	četnost	%	četnost
1. nezbytné	10	20,8	2	3,2
2. velmi důležité	19	39,6	26	41,3
3. středně důležité	15	31,3	28	44,4
4. málo důležité	3	6,3	7	11,1
5. bezvýznamné	1	2,1	0	0,0
Celkem:	48	100	63	100
SPOKOJENOST	četnost	%	četnost	%
1. zcela spokojen	16	33,3	4	6,3
2. velmi spokojen	21	43,8	22	34,9
3. spíše spokojen	11	22,9	31	49,2
4. nespokojen	0	0,0	4	6,3
5. velmi zklamán	0	0,0	2	3,2
Celkem:	48	100	63	100

Tabulka 17 Odpočinek

Hodnotu „odpočinek“ považuje v přirozeném prostředí 39,6 % respondentů za „velmi důležité“ z toho 43,8 % je v této oblasti „velmi spokojeno“. V domově pro seniory je pro respondenty hodnota „odpočinek“ v 44,4 % „středně důležitá“ a 49,2 % je „spíše spokojeno“. Můžeme tedy říci, že v přirozeném prostředí je hodnota „odpočinek“ více důležitá než v domovech pro seniory. U spokojenosti s hodnotou „odpočinek“ jsou spokojenější respondenti žijící v přirozeném prostředí než v domovech pro seniory. Větší důležitost odpočinku u seniorů v přirozeném prostředí můžeme přisuzovat tomu, že nároky na seniory v přirozeném prostředí jsou pro seniora větší než v domově pro seniory.

V následující tabulce budeme analyzovat důležitost a spokojenost s koníčky u seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory.

15. KONÍČKY	senioři v přirozeném prostředí		senioři v domově pro seniory	
	četnost	%	četnost	%
DŮLEŽITOST				
1. nezbytné	9	18,8	1	1,6
2. velmi důležité	19	39,6	20	31,7
3. středně důležité	17	35,4	18	28,6
4. málo důležité	3	6,3	19	30,2
5. bezvýznamné	0	0,0	5	7,9
Celkem:	48	100	63	100
SPOKOJENOST				
1. zcela spokojen	12	25,0	2	3,2
2. velmi spokojen	19	39,6	8	12,7
3. spíše spokojen	16	33,3	18	28,6
4. nespokojen	1	2,1	26	41,3
5. velmi zklamán	0	0,0	9	14,3
Celkem:	48	100	63	100

Tabulka 18 Koníčky

Hodnotu „koníčky“ považuje v přirozeném prostředí 39,6 % respondentů za „velmi důležité“ z toho 39,6 % je v této oblasti „velmi spokojeno“. V domově pro seniory je pro respondenty hodnota „koníčky“ v 30,2 % „málo důležitá“ a 41,3 % je „nespokojeno“. Můžeme tedy říci, že v přirozeném prostředí je hodnota „koníčky“ více důležitá než v domovech pro seniory. U spokojenosti s hodnotou „koníčky“ jsou spokojenější respondenti žijící v přirozeném prostředí než v domovech pro seniory. Menší důležitost a spokojenost s koníčky u seniorů v domovech pro seniory můžeme považovat z důvodu menší možnosti se v domovech koníčkům věnovat anebo je nemůžou ze zdravotních důvodů vykonávat.

V následující tabulce budeme analyzovat důležitost a spokojenost s bezpečím u seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory.

16. BEZPEČÍ	senioři v přirozeném prostředí		senioři v domově pro seniory	
	DŮLEŽITOST	četnost	%	četnost
1. nezbytné	15	31,3	13	20,6
2. velmi důležité	21	43,8	25	39,7
3. středně důležité	12	25,0	18	28,6
4. málo důležité	0	0,0	4	6,3
5. bezvýznamné	0	0,0	3	4,8
Celkem:	48	100	63	100
SPOKOJENOST	četnost	%	četnost	%
1. zcela spokojen	18	37,5	23	36,5
2. velmi spokojen	22	45,8	15	23,8
3. spíše spokojen	7	14,6	17	27,0
4. nespokojen	1	2,1	7	11,1
5. velmi zklamán	0	0,0	1	1,6
Celkem:	48	100	63	100

Tabulka 19 Bezpečí

Hodnotu „bezpečí“ považuje v přirozeném prostředí 43,8 % respondentů za „velmi důležité“ z toho 45,8 % je v této oblasti „velmi spokojeno“. V domově pro seniory je pro respondenty hodnota „bezpečí“ v 39,7 % „velmi důležitá“ a 36,5 % je „zcela spokojeno“. Můžeme tedy říci, že v přirozeném prostředí je hodnota „bezpečí“ stejně důležitá jako v domovech pro seniory. U spokojenosti s hodnotou „bezpečí“ jsou spokojenější respondenti žijící v domovech pro seniory než v přirozeném prostředí. Senioři žijící v domovech pro seniory jsou spokojenější s pocitem bezpečí, což může být příčinou, že senioři v domovech pro seniory jsou v neustálé péči personálu.

V následující tabulce budeme analyzovat důležitost a spokojenost s prací u seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory.

17.PRÁCE		senioři v přirozeném prostředí		senioři v domově pro seniory	
DŮLEŽITOST	četnost	%	četnost	%	
1. nezbytné	11	22,9	1	1,6	
2. velmi důležité	13	27,1	12	19,0	
3. středně důležité	15	31,3	19	30,2	
4. málo důležité	7	14,6	21	33,3	
5. bezvýznamné	2	4,2	10	15,9	
Celkem:	48	100	63	100	
SPOKOJENOST	četnost	%	četnost	%	
1. zcela spokojen	13	27,1	0	0,0	
2. velmi spokojen	14	29,2	14	22,2	
3. spíše spokojen	16	33,3	17	27,0	
4. nespokojen	2	4,2	14	22,2	
5. velmi zklamán	3	6,3	18	28,6	
Celkem:	48	100	63	100	

Tabulka 20 Práce

Hodnotu „práce“ považuje v přirozeném prostředí 31,3 % respondentů za „středně důležité“ z toho 33,3 % je v této oblasti „spíše spokojeno“. V domově pro seniory je pro respondenty hodnota „práce“ v 33,3 % „málo důležitá“ a 28,6 % je „velmi zklamáno“. Můžeme tedy říci, že v přirozeném prostředí je hodnota „práce“ více důležitá než v domovech pro seniory. U spokojenosti s hodnotou „práce“ jsou spokojenější respondenti žijící v přirozeném prostředí než v domovech pro seniory. Senioři žijící v přirozeném prostředí jsou značně spokojenější s prací než senioři v domovech pro seniory, což můžeme přisuzovat tomu, že senioři v přirozeném prostředí mají větší možnosti smysluplně vyplněného volného času, užitečnosti a seberealizace. Senioři v domovech pro seniory mohou být více omezeni svým zdravotním stavem.

V následující tabulce budeme analyzovat důležitost a spokojenost se spravedlností u seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory.

18. SPRAVEDLNOST	senioři v přirozeném prostředí		senioři v domově pro seniory	
	DŮLEŽITOST	četnost	%	četnost
1. nezbytné	12	25,0	8	12,7
2. velmi důležité	13	27,1	31	49,2
3. středně důležité	9	18,8	16	25,4
4. málo důležité	6	12,5	8	12,7
5. bezvýznamné	8	16,7	0	0,0
Celkem:	48	100	63	100
SPOKOJENOST				
	četnost	%	četnost	%
1. zcela spokojen	10	20,8	6	9,5
2. velmi spokojen	21	43,8	9	14,3
3. spíše spokojen	12	25,0	22	34,9
4. nespokojen	3	6,3	19	30,2
5. velmi zklamán	2	4,2	7	11,1
Celkem:	48	100	63	100

Tabulka 21 Spravedlnost

Hodnotu „spravedlnost“ považuje v přirozeném prostředí 27,1 % respondentů za „velmi důležité“ z toho 43,8 % je v této oblasti „velmi spokojeno“. V domově pro seniory je pro respondenty hodnota „spravedlnost“ v 49,2 % „velmi důležitá“ a 34,9 % je „spíše spokojeno“. Můžeme tedy říci, že v přirozeném prostředí je hodnota „spravedlnost“ stejně důležitá jako v domovech pro seniory. U spokojenosti s hodnotou „spravedlnost“ jsou spokojenější respondenti žijící v přirozeném prostředí než v domovech pro seniory. Velká část seniorů na konci svého života polemizuje o tom, zda byl k nim život spravedlivý a zda dosáhly toho, čeho ve svém životě chtěli dosáhnout. Proto je v našem výzkumu důležitá tato oblast života.

V následující tabulce budeme analyzovat důležitost a spokojenost se svobodou u seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory.

19. SVOBODA				
	senioři v přirozeném prostředí		senioři v domově pro seniory	
DŮLEŽITOST	četnost	%	četnost	%
1. nezbytné	14	29,2	15	23,8
2. velmi důležité	15	31,3	27	42,9
3. středně důležité	10	20,8	17	27,0
4. málo důležité	5	10,4	4	6,3
5. bezvýznamné	4	8,3	0	0,0
Celkem:	48	100	63	100
SPOKOJENOST	četnost	%	četnost	%
1. zcela spokojen	16	33,3	5	7,9
2. velmi spokojen	18	37,5	12	19,0
3. spíše spokojen	12	25,0	32	50,8
4. nespokojen	1	2,1	9	14,3
5. velmi zklamán	1	2,1	5	7,9
Celkem:	48	100	63	100

Tabulka 22 Svoboda

Hodnotu „svoboda“ považuje v přirozeném prostředí 31,3 % respondentů za „velmi důležité“ z toho 37,5 % je v této oblasti „velmi spokojeno“. V domově pro seniory je pro respondenty hodnota „svoboda“ v 42,9 % „velmi důležitá“ a 50,8 % je „spíše spokojeno“. Můžeme tedy říci, že v přirozeném prostředí je hodnota „svoboda“ stejně důležitá jako v domovech pro seniory. U spokojenosti s hodnotou „svoboda“ jsou spokojenější respondenti žijící v přirozeném prostředí než v domovech pro seniory. Chápání svobody ve stáří je velmi individuální v závislosti na tom, co senior ve svém životě prožil a záleží na osobnosti seniora. Mohli bychom říci, že senioři v přirozeném prostředí chápou svůj život za spravenější než senioři v domově pro seniory.

V následující tabulce budeme analyzovat důležitost a spokojenost s krásou a uměním u seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory.

20. KRÁSA A UMĚNÍ	senioři v přirozeném prostředí		senioři v domově pro seniory	
	četnost	%	četnost	%
DŮLEŽITOST				
1. nezbytné	6	12,5	2	3,2
2. velmi důležité	11	22,9	12	19,0
3. středně důležité	12	25,0	35	55,6
4. málo důležité	8	16,7	9	14,3
5. bezvýznamné	11	22,9	5	7,9
Celkem:	48	100	63	100
SPOKOJENOST				
1. zcela spokojen	11	22,9	4	6,3
2. velmi spokojen	16	33,3	6	9,5
3. spíše spokojen	18	37,5	20	31,7
4. nespokojen	2	4,2	17	27,0
5. velmi zklamán	1	2,1	16	25,4
Celkem:	48	100	63	100

Tabulka 23 Krása a umění

Hodnotu „krása a umění“ považuje v přirozeném prostředí 25,0 % respondentů za „středně důležité“ z toho 37,5 % je v této oblasti „spíše spokojeno“. V domově pro seniory je pro respondenty hodnota „krása a umění“ v 55,6 % „středně důležitá“ a 31,7 % je „spíše spokojeno“. Můžeme tedy říci, že v přirozeném prostředí je hodnota „krása a umění“ stejně důležitá jako v domovech pro seniory. U spokojenosti s hodnotou „krása a umění“ stejně spokojeni v přirozeném prostředí jako v domovech pro seniory. Střední důležitost u seniorů v domově pro seniory i v přirozeném prostředí můžeme přisuzovat tomu, že zájem o umění, kreativitu a edukační činnost zvyšujícím věkem se snižuje.

V následující tabulce budeme analyzovat důležitost a spokojenost s pravdou u seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory.

21. PRAVDA	senioři v přirozeném prostředí		senioři v domově pro seniory	
	DŮLEŽITOST	četnost	%	četnost
1. nezbytné	12	25,0	11	17,5
2. velmi důležité	15	31,3	35	55,6
3. středně důležité	13	27,1	15	23,8
4. málo důležité	6	12,5	2	3,2
5. bezvýznamné	2	4,2	0	0,0
Celkem:	48	100	63	100
SPOKOJENOST				
1. zcela spokojen	10	20,8	8	12,7
2. velmi spokojen	16	33,3	14	22,2
3. spíše spokojen	18	37,5	26	41,3
4. nespokojen	4	8,3	7	11,1
5. velmi zklamán	0	0,0	8	12,7
Celkem:	48	100	63	100

Tabulka 24 Pravda

Hodnotu „pravda“ považuje v přirozeném prostředí 31,3 % respondentů za „velmi důležité“ z toho 37,5 % je v této oblasti „spíše spokojeno“. V domově pro seniory je pro respondenty hodnota „pravda“ v 55,6 % „velmi důležitá“ a 41,3 % je „spíše spokojeno“. Můžeme tedy říci, že v přirozeném prostředí je hodnota „pravda“ stejně důležitá jako v domovech pro seniory. U spokojenosti s hodnotou „pravda“ stejně spokojeni v přirozeném prostředí jako v domovech pro seniory. Tento výsledek může znamenat, negativní zkušenosti, kdy jsou senioři někým zneužiti.

V následující tabulce budeme analyzovat důležitost a spokojenost s penězi u seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory.

22. PENÍZE		senioři v přirozeném prostředí		senioři v domově pro seniory	
DŮLEŽITOST	četnost	%	četnost	%	%
1. nezbytné	8	16,7	11	17,5	
2. velmi důležité	20	41,7	13	20,6	
3. středně důležité	13	27,1	21	33,3	
4. málo důležité	7	14,6	13	20,6	
5. bezvýznamné	0	0,0	5	7,9	
Celkem:	48	100	63	100	
SPOKOJENOST	četnost	%	četnost	%	%
1. zcela spokojen	9	18,8	8	12,7	
2. velmi spokojen	19	39,6	11	17,5	
3. spíše spokojen	15	31,3	26	41,3	
4. nespokojen	5	10,4	12	19,0	
5. velmi zklamán	0	0,0	6	9,5	
Celkem:	48	100	63	100	

Tabulka 25 Peníze

Hodnotu „peníze“ považuje v přirozeném prostředí 41,7 % respondentů za „velmi důležité“ z toho 39,6 % je v této oblasti „velmi spokojeno“. V domově pro seniory je pro respondenty hodnota „peníze“ v 33,3 % „středně důležitá“ a 41,3 % je „spíše spokojeno“. Můžeme tedy říci, že v přirozeném prostředí je hodnota „peníze“ více důležitá než v domovech pro seniory. U spokojenosti s hodnotou „peníze“ jsou více spokojeni senioři v přirozeném prostředí než v domovech pro seniory. Někteří senioři nemají nejlepší příjmy, ale jsou se skromnými podmínkami smířeni a jsou na ně zvyklí.

V následující tabulce budeme analyzovat důležitost a spokojenost s jídlem u seniorů v přirozeném prostředí a v domovech pro seniory.

23. JÍDLO				
	senioři v přirozeném prostředí		senioři v domově pro seniory	
DŮLEŽITOST	četnost	%	četnost	%
1. nezbytné	10	20,8	18	28,6
2. velmi důležité	12	25,0	6	9,5
3. středně důležité	15	31,3	29	46,0
4. málo důležité	10	20,8	9	14,3
5. bezvýznamné	1	2,1	1	1,6
Celkem:	48	100	63	100
SPOKOJENOST	četnost	%	četnost	%
1. zcela spokojen	13	27,1	19	30,2
2. velmi spokojen	19	39,6	12	19,0
3. spíše spokojen	15	31,3	22	34,9
4. nespokojen	1	2,1	5	7,9
5. velmi zklamán	0	0,0	5	7,9
Celkem:	48	100	63	100

Tabulka 26 Jídlo

Hodnotu „jídlo“ považuje v přirozeném prostředí 31,3 % respondentů za „středně důležité“ z toho 39,6 % je v této oblasti „velmi spokojeno“. V domově pro seniory je pro respondenty hodnota „jídlo“ v 46,0 % „středně důležitá“ a 34,9 % je „spíše spokojeno“. Můžeme tedy říci, že v přirozeném prostředí je hodnota „jídlo“ stejně důležitá jako v domovech pro seniory. U spokojenosti s hodnotou „jídlo“ jsou více spokojeni senioři v přirozeném prostředí než v domovech pro seniory.

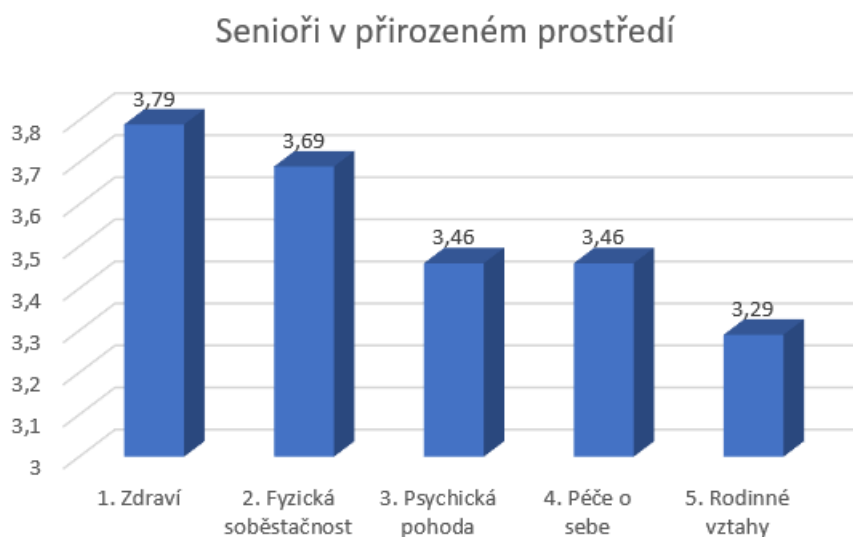
10.3 Kvantifikace odpovědí respondentů v dotaznících pro jednotlivé oblasti života bodovým hodnocením

Abychom mohli splnit dílčí cíle výzkumu a odpovědět na výzkumné otázky, provedli jsme kvantifikaci odpovědí seniorů metodou bodového hodnocení každé odpovědi. K tomu posloužila již zmíněná bodová škála pro oblasti života podle důležitosti a spokojenosti. U každé odpovědi byl vypočten vážený bodový průměr podle četnosti odpovědí v uvedené škále.

Výsledky bodových výpočtů jsou uvedeny v souhrnné tabulce 27 v příloze P II „Výsledky bodového hodnocení oblastí života podle důležitosti a míry spokojenosti seniorů“, která je podrobně členěna pro seniory žijící v přirozeném prostředí a v domově seniorů. Na základě těchto údajů bylo sestaveno pořadí bodového hodnocení podle důležitosti jednotlivých oblastí života a podle míry spokojenosti.

Bodové hodnocení podle důležitostí oblastí života

Pořadí bodového hodnocení podle důležitosti uvádí tabulka 28 v příloze P III (v tabulkách uvádíme výsledky 1. -15. pořadí, v grafech jen výsledky 1. -5. pořadí).

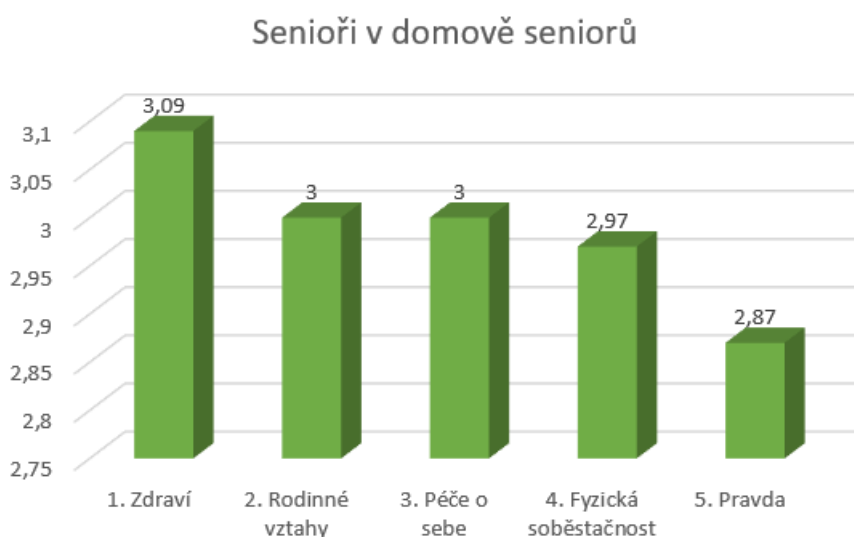


Graf 4 Bodové hodnocení důležitostí v přirozeném prostředí

Podle subjektivního hodnocení seniorů žijících v přirozeném prostředí je nezbytnou oblastí zdraví s max. počtem 3,79 bodu, pak následuje fyzická soběstačnost, psychická pohoda, péče o sebe a rodinné vztahy (graf 8).

Důležitost všech čtyř faktorů na prvním místě v přirozeném prostředí můžeme přisuzovat tomu, že senior v přirozeném prostředí chce být co nejdéle zdravý, fyzicky zdatný, psychicky v pohodě a pečovat o svou osobu, aby nemusel využívat jiných služeb, které by o něj pečovali. Všechny tyto první příčky jsou dány bio – psycho – sociálními potřebami člověka.

Subjektivní hodnocení seniorů žijících v domově seniorů pro nejdůležitější oblasti života znázorňuje graf 5.

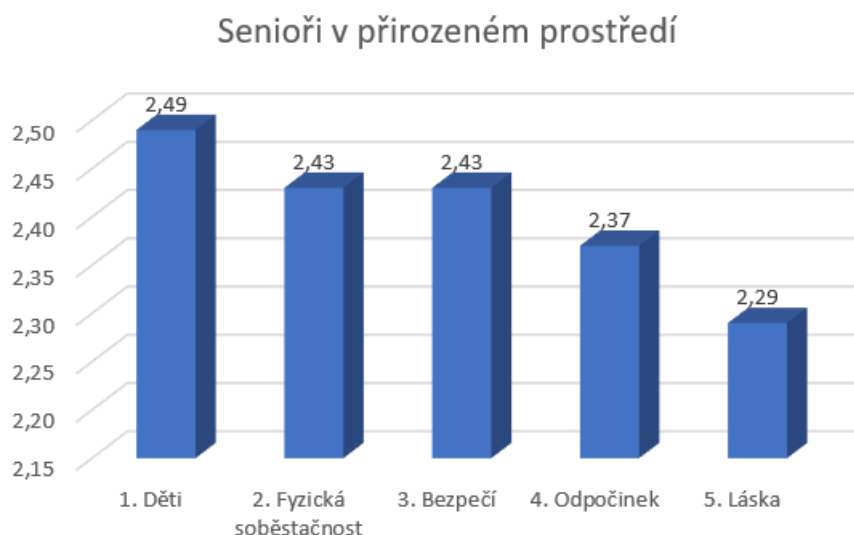


Graf 5 Bodové hodnocení důležitostí v domově pro seniory

Podobně jako u seniorů žijících v přirozeném prostředí je na prvním místě důležitosti zdraví, avšak s mnohem slabším bodovým hodnocením, které je nižší o 0,70 bodu, což je 18,5 % méně, než je tomu u seniorů v přirozeném prostředí. Shodně se objevují oblasti rodinné vztahy, péče o sebe a fyzická soběstačnost, avšak opět ve slabším bodovém ohodnocení. Psychická pohoda se v prvních pěti pořadích se zde nevyskytuje, ale na 5. pořadí se dostává oblast „pravda“. Slabší bodové hodnocení může zapříčinit to, že senioři v domově pro seniory jsou v komplexní péči personálu a je jim zajištěno důstojné stáří, proto je jejich bodové hodnocení důležitosti nižší než u seniorů žijících v přirozeném prostředí.

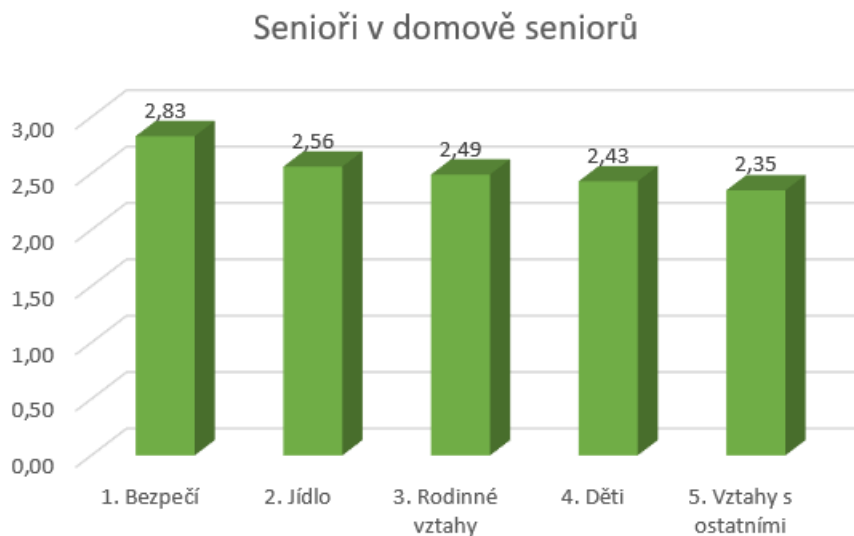
Bodové hodnocení podle míry spokojenosti

Pořadí bodového hodnocení podle míry spokojenosti přináší tabulka 29 v příloze P IV (rovněž i zde uvádíme v tabulkách výsledky 1. -15. pořadí, v grafech jen 1. -5. pořadí).



Graf 6 Bodové hodnocení spokojenosti v přirozeném prostředí

Senioři v přirozeném prostředí jsou nejvíce spokojeni s tím, že se mohou stýkat s dětmi, na druhém a třetím místě hodnotí svou fyzickou soběstačnost a bezpečí, kterého se jim dostává (viz graf 6). Následuje spokojenost s odpočinkem, kterého si mohou dopřávat a s láskou, které jim dopřává prostředí, v němž žijí. Děti by měli být pro člověka ve stáří oporou, radostí a pokud možno by měli zajistit seniorovi potřebnou péči, pokud se ocitne v nepříznivé situaci, ačkoliv ne vždy tomu tak je. Z našeho výzkumu můžeme říci, že senioři jsou se vztahy s dětmi spokojeni. Fyzická soběstačnost skončila na druhém místě, což nám říká, že senioři v našem výzkumu jsou fyzicky soběstační, a proto zatím nepotřebují být umístěni v domově pro seniory anebo nepotřebují využívat jiných sociálních služeb. Na stejném místě jako fyzická soběstačnost skončila oblast bezpečí, což může znamenat, že senior v přirozeném prostředí se cítí v bezpečí, jelikož je v domácnosti zvyklý a zná je.



Graf 7 Bodové hodnocení spokojenosti v domově pro seniory

Senioři v domově seniorů jsou poměrně velmi spokojeni s bezpečím, kterým se jim v těchto zařízeních dostává, pak následuje spokojenost s jídlem, rodinnými vztahy a s dětmi, kteří je navštěvují. Spíše průměrně hodnotí spokojenost ve vztazích s ostatními lidmi (viz graf 7). Senioři v domově pro seniory přikládají největší důležitost k bezpečí, což může zapříčinit to, že senior v zařízení má komplexní péči o sebe a je zde stále někdo, kdo by mu v jeho nepříznivé situaci okamžitě pomohl. Na druhém místě je oblast dobrého jídla, což vypovídá o skutečnosti, že se zvyšujícím věkem senioři nekladou na jídlo takové nároky. Naopak děti se odsunuly oproti přirozenému prostředí na čtvrté místo, z čehož vyplývá, že opora a péče od dětí není tak potřebná jako u seniorů v přirozeném prostředí.

Spokojenost s fyzickou soběstačností se v domovech pro seniory neprojevila na prvních pěti místech, tak jako v případě přirozeného prostředí, tenhle fakt můžeme přisoudit tomu, že senioři umístění v domovech pro seniory, jsou často méně fyzicky zdatní než senioři v přirozeném prostředí.

10.4 Statistika bodového hodnocení důležitosti jednotlivých oblastí života a spokojenosti seniorů

Soubor zkoumaných oblastí v bodovém vyjádření jsme podrobili podobně jako jiné nezávislé veličiny statistickému vyhodnocení využitím statistického programu Excel. Vypočtené hodnoty uvádíme v tabulce 30 v příloze P V.

Bodové hodnocení jednotlivých oblastí života podle důležitosti:

- dle subjektivních názorů seniorů žijících v přirozeném prostředí činí průměrná hodnota 3,21 se směrodatnou odchylkou 0,58 a variabilitou 18,6 %. Rozpětí (rozdíl mezi min. a max. hodnotou) je rovněž vysoké, takže respondenti hodnotili jednotlivé faktory, ovlivňující jejich život ve velmi širokém rozmezí a s vysokou proměnlivostí hodnocení.
- dle subjektivních názorů seniorů žijících v domově seniorů činí průměrná hodnota 2,79 se směrodatnou odchylkou 0,30 a variabilitou 10,8 %. Rozpětí je 1,52, to znamená, že respondenti hodnotili jednotlivé faktory, ovlivňující jejich život v mnohem užším rozmezí než senioři žijící v přirozeném prostředí a s podstatně nižším bodovým hodnocením.

Bodové hodnocení jednotlivých oblastí života podle spokojenosti:

- dle subjektivních názorů seniorů žijících v přirozeném prostředí činí průměrná hodnota 2,10 se směrodatnou odchylkou 0,12 a variabilitou 5,7 %. Rozpětí (rozdíl mezi min. a max. hodnotou) je nízké, takže respondenti hodnotili jednotlivé faktory, ovlivňující jejich spokojenost v úzkém rozmezí.
- dle subjektivních názorů seniorů žijících v domově seniorů činí průměrná hodnota 2,19 se směrodatnou odchylkou 0,38 a variabilitou 17,4 %. Rozpětí je 1,70 to znamená, že respondenti hodnotili jednotlivé faktory, ovlivňující jejich spokojenost v mnohem širším rozmezí s velmi proměnnou variabilitou než senioři žijící v přirozeném prostředí a s nepatrně nižším bodovým hodnocením.

Korelační koeficienty mezi veličinami obou skupin respondentů podle důležitosti (0,617) a podle spokojenosti (0,725) jsou při tomto malém souboru významné a napovídají, že regrese mezi těmito skupinami budou relevantní, ale pro zaměření této práce se jimi nebudeme dále zabývat. Byla zkoumána také korelace mezi bodovým hodnocením podle důležitosti u obou skupin seniorů i podle spokojenosti.

11 ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

11.1 Stručný souhrn výsledků výzkumu podle stanovených cílů

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit dotazníkovým šetřením subjektivní názory seniorů v oblastech, které ovlivňují jejich život, jakou jim přiřkládají důležitost a jak jsou v těchto situacích spokojeni.

Podle našeho názoru byl tento cíl splněn, neboť na základě souboru 111 respondentů byly pomocí dotazníků SQUALA a jejich vyhodnocením získány výsledky, které reprodukuje subjektivní názory seniorů žijících v přirozeném prostředí a v domově pro seniory na 23 oblastí života podle toho, jak vnímají jejich důležitost a jak působí na jejich spokojenost. Rovněž dílčí cíle výzkumu byly splněny, protože na základě bodového hodnocení bylo možné sestavit žebříček zkoumaných oblastí podle důležitosti a podle míry spokojenosti a provést porovnání obou skupin seniorů. Zde uvádíme pouze první tři činitele důležitosti a spokojenosti, ovlivňující kvalitu života seniorů:

Důležitost

Senioři žijící v přirozeném prostředí – tedy ve svém domě, bytě nebo u dětí či příbuzných vnímají **zdraví** jako nezbytnou podmínku jejich život s nejvyšším bodovým hodnocením, pak následuje **fyzická soběstačnost** a **psychická pohoda**.

Senioři žijící v domově seniorů rovněž kladou na první místo v tomto žebříčku **zdraví** a na druhém a třetím místě jsou **rodinné vztahy** a **péče o sebe**.

Spokojenost

Senioři žijící v přirozeném prostředí jsou nejvíce spokojeni s **děťmi** (synové, dcery, vnuci) s nimiž mohou být v každodenním kontaktu, dále se svou **fyzickou soběstačností** a **bezpečím** prostředí, v němž žijí. Senioři žijící v domově seniorů jsou nejvíce spokojeni s **bezpečím**, které jim tato zařízení poskytují a zajišťují, jsou spokojeni **se stravou**, která je jim podávána a s **rodinnými vztahy**.

V komentářích k výsledkům v jednotlivých oblastech života podle důležitosti a spokojenosti upozorňujeme na výrazné odlišnosti v subjektivním hodnocení seniory obou skupin a snažili jsme se je vysvětlit na základě teoretických znalostí i praktických zkušeností.

11.2 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza č. 1

První hypotézou byl vysloven tento předběžný výrok:

Vyslovujeme pravděpodobnostní předpoklad, že převážná většina respondentů-seniorů, žijících v přirozeném prostředí považuje zdraví za nezbytné a nejdůležitější ze všech hodnocených oblastí na rozdíl od seniorů, žijících v domově pro seniory.

Správnost první hypotézy byla potvrzena bodovým hodnocením oblastí života „zdraví“, které dosáhlo výše 3,79 bodů, a proto toto tvrzení, považující zdraví jako nezbytné, se vyjádřilo 79,2 % seniorů žijících v přirozeném prostředí, zbytek 20,8 % je považuje jako velmi důležité.

U seniorů žijících v domově seniorů hodnocení „zdraví“ bylo hodnoceno 3,09 body. Jako nezbytné je považuje pouze 27 % seniorů a 55,6 % seniorů jako velmi důležité.

Dosažený bodový zisk a procentové hodnocení respondentů potvrzuje platnost první hypotézy.

Hypotéza č. 2

Druhou hypotézou bylo propagováno následující tvrzení:

Předpokládáme, že senioři v přirozeném prostředí jsou celkově spokojenější než senioři žijící v domově seniorů.

Výsledky statistického šetření spokojenosti (viz. Tabulka 30 v příloze P V) ukazují, že průměrná hodnota bodového hodnocení tohoto ukazatele seniorů žijících v přirozeném prostředí je 2,10 bodů, u seniorů v domově pro seniory 2,19 bodů. Rozdíl je 0,09 bodů ve prospěch spokojenosti seniorů v domově pro seniory, což je o 4,3 % vyšší spokojenost, pokud bereme za základ hodnotu 2,10.

Statistické zhodnocení ukazuje, že správnost druhé hypotézy nebyla potvrzena, i když jde o minimální rozdíl. Avšak míra stability spokojenosti je u seniorů žijících v přirozeném prostředí třikrát větší než u seniorů v domově seniorů, jak ukazuje následující rozbor:

Statistické šetření nezávisle proměnných veličin ve skupině „spokojenosti“ u seniorů žijících v přirozeném prostředí vykazuje nízkou směrodatnou odchylku (0,12) od průměrné hodnoty

2,10 bodů, i nízké rozpětí mezi min. a max. hodnotou, takže variabilita dosahuje pouze 5,7 %.

Ve skupině „spokojenosti“ u seniorů v domově seniorů je hodnota směrodatné odchylky od průměru více než trojnásobná proti předchozí skupině (0,38), rovněž rozpětí je vyšší a variabilita spokojenosti dosahuje 17,4 %, takže je třikrát vyšší než u seniorů žijících v přirozeném prostředí.

Hypotéza č. 3

Třetí hypotézou byl vysloven tento pravděpodobnostní výrok:

Předpokládáme, že většina seniorů žijících v přirozeném prostředí přiznává, že fyzická soběstačnost je pro ně mnohem zásadnější a důležitější než u seniorů žijících v domově seniorů.

Správnost třetí hypotézy je potvrzena těmito výsledky:

Senioři žijící v přirozeném prostředí ohodnotili oblast života „fyzická soběstačnost“ 3,69 body, senioři v domově seniorů 2,97 bodů. Rozdíl 0,72 bodů je velmi významný a při základu 2,97 bodů znamená téměř čtvrtinový (24,2%) nárůst ve prospěch seniorů žijících v přirozeném prostředí.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Senioři potřebují ve svém životě uspokojovat všechny své potřeby, tak jako kdokoliv jiný, ačkoliv jsou často odkázáni na pomoc svého okolí. Během života se potřeby života mění, a to především z hlediska kvality a kvantity. Pokud u seniorů dochází k neuspokojení jejich potřeb, vede to k deprivaci a ke špatné psychické pohodě. Jestliže si senior nedokáže realizovat z různých důvodů některé své potřeby, je úkolem okolí – rodiny, profesionální péče, aby mu s naplněním těchto potřeb pomohlo. Nejčastěji tuto realizaci zajišťuje sociální práce. V doporučení pro praxi se budeme zabývat především oblastmi, které v našem šetření měly velké významové hodnoty. Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo, že v domově pro seniory i v přirozeném prostředí seniorů je nejdůležitější hodnotou zdraví. Zdraví je jednou z nejdůležitějších hodnot člověka v životě, pro praxi je důležité u zdraví správná diagnostika, léčba a zdravotní péče o seniora. Upevňování zdraví seniora jde ruku v ruce se soběstačností seniora, což se v našem výzkumu také ukázalo. U fyzické soběstačnosti je důležité posoudit funkční schopnosti a fyzickou soběstačnost seniora, co zvládne sám a s čím potřebuje pomoci. Často dochází k tomu, že senior sdělí, že spoustu věcí zvládne a z detailního šetření je zjištěno, že tomu tak není, pro praxi je důležité si na seniora udělat čas a komunikovat s ním. V rámci fyzické soběstačnosti je dobré seniora se snažit seniora udržet a podporovat, co nejvíce soběstačného. V domovech pro seniory jsou proto důležité v oblasti fyzické soběstačnosti a péči o sebe dobře naplánované individuální plány a plány péče, které senioři sestavují společně s pracovníky. Senioři věří ve schopnost a ochotu svých dětí podpořit je ve stáří. V opačném případě, pokud je senior v domově pro seniory, je dobré, pokud děti za svými rodiči chodí na návštěvy, protože senior potřebuje tento druh sociálního kontaktu. Pro praxi je dobré, aby domovy pro seniory dělali různé společenské akce, kde senioři kulturně obohatí a mohou své prožitky sdílet společně se svými dětmi a jinými příbuznými. Pokud se zaměříme na pocit bezpečí, tak nesmíme zapomínat na to, že senior potřebuje pocit jistoty a bezpečí, touží po důvěře a spolehlivosti. S potřebou bezpečí hovoříme o potřebě fyzického a psychického bezpečí a ekonomického zabezpečení. Občas se rodina nebo sociální služby snaží příliš ochraňovat seniora a tím způsobují omezení vůle seniora v rozhodování se o sobě, svých činnostech a o svém životě. V tomto případě se senior může cítit v nebezpečí. Často se také stává, že se senior cítí být v nebezpečí v nemoci nebo při ovdovění v tomto případě je dobré zajistit péči rodiny nebo jiné sociální služby.

ZÁVĚR

Problémy spojené se stárnutím populace způsobené somatickými a psychickými změnami jedinců popisujeme a analyzujeme v teoretické části práce. Pozornost také věnujeme sociálním změnám ve stáří a jejím nepříznivým sociálním aspektům a naznačujeme, jakými směry by se měla ubírat příprava na stáří z časového a obsahového hlediska.

Hlavní těžiště jsme však zaměřili na hodnocení kvality života ve stáří a pro výzkumnou část práce jsme vybrali jako nástroj a metodu měření kvality života sebesposuzovací dotazník SQUALA, který se dotazuje seniora na jeho subjektivní názory vycházející z 23 oblastí každodenního života a jeho vnitřních prožitků. Výzkumný soubor zahrnoval celkem 111 respondentů, z nichž bylo 63 z domova seniorů a 48 respondentů pocházelo z přirozeného prostředí. Za zmínku stojí, že nejstarší respondentem byla žena ve věku 105 let. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit subjektivní názory seniorů v oblastech, které ovlivňují jejich život, jakou jim přiřkládají důležitost a jak jsou v těchto oblastech spokojeni. Jak ukazují výsledky výzkumu, které jsou prezentovány v jednotlivých kapitolách, podařilo se nám splnit hlavní cíl výzkumu i jednotlivé dílčí cíle výzkumu a dát odpověď na všechny výzkumné otázky. Byly formulovány a zodpovězeny tři hypotézy. Nakonec uvádíme pořadí bodové hodnocení oblastí života podle důležitosti a spokojenosti (1-3. místo) jako výsledek subjektivního hodnocení respondentů, kterým hodnotí kvalitu jejich života. Co se týče kritéria důležitosti, pak senioři žijící v přirozeném prostředí – tedy ve svém domě, bytě nebo u dětí či příbuzných vnímají zdraví jako nezbytnou podmínku jejich života s nejvyšším bodovým hodnocením, pak následuje fyzická soběstačnost a psychická pohoda. Senioři žijící v domově seniorů rovněž kladou na první místo v tomto žebříčku zdraví, na druhém a třetím místě jsou rodinné vztahy a péče o sebe.

Při posuzování kritéria spokojenosti, pak senioři žijící v přirozeném prostředí jsou nejvíce spokojeni s dětmi (synové, dcery, vnuci) s nimiž mohou být v každodenním kontaktu, dále se svou fyzickou soběstačností a bezpečím prostředí, v němž žijí. Senioři žijící v domově seniorů jsou nejvíce spokojeni s bezpečím, které jim tato zařízení poskytují a zajišťují, jsou spokojeni se stravou, která je jim podávána a s rodinnými vztahy.

Na základě svých zkušeností z práce v sociální péči jsem došla k názoru, že seniorům v domově pro seniory by mělo být zajištěno důstojné prožívání stáří, komplexní zdravotní a sociální péče včetně individuálního přístupu k těmto uživatelům. Proto jsem si dovolila navrhnout několik doporučení pro další zkvalitnění života seniorů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče 2. díl*. Praha: Grada, 2016, ISBN 978-80-271-9308-0.
- [2] ČELEDVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016, ISBN 978-80-246-3404-3.
- [3] ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014, ISBN 978-80-247-4544-2.
- [4] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, ISBN 978-80-247-3901-4.
- [5] DRAGOMIRECKÁ a kol., 2006. *SQUALA. Příručka pro uživatele české verze Dotazníku subjektivní kvality života SQUALA*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006, ISBN 80-85121-47-6.
- [6] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, ISBN 978-80-247-4138-3.
- [7] FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál 2000, ISBN 80-7178-367-6
- [8] GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011, ISBN 978-80-247-3625-9.
- [9] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, ISBN 978-80-87109-19-9.
- [10] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, České ošetrovatelství. ISBN 8070133635.
- [11] HOLMEROVÁ, Iva. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. Praha: Grada, 2014, ISBN 978-80-247-5439-0.
- [12] HOLMEROVÁ, Iva., JURAŠKOVÁ, Božena., ZIKMUNDOVÁ, Květa. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2007, ISBN 978-80-254-0179-8.
- [13] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, ISBN 978-80-247-4139-0.

- [14] JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
- [15] KALVACH Zdeněk, ZADÁK Zdeněk, JIRÁK Roman, ZAVÁZALOVÁ Helena, SUCHARDA Petr. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004, ISBN 80-247-0548-6.
- [16] KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatric*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.
- [17] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008, ISBN 978-80-247-2169-9.
- [18] KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, 2017, ISBN 978-80-271-0102-3.
- [19] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002, ISBN 80-247-0179-0.
- [20] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011, ISBN 978-80-247-3148-3.
- [21] MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011, ISBN 978-80-247-3872-7.
- [22] PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005, ISBN 80-7254-657-0.
- [23] PICHAUD Clément, THAREAUOVÁ, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998, ISBN 80-7178-184-3.
- [24] POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010, ISBN 978-80-247-3271-8.
- [25] PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky*. Státní pedagogické nakladatelství: 1974, ISBN 156178.
- [26] STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, ISBN 8071782742.
- [27] VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR, 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. ISBN 80-210-3754-7.
- [28] VÁLKOVÁ, Lenka. *Rehabilitace kognitivních funkcí v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2015, ISBN 978-80-247-5571-7.
- [29] KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4650-0.

INTERNETOVÉ ZDROJE

- [1] ČESKO, *Zákon č. 187/2006 ze dne 8. února 2017 o nemocenském pojištění*. In Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit.2017-12-9]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/28608>.
- [2] *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2017 [cit. 16. 12. 2017]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/28608>.
- [3] *Zdravotní postižení* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2017 [cit. 16. 12. 2017]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/8#dsp>.
- [4] *Zdravotní postižení* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2017 [cit. 16. 12. 2017]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/8#pp>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

APACHE	Acute Physiological and Chronic Health Evaluation System
ČSÚ	Český statistický úřad.
LSS	Life Satisfactory Scale.
MANSAS	Manchester Short Assessment of Quality of Life.
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj.
SEIQoL	Schedul for the Evaluation of Individual Quality of Life.
SQUALA	Subjective Quality of Life Analysis / Dotazník Kvality života
WHO	Světové zdravotnické organizace.

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Počet obyvatel starších 65 let	14
Graf 2 S kým respondent bydlí	44
Graf 3 Hmotné zabezpečení.....	45
Graf 4 Bodové hodnocení důležitostí v přirozeném prostředí	69
Graf 5 Bodové hodnocení důležitostí v domově pro seniory	70
Graf 6 Bodové hodnocení spokojenosti v přirozeném prostředí	71
Graf 7 Bodové hodnocení spokojenosti v domově pro seniory.....	72

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Změny a ztráty ve stáří	25
Tabulka 2 Příspěvek na péči	36
Tabulka 3 Počet, pohlaví, věk a rodinný stav respondentů	42
Tabulka 4 Zdraví.....	46
Tabulka 5 Fyzická soběstačnost	47
Tabulka 6 Psychická pohoda	48
Tabulka 7 Prostředí a bydlení	49
Tabulka 8 Spánek.....	50
Tabulka 9 Rodinné vztahy	51
Tabulka 10 Vztahy s ostatními	52
Tabulka 11 Děti	53
Tabulka 12 Péče o sebe.....	54
Tabulka 13 Láska.....	55
Tabulka 14 Sexuální život	56
Tabulka 15 Politika.....	57
Tabulka 16 Víra	58
Tabulka 17 Odpočinek.....	59
Tabulka 18 Koničky.....	60
Tabulka 19 Bezpečí	61
Tabulka 20 Práce	62
Tabulka 21 Spravedlnost	63
Tabulka 22 Svoboda	64
Tabulka 23 Krása a umění	65
Tabulka 24 Pravda	66
Tabulka 25 Peníze.....	67
Tabulka 26 Jídlo.....	68
Tabulka 27 bodového hodnocení jednotlivých oblastí života	89
Tabulka 28 Pořadí bodového hodnocení podle důležitosti.....	90
Tabulka 29 Pořadí bodového hodnocení podle spokojenosti	91
Tabulka 30 Výsledky statistického šetření bodového hodnocení.....	92

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Dotazník Kvality života
- P II Výsledky bodového hodnocení jednotlivých oblastí života podle důležitosti a míry spokojenosti seniorů
- P III Pořadí bodového hodnocení podle důležitosti
- P IV Spokojenosti
- P V Výsledky statistického šetření bodového hodnocení

PŘÍLOHA P I:

DOTAZNÍK KVALITY ŽIVOTA

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Bušová Monika a jsem studentka 2. ročníku navazujícího magisterského studijního programu Specializace v pedagogice, v studijním oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

Dovoluji si Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku, který bude sloužit k zpracování závěrečné diplomové práce na téma Kvalita života seniorů.

V první části prosím, abyste odpověděli na demografické údaje a hodnoty, které považujete v životě za důležité a jak si jich ceníte. Ve druhé části zjišťuji, na kolik jste Vy osobně spokojen/a v různých oblastech života. Vaše odpovědi jsou anonymní a důvěrné.

Děkuji za spolupráci.

Zaškrtněte prosím odpovídající položky:

- 1) POHLAVÍ** muž 1
žena 2
- 2) VĚK** _____
- 3) RODINNÝ STAV** svobodný 1
ženatý/vdaná, s druhem 2
rozvedený/á 3
vdovec/vdova 4
- 4) BYDLÍTE V** bytě/domě/jinde 1
v domově pro seniory 3
- 5) BYDLÍM** sám/a 1
s manželem/kou, s druhem 2
s dětmi 3
s někým jiným 4

6) HMOTNÉ ZABEPEČENÍ

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

- výrazně podprůměrné 1
mírně podprůměrné 2
průměrné 3
mírně nadprůměrné 4
výrazně nadprůměrné 5

HODNOCENÍ DŮLEŽITOSTI:

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

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

HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI:

Posud'te, do jaké míry se cítíte v uvedených oblastech života **spokojen/a** a zaškrtněte příslušné okénko.

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

PŘÍLOHA P II:

Výsledky bodového hodnocení jednotlivých oblastí života podle důležitosti a míry spokojenosti seniorů.

OBLAST ŽIVOTA	hodnocení podle důležitosti		hodnocení podle spokojenosti	
	Senioři v přirozeném prostředí	Senioři v domově seniorů	Senioři v přirozeném prostředí	Senioři v domově seniorů
1. Zdraví	3,79	3,09	1,98	1,81
2. Fyzická soběstačnost	3,69	2,97	2,43	1,86
3. Psychická pohoda	3,46	2,78	2,14	2,10
4. Prostředí a bydlení	3,02	2,56	2,23	2,21
5. Spánek	3,10	2,40	1,90	2,02
6. Rodinné vztahy	3,29	3,00	2,43	2,49
7. Vztahy s ostatními	2,54	2,68	2,21	2,38
8. Děti	1,97	2,68	2,49	2,43
9. Péče o sebe	3,46	3,00	2,27	1,95
10. Láska	2,83	2,68	2,29	1,94
11. Sexuální život	2,54	1,73	1,49	1,13
12. Politika	1,79	1,63	1,44	1,29
13. Víra	2,19	2,46	2,21	2,24
14. Odpočinek	2,92	2,37	2,37	2,35
15. Koníčky	2,71	1,89	2,19	1,48
16. Bezpečí	3,06	2,65	2,43	2,83
17. Práce	2,50	1,57	2,03	1,43
18. Spravedlnost	2,31	2,62	2,06	1,81
19. Svoboda	2,63	2,84	2,27	2,05
20. Krása a umění	1,85	1,95	2,08	1,44
21. Pravda	2,60	2,87	2,03	2,11
22. Peníze	2,60	2,19	2,03	2,05
23. Jídlo	2,63	2,49	2,22	2,56

Tabulka 27 bodového hodnocení jednotlivých oblastí života

PŘÍLOHA P III:

Pořadí bodového hodnocení podle důležitosti.

(je uvedeno 1-15. pořadí)

OBLAST ŽIVOTA	Senioři v přirozeném prostředí	OBLAST ŽIVOTA	Senioři v domově seniorů
1. Zdraví	3,79	1. Zdraví	3,09
2. Fyzická soběstačnost	3,69	2. Rodinné vztahy	3,00
3. Psychická pohoda	3,46	3. Péče o sebe	3,00
4. Péče o sebe	3,46	4. Fyzická soběstačnost	2,97
5. Rodinné vztahy	3,29	5. Pravda	2,87
6. Spánek	3,10	6. Svoboda	2,84
7. Bezpečí	3,06	7. Psychická pohoda	2,78
8. Prostředí a bydlení	3,02	8. Vztahy s ostatními	2,68
9. Odpočinek	2,92	9. Děti	2,68
10. Láska	2,83	10. Láska	2,68
11. Koníčky	2,71	11. Bezpečí	2,65
12. Jídlo	2,63	12. Spravedlnost	2,62
13. Svoboda	2,63	13. Prostředí a bydlení	2,56
14. Pravda	2,60	14. Jídlo	2,49
15. Peníze	2,60	15. Víra	2,46

Tabulka 28 Pořadí bodového hodnocení podle důležitosti

PŘÍLOHA P IV:

Pořadí bodového hodnocení podle spokojenosti.

(je uvedeno 1-15. pořadí)

OBLAST ŽIVOTA	Senioři v přirozeném prostředí	OBLAST ŽIVOTA	Senioři v domově seniorů
1. Děti	2,49	1. Bezpečí	2,83
2. Fyzická soběstačnost	2,43	2. Jídlo	2,56
3. Bezpečí	2,43	3. Rodinné vztahy	2,49
4. Odpočinek	2,37	4. Děti	2,43
5. Láska	2,29	5. Vztahy s ostatními	2,35
6. Péče o sebe	2,27	6. Odpočinek	2,24
7. Svoboda	2,27	7. Víra	2,21
8. Prostředí a bydlení	2,23	8. Prostředí a bydlení	2,11
9. Jídlo	2,22	9. Pravda	2,10
10. Vtaky s ostatními	2,21	10. Psychická pohoda	2,05
11. Víra	2,21	11. Svoboda	2,05
12. Koníčky	2,19	12. Peníze	2,02
13. Psychická pohoda	2,14	13. Spánek	1,95
14. Krása a umění	2,08	14. Péče o sebe	1,94
15. Práce	2,03	15. Láska	1,86

Tabulka 29 Pořadí bodového hodnocení podle spokojenosti

PŘÍLOHA P V:

Výsledky statistického šetření bodového hodnocení				
OBLAST ŽIVOTA	Hodnocení podle důležitosti		Hodnocení podle spokojenosti	
	Senioři v PP	Senioři v DS	Senioři v PP	Senioři v DS
1. Zdraví	3,79	3,09	1,98	1,81
2. Fyzická soběstačnost	3,69	2,97	2,43	1,86
3. Psychická pohoda	3,46	2,78	2,14	2,10
4. Prostředí a bydlení	3,02	2,56	2,23	2,21
5. Spánek	3,10	2,40	1,90	2,02
6. Rodinné vztahy	3,29	3,00	2,43	2,49
7. Vztahy s ostatními	2,54	2,68	2,21	2,38
8. Děti	1,97	2,68	2,49	2,43
9. Péče o sebe	3,46	3,00	2,27	1,95
10. Láska	2,83	2,68	2,29	1,94
11. Sexuální život	2,54	1,73	1,49	1,13
12. Politika	1,79	1,63	1,44	1,29
13. Víra	2,19	2,46	2,21	2,24
14. Odpočinek	2,92	2,37	2,37	2,35
15. Koníčky	2,71	1,89	2,19	1,48
16. Bezpečí	3,06	2,65	2,43	2,83
17. Práce	2,50	1,57	2,03	1,43
18. Spravedlnost	2,31	2,62	2,06	1,81
19. Svoboda	2,63	2,84	2,27	2,05
20. Krása a umění	1,85	1,95	2,08	1,44
21. Pravda	2,60	2,87	2,03	2,11
22. Peníze	2,60	2,19	2,03	2,05
23. Jídlo	2,63	2,49	2,22	2,56
Průměrná hodnota	3,21	2,79	2,10	2,19
Směrodatná odchylka	0,58	0,30	0,12	0,38
Korelace	0,617		0,725	
Min.hodnota	1,79	1,57	1,44	1,13
Max.hodnota	3,79	3,09	2,43	2,83
Rozpětí	2,00	1,52	0,99	1,70

Tabulka 30 Výsledky statistického šetření bodového hodnocení