

Kvalita života seniorů v domě s pečovatelskou službou

Kristýna Kolářová

Bakalářská práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kristýna Kolářová**
Osobní číslo: **H18104**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Kvalita života seniorů v domě s pečovatelskou službou**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti stáří, života seniorů a života v domě s pečovatelskou službou.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- HÁŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.
CHRÁSKA, Miroslav, 2016. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.
LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. Vývojová psychologie. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.
PRUDKÁ, Šárka, 2015. Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-839-0.
SUCHOPELOVÁ, Věra, 2016. Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-361-7.

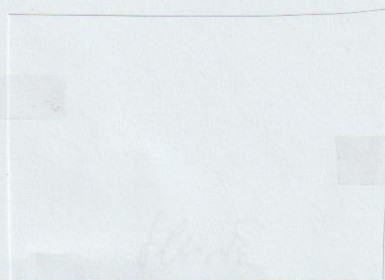
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **27. ledna 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2021**



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

L.S.



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 27. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má ÚTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 22.3.2021

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

²⁾ Vysoká škola nerýdličně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení 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 rozmnoženky.*

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

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

(3) *Do práva autorského také nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, učině-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). *Odjírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat náhrady chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života v domě s pečovatelskou službou. Cílem práce je zjistit úroveň kvality života seniorů v domě s pečovatelskou službou. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část definuje kvalitu života stáří a stárnutí, vymezuje pojem dům s pečovatelskou službou a sociální služby pro seniory. Praktická část zahrnuje kvantitativní výzkumné. Byl použit standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF. Současně byly stanoveny výzkumné otázky a hypotézy týkající se kvality života v domě s pečovatelskou službou. V závěru bakalářské práce jsou na základě zjištěných skutečností navrženy řešení ke zlepšení kvality života seniorů v domě s pečovatelskou službou.

Klíčová slova: kvalita života, stáří, stárnutí, senior, dům s pečovatelskou službou, dotazník, WHOQOL-BREF

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the quality of life in a nursing home. The aim of the work is to find out the level of quality of life of seniors in a nursing home. The work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part defines the quality of life of old age and aging, defines the concept of nursing home and social services for the elderly. The practical part includes a research survey carried out by quantitative research. A standardized WHOQOL-BREF questionnaire was used. At the same time, research questions and hypotheses concerning the quality of life in a nursing home were set. At the end of the bachelor's thesis, based on the findings, solutions are proposed to improve the quality of life of seniors in a nursing home.

Keywords: quality of life, age, aging, senior, nursing home, questionnaire, WHOQOL-BREF

Velmi děkuji mé vedoucí práce Mgr. Radaně Kroutilové Novákové Ph.D. za cenné rady, připomínky a trpělivost při psaní mé bakalářské práce. Rovněž děkuji všem, kteří se podíleli na realizaci výzkumu a také své rodině za podporu.

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 KVALITA ŽIVOTA.....	12
1.1 DEFINICE POJMU	12
1.2 KONCEPCE KVALITY ŽIVOTA	13
1.2.1 Historicko – filozofická koncepce	14
1.2.2 Psychologická koncepce	14
1.2.3 Sociologická koncepce.....	14
1.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA	15
1.4 ŽIVOTNÍ SMYSL A KVALITA ŽIVOTA.....	15
2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	17
2.1 STÁŘÍ	17
2.1.1 Kognitivní změny ve stáří	18
2.1.2 Emoční změny ve stáří	19
2.1.3 Dělení stáří	21
2.2 STÁRNUTÍ.....	22
2.2.1 Teorie stárnutí	22
2.3 POTŘEBY SENIORŮ	24
2.3.1 Teorie potřeb A.Maslowa.....	26
2.3.2 Teorie potřeb M. Max-Neffa.....	27
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY.....	29
3.1 PŘEHLED SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY	29
3.2 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA.....	30
3.3 DŮM S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU	31
3.4 ÚHRADA SLUŽEB	32
3.4.1 Příspěvek na péči.....	32
3.4.2 Starobní důchod	34
II PRAKTICKÁ ČÁST	36
4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....	37
4.1 CÍL VÝZKUMU	37
4.2 STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	37
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	38
4.4 VÝZKUMNÁ TECHNIKA	38
5 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT.....	40
5.1 HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA:	40

5.2	DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	40
5.3	TESTOVÁNÍ HYPOTÉZ:	47
5.4	POZOROVÁNÍ.....	50
5.5	INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	50
5.6	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	52
ZÁVĚR	53	
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	54	
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	57	
SEZNAM OBRÁZKŮ	58	
SEZNAM TABULEK.....	59	
SEZNAM PŘÍLOH.....	60	

ÚVOD

V bakalářské práci se zabývám kvalitou života seniorů v domě s pečovatelskou službou. Seniori, jako cílová skupina jsou mi velmi blízcí a mám k nim velmi kladný vztah, což bylo také základním kritériem pro volbu tématu bakalářské práce. Cílem je zjistit, jaká je kvalita života seniorů v domě s pečovatelskou službou.

Téma kvality života ve stáří je aktuální a společensky velmi významné, neboť to, jakou má daná společnost úroveň, poznáme dle toho, jak se dokáže postarat o ty nejpotřebnější a nejohroženější jedince. Není žádnou novinkou, že populace stárne nejen v celoevropském měřítku. Dle dat Českého statistického úřadu bude ve druhé polovině 21. století v České republice žít 2,5krát více seniorů než dětí.

Stárnutí je charakterizováno různými změnami, ať už psychickými, sociálními i fyzickými. Obzvláště v dnešní době není stáří jen o přemýšlení o smrti, ale i o tom že senior v důchodu má konečně čas provozovat své koníčky, vzdělávat se atd. Oproti tomu, také přichází úbytek fyzických sil a zhoršení kognitivních funkcí. Z tohoto důvodu jsou seniori odkázáni na pomoc druhé osoby. Někdy může být pečující osobou rodinný příslušník, jindy je třeba umístění do zařízení sociálních služeb. Alternativou mezi domovem pro seniory a domácím prostředím je dům s pečovatelskou službou, kdy senior některé činnosti zvládá, jiné už nikoliv. Právě tady v tomto okamžiku mu má být nápomocna pečovatelská služba. Co senior zvládne sám, to za něj nemá dělat druhá osoba. Mělo by ale docházet k uspokojení potřeb seniorů, protože právě kvalita života se odvíjí od uspokojených potřeb. Můžeme říct, že čím více potřeb je uspokojených, tím vyšší je kvalita života.

Bakalářská práce je členěna do dvou částí, a to části teoretické a praktické. V teoretické části najdeme kapitoly s názvem kvalita života, stáří a stárnutí a dům s pečovatelskou službou. Praktická část představuje výsledky kvantitativního dotazníkového šetření, při kterém byl použit standardizovaný dotazník Světové zdravotnické organizace WHOQOL-BREF a pozorování seniorů v DPS, které bylo získáno v době odborné praxe.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KVALITA ŽIVOTA

Snad každý jedinec chce prožít svůj život šťastně, smysluplně a kvalitně. Co vlastně znamená pojem kvalita života? Můžeme zde zahrnout materiální zabezpečení, zdraví, lásku nebo tam patří potřeba někam se zařadit, mít dobrou práci, milující rodinu a fungující vztahy? Zdá se, že je to na první pohled velmi jasný pojem. Když se však na něj podíváme blíže, zjistíme o jak obsáhlý pojem jde. Joyce (2011) říká, že je jedinec považován za ostrov a kvalita života je jeho neodmyslitelnou součástí jeho individuality. (Joyce, 2011, s. 9) Kvalita života seniorů je determinovaná zátěžovými situacemi a faktory, které se s vyšším věkem pojí – od faktorů týkajících se změn zdravotního stavu až po vyrovnání se s novými omezeními v životě, identifikace s novými rolemi, možnostmi a dostupnou sociální oporou. Míru kvality života jedinec měří například pomocí pojmů autonomie, soběstačnosti, schopnosti rozhodování, absence bolesti a utrpení nebo zachování smyslových schopností. (Gurková, 2011, s. 167)

Kvalitu života vyjadřuje jedinec vnímáním svého postavení v životě, v kontextu kulturního a hodnotového systému, ve kterém žije a ve vztahu k cílům, očekáváním a životním stylem a zájmům. Špatenková a Smékalová (2015) vidí tedy kvalitu života tak, jak člověk sám hodnotí svou životní situaci a zamýšlí se nad rozdílem subjektivního a objektivního konceptu kvality života a zda se míra a rozsah životní kvality mění v průběhu životní dráhy. Autorky zmiňují, že realizované výzkumy prokázaly, že kvalita života koreluje s dostatkem smysluplných aktivit a absencí depresivních pocitů, a že se odvíjejí více od psychologických a sociálních dispozic než od biologických či ekonomických. Vystihují, že ve vnímání kvality života jsou mezi seniory značné rozdíly, které závisí na tempu stárnutí. (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 44) Slepíčka a kol. (2015) uvádí jako velmi důležitý aspekt kvality života naději dožít se ve zdraví bez závažnějších zdravotních problémů co nejvyššího věku, což znamená pro seniory být soběstačným a prožít život naplno co nejdéle to jde. (Slepíčka a kol., 2015, s. 17)

1.1 Definice pojmu

V České republice se pojem kvalita života dostal do podvědomí lékařů, zdravotních sester, sociálních pracovníků a odborníků z různých oblastí. Jde o pojem velmi rozmanitý. V mnohé odborné literatuře najdeme jeho vymezení velmi nejednoznačné. Definic existuje celá řada.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu života jedince jako percepci jeho pozice ve společnosti v souladu s kulturou ve které žije a zároveň ve vztahu k cílům, zájmům, a zvyklostem. (Dvořáčková, 2012, s. 58)

Mühlpachr (2017, s. 80) uvádí, že hlavními složkami většiny definic kvality života jsou pohoda, spokojenost, očekávání a životní štěstí.

Hudáková a Majerníková (2013) definují kvalitu života jako subjektivní a individuální pojem, který každý jedinec vnímá odlišně a říká, že pojem kvalita života nejde jednoznačně vymezit, má dynamický charakter. Autorky uvádí, že kvalita života je vnímána různě v závislosti na životním období. Pojí se k ní spokojenost, osobní hodnotový systém a preference. Má souvislost s uspokojováním životních potřeb, odráží vliv všech oblastí života na subjektivní pohodu a spokojenost. Pojem kvalita života je komplexní a má velmi široký význam. Vyjadřuje kombinaci prožívání osobní pohody, postavení ve společnosti a spokojenosti. (Hudáková, Majerníková, 2013, s. 39)

Dvořáčková (2012) ve své publikaci stejně jako Veenhoven (2000) dělí kvalitu života na subjektivní a objektivní. Popisují objektivní dimenzi kvality života jako soubor sociálních, zdravotních, ekonomických a enviromentálních podmínek, které mají vliv na život člověka. Subjektivní dimenzi kvality života charakterizují jako celkovou spokojenost. (Dvořáčková, 2012, s. 69)

Kvalita života je pojem, který používáme v mnoha oblastech lidské činnosti. Charakterizuje přírodní a sociální prostředí člověka, jeho fyzický a psychický stav a taky otázky smyslu života. (Dragomirecká a kol., 2009, s. 9). Janiš a Skopalová (2016) tvrdí, že definice kvality života vychází z Maslowovy teorie potřeb, která je naplněna fyziologickými potřebami jako jsou nasycení, spánek, úleva od bolesti, rovněž potřeba bezpečí, blízkosti a sebeúcty. (Janiš a Skopalová, 2016, s. 56).

1.2 Koncepce kvality života

Lidské štěstí a blaho. To jsou pojmy, o které se lidstvo zajímalo od pradávna. Úvahami o blahu a jeho složkách se zabývali převážně teologové a filozofové. Majerníková a Hudáková (2013) tvrdí, že koncept kvality života vychází z pojmu pohoda, kterou lze měřit ukazateli fungování tělesných funkcí a indikátory samostatnosti v různých životních situacích. (Majerníková a Hudáková, 2013, s. 124)

1.2.1 Historicko – filozofická koncepce

Antická filozofie vnímala vnitřní pohodu jako nejvýznamnější ukazatel kvality života. Pozornost byla však také věnována péči o tělo, spirituálním potřebám a sociálním aspektům. Seneca považoval za velmi významný indikátor kvality života rovinu ekonomickou a sociální. (Dvořáčková, 2012 s. 59-60)

Ve středověku bylo filozofické myšlení výrazně ovlivněno křesťanstvím. Významným myslitelem tohoto období byl Tomáš Akvinský. Ten hlásal, že největším štěstím v životě člověka je poznat Boha. (Dvořáčková, 2012, s. 60)

V období osvícenství v 18. století se věřilo, že smyslem života je život sám. Hlavními hodnotami jsou seberealizace a štěstí. Největší filozof této doby Kant zdůraznil, že mravní zákon pozvedá člověka nad přežívání. Dle něj je člověk svobodný a jeho existence má hodnotu. Pro naplnění smyslu života je jediným prostředkem sebeúcta. Ve dvacátém století patřil mezi přední filozofické směry utilitarismus. Tento směr nejvíce ovlivnil současné vnímání kvality života. (Dvořáčková, 2012, s. 60-61)

V moderní historii se pojem kvalita života datuje do dvacátých let minulého století, uvádí se, že tehdy se objevil už při diskuzích o ekonomice a sociálních vrstvách. (Dvořáčková, 2012, s. 60-62) Poprvé se objevil v pracích amerických ekonomů Osborna a Orwaye. (Dvořáčková, 2012, s. 60-62)

V Evropě byl tento pojem použit v sedmdesátých letech minulého století. Použil jej německý kancléř Brandt v politickém programu své vlády. (Dvořáčková, 2012, s. 61) Pojem se stal nejprve vědeckým a až poté se rozšířil do věd o člověku. (Dvořáčková, 2012, s.61).

1.2.2 Psychologická koncepce

Pojem kvalita života je v psychologickém pojetí chápán z více úhlů pohledu. Můžeme jej chápat jako hledání odpovědi na otázku, co činí člověka opravdu šťastným a spokojeným. Někteří autoři také uvádí, že v psychologickém přístupu pojmu kvality života rozumíme koncepci toho, co jedinci přináší pocit pohody a štěstí. Tato koncepce vychází z individuálního životního stylu jedince, jeho postojů, hodnotové orientace a také situace v rodině a zdraví. Individualizace kvality života a životní úrovně jedince se projevuje v životním stylu každého z nás. (Dvořáčková, 2012, s. 62)

1.2.3 Sociologická koncepce

Sociologické pojetí kvality života se projevuje tak, že sledujeme společenský status, životní styl, vzdělání, úspěšnost jedince ve společnosti, ale také materiální zajištění. Sociologie

uvádí jako jeden důležitý termín, který souvisí s kvalitou života. Je to životní styl. Z tohoto hlediska je životní styl velmi přesným ukazatelem toho, jak je kvalitní život ve společnosti a také jakou kvalitu má život každého jedince individuálně. (Dvořáčková, 2012, s. 63)

1.3 Faktory ovlivňující kvalitu života

V odborné literatuře najdeme několik faktorů, které ovlivňují kvalitu života. Nejčastěji jsou uváděny faktory biologické, sociální a psychologické.

Biologické faktory popisuje Mühlpachr (2017) především jako fyziologické dispozice, které ovlivňují život jedince. Zejména v dospělosti a ve stáří. Těmito biologickými prvky jsou změny v organismu, které souvisí s individuálním vývojem člověka. Jsou to změny, které se mění časem v postupné stárnutí. Postihují všechny systémy těla a organismus ovlivňují různým způsobem. Tyto změny potom vedou ke zhoršení zdravotního stavu a horšímu fungování organismu. (Mühlpachr, 2017, s. 82-92)

Sociální faktory, které ovlivňují kvalitu života jsou mezilidské vztahy, životní stereotypy, tradice, zvyky a postoje. To označuje, jak je jedinec aktivní v rodině a v kruhu přátel. (Mühlpachr, 2017, s. 82-92)

Psychologické faktory kvality života mají vliv na fungování jedince a determinují hlavně psychickou stránku jeho osobnosti. Rozumíme tím změny, jako jsou například: zhoršení kognitivních funkcí ovlivňujících celou osobnost, zvláště uvažování, paměť, inteligenci, schopnost učit se. Tyto změny mohou zapříčinit rozvoj psychických onemocnění v seniorském období. Uvádí se, že nejvýznamněji ovlivňuje kvalitu života u seniorů změna jejich sociálního statusu. Je to přechod z produktivního období do důchodu. (Mühlpachr, 2017, s. 82-92)

1.4 Životní smysl a kvalita života

Kvalitu života netvoří jen věci formální a materiální, ale řadíme sem i to, kam člověk směřuje a čemu můžeme říkat smysl života. (Dvořáčková, 2012, s. 64-65)

Dle výzkumu bylo zjištěno devět obsahových kategorií hodnot kvality života:

Tabulka 1 Hodnoty kvality života (dle Dvořáčkové, 2012 s. 66-67)

1.	Vlastní blaho
2.	Seberealizace
3.	Rodina
4.	Zaměstnání
5.	Zájmy
6.	Zážitky
7.	Societa
8.	Vitální potřeby
9.	Služba nějakému přesvědčení

Způsob realizace a naplňování hodnotového žebříčku dává směr lidskému životu a definuje jeho kvalitu. Nezbytnou podmínkou pro to, aby člověk žil a prožíval pocit smysluplnosti je vědění, že má člověk pro co žít. Trvalý nedostatek smyslu života způsobuje duchovní ztrátu, ale i negativitu, která se projevuje v psychickém, tělesném i duševním stavu. Smysl života a kvalita života souvisí se spiritualitou člověka. Když zkoumáme kvalitu života neměli bychom zapomenout na spirituální rozměr osobnosti. (Dvořáčková, 2012, s. 64-76) Rovněž Suchomelová (2016) vidí spiritualitu jako náležitost patřící k životu každého člověka. Můžeme v ní vidět jedinečnost každého člověka a jeho individuální životní příběh. (Suchomelová, 2016, s. 15-89) Křivohlavý (2002) doporučuje rozebrat se seniorem jeho životní cíle a jak bylo těchto cílů dosaženo. Navrhuje se zamyslet nad otázkami konkrétního rázu, například odkud člověk přišel, kam směřuje a co zde dělá? Spirituální pohled je dle jeho úsudku specifické rozšíření idey kvality života. (Křivohlavý, 2002, s. 168-173)

2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Život člověka probíhá od okamžiku narození až do smrti, a to v různých vývojových etapách. Každá životní etapa má své zákonitosti a pravidla, které z nich vycházejí a ovlivňují je. Mají rovněž vliv na rozsah a způsob života, kterému je nutno se přizpůsobit. Jakékoliv období života nám předkládá limity a možnosti. To platí i o životní etapě stáří a stárnutí. Stáří je chápáno spíše negativně, a to z důvodu ztráty některých životních možností. Jedná se o naději, radost života a optimismus. Stáří ale takové vůbec být nemusí. Pro některé lidi může být stáří krásná životní etapa. Konečně mají čas na to, co za dosavadní život nestihli realizovat. Člověk, který chápe, že každým dnem se mu nabízí šance a dokáže onu šanci využít, umí i krásně a zdravě stárnout. (Malíková, 2020, s. 13) Štěpánková a kolektiv (2014) uvádí rozdílnost mezi stárnutím mužů a žen. Poukazují nejen na rozdílnost biologickou a duševní, ale tvrdí, že stárnutí probíhá u mužů a žen odlišně, a to ve sféře osobnosti, v postojích a celkovém přizpůsobení se svému stárnutí. Autorka souhlasí se zahraniční literaturou, že člověk si přináší do staršího věku to, co během života akumuloval, ale také to, co vyplýval nebo vyčerpal. Autorka rovněž dokládá, že druhá polovina života není spojena jen se ztrátami, ale přináší i příležitosti k ziskům, kterými jsou přibývání zkušeností, životní moudrost, vnitřní síla atd... (Štěpánková a kol. ,2014, s.17-18) Štěpánková a kol. (2014) tak sdílí názor s Malíkovou (2020), že stáří může být krásné.

2.1 Stáří

V literatuře najdeme mnoho vymezení a definic termínu stáří. Malíková (2020) definuje stáří jako přirozené období lidského života, které je často připodobňováno k období dětství, mládí a také k době zralosti. Zdůrazňuje, že stáří není nemoc, ale pouze přirozený proces proměn, které trvají po celý život, ale viditelné jsou až v seniorském věku. (Malíková, 2020, s. 13) Stáří je zákonitým a dovršujícím procesem vývoje člověka. (Jarošová, 2006, in Malíková, 2020, s. 15) Dle Kalvacha (1997) je stáří důsledkem genetických a involučních procesů, které jsou modifikovány různými faktory jako jsou nemoci, životní styl atd. a je spojeno s řadou významných sociálních změn (odchod do důchodu, osamostatnění dětí) (Malíková, 2020, s. 15) Neuwirth a kol. (1995) vymezuje stáří jako konečnou etapu stárnutí. Je to tedy konečná etapa geneticky vyměřeného období života. (Malíková, 2020, s. 15) Čevela a kol. (2011) definují stáří jako pozdní fázi ontogeneze. Jde o poslední vývojové období, které završuje lidský život. Je to tedy důsledek involučních změn, které jsou morfologické,

funkční. Probíhají specifickou rychlostí a interindividuální variabilitou, které vedou k typickému úkazu definovaném jako fenotyp stáří. (Čevela a kol., 2012, s. 23)

Čevela a kol. uvádí, že stařecký stav a vzhled má za následek:

- Involuce, která je do jisté míry ovlivněna genetikou.
- Projev a důsledek úrazů, které mohou být taky do jisté míry geneticky determinovány.
- Životní styl, kterým je výživa, pohyb, psychická aktivita či pasivita.
- Přizpůsobení se vývojové změně a chorobě se stářím spojené.
- Soulad vlivů sociálních a fyzických, vymezení sociální role seniora.
- Psychický stav. (Čevela a kol., 2012, s. 24-25)

Sak a Kolesárová (2012) popisují stáří jako životní fázi, která je ohraničena dvěma body. Horní bod je věková hranice vymezena smrtí. Spodní bod je hranice udána postupující mírou jevů a procesů, jejichž úbytek tvoří stáří. Každý jev a proces, který stáří tvoří má svůj vlastní čas. Časová rozdílnost těchto jevů procesů je geneticky podmíněna. (Sak, Kolesárová, 2012, s. 14)

2.1.1 Kognitivní změny ve stáří

Krejčířová a kol. (2006) uvádějí, že asi u 90 % jedinců se po překročení věku 60 let zhorší zrak a sluch. Tato zhoršení přinášejí pokles výkonu seniorů při pracovních činnostech, ale mohou také ovlivňovat ve velké míře jejich volný čas. Rozumíme tím např. četbu literatury. V důsledku zhoršujícího se zraku a sluchu je ztížená komunikace s druhými lidmi a zvýšené riziko úrazů. Zlepšení zrakové a sluchové percepce brýlemi a jinými pomůckami může znamenat velkou pomoc. Další kognitivní změnou, kterou uvádí odborná literatura je zhoršení paměti. Seniori si většinou nepamatují nové události, zatímco dávno minulé události mají uchovány v paměti velmi zřetelně. Vzpomínky bývají velmi často emočně a obsahově zkresleny. Minulost je většinou hodnocena velmi pozitivně a starý člověk lpí na tom čím v minulosti byl, jaké měl zvyky nebo jaký majetek vlastnil. Důvodem je obrana proti pocitu ohrožení ze strany mladší generace. Zhoršena bývá i krátkodobá paměť. S vyšším věkem klesá velmi zřetelně inteligence. Lidé vyššího věku dosahují v IQ testech zhoršených výsledků, a to i v případě nadprůměrné inteligence. Některé studie však nasvědčují tomu, že testy tohoto typu není vhodné provádět u lidí seniorského věku, ale že

se kognitivní schopnosti mění rozdílně s věkem. Sociální inteligence a schopnost morálně usuzovat, zůstávají zachovány až do vysokého věku. (Krejčířová a kol., 2006, s. 204-206)

2.1.2 Emoční změny ve stáří

Ve stáří se citové prožívání většinou stává bezprostřední a intenzita emocí je snížena. Jedinec se většinou nenadchne pro novou věc, ale spoustu situací dokáže vyřešit klidně a racionálně. Ve vyšším věku roste emoční stabilita a jedinec se stává lhostejným vůči okolnímu světu. Klesá neuroticismus. To může vést k většímu klidu a trpělivosti ale také k apatii. Pro některé jedince je delší život prostor k tomu, aby přehodnotili svůj život a našli smysl v tom co dělají. Můžeme tedy říct, že taková moudrost je založena na individualitě každé osobnosti a neobjevuje se u všech jedinců. V počátečním období stáří roste potřeba seberealizace a pocit být užitečný lidem kolem sebe. V popředí také začíná figurovat potřeba pozitivního přijetí do kruhu blízkých. V pozdním stáří se potom lidé soustředí na sebe a své problémy a tolik se nezajímají o okolní svět. Mnohé studie dokazují, že s vyšším věkem stoupá introvertní charakter. Míra extroverze klesá převážně u mužského pohlaví. Paradoxně i u těch co byli v mladém věku navenek otevřenější než ženy. Původní struktura charakteru se však s věkem nemění. Osobnost starého člověka je výsledkem celoživotního vývoje ale také toho, jak se člověk dokáže přizpůsobit obtížím ve stáří. Adaptaci na problémy ve stáří rozlišuje Krejčířová a kol. do několika typů. Tímto problémem se zabývala rovněž Riechardová (1962), která rozlišuje pět strategií, jak se vyrovnat se stářím. Diferencujeme strategii konstruktivní, strategii závislosti, obrannou strategii, strategii hostility a strategii sebenávisti. (Krejčířová a kol., 2006, s. 205-208)

Konstruktivní strategie spočívá v tom, že jedinec, který se dokáže konstruktivně vyrovnat s realitou vyššího věku, je neustále aktivní a má radost ze života a vřelých citových vztahů k blízkým. Je si vědom svých výkonů, ale i toho, že vše má své meze. Nepropadá zoufalství a strachu ze smrti. Přijímá smrt jako jednu ze součástí života. Je pružný, má dostatek humoru, najde potěšení v maličkosti. Rozvíjí své zájmy a dokáže se prosadit, aniž by byl agresivní. Tito lidé většinou měli spokojené dětství, šťastné manželství a rodičovství, avšak nebyly ušetřeni obtížemi a překážkami, které život přinesl. (Krejčířová a kol., 2006, s. 208)

Strategie závislosti je taková strategie, kdy jedinec má sklony být pasivní a závislý na druhých. Spoléhá se na druhé více než sám na sebe, nemá přílišné ambice. Zodpovědnost přenechává mladším, má rád své soukromí. Muži nechávají rozhodnutí na ženách, které tak

získávají dominanci. Tato strategie je považována za méně příznivou, ale ve společnosti přijatelnou. (Krejčířová a kol., 2006, s. 208)

Strategie obranná se projevuje přehnanou aktivitou, která má zahnat všechny starosti a myšlenky na vlastní obtíže a na blížící se smrt. Lidé tohoto typu se nadměrně emočně kontrolují a jednají na základě svých zvyků a přesvědčení. Bývají pedanti. (Krejčířová a kol., 2006, s. 208)

Strategie hostility je typ strategie, kdy vyznavači tohoto typu mají tendenci svalovat vinu na druhé. Bývají agresivní a stále si na něco stěžují. (Krejčířová a kol., 2006, s. 208)

Strategie sebenenávisti se ve většině případů projevuje agresivitou starých lidí vůči sobě, jsou nepřiměřeně kritičtí a považují svůj život za jedno velké selhání. Tito lidé jsou charakterističtí ambivalentními vztahy vůči rodičům a neuspokojivým manželstvím. Stále je provází pocit zbytečnosti a osamělosti. Smrt je v tomto případě chápána jako vysvobození. (Krejčířová a kol., 2006, s. 208)

Krejčířová a kol. (2006) vyslovuje že síla citových vztahů se s narůstajícím věkem nemění. Stále významnější se stává rodina. Podobně jako v období dětství je starý člověk ohrožen emoční deprivací a sociální izolací. Senior má v rodině velmi důležitou roli. Je to role prarodičů nebo role prababičky a pradědečka. Prarodiče svá vnoučata vítají a velmi emočně prožívají svou roli. Hra prarodičů s vnoučaty bývá velmi kreativní. Jsou vůči dětem tolerantnější. Uvádí se že, když si prarodiče s vnoučaty povídají o dětství jejich rodičů vede to k lepšímu zvládnutí konfliktních situací v dospívání. Jako nezastupitelnou roli, kterou zcela jistě prarodiče mají je role výuková. Starší lidé dokážou svým vyprávěním o minulosti naučit hlubším životním hodnotám a postojům k životu. (Krejčířová a kol., 2006, s. 209)

Četnost komunikace prarodičů s rodinami je u jednotlivých rodin velmi rozdílná. Bylo zjištěno, že kvalitní vztahy pozitivně ovlivňují psychologickou adaptaci prarodičů samotných. S narůstajícím věkem se mění poměr sil. Starý člověk se stává více a více závislý na pomoci druhé osoby, zejména tedy vlastních dětí. Pevná a kvalitní pouta vytvořená v předchozích etapách života jsou základem toho, aby děti, které už mnohdy taky stárnou, uměly přijmout úbytek sil a schopností svých rodičů, a tak jim dokázaly poskytnout nutnou oporu až do terminálního období jejich života. (Krejčířová a kol., 2006, s. 209)

Pouto manželských vztahů v tomto období nabývá na intenzitě a starý člověk se se ztrátou životního partnera těžce vyrovnává. (Krejčířová a kol., 2006, s. 209-210)

2.1.3 Dělení stáří

Čevela a kol. (2012) ve své publikaci dělí stáří na biologické, kalendářní a sociální.

Biologické stáří je podmíněno dosažením určitých involučních změn, snižování schopností a nastupující choroby. Čevela se domnívá, že stáří je souhrn biologických změn, které jsou nevratné. Mají za následek zvýšené riziko nemocí a blížící se smrt. Biologické stáří jde jen stěží definovat. Vnější ukazatelem involučních změn je pokles výkonnosti a míra funkčního zdraví. (Čevela a kol., 2012, s. 24-25)

Kalendářní stáří je určeno dosažením určitého věku. Kalendářní stáří stanovitelné. Nevypovídá o involučních změnách a sociálních rolích a jeho parametry jsou historicky podmíněny. S větší dostupností zdravotní péče a zlepšování zdravotního stavu se prodlužuje průměrná délka dožití. (Čevela a kol., 2012, s. 25)

Světová zdravotnická organizace (WHO) dělí vyšší věk následovně:

- Ranné stáří (60 až 74 let)
- Vlastní stáří, senium (75 až 89 let)
- Období dlouhověkosti (více než 90 let)

Čevela a kol. definuje další kategorii stáří a uvádí, že lidé starších 65 let patří do kategorie třetího věku. Ten je charakterizován aktivním a nezávislým životem. (Čevela a kol., 2012, s. 24-26)

Sociální stáří je charakterizováno jako souhrn sociálních změn, rolí, postojů, společenského potenciálu a životních událostí typických pro starší věk. Mezi tyto události patří např. odchod do důchodu. Jedná se tedy o nějaké nenásilné vytlačení ze světa mládí. Za počátek sociálního stáří je uváděn odchod do důchodu či věk, od kterého vzniká nárok na pobírání starobního důchodu. (Čevela a kol., 2012, s. 26)

Müller (2013) uvádí počátek stáří od věkové hranice 65 let a člení stáří na tři kategorie, dle Jesenského. (Müller, 2013, s. 17)

- Mladí senioři (65 až 74 let)
- Staří senioři (75 až 84 let)
- Velmi staří senioři (85 let a více)

2.2 Stárnutí

Křivohlavý (2011) přirovnává stárnutí k proudu vody. „*Potůček, který vytéká od pramene, vypadá jinak než říčka, která se stýká s jinou říčkou, či mohutný veletok, s nimž se setkáváme u ústí do moře. A může se nám stát, že si nevšimneme toho, že na toku sledované řeky jsou vodopády, že jsou tam užší prudké proudy i místa, kdy je řeka svým způsobem krásná.*“ (Křivohlavý, 2011, s. 17-18)

V životě můžeme vidět určitou obdobu výše zmíněného. Jiný život má batole, jiný mladý člověk a jiný senior. Mezi těmito životními obdobími můžeme najít různá přechodová období. Jako příklad můžeme uvést, kdy člověk odchází ze zaměstnání do penze. (Křivohlavý, 2011, s. 18-20) Často se můžeme setkat s otázkou, ve kterém čase vlastně člověk začíná stárnout. Stárnutí je občas chápáno jako biologický děj, který začíná v okamžiku početí. Dále může být tento pojem užíván v kontextu s pozdější fází životního běhu. (Křivohlavý, 2011, s. 17-19) Stárnutí je pro jedince přirozený jev, který patří k životu. Je to období geriatrického věku charakterizující specifické a nečekané změny, které nastaly v rámci prostředí nebo zdraví. Tyto změny podporují seniora, aby porovnával svoji kvalitu života. (Hudáková, Majerníková, 2013, s. 7) Období stáří může být chápáno různě. Někdy i negativně. V tomto období většinou přicházejí omezení soběstačnosti, omezení sociálních kontaktů a snížení inteligenčních schopností. Klesá také možnost seberealizace. Lidé staršího věku mají také strach ze ztráty lidské důstojnosti a respektu. (Malíková, 2020, s. 14-15) Krejčířová a kol. (2006) rozumí pojmu stárnutí tak, že se jedná o souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu. Může tím být podmíněna zvýšená zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti, klesající v terminálním stádiu a ve smrti. (Krejčířová a kol., 2006, s. 202)

2.2.1 Teorie stárnutí

Čevela a kol. (2012) dělí teorie stárnutí do dvou skupin, a to teorie stochastické a nestochastické.

Stochastické teorie stárnutí předpokládají, že děje spojené se stárnutím jsou náhodné. Poruchy a selhání buněk přibývají s rostoucím věkem. (Čevela a kol., 2012, s. 21-24)

Nestochastické teorie stárnutí oproti stochastickým teoriím předpokládají, že stárnutí je podmíněno genetikou. (Čevela a kol., 2012, s. 21-24)

Stochastické teorie stárnutí:

Teorie omylů a katastrof proteosyntézy je vysvětlována tak, že dochází ke hromadění chyb v syntéze proteinů. Zvláště při jejich transkripci a translaci. Vznikají tak abnormální proteiny. (Čevela a kol., 2012, s. 21-24)

Teorie překřížení je teorie, která hovoří, že dojde k překřížení a znehodnocení proteinů a molekul. Důsledkem je katarakta, změny bazálních membrán glomerulů ledvin, nebo pokles elasticity. (Čevela a kol., 2012, s. 21-24)

Teorie opotřebení uvádí, že dochází k hromadnému poškození životně nezbytných částí organismu. (Čevela a kol., 2012, s. 21-24)

Teorie mutační popisuje, že mutace DNA vedou k zániku buněk, poškození tkáně a orgánu potažmo organismu jako celku. (Čevela a kol., 2012, s. 21-24)

Teorie volných radikálů je velmi významná teorie. Jde o poškození lipidů, molekul bílkovin, enzymů, mitochondrií a DNA. Důsledkem působení volných superoxidových radikálů kyslíku dochází k hromadění lipofuscinu. Hladiny přirozeně se vyskytujícího antioxidantu jsou přímo úměrné s délkou života. (Čevela a kol., 2012, s.21-24)

Teorie spolehlivosti popisuje, že stárnutí je projevem selhávání systému v čase. Pravděpodobně je to výskytem poškození a poruch. (Čevela a kol.,2012, s. 21-24)

Nestochastické teorie stárnutí:

Pacemakerová teorie je nazývána taky teorií genetických hodin. Některé orgány a systémy, zejména hypotalamus, můžeme považovat za pacemaker, který je geneticky situován na určitý algoritmus délky života. Algoritmus začíná běžet již v prenatalním období. (Čevela a kol., 2012, s. 21-24)

Genetická teorie je taková teorie stárnutí, která říká, že pro každý živočišný druh, je délka života specifická. Např. ani u jednovaječných dvojčat nenajdeme společné dispozice k dlouhověkosti. (Čevela a kol., 2012, s. 21-24)

Hayflickova teorie limitovaného počtu buněčných dělení uvádí, že buňky v buněčných kulturách mohou podstoupit jen přesně učený počet dělení. Počítadlem je zkracování konečných částí chromozomů. (Čevela a kol., 2012, s. 21-24)

Existence genů dlouhověkosti či naopak progerie má za to, že u člověka existuje předpoklad, že vliv genetických vlivů na délku dožití je asi 35 %. Zbýlých 65 % je určeno

faktory vnějšího prostředí, životním stylem, úrazy a geneticky nepodmíněných nemocí. (Čevela a kol., 2012, s. 21-24)

Hledání „smyslu potřebnosti a přínosnosti“ stárnutí je teorie, kterou se zabývají nejrůznější evoluční teorie. Studují vztah délky stáří k délce života. Stárnutí znevýhodňuje jedince vysokého věku v boji o přežití a rozmnožování. Zrychluje také střídání vůdčích osobností a s tím i obměnu genofondu. Změna fenotypu signalizuje andropauzu a menopauzu. Stárnutí má za následek střídání přirozených rolí ve skupině. Dlouhověkost a pozdní dospělost ukazuje na nezastupitelný význam prarodičů, zejména žen, v péči o vnoučata. (Čevela a kol., 2012, s. 21-24)

Křivohlavý (2002) ve své publikaci uvádí tři teorie stárnutí. Definuje biologické teorie stárnutí, teorie ubývání nervových buněk a změn v mozku a teorie váznutí imunologického dozoru.

Biologické teorie: V minulosti byla definována celá řada teorií stárnutí. Nejde však o nic nového. Již v antice se o popsání teorie stárnutí pokusili Hippokrates či Aristoteles. (Křivohlavý, 2002, s. 137-138)

Teorie ubývání nervových buněk a změn v mozku: Bylo dokázáno, že s rostoucím věkem dochází v mozku k velmi výrazným změnám. Ukázalo se, že ubývání není soustavně stejné v různých částech mozku, studie Freda Gage však ukázala, že některé buňky mohou v mozku přibývat i v dospělosti. Závisí to na mentální aktivitě mozku. Čím intenzivněji je tedy mozek „trénován“ tím vyšší je produkce nurotrofinu. Fred Gage tedy zformuloval závěr, že čím více je mozek namáhán, tím více nových buněk je schopen vytvořit. (Křivohlavý, 2002, s. 137-138)

Teorie váznutí imunologického prostoru: Zde je vycházeno z poznatků o změnách v činnosti imunitního systému. Přesněji jde o činnost thymu-brzlíku. Ten se od dosažení dvanáctého roku věku zmenšuje a od čtyřicátého roku věku je zřejmě funkčně nečinný. Stárnutí je pak ovlivněno vyčerpáním buněčného systému. (Křivohlavý, 2002, s. 137-138)

2.3 Potřeby seniorů

Tak jako všichni lidé, tak i senioři musí mít uspokojení svých potřeb. Ti jsou přitom většinou odkázáni na pomoc od svého okolí. (Dvořáčková, 2012, s. 38-39)

Kvalita života má úzkou souvislost s potřebami seniorů. S ubýváním psychické i fyzické síly seniorů jsou omezeny sociální potřeby a tím je změněna kvalita života seniorů. (Dvořáčková,

2012, s. 63) Kvalita života je o tom, jak jsou potřeby seniorů uspokojovány, jaké vyznávají hodnoty a priority. (Čevela a kol., 2012, s. 33)

V souvislosti s definováním potřeb seniorů je nezbytné uvést koncept sociálního fungování. Tento koncept je objasňován pomocí následujících principů.

Sociální fungování je popisováno jako proces uskutečňující se na základě prostředí mezi nároky jedince a nároky prostředí ve kterém jedinec žije. Když je narušena rovnováha mezi nároky, přicházejí problémy v sociálním fungování. (Dvořáčková, 2012, s. 39)

Slovník vydaný americkou asociací sociálních pracovníků vymezuje sociální fungování jako *„naplnění rolí člověka ve společnosti, ve vztahu k lidem v bezprostředním sociálním okolí i ve vztahu k sobě samému.“* Pokud senior dobře zvládá své sociální fungování a své role ve společnosti, měl by docílit naplnění svých potřeb nezbytných pro jeho život. (Dvořáčková, 2012, s. 38-40)

Ve Slovníku sociální práce Matoušek (2016) vysvětluje potřebu, jako motiv k jednání a pokud nedochází k uspokojování potřeb může dojít ke strádání. (Matoušek, 2016, s. 147)

Většina typologií potřeb se dělí na několik oblastí:

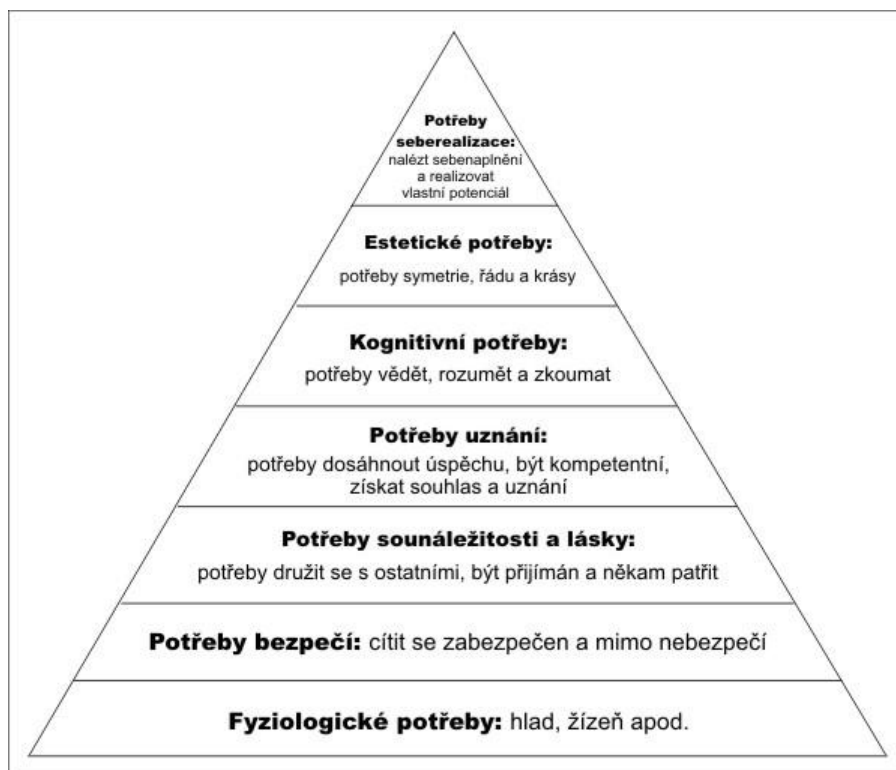
- tělesná pohoda
- psychická rovnováha a bezpečí
- vztahy k blízkým lidem
- uplatnění ve společnosti
- spirituální potřeby

Pokud tedy chceme hovořit o potřebách seniorů, musíme zmínit skutečnost, že senior potřebuje pocit bezpečí a jistoty a má přirozenou touhu po důvěře, spolehlivosti a stabilitě. Občas máme snahu seniorům pomáhat a zajistit jim tak pocit bezpečí, ale naše snaha může přispět k rozvoji závislosti seniora na svých blízkých. Nikdy by neměla naše snaha bránit tomu, aby se senior mohl samostatně a neomezeně rozhodnout. (Dvořáčková, 2012, s. 38-40)

Dvořáčková (2012) poukazuje na to, že když se senioři cítí více ohroženi, tak se smiřují s větší mírou závislosti na druhých osobách. Figuruje zde potřeba bezpečí a podpory. Naplnění této potřeby může být saturováno pečovatelkou nebo fungující rodinou. Samotným kritériem pro posuzování kvality péče je pak sám senior. (Dvořáčková, 2012, s.39)

2.3.1 Teorie potřeb A.Maslowa

Motivační teorie potřeb podle A. Maslowa patří mezi nejznámější. Byla vytvořena ve 40. letech 20. století. Jde o psychologickou motivační teorii, která je založena na pořadí naléhavosti potřeb a na pořadí ve kterém se ony potřeby projevují. Maslow říká, že jeho teorie by se měla zaměřit v první řadě na cíle, a ne na prostředky, které vedou k dosažení potřeb. Můžeme předpokládat, že všechny potřeby se u člověka objevují souběžně. Základním pravidlem je, že k uspokojení vyšších potřeb dochází až tehdy, jsou – li uspokojeny potřeby vyšší. Je zde do jisté míry hierchivní nadvláda, protože potřeba, která není zrovna v daném okamžiku uspokojena má tendenci v organismu dominovat. Neuspokojené potřeby ovlivňují naše chování. Maslow uvádí čtyři základní potřeby. Celý systém potřeb byl sestaven do pyramidy. Dole se nacházejí potřeby fyziologické, výše potom najdeme potřebu bezpečí, vzájemné lásky, sounáležitosti a přijetí. Nad nimi má své místo potřeba uznání, směrem k vrcholu je potom potřeba seberealizace. A na úplném vrcholu najdeme kognitivní potřeby jako jsou vědění, poznání, chápání atd. Potřebám na vrcholu můžeme říkat metapotřeby. (Dvořáčková, 2012, s. 40-43)



Obrázek 1 Pyramida potřeb dle Maslowa

Zdroj: (filozofie-uspechu© 2021)

2.3.2 Teorie potřeb M. Max-Neffa

Manfred Max-Neff byl chilský ekonom, který se zabýval především otázkami chudoby. Zastával názor, že lidské potřeby nemají žádnou hierarchii, jsou neměnné ve své povaze a jsou ontologicky univerzální. Teorie potřeb dle M. Max – Neffa klasifikuje lidské potřeby jako konečné, nemnohé a určité. Jsou konstantní v různých kulturách a v historických periodách. Jde o tzv. model rozvoje lidské škály. (Human-Scale Development) To, co se však může v čase a napříč kulturami měnit, jsou způsoby, jakými mohou být tyto potřeby naplňovány. Potřeby jsou chápány, podobně jako u Maslowa, jako systém a jako vzájemně propojené. Max-Neff řadí mezi základní lidské potřeby bytí, city/lásku, participaci, porozumění, rekreaci, kreativitu, svobodu a identitu. Potřeby jsou potom řazeny v existenciálních kategoriích:

- Bytí
- Vlastnictví
- Dělení
- Interakce

(Dvořáčková, 2012, s. 43-45)

Tabulka 2 Tabulka potřeb M. Max-Neffa dle Dvořáčkové (2012)

Základní lidské potřeby	Formy uspokojení potřeb			
	Bytí/přežití	Vlastnictví	Přežití	Interakce
Bytí/přežití	Fyzické a mentální zdraví	Jídlo, přístřeší, práce	Jíst, oblékat se, pracovat, odpočívat	Životní prostředí a sociální okolí
Ochrana	Péče, autonomie, adaptabilita	Zdravotnictví, sociální zabezpečení, práce	Pomáhat, plánovat, pečovat, spolupracovat	Sociální prostředí, bydliště, obydlí
City	Respekt, smysl pro humor, smyslnost, štedrost	Rodina, přátelství, vztahy s přírodou	Sdílet, milovat, starat se, vyjadřovat emoce	Soukromí, intimní místa pro sdílení
Porozumění	Kritická kapacita, intuice, zvědavost	Literatura, učitelé, politika, vzdělání	Analyzovat, studovat, zkoumat, meditoval	Školy, komunity, univerzity, rodiny
Participace	Smysl pro humor, vnímavost, zasvěcení	Odpovědnost, práce, práva, povinnosti	Spolupracovat, myšlení, vyjadřování, nesouhlasit	Sousedství, církve, strany, asociace
Volný čas	Imaginace, klid, spontánnost	Zábavy, hry, pokojná mysl	Pamatovat si, denní snění, relaxovat, bavit se	Krajina, místo, kde můžeme být samy sebou, intimní prostory
Kreace	Smělost, imaginace, vynalézavost, zvědavost	Práce, vloh, techniky, schopnosti	Budovat, vynalézat, skládat, interpretovat, designovat, pracovat	Workshopy, dílny, místa pro vyjádření, obecnostvo
Identita	Zásadovost, pocit sounáležitosti, sebeúcta, zvědavost	Jazyk, zvyky, náboženství, normy, hodnoty, práce	Poznat sám sebe, růst, odevzdat se	Místa, kam patřím, prostředí každodennosti
Svoboda	Vášeň, autonomie, hrdost, otevřená mysl	Rovná práva	Uvědomění, nesouhlasit, riskovat, rozvinout, vybrat	kdekoliv

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

Problematika sociálních služeb v České republice nabrala nového rozměru, když vstoupil v platnost zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Nový zákon se výrazně dotknul všech uživatelů sociálních služeb a osob v nepříznivé sociální situaci, protože přinesl nová pravidla a určil směr od institucionalizace k deinstitucionalizace. (Malíková, 2020, s. 26-29) Tomeš definuje sociální služby jako termín, který je použit k označení druhu sociální péče poskytované konáním státní instituce ve prospěch jiné osoby, šířeji pojato činnosti ve prospěch občanů poskytované soukromými nebo veřejnoprávními institucemi. (Tomeš, 2011, s. 38) Sociální služby jsou většinou poskytovány lidem společensky znevýhodněným. Kladou si za cíl zlepšit kvalitu jejich života nebo taky případně je do společnosti co nejvíce začlenit. Mohou působit jako ochrana společnosti, před jedinci, kteří jsou nějakým způsobem nositeli rizik. Sociální služby zohledňují nejen klienta jako samostatnou individuální osobu, ale i také jeho rodinu. (Matoušek, 2010, s. 9)

3.1 Přehled sociálních služeb pro seniory

Domov pro seniory je pobytová služba sociální péče, která je poskytována seniorům se sníženou soběstačností. Senioři přicházejí do Domova pro seniory zejména v situaci, kdy jejich zdravotní stav potřebuje pravidelnou pomoc druhé osoby. Uživatelům této služby jsou poskytovány zejména služby jako je poskytnutí stravy, ubytování, pomoc při zvládání úkonů osobní hygieny a péči o vlastní osobu ale také domovy pro seniory nabízí různé aktivizační a terapeutické činnosti atd. **Domov se zvláštním režimem** je pobytovou službou sociální péče. Služba je poskytována klientům se sníženou soběstačností, a klientům s diagnostikovanou Alzheimerovou demencí a dalšími typy demence. Tito klienti potřebují pravidelnou pomoc. Režim v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám klientům a prostředí je zde specificky upraveno. Uživatelům je zde poskytnuta péče, strava a ubytování, ale také nejrůznější jsou realizovány nejrůznější aktivizační činnosti, které jsou uspořádány, tak aby naplňovali potřeby uživatelů. **Odlehčovací služby** mohou mít terénní, pobytovou i ambulantní formu. Jde taktéž o službu sociální péče. Jsou poskytovány klientům s omezenou soběstačností z důvodu věku nebo chronické choroby. O klienty této služby je jinak pečováno v jejich přirozeném prostředí. Cílem této služby je zajistit pečující osobě odpočinek. **Osobní asistence** je definována jako terénní služba, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo chronického onemocnění, a to zejména za situace, kdy jsou odkázáni na pomoc druhé osoby. Není zde žádné časové

omezení a většinou je poskytována v domácnosti klienta. **Sociální poradenství** poskytuje klientům potřebné informace. Napomáhá tak řešit nepříznivou sociální situaci klientů. Je rozděleno na **základní poradenství**, které mohou poskytnout sociální pracovníci ve všech typech sociálních služeb. **Odborné poradenství** je určeno pro určitý okruh sociálních skupin v občanských poradnách, poradnách pro seniory atd. **Centra denních služeb** jsou určeny pro klienty, s omezenou soběstačností z důvodu věku či chronického onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc druhé osoby. Je to služba ambulantní formy. Pracovníci této služby uživatelům pomáhají při poskytování stravy, hygieny, uplatňování práv a zájmů klientů. V neposlední řadě jsou zde poskytovány terapeutické, vzdělávací a aktivizační činnosti. **Denní stacionáře** jsou ambulantní sociální služby. Jsou určeny pro klienty, jejichž stav vykazuje sníženou soběstačnost z důvodu věku či chronického onemocnění. Zvláště když se nacházejí v situaci, která vyžaduje pomoc od druhé osoby. Nezastupitelnou roli zde má aktivizace a mohou sloužit jako prevence sociální izolace. **Tísňová péče** je službou terénní formy, která je poskytována prostřednictvím hlasové a elektronické komunikace. Je určena pro klienty, kteří jsou vystaveni riziku ohrožení života nebo zdraví, tím že se zhorší neočekávaně jejich zdravotní stav. **Průvodcovské a předčitatelské služby** jsou sociální služby terénní nebo ambulantní formy. Jsou určeny pro osoby jejichž schopnosti jsou omezeny z důvodu věku. Pomáhají v oblasti orientace a komunikace. Služby jsou svým klientům také k dispozici při vyřízení osobních záležitostí. (Zákon č.108/2006 Sb., O sociálních službách)

3.2 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba patří mezi základní sociální služby. Je zařazena do skupiny služeb sociální péče, ale můžeme v ní najít i prvky preventivního rázu. Může být poskytována příjemcům příspěvku na péči, tak i klientům, který potřebuje zajistit pomoc jen v několika málo úkonech. Napomáhá to tak k uchování soběstačnosti a autonomie u klientů. V pečovatelské službě provádí úkony sociální péče pracovník v sociálních službách. (Kalvach a kol., 2011, s. 190)

Hauke (2011) ve své publikaci definuje pečovatelskou službu jako terénní a ambulantní sociální službu, která je poskytována osobám, které se ocitnou v nepříznivé sociální situaci z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení jejichž aktuální situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Pečovatelská služba provádí úkony v předem stanoveném časovém úseku. Může poskytovat i fakultativní úkony. Obzvláště v domácnostech klienta.

Domácností se taktéž rozumí i byt v domě s pečovatelskou službou. Pečovatelská služba poskytuje služby v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a dle vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. vzpp. (Hauke, 2011, s. 125)

Kalvach a kol. uvádí, že pečovatelská služba (PS) je službou veřejnou. Její poskytovatel může mít však různou právní subjektivitu. Jde o sociální službu určenou především pro staré občany a zdravotně postižené. Je poskytována dle zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách. Je vymezena pro osoby, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci, a to obzvláště z důvodu zhoršeného zdravotního stavu, nebo v krizové životní situaci. Pečovatelská služba splňuje hlavní cíl sociálních služeb vůbec, a to umožnit uživatelům služby žít běžným způsobem života v přirozeném prostředí co možná nejdéle. (Kalvach a kol., 2011, s. 188)

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Služba se poskytuje ve vymezeném čase v domácnosti osob a v zařízeních sociálních služeb. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění chodu domácnosti. (MPSV © 2021)

3.3 Dům s pečovatelskou službou

Dům s pečovatelskou službou (DPS) popisuje Holmerová a kol. (2014), jako objekt s byty tzv. zvláštního určení, do kterého nelze přihlašovat další osoby. Zřizovatelem bývá zpravidla městský nebo obecní úřad. Jedná se o domy, jejichž obyvatelé jsou senioři či lidé se zdravotním postižením. Hlavním kritériem pro výběr zájemců bytu v DPS jsou osamělost, a potřeba pečovatelské služby lidem se sníženou soběstačností žijících v nepříznivých bytových podmínkách dané kategorie a dispozice stávajícího bytu. Výhodou bydlení je samostatnost bytové jednotky. Nevýhodou vidí autorka a kolektiv v nedostatečném zajištění služeb, včetně pečovatelské služby, která neposkytuje služby nepřetržitě. Pobyt lidí s výraznou nesoběstačností v těchto domech je tak zpravidla velmi problematický. (Holmerová, 2014, s. 37-38)

Domy s pečovatelskou službou bývají někdy označovány jako pobytové služby pro seniory. Byty v DPS se rozumí byty v domech zvláštního určení pro bydlení seniorů a zdravotně postižených a dospělých občanů, jejich zdravotní stav a věk umožňuje vést poměrně samostatný život za podpory terénních a ambulantních služeb sociální péče. Byt v DPS tvoří přirozené domácí prostředí seniora a zabezpečuje mu zachování jeho soukromí. Obyvatelé DPS jsou si vzájemně blízcí věkem, zájmy, ale i svými potřebami. Součástí domů bývá

společná knihovna, jídelna, společenská místnost. Zajištění terénní péče, respektive pečovatelské služby v celodenním rozsahu umožňuje seniorům setrávat relativně dlouhou dobu v jejich přirozeném prostředí na využití terénních služeb sociálních i zdravotních. (Kalvach a kol., 2011, s. 6) Domy s pečovatelskou službou označuje Hauke (2014) jako domy s byty zvláštního určení dle § 2300 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Lidé zde bydlí na základě nájemní smlouvy. Z pohledu poskytovatele jde o klienta bez jakýchkoliv výjimek. Domy jsou zřizovány převážně obcí a ty rozhodují, kdo dostane nájem v DPS. Poskytovatel sociální služby musí v DPS řádně zjišťovat nepříznivou sociální situaci klienta, zjišťovat jeho potřeby a poskytovat mu takovou péči a podporu, kterou senior skutečně potřebuje a kterou si nedovede zajistit sám ani s pomocí svých blízkých. (Hauke, 2014, s. 62) Existenci a funkci domů s pečovatelskou službou charakterizuje Matoušek (2011) již před rokem 2006, kdy bylo lidem poskytováno plné zaopatření, ubytování a strava, úklid, praní prádla včetně žehlení. Dostupná v nich byla i základní zdravotnická a ošetrovatelská péče. Jednalo se o pomoc s vedením domácnosti a ošetrovatelskou péčí, pomoc s osobní hygienou, doprovod při cestě na úřady nebo zdravotnických zařízení. (Matoušek, 2011, s. 89)

3.4 Úhrada služeb

Úhrada za služby v DPS je počítána dle skutečně spotřebovaného času, který je zapotřebí k provedení předmětného úkonu. Pokud tedy doba, kdy je poskytována služba nemá trvání celou hodinu, je výše úhrady za předem dohodnutou službu podstatně nižší. Před samotným začátkem poskytování pečovatelské služby je nutné s klientem podepsat smlouvu, jejímž obsahem je popis služeb, které klient požaduje, jejich rozsah a cena za konkrétní úkon. Svůj souhlas klient stvrzuje podpisem smlouvy. Finanční vyúčtování všech služeb se provádí zpravidla jednou za měsíc. Ceny za službu jsou stanoveny v souladu se Zákonem č. 108/2006 Sb. O sociálních službách ve znění pozdějších předpisů a Vyhláškou k zákonu č.108/2006 Sb. O sociálních službách č. 505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů. (DPS HARMONIE © 2021)

3.4.1 Příspěvek na péči

Jedná se o peněžitou opakující se dávku. Je poskytována Úřadem práce. Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Z poskytnutého příspěvku na péči, pak tyto osoby hradí zvláště služby

poskytované pečovatelskou službou. Senioři žijící v DPS mohou požádat o pomoc sociálního pracovníka, který jim pomůže s jeho vyřízením. (MPSV 2021)

Řízení o příspěvku na péči se zahajuje na základě písemné žádosti. Tu je nutné podat na krajské pobočce Úřadu práce. Sociální pracovník krajské pobočky Úřadu práce provádí dle zákona č.108/2006 Sb. O sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. sociální šetření v přirozeném prostředí klienta. Za přirozené prostředí můžeme považovat i pobytovou sociální službu. V rámci sociálního šetření se posuzuje deset životních potřeb. Jsou to orientace, mobilita, stravování, komunikace, tělesná hygiena, vykonání fyziologické potřeby, oblékání a obouvání, péče o zdraví a domácnost a osobní aktivity. O provedeném sociálním šetření je vytvořen písemný záznam. krajská pobočka Úřadu práce zašle Okresní správě sociálního zabezpečení žádost o posouzení stupně závislosti, jejíž součástí je písemný záznam o provedeném sociálním šetření. Při rozhodování vychází lékař Okresní správy sociálního zabezpečení ze zdravotního stavu žadatele, na základě doloženého nálezu poskytovatelem zdravotnických služeb. (nejčastěji praktický lékař) Konečné rozhodnutí učiní tedy lékař ČSSZ. (Zákon č.108/2006 Sb. O sociálních službách ve znění pozdějších předpisů)

Příspěvek na péči má čtyři stupně závislosti:

- I. **Stupeň – lehká závislost** (klient není schopen zvládat 3 nebo 4 základní životní potřeby)
- II. **Stupeň – středně těžká závislost** (klient nezvládá 5 nebo 6 základních životních potřeb)
- III. **Stupeň – těžká závislost** (nezvládnutí 7 nebo 8 základních životních potřeb)
- IV. **Stupeň-úplná závislost** (klient není schopen zvládnout 9 nebo 10 základních životních potřeb)

Výše příspěvku na péči se odvíjí od věku, a také od toho, zda je posuzovaná osoba v domácím prostředí nebo v zařízení sociálních či zdravotnických služeb. Příspěvek je vyplácen každý kalendářní měsíc. (Zákon č.108/2006 Sb. O sociálních službách ve znění pozdějších předpisů)

Tabulka 1 Výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let:

I. Stupeň	3300 Kč
II. Stupeň	6600 Kč
III. Stupeň	9900 Kč (je-li žadatel umístěn v zařízení sociálních či zdravotnických služeb) 13900 Kč (v domácím prostředí)
IV. Stupeň	13200 Kč (je-li žadatel umístěn v zařízení sociálních či zdravotnických služeb) 19200 Kč (v domácím prostředí)

(Zákon č.108/2006 Sb. O sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů)

Tabulka 2 Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let

I. Stupeň	880 Kč
II. Stupeň	4400 Kč
III. Stupeň	8800 Kč (je-li žadatel umístěn v zařízení sociálních či zdravotnických služeb) 12800 (v domácím prostředí)
IV. Stupeň	13200 Kč (je-li žadatel umístěn v zařízení sociálních či zdravotnických služeb) 19200 Kč (v domácím prostředí)

(Zákon č.108/2006 Sb. O sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů)

3.4.2 Starobní důchod

Příbyl (2015) pohlíží na odchod do starobního důchodu nejen jako na událost, ale taky jako na proces. Ten v případě že je jedinec zdravý může trvat i několik desítek let. Výdaje o důchodovém období souvisí s tím, jak se jedinec rozhodne svůj čas v penzi využít, kde chce žít atd. Stát postupně upravuje penzijní systém tak, aby jedinec strávil v důchodu bezmála 30 let, někdy i více. Jde tedy o čtvrtinu života. (Příbyl, 2015, s. 24-25)

Osoba, která má nárok na získání starobního důchodu musí mít splněnou dobu pojištění a dosáhnout věku stanoveného zákonem. V současné době musí žadatel o starobní důchod být minimálně 35 let pojištěn. (Zákon č.155/1995 Sb. O důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na výzkum míry kvality života v domech s pečovatelskou službou.

4.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumné části bakalářské práce je zjistit jaká je míra kvality života seniorů v domech s pečovatelskou službou. Dílčím cílem je zjistit do jaké míry je ovlivněna kvalita života seniorů různými faktory jako je např. věk a pohlaví seniorů. Dílčím cílem je současně zjistit jakou kvalitu života mají senioři v jednotlivých dimenzích, fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí.

4.2 Stanovení výzkumných otázek

V návaznosti na hlavní a dílčí cíle výzkumu byly formulovány výzkumné otázky. Dílčí výzkumné otázky č. 1.-4. byly stanoveny v souladu s položkami dotazníku WHOQOL-BREF, který definuje dimenze kvality života jako jsou fyzické zdraví, prožívání, prostředí a sociální vztahy.

Hlavní výzkumná otázka:

Jaká je kvalita života seniorů v domě s pečovatelskou službou?

Dílčí výzkumné otázky:

1. **Jaká je vnímaná kvalita života seniorů v dimenzi „fyzické zdraví“?**
2. **Jaká je vnímaná kvalita života seniorů v dimenzi „prožívání“?**
3. **Jaká je vnímaná kvalita života seniorů v dimenzi „sociální vztahy“?**
4. **Jaká je vnímaná kvalita života seniorů v dimenzi „prostředí“?**
5. **Jaké jsou rozdíly ve vnímání kvality života v závislosti na pohlaví?**
6. **Jaké jsou rozdíly ve vnímání kvality života v závislosti na věku?**

Formulace hypotéz:

Alternativní hypotéza č.1

H_{5A} Předpokládáme, že existují rozdíly ve vnímání kvality života v závislosti na pohlaví.

Nulová hypotéza č.1

H₅₀ Předpokládáme, že neexistují rozdíly ve vnímání kvality života v závislosti na pohlaví.

Alternativní hypotéza č.2

H_{6A} Předpokládáme, že existují rozdíly ve vnímání kvality života v závislosti na věku.

Nulová hypotéza č.2

H_{60} Předpokládáme, že neexistují rozdíly ve vnímání kvality života v závislosti na věku.

4.3 Výzkumný soubor

Základním výzkumným souborem jsou senioři žijící v domech s pečovatelskou službou. Byl zvolen výběr dostupný. Pro výzkum byly vybrány dva domy s pečovatelskou službou, které se nacházejí ve Zlínském kraji. Z důvodu zachování anonymity DPS nebudou jmenovány.

Tabulka 3 Pohlaví respondentů (zdroj: vlastní výzkum)

Pohlaví	četnost	Četnost %
ženy	35	70 %
muži	15	30 %
celkem	50	100 %

Tabulka 4 Věk respondentů (zdroj: vlastní výzkum)

Věk	četnost	Četnost %
65-74	20	40 %
75-84	23	46 %
85 a více	7	14 %
Celkem	50	100 %

4.4 Výzkumná technika

Vzhledem ke kvantitativnímu charakteru výzkumného tématu a stanovených otázek byl pro výzkumné šetření využit dotazník. Byl vybrán standardizovaný dotazník kvality života WHOQOL-100 a jeho kratší verze WHOQOL-BREF jehož autorkou je Eva Dragomitecká.

Na dotazník se vztahují autorská práva, tudíž pro jeho užití je třeba vyplnit registrační formulář a požádat Národní ústav duševního zdraví o možnost jeho použití. Standardizovaný dotazník se skládá celkem z 26 otázek, z nichž první otázka se zabývá celkovým hodnocením kvality života. Ostatní otázky jsou zaměřeny na jednotlivé dimenze jako jsou fyzické zdraví (otázka č. 2–4, 10, 15–18) prožívání (otázka č. 5–7, 11, 14 a 19) sociální vztahy (otázka č. 20–21) a prostředí (otázka č. 8–9, 12–13 a 22–24).

Doména **fyzické zdraví** obsahuje položky jako jsou závislost na lékařské péči, bolest a nepříjemné pocity, energii a únavu, každodenní činnosti, pohyblivost, spánek a pracovní výkonnost. Doména **prožívání** se skládá z položek jako jsou smysl života přijetí tělesného vzhledu, negativní pocity, potěšení ze života, spokojenost se sebou a soustředění. Doména **sociální vztahy** obsahuje položky osobní vztah, podporu přátel a sexuální život. Poslední doména **prostředí** zahrnuje položky životní prostředí v okolí bydliště, doprava a záliby osobní bezpečí, dostupnost zdravotní péče, finanční situace a také přístup k informacím. Možnosti odpovědí jsou seřazeny na Likertově škále od jedné do pěti. Do výzkumného nástroje jsou použity rovněž vlastní položky a sice věk a pohlaví, které odborné publikace zmiňují jako důležité aspekty.

Na začátku ledna bylo osloveno několik domovů s pečovatelskou službou s prosbou k účasti na výzkumu. Do obou zařízení DPS bylo odesláno celkem 100 dotazníků. Z jednoho se navrátilo 11 dotazníků, s tím, že se odvolali na aktuální situaci covid-19. Z druhého DPS se navrátilo 39 dotazníků. Celkem tedy bylo zařazeno do výzkumu 50 dotazníků. Návratnost byla 50 %. V rámci empirických metod bylo pro zkvalitnění výzkumu využito i pozorování seniorů v DPS.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Tato kapitola se věnuje interpretaci dat, které byly získány kvantitativním dotazníkovým šetřením. Výsledky jsou prezentovány a vyhodnoceny pomocí tabulek a grafů.

5.1 Hlavní výzkumná otázka:

Jaká je kvalita života seniorů v domě s pečovatelskou službou?



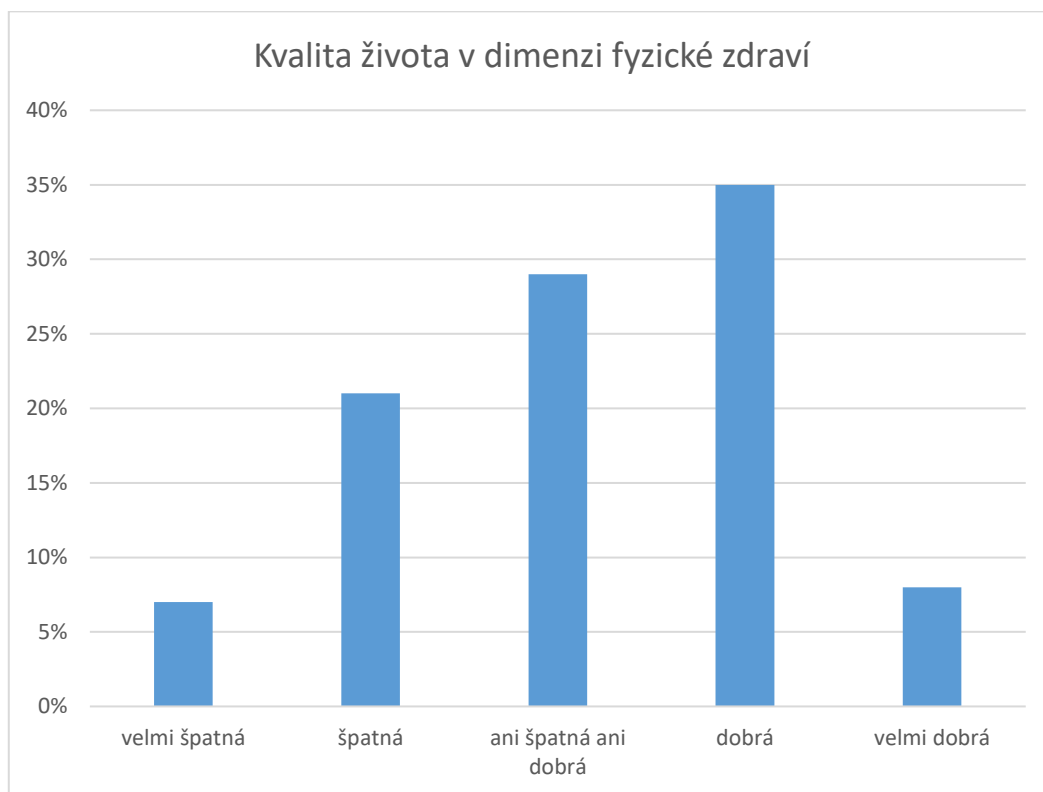
Graf 1 Znárodnění celkové kvality života (zdroj: vlastní výzkum)

Na výzkumnou otázku Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života? Celkem uvedlo 40 % seniorů, že kvalita jejich života je dobrá, 9 % jako velmi dobrá, 24 % seniorů kvalitu života nijak zvlášť nevyhraňuje, hodnotí ji jako ani dobrou ani špatnou, 19 % seniorů ji hodnotí kvalitu života jako špatnou a 8 % jako velmi špatnou. Z výzkumné otázky vyplývá, že skoro polovina seniorů hodnotí kvalitu svého života jako dobrou a velmi dobrou a 27 % dotazovaných vnímá kvalitu svého života jako špatnou a velmi špatnou. Z uvedeného vyplývá, že kvalita života seniorů v domě s pečovatelskou službou je spíše dobrá.

5.2 Dílčí výzkumné otázky

Dílčí výzkumné otázky byly stanoveny v souladu s dotazníkem kvality života WHOQOL-BREF, který definuje jednotlivé dimenze kvality života.

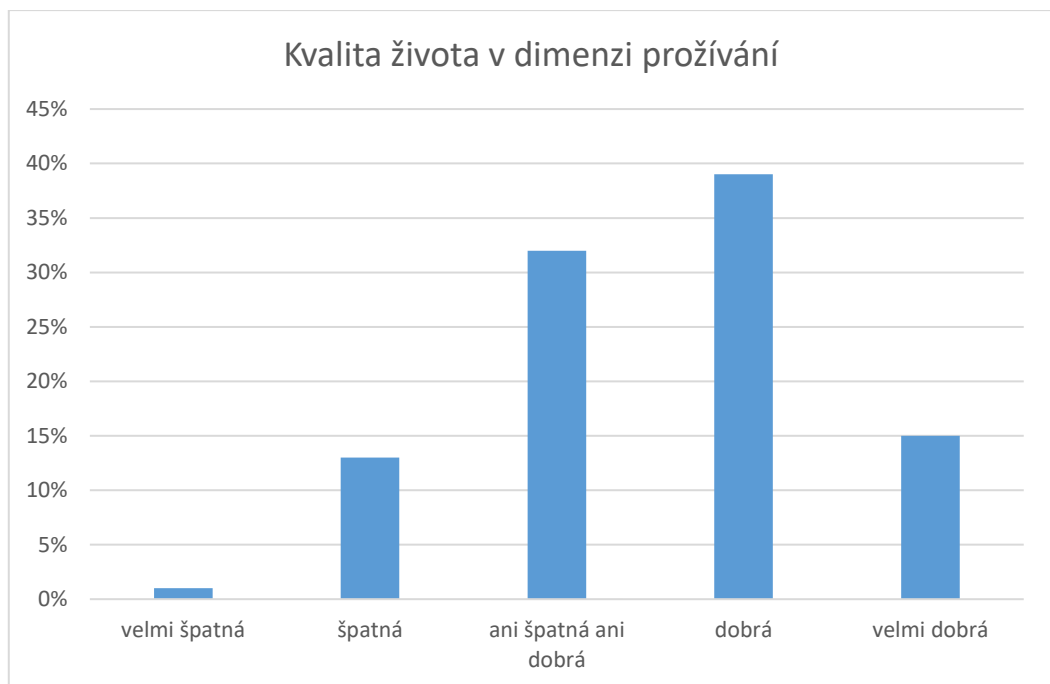
1. Jaká je vnímaná kvalita života seniorů v dimenzi „fyzické zdraví“?



Graf 2 Kvalita života v dimenzi fyzické zdraví (zdroj:vlastní výzkum)

Na dotazy týkající se dimenze fyzické zdraví odpovědělo 35 % seniorů, že vnímají kvalitu života jako dobrou. a 8 % hodnotí kvalitu života velmi dobře. Oproti tomu vnímá 21 % seniorů kvalitu života v dimenzi fyzické zdraví jako špatnou nebo 7 % jako velmi špatnou. Z dílčí výzkumné otázky tedy vyplývá, že 43 % seniorů vnímá kvalitu života pro dimenzi fyzické zdraví spíše dobře a 28 % seniorů ji vnímá jako špatnou a velmi špatnou.

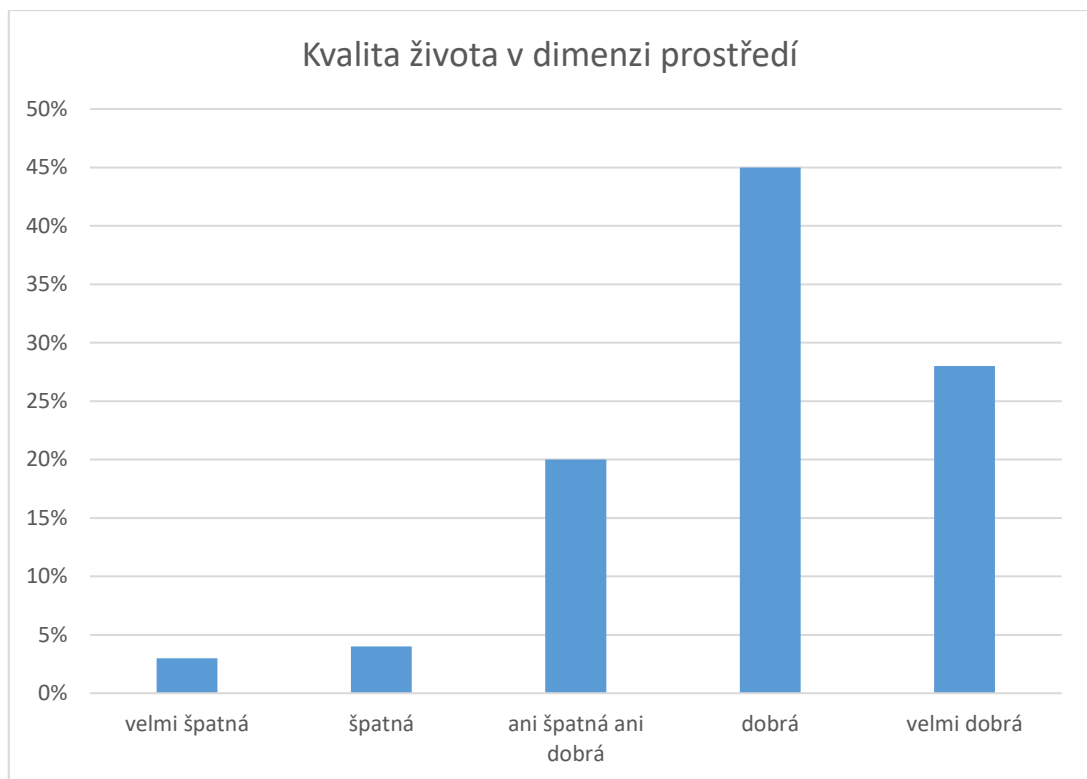
2. Jaká je vnímaná kvalita života seniorů v dimenzi „prožívání“?



Graf 3 Kvalita života v dimenzi prožívání (zdroj: vlastní výzkum)

Na dotazy týkající se dimenze prožívání odpovědělo 39 % seniorů, že vnímají kvalitu života jako dobrou a 15 % hodnotí kvalitu života velmi dobře. Oproti tomu vnímá 13 % seniorů kvalitu života v dimenzi prožívání jako špatnou nebo 1 % jako velmi špatnou. Z dílčí výzkumné otázky tedy vyplývá, že 54 % seniorů vnímá kvalitu života pro dimenzi prožívání spíše dobře a 14 % seniorů ji vnímá jako špatnou a velmi špatnou. Na otázku kvality života v dimenzi prožívání odpovědělo celkem 32 % respondentů, že jejich kvalita života není ani špatná ale ani dobrá.

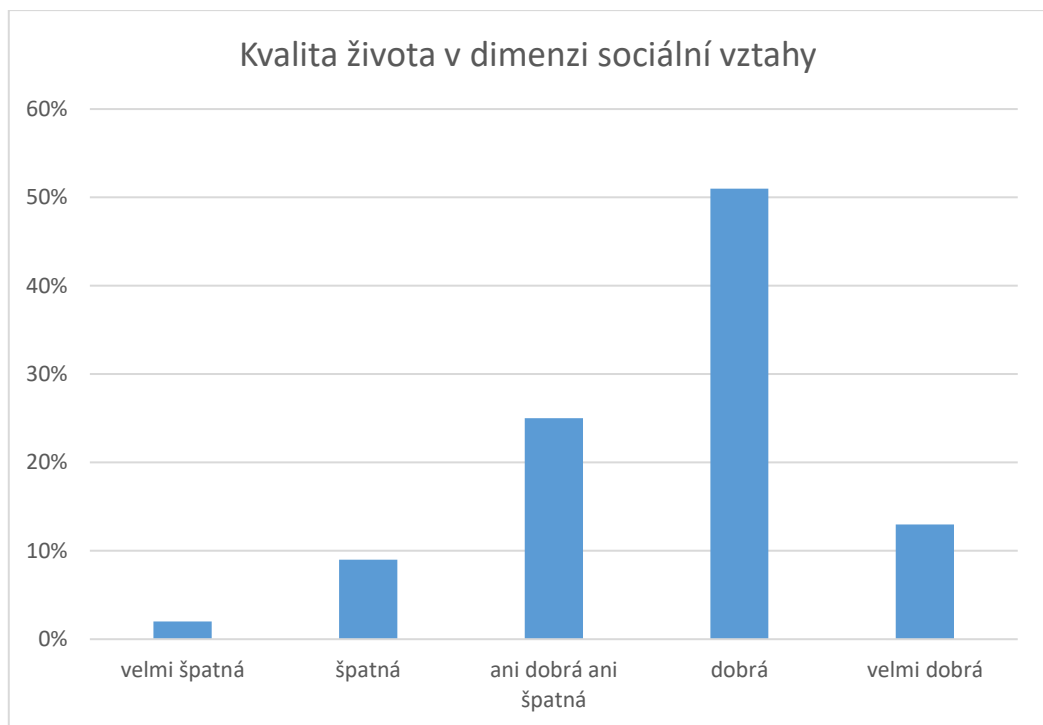
3. Jaká je vnímaná kvalita života seniorů v dimenzi „prostředí“?



Graf 4 kvalita života v dimenzi prostředí (zdroj: vlastní výzkum)

Na dotazy týkající se dimenze prostředí odpovědělo 45 % seniorů, že vnímá kvalitu života jako dobrou a 28 % hodnotí kvalitu života velmi dobře. Oproti tomu vnímá 4 % seniorů kvalitu života v dimenzi prostředí jako špatnou nebo 3 % jako velmi špatnou. Z dílčí výzkumné otázky tedy vyplývá, že 73 % seniorů vnímá kvalitu života pro dimenzi prostředí spíše dobře a 7 % seniorů ji vnímá jako špatnou a velmi špatnou. Celkem 20 % respondentů udává, že kvalita jejich života není ani špatná ani dobrá.

4. Jaká je vnímaná kvalita života seniorů v dimenzi „sociální vztahy“?

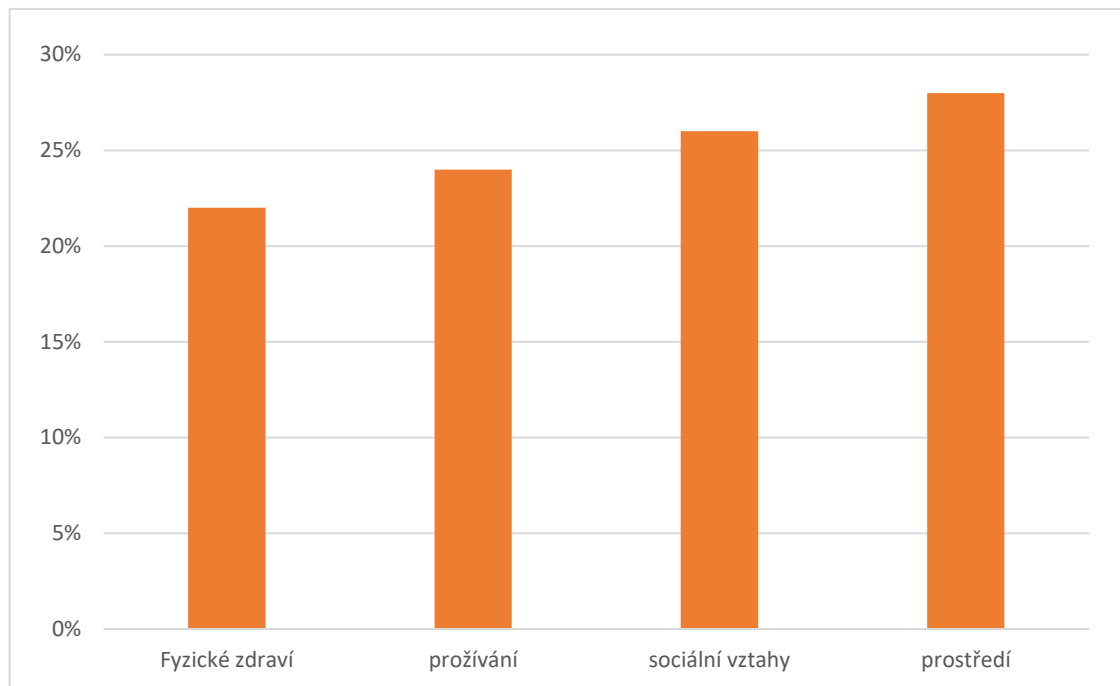


Graf 5 Kvalita života v dimenzi sociální vztahy (zdroj: vlastní výzkum)

Na dotazy týkající se dimenze sociální vztahy odpovědělo 51 % seniorů, že vnímá kvalitu života jako dobrou a 13 % hodnotí kvalitu svého života velmi dobře. Oproti tomu uvádí 9 % seniorů kvalitu svého života v dimenzi sociální vztahy jako špatnou nebo 2 % jako velmi špatnou. Z dílčí výzkumné otázky tedy vyplývá, že 64 % seniorů vnímá kvalitu života pro dimenzi sociální vztahy spíše dobře a 11 % seniorů ji vnímá jako špatnou a velmi špatnou. Celkem 25 % seniorů vnímá kvalitu svého života jako ani dobrou ani špatnou.

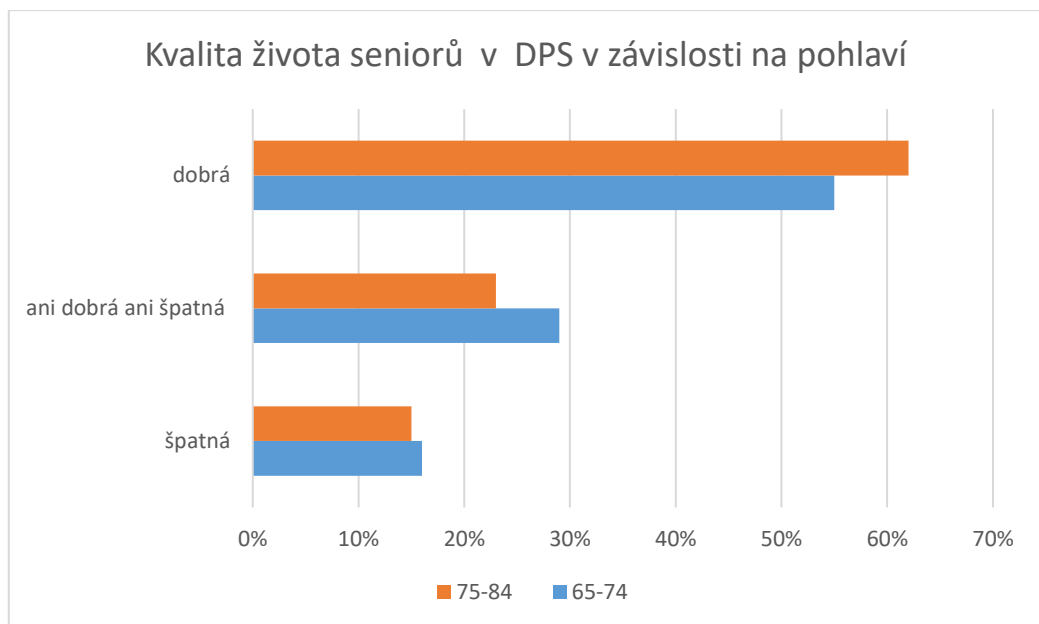
Celková kvalita života v jednotlivých dimenzích

Graf 6 Kvalita života v jednotlivých dimenzích (zdroj: vlastní výzkum)



Z výše uvedeného grafu je zřetelné, že nejlépe je vnímaná kvalita života v dimenzi prostředí. (28 %) Druhou dimenzí, kde jsou senioři nejvíce spokojeni je dimenze sociální vztahy. (26 %) Na třetím místě se umístila dimenze prožívání. (24 %) A nejméně jsou senioři v DPS spokojeni v dimenzi fyzické zdraví. (22 %) Výsledky vyplývající z dotazníkového šetření korespondují s názory odborníků prezentované v teoretické části. Odborné publikace uvádí, že s rostoucím věkem stoupá míra apatie a výzkumné šetření potvrdilo, že v dimenzi prožívání není život seniorů kvalitní, jak by se na první pohled mohlo zdát. Z teoretické části dále vyplynulo, že věk ve většině případů koreluje s mírou zdravotních obtíží. Výzkumné šetření tuto skutečnost potvrdilo v praxi. Publikace vývojové psychologie hovoří, že s rostoucím věkem nabývá na intenzitě míra sociálních vztahů. Výzkumné šetření dokázalo, že vztahy s blízkými hrají v životě seniorů důležitou roli.

5. Jaké jsou rozdíly ve vnímání kvality života v závislosti na pohlaví?



Graf 7 Kvalita života v závislosti na pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

Kvalita života seniorů v DPS je dle odborných publikací definována v mnoha podobách. Je posuzována v různých oblastech a je vnímána respondenty rozdílně. Výzkumnou otázkou se bakalářská práce snaží zjistit, jak rozdílné mohou být priority seniorů v kvalitě života v závislosti na pohlaví. Může být kvalita života vnímána muži jinak než u žen, pokud mají stejné prostředí v DPS a stejnou pečovatelskou péči? Dotazníkového šetření se zúčastnilo 50 respondentů z toho 15 mužů a 35 žen. Při ověřování hypotéz nebyly použity odpovědi respondentů, kteří odpovídali na otázku kvality života odpovědí ani dobrá ani špatná, protože nelze vyhodnotit, zda je kvalita života v tomto případě dobrá nebo špatná.

5.3 Testování hypotéz:

Následující kapitola se zabývá testováním hypotéz. Byly testovány pomocí testového kritéria chí – kvadrát. Výsledek byl vypočítán v MS Excel.

Alternativní hypotéza č.1

H_{5A} : Předpokládáme, že existují rozdíly ve vnímání kvality života v závislosti na pohlaví.

Nulová hypotéza č.1

H_{50} : Předpokládáme, že neexistují rozdíly ve vnímání kvality života v závislosti na pohlaví.

Nulovou hypotézu budeme testovat na hladině významnosti $\alpha = 0,05$

Tabulka 5 Odpovědi respondentů dle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

Respondenti	Spokojenost	Nespokojenost
Muži	11	2
Ženy	19	7

Tabulka 6 Testové kritérium chí – kvadrát (pozorované a očekávané četnosti) (zdroj: vlastní výzkum)

P (pozorovaná četnost)	O (očekávaná četnost)	P-O	(P-O) ²	(P-O) ²
				O
11	10	1	1	0,1
2	3	-1	1	0,333
19	20	-1	1	0,05
7	6	1	1	0,166
				0,65

Pozorovaná četnost P je skutečně empiricky zjištěná četnost. Očekávaná četnost O je četnost, která odpovídá formulované nulové hypotéze.

Testové kritérium chí – kvadrát: $\chi^2 = \sum (P-O)^2/O$

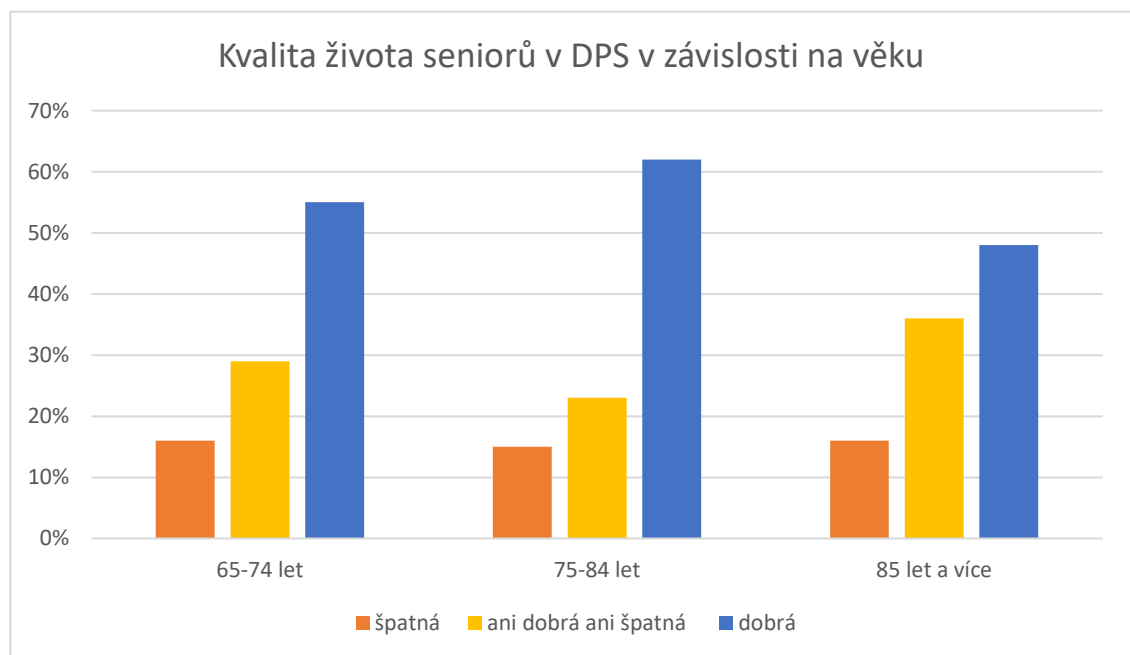
Hodnota vypočítaného testového kritéria chí kvadrát v tabulce je 0,65.

Hladina významnosti = 0,05

Kritická hodnota = 7,815

Vypočítaná hodnota je nižší než kritická hodnota, proto nepřijímáme H_{5A} . V hodnocení kvality života mezi muži a ženami neexistují statisticky významné rozdíly.

6. Jaké jsou rozdíly ve vnímání kvality života v závislosti na věku?



Graf 8 Kvalita života v závislosti na věku (zdroj: vlastní výzkum)

Kvalita života může být vnímána dle některých odborných publikací různě v závislosti na věku. V teoretické části bakalářské práce někteří autoři popisují, že kvalita života v určitém životním období může být vnímána jinak seniory, kteří prožívají životní změnu např. odchod do starobního důchodu a jinak mohou kvalitu života hodnotit seniory, kteří mají status starobního důchodce např. více než 10 let. Výzkumnou otázkou kvality života seniorů v závislosti na věku je dílčím cílem bakalářská práce zjistit zda seniory žijící v DPS vnímají kvalitu života rozdílně v různých věkových kategoriích.

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že seniory ve věku 75-84 let vnímají kvalitu života nejlépe (62 %) Na druhém místě v hodnocení kvality života jsou seniory ve věku 65-74 let. (55 %) Nejhůře vnímají kvalitu života seniory ve věkové kategorii 85 let a více. (48 %)

Testování hypotéz:**Alternativní hypotéza č. 2**

H_{6A} : Předpokládáme, že senioři starší vnímají kvalitu života méně než senioři mladší.

Nulová hypotéza č. 2

H_{60} : Předpokládáme, že neexistují rozdíly ve vnímání kvality života v závislosti na věku.

Nulovou hypotézy budeme testovat na hladině významnosti $\alpha = 0,05$

Tabulka 7 Odpovědi respondentů dle věku (zdroj: vlastní výzkum)

Kvalita života	65-74 let	75-84 let	85 a více
Spokojenost	14	12	4
Nespokojenost	4	4	2

Tabulka 8 Test nezávislosti chí kvadrát (zdroj: vlastní výzkum)

P (pozorovaná četnost)	O (očekávaná četnost)	P-O	(P-O) ²	(P-O) ²
				O
14	13,5	0,5	0,25	0,018
12	12	0	0	0
4	4,5	-0,5	0,25	0,055
4	4,5	-0,5	0,25	0,055
4	4	0	0	0
2	1,5	0,5	0,25	0,166
				0,296

Pozorovaná četnost P je skutečně empiricky zjištěná četnost. Očekávaná četnost O je četnost, která odpovídá formulované nulové hypotéze.

Testové kritérium chí – kvadrát: $\chi^2 = \sum (P-O)^2 / O$

Výsledná hodnota testového kritéria chí kvadrát v tabulce je 0,296

Hladina významnosti = 0,05

Kritická hodnota = 11,07

Vypočítaná hodnota je nižší než kritická hodnota. Proto musíme přijmout nulovou hypotézu. Neexistují statisticky významné rozdíly ve vnímání kvality života v závislosti na věku.

5.4 Pozorování

V souvislosti s empirickou metodou bylo pro zefektivnění stanovení kvality života seniorů žijících v DPS využita metoda pozorování získaná při odborné praxi v pečovatelské službě. Metodou pozorování v dimenzi fyzické zdraví bylo potvrzeno, že kvalita života seniorů v DPS je spíše na horší úrovni. Potvrzuje to i skutečnost, že někteří senioři pobírají příspěvek na péči 2. a 3. stupně.

Pozorováním dimenze prožívání bylo zjištěno, že z hlediska smyslu života, přijetí tělesného vzhladu, spokojenost se sebou a soustředění jsou senioři v DPS na dobré úrovni. Z hlediska tělesného vzhladu žijí senioři v DPS mezi svými vrstevníky, kteří jsou podobné věkové kategorie, mají podobné zájmy a téměř stejné životní cíle atd.

V dimenzi prostředí bylo vypořazováno, že kvalita života seniorů v DPS je na vysoké úrovni. Senioři mají velmi blízko zdravotní péči, příjemné životní prostředí obklopené parkem, kde rádi chodí na procházky. V rámci péče pečovatelské služby mají možnost dopravy do požadovaných míst.

Kvalitu života seniorů v DPS pro dimenzi sociální vztahy lze hodnotit z hlediska pozorování za velmi dobrou. Senioři žijící v DPS jsou v této dimenzi velmi spokojeni. Pečují o ně velmi ochotné pracovnice v sociálních službách, se kterými mají senioři výborné vztahy. Pracovnice jsou totiž velmi empatické a jejich práce je baví a naplňuje. Senioři udržují mezi sebou přátelské vztahy a tráví společně spoustu času, sdělují si důvěrné informace.

5.5 Interpretace získaných dat

Hlavní výzkumnou otázkou bylo zjištěno, že kvalita života seniorů v DPS je na velmi dobré úrovni. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že kvalitu života označuje 49 % seniorů jako velmi dobrou a dobrou. Celkem 27 % seniorů vnímá kvalitu života jako špatnou a velmi špatnou. Kvalitu života označilo 24 % respondentů jako ani špatnou ale ani dobrou.

Pozorováním se jeví kvalita života seniorů v DPS rovněž jako velmi dobrá. Z výzkumu plyne, že kvalita života seniorů v DPS je velmi dobrá, nejen na základě odpovědí respondentů, ale i na základě pozorování. Cíl bakalářské práce byl splněn. Byla vyhodnocena kvalita života seniorů v DPS.

Výzkumnou otázkou vztahující se k dimenzi fyzické zdraví bylo výzkumem zjištěno, že 43% seniorů vnímá kvalitu života jako dobrou a velmi dobrou. Zatímco 28 % seniorů označuje kvalitu života v této dimenzi jako špatnou a velmi špatnou, celkem 29 % dotazovaných osob pokládá kvalitu svého života za ani špatnou ani dobrou. U těchto respondentů nelze jednoznačně určit, zda dotazovaní vnímají kvalitu života spíše kladně nebo záporně. Z hlediska pozorování bylo zjištěno, že kvalita života seniorů v DPS pro dimenzi fyzické zdraví je spíše na horší úrovni. Vzhledem k tomu, že populace stárne a lidé se dožívají vyššího věku, se dá předpokládat, že kvalita života v dimenzi fyzické zdraví se bude neustále snižovat. V rámci zjišťování kvality života ze čtyř zkoumaných dimenzí můžeme jednoznačně potvrdit, že kvalita života pro dimenzi fyzické zdraví seniorů v DPS je na nejnižší úrovni.

Analýzou výzkumné otázky týkající se kvality života v dimenzi prožívání bylo z dotazníkového šetření zjištěno, že 54 % seniorů žijících v DPS vnímá kvalitu života jako spíše dobře. Pouhých 14 % seniorů ji vnímá jako špatnou a velmi špatnou. Celkem 32 % respondentů odpovědělo, že jejich kvalita života není ani dobrá ale ani špatná. Opět u těchto odpovědí nelze jednoznačně určit, zda je jejich kvalita života dobrá nebo špatná. Pozorováním bylo zjištěno, že kvalita života v dimenzi prožívání je na dobré úrovni. Není však na velmi dobré úrovni. Ve vyhodnocení všech zkoumaných dimenzí kvality života bylo zjištěno, že dimenze prožívání je hodnocena jako druhá nejhorší.

Výzkumnou otázkou, která se vztahuje k dimenzi prostředí bylo výzkumem zjištěno, že celkem 73 % seniorů vnímá kvalitu života jako velmi dobrou a 7 % seniorů vnímá kvalitu života jako špatnou nebo velmi špatnou. Dotazníkovým šetřením udává 20 % respondentů, že kvalita jejich života v dimenzi prožívání není ani dobrá ale ani špatná. Pozorováním bylo zjištěno, že kvalita života v dimenzi prostředí je na vysoké úrovni. Z výzkumu lze konstatovat, že kvalita života v dimenzi prostředí je velmi dobrá což dokazuje i celkové vyhodnocení kvality života v rámci všech dimenzí. Kvalita života v této dimenzi dosáhla nejvyššího hodnocení.

Analýzou výzkumné otázky týkající se dimenze sociální vztahy bylo dotazníkovým šetřením zjištěno, že 64 % seniorů žijících v DPS hodnotí kvalitu života jako dobrou nebo velmi dobrou a 11 % seniorů ji hodnotí jako špatnou nebo velmi špatnou. Ani dobrou ani špatnou kvalitu života vnímá celkem 25 % seniorů. Pozorováním bylo zjištěno, že kvalita života seniorů v DPS v oblasti sociální vztahy je na velmi dobré úrovni. Dimenze sociální vztahy skončila na druhém místě z celkového hodnocení všech dimenzí.

Kvalita života v závislosti na věku a pohlaví byla ověřována pomocí statisticky významných rozdílů. Z testovaných hypotéz vyplynulo, že neexistují statisticky významné rozdíly ve vnímání kvality života mezi muži a ženami, ani mezi věkovými kategoriemi seniorů, které byly ve výzkumu použity. Nutno však podotknout, že výsledky vyplývající z výzkumného šetření se vztahují pouze na zvolené Domy s pečovatelskou službou, kde byl výzkum realizován.

5.6 Doporučení pro praxi

Provedené výzkumné šetření ukázalo, jak je kvalitní život v domě s pečovatelskou službou.

Dle mého názoru si myslím, že cíl bakalářské práce byl splněn, byla vyhodnocena kvalita života seniorů v DPS a výsledky výzkumného šetření najdou své využití v praxi pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Na základě zjištěných skutečností se mohou sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách zaměřit na konkrétní oblasti které budou schopny kvalitu života seniorů zlepšit.

Je třeba se nad touto problematikou stále zamýšlet, protože seniorská populace vzrůstá a pozornost vztahující se k sociálním službám pro seniory potažmo samotným seniorům se dostává stále více do popředí.

Z výsledků výzkumu můžeme vidět, že senioři jsou spokojeni s kvalitou života v dimenzi prostředí a rovněž v dimenzi sociální vztahy. Je to proto, že v DPS mají velkou možnost navázat nové vztahy ve stejné věkové kategorii, což může působit jako prevence sociální izolace.

V praxi je proto nutno doporučit, že senior, který se cítí osamělý a není spokojen se svým dosavadním životem by se měl přestěhovat do domu s pečovatelskou službou, kde by byl spokojenější a jeho život v kruhu vrstevníků by získal nový rozměr. Sociální pracovníci v domech s pečovatelskou službou pomáhají s vyřízením příspěvku na péči pro osoby, které to potřebují, aby tyto osoby dosáhly vyšší kvality života a měli zajištěno vše co potřebují.

Kvalita života v domácím prostředí nemusí být vždy na dostatečné úrovni, vzhledem k současnému dynamickému rozvoji světa a při vysokém pracovním vytížení rodinných příslušníků. Oproti tomu, bydlení v DPS může být senior spokojen více se svou kvalitou života, protože je mu poskytována péče, kterou provádí kvalifikovaní pracovníci.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zabývala zjištěním kvality života seniorů v DPS. Téma kvality života seniorů jsem si vybrala, proto že mám kladný vztah k seniorům a tato problematika mne velmi zajímá. Demografická charakteristika populace v ČR stárne, proto je z mého pohledu důležité se touto skutečností zabývat.

Teoretická část poskytuje ucelené informace o otázce kvality života, stáří, stárnutí a sociálních službách pro seniory, které definuje zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách vpp. zvláště o pečovatelské službě, která je detailněji popsána. Dále je popsán dům s pečovatelskou službou. Praktická část je zaměřena na výzkum, který byl realizován pomocí standardizovaného dotazníku kvality života WHOQOL-BREF. Rovněž byly využity poznatky z odborné praxe, konkrétně pozorování.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit kvalitu života seniorů v domě s pečovatelskou službou za pomoci výzkumných otázek. Současně byly testovány hypotézy a bylo zjišťováno, jestli existují statisticky významné rozdíly ve vnímání kvality života v závislosti na věku a pohlaví.

Množství odborné literatury je ukazatelem toho o jak obsáhlý pojem se jedná. V odborné literatuře je samotnému pojmu kvality života ve stáří přisuzována dle mého názoru dostatečná pozornost. Je ale třeba usilovat o stále větší soustředěnost, která tomuto pojmu právem náleží.

Stanovený cíl bakalářské práce byl naplněn. Bylo vzneseno několik návrhů, které jsou vysloveny v doporučení pro praxi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [2] DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka PRAJSOVÁ. WHOQOL-OLD: příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku. Praha: Psychiatrické centrum, 2009. ISBN 978-80-87142-05-9.
- [3] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [4] GEORGI, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIČOVÁ. Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2628-4.
- [5] GURKOVÁ, Elena. Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9.
- [6] HAUKE, Marcela. Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.
- [7] HAUKE, Marcela. Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7
- [8] HOLMEROVÁ, Iva. Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče. Praha: Grada Publishing, [2014]. ISBN 978-80-247-5439-0
- [9] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [10] HUDÁKOVÁ, Anna a Ľudmila MAJERNÍKOVÁ. Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4772-9.
- [11] CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
- [12] JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. Volný čas seniorů. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9.
- [13] JOYCE and so, Quality of life. New York: Simultaneously published, 2011. ISBN 9789057024245.

- [14] KALVACH, Zdeněk. Křehký pacient a primární péče. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3
- [15] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.
- [16] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4.
- [17] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- [18] MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.
- [19] MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
- [20] MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.
- [21] MÜHLPACHR, Pavel. Kvalita života seniorů. Brno: MSD, 2017. ISBN 978-80-7392-260-3.
- [20] MÜLLER, Oldřich. Speciálně pedagogická gerontagogika. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3688-3.
- [21] PŘIBYL, Hugo. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- [22] SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.
- [23] SLEPIČKA, Pavel, Jiří MUDRÁK a Irena SLEPIČKOVÁ. Sport a pohyb v životě seniorů. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3110-3.
- [24] SUCHOMELOVÁ, Věra. Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě. Praha: Návrat domů, [2016]. ISBN 978-80-7255-361-7.
- [25] ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.

[26] TOMEŠ, Igor. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.

Online zdroje

[27] DPS HARMONIE. *Sazebník úhrad*. [online]. © (2018) [cit. 2021-4-25]. Dostupné z: <https://dpsharmonie.cz/sluzby/sazebnik-uhrad-2018-2/>

[28] Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální práce a sociální služby* [online]. © 2021 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-prace-a-socialni-sluzby>

Zákony a vyhlášky

[29] Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách [online]. © 2021 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

[30] Zákon č.155/1995 Sb. o důchodovém pojištění [online]. © 2021 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155#cast4>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj. a jiné

Atd. a tak dále

Č. číslo

ČSSZ Česká správa sociálního zabezpečení

DPS dům s pečovatelskou službou

Kol. kolektiv

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

Např. například

Popř. případně

PS pečovatelská služba

s. strana

Sb. sbírky

WHO světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Graf 1 Znárodnění celkové kvality života (zdroj: vlastní výzkum)</i> -----	40
<i>Graf 2 Kvalita života v dimenzi fyzické zdraví (zdroj:vlastní výzkum)</i> -----	41
<i>Graf 3 Kvalita života v dimenzi prožívání (zdroj: vlastní výzkum)</i> -----	42
<i>Graf 4 kvalita života v dimenzi prostředí (zdroj: vlastní výzkum)</i> -----	43
<i>Graf 5 Kvalita života v dimenzi sociální vztahy (zdroj: vlastní výzkum)</i> -----	44
<i>Graf 6 Kvalita života v jednotlivých dimenzích (zdroj: vlastní výzkum)</i> -----	45
<i>Graf 7 Kvalita života v závislosti na pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)</i> -----	46
<i>Graf 8 Kvalita života v závislosti na věku (zdroj: vlastní výzkum)</i> -----	48

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let: -----	34
Tabulka 2 Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let-----	34
<i>Tabulka 3 Pohlaví respondentů (zdroj: vlastní výzkum)-----</i>	<i>38</i>
<i>Tabulka 4 Věk respondentů (zdroj: vlastní výzkum)-----</i>	<i>38</i>
<i>Tabulka 5 Odpovědi respondentů dle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum) -----</i>	<i>47</i>
<i>Tabulka 6 Testové kritérium chí – kvadrát (pozorované a očekávané četnosti) (zdroj: vlastní výzkum)-----</i>	<i>47</i>
<i>Tabulka 7 Odpovědi respondentů dle věku (zdroj: vlastní výzkum)-----</i>	<i>49</i>
<i>Tabulka 8 Test nezávislosti chí kvadrát (zdroj: vlastní výzkum)-----</i>	<i>49</i>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník kvality života WHOQOL-BREF

Příloha P II: Výše starobního důchodu

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK KVALITY ŽIVOTA WHOQOL-BREF

Přečtěte si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

1. Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?	velmi špatná	špatná	ani špatná ani dobrá	dobrá	velmi dobrá
	1	2	3	4	5

2. Jak jste spokojen/a se svým zdravím?	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
	1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, **jak moc** jste během posledních dvou týdnů prožíval/a určité věci.

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
3. Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?	1	2	3	4	5
4. Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?	1	2	3	4	5
5. Jak moc Vás těší život?	1	2	3	4	5
6. Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?	1	2	3	4	5
7. Jak se dokážete soustředit?	1	2	3	4	5
8. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	1	2	3	4	5
9. Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?	1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, **v jakém rozsahu** jste dělal/a nebo mohl/a provádět určité činnosti v posledních dvou týdnech.

	vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
10. Máte dost energie pro každodenní život?	1	2	3	4	5
11. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?	1	2	3	4	5
12. Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?	1	2	3	4	5
13. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?	1	2	3	4	5
14. Máte možnost věnovat se svým zálibám?	1	2	3	4	5

	velmi špatně	špatně	ani špatně ani dobře	dobře	velmi dobře
15. Jak se dokážete pohybovat?	1	2	3	4	5

Další otázky se zaměřují na to, jak jste byl/a **šťastný/á nebo spokojený/á** s různými oblastmi svého života v posledních dvou týdnech.

	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
16. Jak jste spokojen/a se svým spánkem?	1	2	3	4	5
17. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?	1	2	3	4	5
18. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?	1	2	3	4	5
19. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?	1	2	3	4	5
20. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?	1	2	3	4	5
21. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?	1	2	3	4	5
22. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?	1	2	3	4	5
23. Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?	1	2	3	4	5
24. Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?	1	2	3	4	5
25. Jak jste spokojen/a s dopravou?	1	2	3	4	5

Následující otázka se týká toho, **jak často** jste prožíval/a určité věci během posledních dvou týdnů.

	nikdy	někdy	středně	celkem často	neustále
26. Jak často prožíváte negativní pocity jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?	1	2	3	4	5

PŘÍLOHA P II: VÝŠE STAROBNÍHO DŮCHODU

Starobní důchod se skládá ze dvou složek:

Základní výměra je pro všechny seniory stejná. Činí 10 % z průměrné mzdy měsíčně a v roce 2021 je její aktuální výše 3 550 Kč

Procentní výměra je stanovena procentní sazbou z výpočtového základu dle doby pojištění a se zde zohledňují příjmy žadatele. Nejmenší možná částka procentní výměry je 770 Kč měsíčně.

(Zákon č.155/1995 Sb. O důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů)

