

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
Institut mezioborových studií

**Kvalita života seniorů a jejich spokojenost se sociální  
péčí**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Vedoucí diplomové práce:  
**Prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.**

Vypracovala:  
**Gabriela Kochová**

**Brno 2009**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Kvalita života seniorů a jejich spokojenost se sociální péčí“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury

Brno 15.04.2009

.....

Gabriela Kochová

## **Poděkování**

Děkuji prof. PhDr. Blahoslavu Krausovi, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Gabriela Kochová

# OBSAH

<b>Úvod</b>	<b>4</b>
<b>1. Kvalita života</b>	<b>6</b>
1.1 Pojetí kvality života	7
1.2 Přístupy ke kvalitě života	9
1.3 Kvalita života seniorů	11
<b>2. Stáří jako etapa ve vývoji lidského jedince</b>	<b>15</b>
2.1 Stárnutí a stáří	16
2.2 Gerontagogika – vzdělávání ve stáří a ke stáří	18
2.3 Chorobné procesy ve stáří	20
<b>3. Novodobá péče o seniory</b>	<b>24</b>
3.1 Péče ze strany rodiny a služby doplňující tuto péči	25
3.2 Pobytová zařízení pro seniory	26
3.3 Vliv prostředí na starého člověka	28
<b>4. Průzkum spokojenosti seniorů se sociální péčí</b>	<b>31</b>
4.1 Projekt průzkumu	31
4.2 Analýza výsledků	34
4.3 Závěry z výzkumné části	42
<b>Závěr</b>	<b>43</b>
<b>Resumé</b>	<b>45</b>
<b>Anotace</b>	<b>46</b>
<b>Seznam symbolů a zkratk</b>	<b>47</b>
<b>Seznam použité literatury</b>	<b>48</b>
<b>Seznam příloh</b>	<b>50</b>

# Úvod

Vzhledem k tomu, že žijeme v době, kdy dochází ke stárnutí společnosti a s tím souvisejícímu neustálému zvyšování počtu starých a starších lidí, nabývá na významu téma kvality života v pokročilém věku. Stále větší část dospělého života budeme prožívat ve stáří, proto bychom měli udělat vše proto, aby tato etapa byla plnohodnotnou součástí našich životů.

I v dnešní pokročilé společnosti spousta lidí vnímá stáří jako něco strašného. Jejich představy vidí starého člověka jako shrbeného, nemocného a nešťastného. Mají pocit, že jich se to netýká a vůbec si nepřipouští skutečnost, že život jednoznačně, ode dne narození směřuje ke stáří. Není zde jiná možnost. Pokud chceme žít, musíme stárnout. Je to skutečnost, která se nedá vyvrátit. Tak jako každý den vychází a zapadá slunce, zrovna tak každý den přibývají minuty a hodiny našehožití. Myslím si, že je čas, abychom si uvědomili, že stáří není konec, nýbrž pokračování v naší cestě. Tato cesta je občas rozbitá, kamenitá a blátivá, ale bývá také čistá, krásná a rovná. V každé etapě našeho života se prolíná to pěkné a to špatné a tak je to i ve stáří. Nesnažme se vidět jen to špatné, ale vnímejme i to pěkné, co nám může dát ještě spoustu radosti.

Snažme se pohlížet na staré lidi, jako na hodnotné spoluobčany. Pokusme se jim co nejvíce zpříjemnit jejich životy. Je potřeba jim zajistit takové podmínky, aby se jejich cesta stala příjemnou a šťastnou, aby si mohli říct, že život má stále smysl a stojí za to žít. Je ještě spousta věcí, kdy se musí naše chování v přístupu k seniorům změnit. Doufám, že příští dny, měsíce a roky budou přínosem ve smyslu zkvalitnění života seniorů, a to jak se smyslu zkvalitnění péče a služeb, tak v budování nových, vyhovujících zařízení a konečně také v celkovém přístupu společnosti.

V této práci jsem si zvolila za cíl pohlédnout na stáří jako takové, na kvalitu života ve stáří, na možnosti péče ve stáří a především pak na spokojenost seniorů v domech s pečovatelskou službou. Myslím si, že pokud nahlédneme do života seniorů, umožní nám to vidět chyby, které je třeba napravovat. Možná nám analýza jejich spokojenosti tak trochu pomůže pohlédnout na svět jejich očima.

Důvod, pro který jsem si vybrala toto téma je ten, že stáří je pro mě zatím uzavřenou knihou. Chci do této knihy nahlédnout a umožnit toto nahlédnutí i dalším čtenářům. Vzhledem k tomu, že studuji obor sociální pedagogika považuji tuto tematiku za vhodnou v souvislosti s mým studiem. Kvalitní život seniorů, kvalitní péče o ně, přístup k nim a prostředí pro seniory, to vše spadá do okruhů sociální pedagogiky.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř částí. První část je věnována problematice kvality života celkově, jejímu teoretickému vymezení, rozsahu, přístupu k této problematice a kvalitě života seniorů. Druhá část se zabývá stárnutím a stářím, vymezením těchto pojmů, členěním stáří, vzděláváním ve stáří a nemocem, které se ve stáří objevují. Třetí část nahlíží na problematiku péče o seniory, jak za strany rodiny, tak prostřednictvím různých zařízení, dále pak na vliv prostředí na starého člověka. Čtvrtá část přináší poznatky získané průzkumem spokojenosti seniorů v domě s pečovatelskou službou. Pro toto šetření byl zvolen řízený rozhovor dle předem připraveného dotazníku.

# 1. Kvalita života

*„Život neznamena jen být živ, ale žít v pohodě“*

*Martialis*

Termín „kvalita života“ byl poprvé v historii zmíněn již ve 20. letech, a to v souvislosti s úvahami o ekonomickém vývoji a úloze státu v oblasti materiální podpory nižších společenských vrstev. Byl diskutován zejména vliv státních dotací na kvalitu života chudších lidí a celkový vývoj státních financí. Tento termín se poté objevil v poválečném období, kdy americký prezident Johnson prohlásil zlepšování kvality života Američanů za cíl své domácí politiky. Ukazatelem společenského blaha se stalo to, jak dobře se lidem za určitých podmínek žije, nikoliv prostá kvantita spotřebovaného zboží. V následujících letech se počíná kvalita života posuzovat podle toho jak lidé sami hodnotí svůj život (Hnilicová, 2005, s. 205).

V současnosti se kvalita života stala velmi diskutovaným tématem. „O kvalitě života se hovoří v různých souvislostech a v různých vědních disciplínách. Jsou to především psychologie, sociologie, kulturní antropologie, ekologie, medicína. Sociologové sledují kvalitu života u různých sociálních skupin a srovnávají ji, a to nejenom v rámci určité populace, ale i v různých kulturách a hledají faktory, které ji nejvíce determinují. Psychologové se zaměřují především na subjektivní pohodu jednotlivců a pokouší se ji pomocí různých metod měřit. Ve zdravotnictví se z hlediska kvality života hodnotí poskytovaná péče či jednotlivé zdravotnické programy. Obecně řečeno, studium kvality života v současné době znamená hledání a identifikaci faktorů, které přispívají k dobrému a smysluplnému životu a k pocitu lidského štěstí. Nejdůležitějším cílem je podporovat a rozvíjet takové životní prostředí a takové životní podmínky, které by lidem umožňovaly žít způsobem, který je pro ně nejlepší, ve kterém nacházejí smysl a který si dovedou a mohou užít. (Hnilicová, 2005, s. 207).

## 1.1. Pojetí kvality života

Jsme běžně zvyklí hovořit o *kvantitě* – délce života. Ta se uvádí velice jednoduše, číselně např. počtem let. Tak je možno vyjádřit jak dlouho žili ti, kteří již odešli, i jak dlouho existují ti, kteří dosud žijí. Jak tomu však je s kvalitou života? Co se rozumí pod pojmem „kvalita“? Slovo „kvalita“ je odvozeno od latinského základu „qualitas“ či „qualis“ – jaký. Odpověď na otázku „co se rozumí kvalitou?“ je možno dát i sémanticky (významově). Kvalitou se tak rozumí „jakost, hodnota (obecně např. „dobrá prvotřídní, nebo naopak špatná hodnota“), tj. charakteristický rys, jimž se daný jev odlišuje jako celek od jiného celku (např. život jednoho člověka od života druhého člověka)“ (Křivohlavý, 2002, s. 162).

J. Bergsma, holandský psycholog z univerzity v Utrechtu, k problému kvality života píše: „Co lidé existují, byli vždy schopní zamýšlet se a uvažovat o svém životě. Kvalita života byla nejen ohniskem jejich myšlení. Byla zdrojem jejich inspirace, nejen toho, co dělali, ale i změn, k nimž toto pojetí života vedlo“ Bergsma (In Křivohlavý, 2002, s. 162-163).

Zatímco panuje shoda v tom, co kvalita života není, nepanuje shoda v tom, co kvalita života je. Johnston chápe kvalitu života jako „stav sociální pohody jednotlivce, nebo skupiny, vnímaný nebo identifikovaný objektivními indikátory“ Johnston (In Murgaš, 2007). Pullmann, Kompiš a Bochníčková definují: „kvalita života člověka je soubor indikátorů kvality, které mu dávají schopnost plnit poslání v jednotlivých obdobích života“ Pulman (In Murgaš, 2007). WHO definuje kvalitu života jako „jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám, obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktorálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí“ (Vaňurová, Mühlplachr, 2005, s. 11).

Koncept kvality života má málo všeobecně akceptovaných poznatků. Základním je poznání, že blahobyť (prosperita, bohatství) sám o sobě nepřináší uspokojení všech lidských potřeb. S jistým zjednodušením lze konstatovat, že v rámci všech přístupů má



koncept v zásadě dvě dimenze, a to objektivní a subjektivní. Subjektivní kvalita života se týká lidské emocionality a všeobecné spokojenosti se životem. Objektivní kvalita života znamená splnění požadavků týkajících se sociálních a materiálních podmínek života, sociálních statutů a fyzického zdraví (Hnilicová, 2005, s. 207).

### • **Pojetí kvality života v termínech životní spokojenosti**

Při definování kvality života se často setkáváme s důrazem kladeným na spokojenost. Podle tohoto pojetí žije kvalitně ten, kdo je se svým životem spokojen. A kdy je spokojen? Odpověď je jasná: když se mu daří dosahovat cílů, které si předsevzal. Echteld (In Křivohlavý, 2002, s. 169) říká doslova „Uspokojení je definováno jako důsledek dlouhodobé zkušenosti daného člověka z dosahování jeho životních cílů, které probíhá tou rychlostí, kterou on sám očekával, případně rychleji.“ Je-li tomu tak, pak je možné podle Echtelda definovat kvalitu života jako „prožívání životního uspokojení a kladného emocionálního afektu při absenci negativního afektu.“ Je-li tomu tak, žije v pohodě a tato životní pohoda má blízko k tomu, co se rozumí psychickou kvalitou života (Křivohlavý, 2002, s. 169-170).

### • **Rozsah pojetí kvality života**

Měření kvality života se neomezuje pouze na jednotlivce. Kvalita života individua je pouze dílčí oblastí. Engel a Bergsma (In Křivohlavý, 2002, s. 163-164) rozlišují tři hierarchicky odlišné sféry.

#### • *makro-rovina*

Na této úrovni jde o otázky kvality života velkých společenských celků, např. dané země, kontinentu. Podle Bergsmy jde o nejhlubší zamyšlení nad problematikou QOL – o absolutní smysl života.

#### • *mezo-rovina*

Na této úrovni se jedná o měření QOL v malých sociálních skupinách, např. podniku, škole, nemocnici. Do popředí vedle respektu k morální hodnotě života člověka vystupují také otázky sociálního klimatu a vzájemných vztahů mezi lidmi, sdílení

hodnot, uspokojování nebo neuspokojování základních potřeb každého člena dané skupiny.

- *personální rovina*

Ve středu zájmu stojí život jednotlivce. Při hodnocení kvality života zvažujeme subjektivní hodnocení zdravotního stavu, bolesti, spokojenosti, nadějí atp. Vzhledem k subjektivitě získávaných informací do hry vstupují také osobní hodnoty jednotlivce, představy, očekávání, přesvědčení.

- *rovina fyzické existence*

Fyzická (tělesná) existence je podle Engela a Bergsmy čtvrtou rovinou, v níž můžeme hovořit o kvalitě života. Jedná se o pozorovatelné chování druhých lidí, které je objektivně měřitelné a srovnatelné, např. chůze před a po ortopedické operaci.

## 1.2. Přístupy ke kvalitě života

Dle Hnilicové (2005, s. 209-212) existují v zásadě tři přístupy ke zkoumání kvality života. Pojem je různě artikulován a operacionalizován, pokud se s ním pracuje v psychologii, jiné aspekty jsou zdůrazňovány v sociologických výzkumech a je logické, že poněkud odlišně je kvalita života sledována v medicíně.

- **Psychologické pojetí kvality života**

Psychologické pojetí kvality života a relevantní výzkumy se vztahují ke snaze postihnout subjektivně prožívanou životní pohodu a spokojenost s vlastním životem jako takovým.

- **Spokojenost se životem** – jde o zjišťování životní spokojenosti. To, co činí lidi spokojenými, jaké faktory ke spokojenosti přispívají i to, jak ovlivňují spokojenost lidí jednotlivé společenské organizace.

- **Prožívaná subjektivní pohoda** – *subjective well-being*, kdy je důraz kladen na všeobecné hodnocení kvality života jako takového.

## ● Sociologické pojetí kvality života

V sociologickém pojetí kvality života jsou zdůrazňovány atributy sociální úspěšnosti, jako jsou status, majetek, vybavení domácnosti, vzdělání, rodinný stav. Je zkoumán jejich vztah ke kvalitě života, která je ovšem rovněž definována jako subjektivní životní pocit. Sociologický charakter mají také studie, kdy se sleduje dopad jednotlivých sociálních či sociálně-zdravotních programů na kvalitu života obyvatel určité oblasti.

## ● Pojetí kvality života v medicíně

V medicíně a ve zdravotnictví je těžiště zkoumání kvality života posunuto do oblasti psychosomatického a fyzického zdraví. Nejčastěji se operuje s pojmem „*health related quality of life*“, tj. kvalita života ovlivněná zdravím. Tento pojem je možné specifikovat jako subjektivní pocit životní pohody, který je asociován s nemocí, či úrazem, léčbou a jejími vedlejšími účinky (Hnilicová, 2005, s. 209-212).

Z hlediska medicínského výzkumu nabízí Světová zdravotnická organizace obsáhlý projekt WHOQOL, který předpokládá, že se na kvalitě života podílí šest oblastí (domén) s různým počtem indikátorů. WHO chápe zdraví jako jeden z předpokladů kvality života člověka, který je v interakci se svým životním prostředím.

Domény a indikátory HRQOL podle WHO:

- *fyzická stránka* - energie a únava, bolest a nepohodlí, spánek a odpočinek,
- *psychická stránka* - představa tělesného schématu a vzhled, negativní a pozitivní emoce, sebehodnocení, myšlení, učení, paměť, pozornost,

- *stupeň samostatnosti* - mobilita, každodenní činnosti, závislost na lékařské péči, průčeschnost,
- *sociální vztahy* - osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivita,
- *životní prostředí* - finanční zdroje, svoboda, pocit fyzického bezpečí, zdraví a sociální podpora, možnost získání informací a kompetencí, fyzikální prostředí, doprava,
- *spiritualita* - religiozita, osobní přesvědčení (Vařurová, Mühlpachr, 2005, s. 27).

### 1.3. Kvalita života seniorů

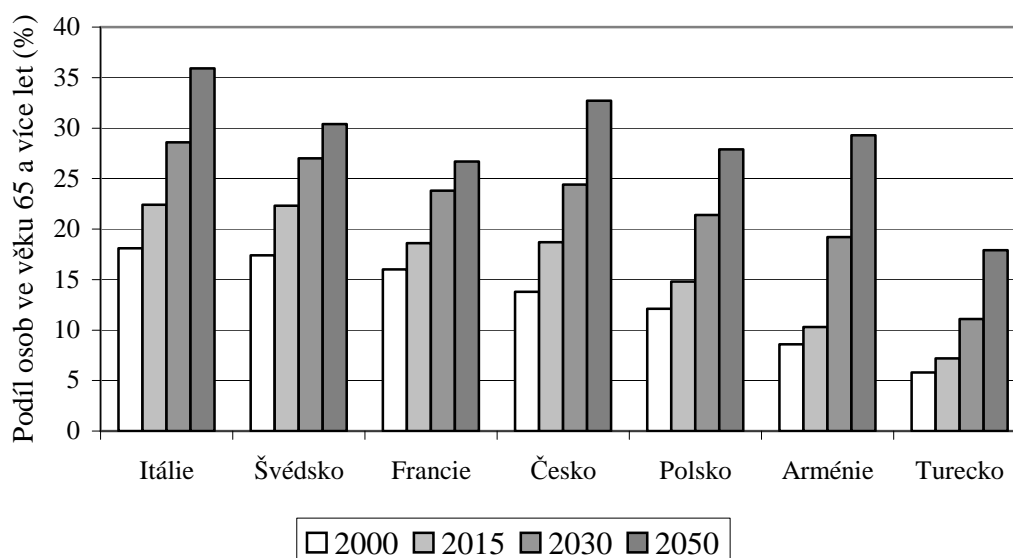
V současné době se kvalita života seniorů stává tématem velmi aktuálním a diskutovaným, neboť délka života se prodlužuje a stále více lidí se stáří osobně dotýká. Dle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v ČR přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více a téměř tři miliony osob starších 65 let. (33,3%). Z těchto údajů vyplývá, že stále větší část dospělého života budeme prožívat ve stáří, tudíž by stáří mělo být považováno za stejně hodnotné, jako předcházející část života (MPSV, 2008, s. 9-11).

K zajištění kvality života ve stáří je třeba, aby se nejprve změnil negativní přístup ke stárnutí populace a starým lidem. Aby se život seniorů mohl stát dostatečně kvalitním je potřeba umožnit seniorům takové podmínky jako všem ostatním občanům. Staří lidé mají stejné právo pracovat, vzdělávat se, aktivně žít a jako všichni mají právo byt hodnoceni jako jednotlivci na základě svých schopností a potřeb. Staří lidé (a jejich znalosti a zkušenosti) by měli stát v centru změn realizovaných v kontextu stárnutí populace.

Je třeba se zamyslet nad tím, jaké povahy a kvality by měly být služby poskytované starým lidem. Na trhu práce, při poskytování zdravotní péče, sociálních a dalších služeb je žádoucí zásadní změna přístupu ke starým osobám. Stárnoucí společnost si nemůže dovolit vylučovat starší osoby z trhu práce a neposkytnout

příležitost těm, kteří chtějí žít aktivně. Zdravotní péče o staré lidi musí předcházet vzniku dlouhodobé závislosti a institucionalizaci. Potřebujeme hlavně více možností pro aktivní a soběstačný život ve stáří, nejen více rezidenčních zařízení pro seniory. Potřebujeme komunitní centra poskytující starším spoluobčanům a rodinám podporu a flexibilní služby. Potřebujeme nabídku vhodného a důstojného bydlení, které podporuje sociální integraci a vyhovuje potřebám a omezením starých lidí. Téma stárnutí populace a kvality života se týká nás všech. Měli bychom si všichni společně položit otázku, jaké chceme stáří pro sebe a své rodiče a co je nezbytné k naplnění naší představy učinit (MPSV, 2008, s. 9-11).

### Vývoj podílu osob ve věku nad 65 let ve vybraných evropských zemích, 2000-2050



(Zpravodaj České demografické společnosti, 30/2003)

**Tabulka 1: Stárnutí obyvatelstva vyspělých regionů světa, 2000-2050**

Region	Podíl osob ve věku 65 a více let (v %)			
	2000	2015	2030	2050
<b>Evropa</b>	13,9	16,4	22,1	27,6
<b>Severní Amerika</b>	12,3	14,6	20,4	21,4
<b>Austrálie/Nový Zéland</b>	12,2	15,1	20,2	22,5

(Zpravodaj České demografické společnosti, 30/2003)

**Tabulka 2: Rozložení evropských zemí podle podílu osob ve věku nad 65 let**

Podíl osob ve věku nad 65 let (v %)	Počet zemí			
	2000	2015	2030	2050
méně než 10,0	6	3	-	-
10,0-14,9	21	12	2	-
15,0-19,9	16	21	9	3
20,0-24,9	-	7	22	6
25,0-29,9	-	-	9	24
30,0-34,9	-	-	1	8
35,0 a více	-	-	-	2

(Zpravodaj České demografické společnosti, 30/2003)

- **Kvalita života starších spoluobčanů ve vztahu k jejich mobilitě**

Být mobilní je podstatným znakem moderního života v rozvinutých zemích. Lidé potřebují jezdit do práce, za přáteli, k lékaři, nakupovat; cestování může být i významnou volnočasovou aktivitou. V souvislosti s populačním stárnutím v průmyslových zemích a s hrozcí sociální exkluzí starších lidí nabyla na významu otázka jejich mobility. Pro staré lidi je mobilita žádoucí kvalitou. Sociální participace zabraňuje tomu, aby lidé žili na okraji společnosti. Adekvátní péče o staré lidi je náročná a drahá, pokud jsou izolováni od sociálních institucí. Dá se předpokládat, že pro většinu starších lidí je sociální participace důležitou součástí kvality jejich života. Sociální participace však vyžaduje pohyb, změnu místa – mobilitu.

Starší lidé, často s omezenou schopností pohybu se potýkají s překážkami a omezeními, o kterých ostatní – mladší populace, nemá ani potuchy. 18% lidí ve věku 60-ti let má obtíže při výstupu po řadě schodů nevybavených zábradlím, a pro dalších 12% lidí se zdravotním postižením představují problém již pouze tři schody za sebou. Tato skupina také není schopna ujít vzdálenost 350 – 450 m bez zastávky, což je nutné respektovat při návrhu přestupních tras v rámci řešení dopravního řetězce. Neboť starších lidí bude přibývat, je nutno připravovat takové podmínky v prostředí, které by jim umožňovalo svobodně a bezpečně se pohybovat prostřednictvím přístupných a ekologických dopravních systémů. Zároveň je potřeba zvýšit bezpečnost chodců (Schmeidler, 2005, s. 29-32).

## • Závěr

V této části práce jsem se zabývala kvalitou života. Tuto tematiku považuji v současné době za velmi aktuální a důležitou, neboť nám nemůže být lhostejné, jak svůj život prožijeme. Kvalita života je důležitá bez ohledu na to zda jsme děti, dospělí, či senioři, zda jsme zdraví, či nemocní, zda jsme chudí, či bohatí. Dotýká se nás všech a záleží na tom, jak ji my sami vnímáme a co podle každého z nás kvalitní život obnáší. Někdo může mít relativně vše, co k životu potřebuje a přesto může být nespokojen. Každý můžeme mít trochu jinou představu o tom, jaký by náš život měl být. Na našem vnímání kvality života se podílí především to, zda se cítíme být šťastní, spokojení, zdraví, také prostředí a lidé, kteří nás obklopují.

Každý se snažíme najít svou cestu ke kvalitnímu životu, i když to není lehké. Cesta ke kvalitnímu životu trvá dlouho, možná i několik desítek let. „Kvalita života – stejně jako kvalita chleba není zaručena jen použitím kvalitních surovin; chleba bude dobrý za předpokladu, že kvalitní osivo bude zaseto do úrodné půdy, počasí během vegetace bude optimální, sklizeň dobře načasovaná, zrno nechytí plíseň, technologie mletí zaručí dobrou mouku a konečně v pekárně umějí upéct dobrý – kvalitní chléb; cesta je dlouhá a během ní je spousta možností, jak se může kvalita změnit a pokazit; podobně u lidského života neexistují žádné záruky jeho optimálního průběhu“ (Janečková, 2005, s. 230). K zlepšení kvality života můžeme sami přispět. Mohli bychom začít třeba tím, že se začneme chovat lépe sami k sobě, k ostatním lidem, k prostředí atd.

## 2. Stáří jako etapa ve vývoji lidského jedince, aneb životní cesta po šedesátce

*„Moudří lidé si dokáží rozložit loučení s vlastním mládím na několik desetiletí.“*

*Francois Rosayová*

Co nás čeká po šedesátce? Odpověď záleží na tom, kdo tu šedesátku překračuje. Překračuje ji žena, nebo muž? Člověk, který věděl, co v životě chce, nebo někdo, kdo si jen bezcílně „vezl“? Měl rád své děti (a měl je vůbec)? Měl rád svou práci? Vynikl v ní? Je tělesně zdravý a plný chuti k životu, nebo už žije život spoutaný nemocí či invaliditou?

Biologická involuce dává životní cestě všech lidí do jisté míry podobný ráz. Jak přirozené (tzv. fyziologické) stárnutí, tak chronické nemoci, jichž po šedesátce přibývá, nás všechny stavějí před podobnou nejistotu, bolest a bezmocnost; a viditelné znaky stárnutí také určují, co od nás druzí očekávají a co nám jsou ochotni poskytnout. Avšak biologický (případně funkční) věk se nyní od jedince k jedinci velmi liší: někdo prostě stárne rychleji, někdo podstatně pomaleji. Individuální rozdíly jsou tedy zase jednou významnější než rozdíly dané chronologickým věkem. Pro psychický vývoj to platí dvojnásobně. Jsou muži i ženy, kteří ještě v osmdesáti vládou jako uznávaní vůdcové rodinnému klanu, ne-li dokonce vědecké nebo umělecké škole – a jsou takoví, kteří se přes slušné tělesné i duševní zdraví už před šedesátkou chovají jako ten příslovečný kus starého železa, myslí jen na své zdraví a pohodlí a ustrašeně někde v koutku přemítají, co bude dál. Duševní růst – nebo úpadek: tyto možnosti zůstávají i po šedesátce (Říčan, 2004, s. 131-132).

Stárnutí je velmi individuální. Tím více hraje roli odhad, co já sám mohu pro sebe (a tím i pro okolí) udělat. Není snadné se rozhodnout pro nejhodnější aktivitu, není snadné toto rozhodnutí pak vůlí uskutečnit. Nejde pouze o aktivitu tělesnou. Je mnoho různých činností, v nichž můžeme nalézt potěšení. Naším cílem přece není vysoký věk čili stáří samo o sobě. Nechceme jen biologicky existovat, ale chceme žít co nejdéle, plně a vědomě se z života těšit. Je to umění, ale naučit se mu stojí za to!



Žije-li člověk celý život činorodě, stává se takový styl života velmi účinnou a nenásilnou přípravou na aktivní stáří. Týká se to bez výjimky každého z nás. Často se píše, nebo mluví o starších lidech jako „o nich“; rádi zapomínáme, že každý rok přibližuje chvíli, kdy se změní slůvko „oni“ ve slůvko „já“ (Gregor, 1990, s. 136-137).

## 2.1. Stárnutí a stáří

- **Stárnutí**

- dle Mühlpachra (2001, s. 12, 17)

Stárnutí je obecně biologickým jevem. Nelze nalézt příklad živého organismu či struktury, které by nepodléhaly procesu stárnutí. Když si člověk uvědomil, že lidský život je konečný, začaly se objevovat snahy tuto skutečnost nějak zvrátit. Získat nesmrtelnost anebo alespoň dobu svého bytí nějak prodloužit. Nesmrtelnost byla kýženým nespílnitelným cílem, a proto byla připisována bohům. Stáří je z populačního hlediska specificky lidská záležitost, jelikož málo zvířat žijících v přirozeném prostředí se dožije věku, kdy začínají vážně trpět problémy způsobenými stářím.

Stárnutí je zákonitý, celoživotní proces. Probíhá individuálně se značnými rozdíly (každý člověk stárne do určité míry svým tempem), danými nejen různou genetickou výbavou, ale také různými životními podmínkami, interakcemi s prostředím, odlišným zdravotním stavem i životním způsobem.

- **Stáří**

-dle Mühlpachra (2001, s. 9-11)

Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, modifikovaných dalšími faktory a je spojeno s řadou změn sociálních. Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné a jednotné vymezení a periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými.

- **Biologické stáří**

Biologické stáří je hypotetické označení konkrétní míry involučních změn (atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů), obvykle těsně propojených se změnami způsobenými těmi chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku (např. ateroskleróza).

- **Sociální stáří**

Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění. Stáří je v tomto smyslu chápáno jako sociální událost. V souvislosti se sociálním stářím lze hovořit o sociální periodizaci života, která zjednodušeně člení lidský život do 3 event. 4 velkých období, tzv. věků:

- *První věk* je označován jako předproduktivní – období dětství a mládí, charakterizované růstem, vývojem, vzděláváním, profesní přípravou, získáváním zkušeností a znalostí.
- *Druhý věk* je produktivní – období dospělosti, životní produktivity biologické (založení rodiny), sociální a především pracovní.
- *Třetí věk* je postproduktivní – období stáří.
- *Čtvrtý věk* bývá někdy používán k označení závislosti. Toto označení je nevhodné, vzniká totiž dojem, jako by nesoběstačnost byla stejně zákonitá jako obecně přijímaná stádia předchozí.

- **Kalendářní (chronologické) stáří**

Je vymezeno dosažením určitého věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny. Uplatňuje se rovněž demografické hledisko – čím více seniorů ve společnosti (čím starší populace), tím vyšší hranice stáří. Výhodou kalendářního vymezení stáří je jednoznačnost, jednoduchost a snadná komparace.

V poslední době se stále častěji uplatňuje následující členění:

- 65 – 74      **mladí senioři** (dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace)
- 75 – 84      **staří senioři** (změna funkční zdatnosti, atypický průběh chorob)
- 85 – více   **velmi staří senioři** (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení).

- **Dlouhověkost**

Dlouhověkost je označení pokročilého věku, obvykle nad 90 let (někdy nad 85let). Dlouhověcí tvoří nepatrný zlomek populace, ale jejich počet stoupá (zvyšování životní úrovně, snižování nároků životního prostředí na tělesnou zdatnost, medicínský pokrok). Jako index dlouhověkosti je označován poměr dlouhověkých ke všem osobám ve věku 60 a více let v dané populaci (90+/ 60+).

## **2.2. Gerontagogika – vzdělávání ve stáří a ke stáří**

Představa, že výchova a vzdělávání člověka jsou omezeny na období jeho dětství a mládí, je už dávno překonaná. Výchova, a v jejím rámci i vzdělávání, je dnes chápána jako proces celoživotní. Jedním z důležitých požadavků celoživotního vzdělávání je, aby příležitost k němu měli skutečně všichni. Cílem je vytvořit takové podmínky a vzdělávací příležitosti, aby lidé cítili potřebu vzdělávat a zdokonalovat se a také mohli a chtěli tuto svou potřebu uspokojit v průběhu celé své životní dráhy, tedy i v postproduktivním věku.

Zájem odborníků o vzdělávání stárnoucích a starých lidí je doprovázen i konstituováním nové hraniční vědní disciplíny, která studuje tyto speciální otázky. Někteří odborníci ji nazývají gerontopedagogikou (teorií výchovy člověka ke stáří a ve stáří), jiní vzdělávací gerontologií (teorie a praxe vzdělávání starší a staré populace). V anglosaské literatuře nacházíme i termín eldergogy (rozpracování systematického přístupu k vyučování starších lidí) (Mühlpachr, 2001, s. 27).

- **Význam vzdělávání ve stáří**

Výzkumy potvrzují, že vzdělávací aktivity v postproduktivním věku přispívají k pocitu důstojnosti a životního uspokojení, k začlenění do společnosti i k fyzickému a duševnímu zdraví. Vzdělávání ve starším věku se stává nutnou podmínkou pochopení života ve stále se měnícím světě. Prostřednictvím nových informací poskytuje seniorům možnost volby jak uspořádat svůj vlastní život, jak být psychicky vyrovnanější a spokojenější.

Livečková (In Mühlpachr, 2001, s. 28) uvádí následující funkce vzdělávání v postproduktivním věku:

- *Prevenční* – prevenční funkce je naplňována různými opatřeními, která za předpokladu, že jsou prováděna v určitém předstihu, pozitivně ovlivňují stárnutí a stáří.
- *Anticipační* – anticipační funkce přispívá k pozitivní připravenosti na změny ve stylu života, k nimž dochází zejména ve spojení s odchodem do důchodu.
- *Rehabilitační* – rehabilitační funkce je spojena se znovuobnovováním a udržováním fyzických a duševních sil a s přípravou činnosti pro další existenci jedince.
- *Posilovací* – posilovací funkce přispívá k rozvoji zájmů, potřeb a schopností lidí v postproduktivním věku, k podpoře jejich aktivity, ke kultivaci jejich zájmů a potřeb.

### ● **Formy vzdělávání ve stáří**

-dle Mühlpachra (2001, s. 29)

- **Lidové univerzity** představují specifickou podobu vzdělávání v postproduktivním věku, která se osvědčila zejména ve skandinávských a v německy mluvících zemích. Starší člověk, který má zájem o studium, absolvuje vzdělávací program spolu s mladými posluchači. Pozitivní je zde zejména vzájemné ovlivňování a sbližování dvou generací: mladé lidi vede k porozumění problémům pokročilého věku, starší generace pak profituje z toho, že její komunikační pole zůstává ve společnosti, která ji akceptuje.
- **Akademie třetího věku a Kluby aktivního stáří.** Obě tyto formy uspokojují vzdělávací potřeby občanů v postproduktivním věku zejména v těch regionech, kde nejsou vysoké školy. Akademie třetího věku jsou organizovány pod záštitou různých organizací (např. Červený kříž) či institucí (Akademie J.A.Komenského, Domy kultury). Vyznačují se přístupností výkladu a přizpůsobováním obsahu místním potřebám a individuálním zájmům občanů postproduktivního věku. Kluby aktivního stáří mají podobné poslání, ale na rozdíl od výše uvedených forem se vyznačují trvalejšími neformálními vztahy, rozvíjením osobních zájmů seniorů a uspokojováním potřeby vzájemného kontaktu.

- **Univerzity třetího věku** ( U3V) jsou nejnáročnějším způsobem vzdělávání pro seniory. Jedná se o oficiálně uznávané instituce, které umožňují občanům postproduktivního věku studium vysokoškolské úrovně v nejrůznějších oborech. V české republice se realizuje v rámci celoživotního vzdělávání.

## 2.3.Chorobné procesy ve stáří

Podle Kalvacha (In Mühlpachr, 2001, s. 24-25) lze identifikovat zhruba 7 hlavních okruhů chorobných poruch funkčního stavu u současných seniorů:

- **Ateroskleróza** (kornatění tepen) a její orgánové projevy:
  - *Ischemická choroba srdeční* (nejen akutní infarkt myokardu, ale také chronické těžké poruchy mechanické srdeční činnosti se závažnou dušností a nevykonností).
  - *Postižení mozkových tepen* (nejen smrtící mozkové cévní příhody mozkové mrtvice, ale také nezvratná ochrnutí. A také cévně podmíněné závratě či poruchy svalového napětí projevující se ztuhlostí či třesem, tzv. parkinsonský syndrom, který je na rozdíl od Parkinsonovy choroby způsoben nikoliv nedostatkem přenašečového působku (dopaminu) v mozku, ale chyběním cílových struktur. A konečně jedna ze dvou nejčastějších příčin chorobného úpadku duševních schopností (demence) ve stáří – tzv. multiinfarktová demence (MID), neboli mozková skleróza).
  - *Postižení tepen dolních končetin*, které může vést k invalidizujícím bolestem, ale také k amputaci (nesprávně laicky označováno jako tzv. Bürgerova choroba).

V současné době lze účinně ovlivňovat rizikové faktory aterosklerózy a tím oddalovat či eliminovat její projevy. Kromě samotného věku jsou hlavními rizikovými faktory poruchy metabolismu tuků (především vysoká hladina krevního cholesterolu), poruchy metabolismu cukrů (diabetes melitus), vysoký krevní tlak (hypertenze), kouření, obezita, nedostatek tělesného pohybu.

- **Obstrukční choroba bronchopulmonální** (laicky rozedma plicní) – vede k dušnosti, obvykle s vykašláváním hlenu, modrofialovým zbarvením pokožky a sliznic a s otoky zvláště dolních končetin. Příčinou je nejčastěji chronický zánět průdušek, obvykle jako důsledek kouření. Prevencí je omezení kouření, zlepšení životního prostředí (pasivní kouření, ekologicky významné exhalace) a omezení opakovaných zánětů dýchacích cest hrozící alergizací.
- **Osteoartróza** – degenerativní postižení kloubní chrupavky a přilehlé kosti, které je odlišné od procesu stárnutí chrupavky. Příčinou bývá vrozená dispozice (nižší odolnost chrupavky), ale především přetěžování a drobná poranění kloubů. Závažná jsou zvláště postižení kloubů na dolních končetinách – kyčlí, kolen i drobných kloubů nohou. Prevencí je nepřetěžování kloubů, korekce ortopedických abnormalit (např. běžné drobné asymetrie končetin zvládnutelné i důslednou úpravou obuvi), optimalizace obuvi (kompenzace zcela nepřirozené chůze po civilizačně umělém tvrdém povrchu – beton, asfalt, dlažba, když je člověk, jako každý tvor, uzpůsoben k chůzi po převážně měkkém, hlinitém a písčitém podkladu).
- **Osteoporóza** – vystupňovaná atrofie kosti s úbytkem její hutnosti a zvýšením rizika zlomenin. Vede k typické změně postavy (snížení výšky, nahnbený postoj), bolesti v zádech, kompresím obratlů a obávanému zvýšenému výskytu zlomenin při pádech. Častá je především u žen v klimakteriu. Prevencí je dosažení optimální hutnosti kosti v dětství a dospívání. Rizikem je deficitní strava, „podvýživa“, nejen z nedostatku, ale i v rámci účelových diet, dále kouření, nadměrná konzumace kávy či drastické dlouhodobé diety ve středním věku a předčasné vyhasnutí funkce vaječnicků. Účinnou prevencí je u rizikových žen dlouhodobá substituce estrogenů po klimakteriu, ve vlastním stáří pak dostatečný příjem vápníku a vitamínu D a především dostatek tělesného pohybu.
- **Alzheimerova nemoc** – je spolu s multiinfarktovou demencí cévního, aterosklerotického původu nejčastější příčinou demence (úpadek psychických, intelektových schopností) ve stáří. Její podstatou je vystupňovaná, často předčasná atrofie mozku se zánikem mozkových buněk. Účinná prevence této obávané choroby ani její léčba nejsou dosud dostatečně propracovány.

- **Poruchy zraku** vedoucí až ke slepotě. Úspěšně se podařilo ovlivnit postižení sítnice u cukrovky a zvláště šedý oční zákal. Kromě jiných chorob (např. zeleného zákalu) tak ohrožuje seniory především degenerativní postižení žluté skvrny, místa nejostřejšího vidění. Z rozvoje těchto změn jsou na tkáňové úrovni podezírány velmi reaktivní chemické látky – volné radikály. Prevence postižení není známa.

- **Poruchy sluchu** – zvláště pokud nejsou ovlivnitelné naslouchadly. Je obava, že příští generace seniorů mohou mít závažnější problémy s nedoslýchavostí až hluchotou než dnešní senioři v důsledku nadměrné expozice hluku ve středním věku a v mládí (doprava, výroba, hudební produkce apod.).

- **Závěr**

V tomto století u nás seniorů přibývá rychleji, než příslušníků jiných věkových skupin. Příčiny jsou dvě, jedna trvalá, druhá dočasná. První příčinou je prodlužování lidského věku. Druhou příčinou je snižování porodnosti. Tato druhá příčina přestane působit, až bude dětem nynějších slabých ročníků 60 a více let, tedy až snížená porodnost doběhne – jako vlna – do senia. Zvýšení procenta seniorů v populaci mění jejich životní podmínky a má tak vliv na vývoj každého z nás. Šedesátníci a sedmdesátníci se stávají silnou skupinou, která se chce společensky uplatnit, která má své nároky, svůj způsob života. Je to skupina, která má svou vlastní, jedinečnou historickou zkušenost, moudrost i pošetilost, naděje i strachy (Říčan, 2004, s. 333).

Jednou bude při notné dávce štěstí i nám šedesát, sedmdesát a víc. Umožněme dnes lepší a kvalitnější život seniorům a jednou se snad i my dočkáme lepších podmínek. Stáří je součástí našich životů, má své postavení, smysl a význam. Nehleďme na něj jako na strašáka, ale jako na přítele. Je potřeba si uvědomit, že s přibývajícimi léty vše nekončí, ba naopak, stáří se může stát zajímavou, plnohodnotnou etapou v našem životě.

Masaryk ve stati nazvané Starý strom popsal stáří takto: „ Podívej se na ten starý dub, je prý mu 900 let, ale jak je silný, kolik je v něm života! Ta velikost ani to stáří mu nebrání vyrážet v nové listí a kvést. Člověk by měl stárnout podobně...růst na zdravém

vzduchu a v sluníčku, rozumně jíst a pít, žít mravně, pracovat svaly, srdcem, mozky, mít starosti, mít cíl – to je celý recept makrobiotiky. A neztratit živý zájem. Protože zájem, to je právě život sám, bez zájmu a bez lásky není života... Je dobře, že hledíme život člověka prodloužit, ale nad to jej máme zhodnotit...Někdy se mi vracívá sen, nevím, odkud se mi vzal, snad z nějakého obrazu: na moři loď a nad ní se naklání anděl s hodinami. Čas po čase skane z těch hodin krůpěj do moře a anděl praví: „Za jedna minuta uplynula.“ Ten sen si vždycky uvědomuji jako výstrahu: „Dělej, pracuj, dokud tvé minuty plynou.“ Mnoho lidí stárne z pohodlnosti, už nechtějí nic dělat. Nestárnout, to není jen udržet se, ale pořád růst, pořád získávat“ Masaryk (In Burková, 2004, s. 5).



### 3. Novodobá péče o seniory

Péče o občany, kteří se z jakéhokoli důvodu nemohou o sebe starat sami, patří k morálním povinnostem těch, kteří jsou produktivní a zdraví. Tak tomu bylo po staletí u všech kulturních národů. Starším lidem byla prokazována úcta k jejich stáří a moudrosti. Četné studie ukázaly, že tam, kde staří lidé zůstávali až do smrti váženými občany, byl nízký výskyt srdečních a jiných onemocnění. Toto se změnilo se změnami životního stylu. Mladí lidé začali odcházet za prací do měst, svých seniorů si přestávali vážit a tzv. civilizačních nemocí začalo přibývat.

V mladých rodinách dnes obvykle oba partneři pracují a ve zbývajícím čase se sotva stačí postarat o své děti. Rodiny bydlí často v malých, nedostačujících bytech a při nejlepší vůli není pro staré rodiče čas a místo. Není to sobectví dětí, že nemohou mít rodiče u sebe, ale součást dnešní reality. V mnoha případech by takové soužití nebylo ani zdravé. Navíc mnozí senioři potřebují celodenní péči a noční dohled, což jim děti nemohou zajistit.

Je tedy na místě, že lidé, ať už v jakémkoli věku, kteří z nějakého důvodu ztratili soběstačnost, odcházejí žít do domovů důchodců, či podobných zařízení. Tam by měli najít nový, bezpečný domov, kde budou moci spokojeně žít. Nový domov by měl poskytovat nejen důstojné bydlení a nutnou zdravotní péči, ale také moderní prevenci patologického chátrání, a to jak fyzického, tak duševního. Měl by poskytovat radost a motivaci k životu, kterému by vracel smysl a hodnotu. Měl by pomáhat lidem žít, bavit se, mít se na co a z čeho těšit. Měl by napomáhat vyplňovat dlouhé dny, které tráví senioři v mnoha zařízeních nehybně, beze slova, s vyhaslýma očima, odevzdání svému osudu. Čekají jen na jídlo a na léky. Pozornosti se dostává jejich nemocím, ale ne jim.

Zařízení pro starší, ale i mladé lidi neschopné péče o sebe, by mělo být dostatek, tak aby mohla být specializovaná na určitý druh obyvatel či pacientů. Měla by být vedena potřebami obyvatel a jejich nejvyššího dobra, a ne naopak. Lidé by neměli být do nich umísťováni jako zboží. Na jednom pokoji by se neměli mísit psychotici s obyvateli, kteří jsou mentálně zdraví. Lidé chodící a schopní života by neměli sdílet

pokoje s tzv. ležáky, pacienty, kteří jsou smrtelně nemocní a pouze očekávají svůj konec. Taková atmosféra není pro nikoho psychicky prospěšná a kvalitu života nepřidá (Rheinwaldová, 1999, s. 10).

### 3.1. Péče ze strany rodiny a služby doplňující tuto péči

-dle Svobodové (2008, s. 20-21)

Senior, který z důvodu zvyšujícího věku a zhoršujícího se zdravotního stavu potřebuje pomoc, obrací se v první řadě především na **rodinu**, tj. partnera, partnerku a na své dospělé děti. V rámci rodiny se při poskytování péče výrazně liší zastoupení mužů a žen, neboť 70-80% rodinných poskytovatelů péče tvoří ženy. Pečovatelská činnost, zejména je-li dlouhodobá, je nicméně velmi psychicky a fyzicky náročná. Z tohoto důvodu je velmi důležité utvářet dostatečnou nabídku služeb, které mohou rodinu doplnit, či dočasně, v případě potřeby nahradit a podporovat tak život seniora v jeho přirozeném prostředí.

Seniorům, kteří si z důvodu zdravotního stavu, vysokého věku, nebo ztráty soběstačnosti nejsou schopni obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby, nebo kteří pro nepříznivý zdravotní stav potřebují ošetření jinou osobou nebo jinou osobní péči, kterou jim nemohou poskytnout rodinní příslušníci, poskytuje péči **pečovatelská služba**. Hlavním cílem pečovatelských služeb je zajistit zejména základní životní potřeby klientů, podporovat samostatný a nezávislý život v domácnostech, zachovat kontakt se sociálním prostředím a oddálit nutnost umístění do ústavní péče. Služby mohou být terénní nebo ambulantní a poskytují ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb tyto základní činnosti: pomoc pro zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Pro seniory, kteří stále žijí ve svém přirozeném prostředí, jsou dále určena **zařízení pro denní pobyt** (tzv. denní stacionáře či domovinky) a vícedenní stacionáře, které fungují jako odlehčovací služby. V zařízeních pro denní pobyt je soustředována péče o seniory a těžce zdravotně postižené osoby, kterým jinak potřebnou pomoc v odpoledních a nočních hodinách a ve dnech pracovního klidu poskytují jejich rodinní příslušníci, případně pečovatelská služba. Tato zařízení obvykle poskytují půldenní či celodenní pobyt. Služby denních stacionářů jsou obdobné jako pomoc poskytovaná pečovatelskou službou v domácnosti seniora, s tím rozdílem, že stacionáře nabízejí navíc též výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Týdenní, resp. **vícedenní stacionáře** mají za cíl umožnit pečující osobě (která pečuje o seniora v jeho přirozeném prostředí) nezbytný odpočinek. V rámci vícedenních stacionářů jsou tedy seniorům poskytovány krátkodobé pobyty v době, kdy jede pečovatel na dovolenou aj. Maximální doba pobytu ve vícedenních stacionářích je obvykle omezena.

### 3.2. Pobytová zařízení pro seniory

-dle Svobodové (2008, s. 21-22)

Kombinace pečovatelské služby a pobytového zařízení je zajišťována v **domech s pečovatelskou službou**. Výhodou těchto domů je přítomnost pečovatelky po celou její pracovní dobu, zpravidla v pracovních dnech. Byty v domech s pečovatelskou službou jsou pronajímány na základě nájemní smlouvy podle obecných předpisů o nájmu bytu. Péče poskytovaná občanům v těchto zařízeních zpravidla zahrnuje tyto úkony: osobní hygiena, stravování, úklid, praní a žehlení prádla, doprovod, nákupy a pochůzky, ošetřování rukou, nohou, zástřih vlasů, holení apod. V roce 2006 bylo u nás 908 domů s pečovatelskou službou se 29 148 bytovými jednotkami, v nichž trvale žilo 32 426 osob.

Mezi pobytová institucionální zařízení sociální péče lze zařadit **domovy-penziony pro důchodce**, jež jsou určeny pro osoby, které dosáhly věku rozhodného pro

přiznání starobního důchodu a pro osoby, které jsou plně invalidní. Podmínkou přitom je, že jejich celkový zdravotní stav je takový, že nepotřebují komplexní péči a jsou schopny vést poměrně samostatný život ve vhodných podmínkách. Klientům je zde poskytováno ubytování a základní péče, popř. další placené služby podle přání obyvatel a možností domova-penzionu. Nevýhodou je, že zde zpravidla není počítáno s nepřetržitým provozem a zdravotní péčí, takže při zhoršení zdravotního stavu klienta je většinou nutné jeho přemístění do domova důchodců. Podle údajů ČSÚ bylo v roce 2006 celkem 142 domovů-penzionů pro důchodce s kapacitou 11 428 lůžek.

Posledním zde jmenovaným typem sociálních služeb určených pro nesoběstačné seniory jsou **domovy důchodců** (resp. domovy pro seniory). Tato ústavní zařízení jsou určena především pro občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být v jejich vlastním prostředí za pomoci rodiny ani pečovatelskou službou nebo jinými terénními službami sociální péče poskytována, a dále pro staré občany, kteří toto umístění nezbytně potřebují z jiných vážných důvodů. Nebývají sem však přijímány osoby, jejichž zdravotní stav vyžaduje léčení a ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení. V domovech důchodců se poskytuje zejména bydlení, zaopatření, zdravotní péče, rehabilitace, kulturní a rekreační péče a v případě potřeby osobní vybavení. Odběr služeb je zde většinou povinný, což ovšem nemůže odrážet skutečné potřeby konkrétního člověka a může se tím pádem stát, že některé služby jsou poskytovány i klientům, kteří je v podstatě nepotřebují. Domovů důchodců bylo v České republice v roce 2006 celkem 390 a jejich kapacita byla 38 672 lůžek.

*Zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.) platný od 1.1.2007 však již pobytová institucionální zařízení sociální péče na domovy-penziony pro důchodce a domovy důchodců nerozlišuje a uvádí pouze kategorii „domovy pro seniory“, v nichž se dle §49 tohoto zákona poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*

### 3.3. Vliv prostředí na starého člověka

Dle Rheinwaldové (1999, s. 37-41)

Vliv prostředí na pocity, zdraví a chování seniorů je dokázán mnoha studiemi. Z těch vyplývá, že prostředí by mělo být uzpůsobeno pro různící se potřeby starých lidí. Chování lidí se neděje ve vakuu, ale je závislé na mnoha faktorech. Prostředí je jedním z nich. Podle změn prostředí bychom mohli předvídat i změny v chování lidí a také kontrolovat následky jeho změn.

Potřeba být plně orientován ve svém prostoru, a to jak fyzicky, tak citově je uložena hluboko v lidském podvědomí a pojí se k mechanismu přežití a duševního zdraví. Je-li osoba dezorientovaná, diagnostikujeme ji jako psychotickou, tj. trpící ztrátou reality. Možná, že mnohdy nejde o senilitu, demenci a mozkové poruchy, ale o zcela funkční reakce na ochuzené prostředí. Staří lidé z něho unikají do sebe a do fantazie, která psychózu připomíná. Prostředí také může vyvolávat stres v důsledku nudy, úzkosti, strachu, osamělosti, nejasnosti. Pro vytváření prostředí pro staré lidi a pro zvýšení jejich bezpečnosti je vhodné používat nejrůznější označení. Nadpisy, značky a symboly sníží nejistotu seniorů v neznámém prostředí a usnadní jejich orientaci:

#### • Co odlišíme nadpisy, značkami a symboly

##### **A. Zřetelným označením pomůžeme obyvatelům předvídat skrytá nebezpečí:**

- skrytá schodiště,
- změny v podlaze nebo sloupy,
- prostory, kde je nepřiměřené horko, zima, průvan,
- kluzké povrchy.

##### **B. Pro snadnou orientaci a rozlišení je vhodné označit prostory:**

- veřejné a společné,
- soukromé,
- služební místnosti.

Doporučuje se fotografie obyvatel u vchodu do pokoje a personálu ve společných prostorách.

### **C. Osoby:**

Doporučují se jmenovky pro personál, dobrovolníky a návštěvníky. Pro obyvatele pouze při účasti na různých společenských programech. To vede k lepší komunikaci mezi nimi a k osobnějším styku. Většina lidí si jména hůře pamatuje.

### **D. Usnadnění cesty a nalezení různých místností**

Mimo požadavků bezpečí by mělo být prostředí přizpůsobeno seniorům i v dalších bodech, tak aby jim poskytovalo co největší pohodlí:

#### **• Požadavky seniorů na pohodlné prostředí**

- Život ve známém prostředí.
- Vyhovující rozvrh, poskytující na vše dostatek času.
- Pokud možno instalovat automatické dveře apod.
- Velké, lehce ovladatelné kliky.
- Opatřit nábytek vhodný pro staré lidi: ne s ostrými hranami, taková křesla, pohovky, židle, ze kterých se lehce vstává, ne příliš nízké a měkké, s opěradly pro ruce, s opěrkami pro nohy a s podhlavníky, úložné prostory ne příliš nízko nebo vysoko, aby se staří lidé nemuseli příliš shýbat nebo natahovat, apod.
- Zvuk, jasnost a velikost obrazu při sledování televize musí být uzpůsobeny požadavkům seniorů.
- Noviny, časopisy a knihy tištěné velkými písmeny.
- Jasně a silné světlo na čtení.
- Hodiny a kalendáře tak velké, aby byly čitelné minimálně na 3 m.
- Poskytnou dostatek pomůcek (hole, berle atd.).
- Zvětšovací skla, sluchátka k poslechu rozhlasu.
- Domácí telefon, kterým by mohli obyvatelé volat ošetřující personál a také se vzájemně dorozumívat.
- Vhodná strava a přiměřené dávky, nepoužívat příliš sůl, tuk, cukr a koření.

#### **• Závěr**

V moderním přístupu ke stárnutí a k péči o seniory se setkáváme s dynamickou teorií stárnutí, která vidí člověka jako komplexní dynamický proces, mající do určité

míry schopnost regenerace. Činností se funkce lidského těla i mysli posilují, udržují a rozvíjejí. Nečinností se ztrácejí.

Samotné stáří není nemocí. Nemoci mají mnoho různých fyziologických, fyzických a psychologických příčin, ve kterých hraje důležitou roli osobnost, životní styl člověka, prostředí, ve kterém žije, strava a návyky. Z tohoto důvodu má být u lidí různého věku neschopných péče o sebe postaráno o všechny tyto faktory. Musí být pečováno stejnou měrou o fyzické, mentální a duchovní potřeby. U každého jedince je třeba sledovat cíl péče, která má jeho současný stav zlepšit, nebo není-li to možné, má zabránit jeho zhoršování. V jakémkoli stavu má být o seniory pečováno tak, aby se cítili spokojeni a aby byla zachována jejich lidská důstojnost a hodnota.

Vystavět dostatek nových zařízení, po všech stránkách vyhovujících, kde by se obyvatelé cítili jako doma, s malými, privátními pokoji, společenskými místnostmi, dílnami atd., není pro vysoké náklady snadno dosažitelný cíl. Je proto třeba udělat alespoň ty změny, kterých jsme v dané situaci schopni. Tj. změny v myšlení všech zúčastněných na péči o staré lidi. Tyto změny v myšlení by měly znamenat odklon od čistě lékařského modelu k modelu holistickému a humanistickému, jak se tomu ve světě již děje. Musíme začít přemýšlet o člověku jako o biologicko-fyziologicko-socio-psychologickém celku a jako k takovému k němu přistupovat. Tento nový model bude pak určovat i nový obsah péče (Rheinwaldová, 1999, s. 11).

## 4. Průzkum spokojenosti seniorů

### 4.1. Projekt průzkumu

- **Cíl**

Cílem průzkumu je hodnocení kvality života a s tím související hodnocení úrovně spokojenosti seniorů v Domě s pečovatelskou službou.

- **Hypotézy**

Pro svůj výzkum jsem stanovila následující hypotézy:

**H1: Předpokládám, že více jak 90% klientů je spokojeno s péčí a službami.**

**H2: Předpokládám, že více jak 90% klientů je spokojeno s bydlením.**

**H3: Předpokládám, že více jak 70% klientů je spokojeno se svými výdaji a finančními možnostmi.**

**H4: Předpokládám, že více jak 70% klientů je spokojeno se svým fyziologickým stavem.**

**H5: Předpokládám, že více jak 80% klientů je spokojeno se svou psychickou pohodou**

**H6: Předpokládám, že více jak 80% je spokojeno se svými vztahy s rodinou.**



## • Výzkumná technika

Jako výzkumnou techniku jsem si zvolila řízený rozhovor. Čerpáním informací z odborné literatury jsem získala představu, jak by měl průběh rozhovoru probíhat a dle toho jsem také volila další postup.

Zich (2004, s. 41) uvádí níže popsany průběh výzkumného rozhovoru:

### • Příprava rozhovoru

- Volba druhu rozhovoru
- Rozpracování konkrétních otázek
- Příprava dotazníku pro rozhovor (viz. Příloha)
- Volba prostředí, času a zajištění organizačních záležitostí

### • Zahájení rozhovoru

- Vysvětlení smyslu a cíle výzkumu, současně také to, proč byl pro rozhovor vybrán právě dotazovaný
- Představení se a sdělení několika charakteristik o své osobě.

### • Průběh rozhovoru

- Udržování si určitého odstupu od dotazovaného
- Neodbočování od systému připravených otázek
- Pečlivé zaznamenávání výpovědí dotazovaného

### • Závěr rozhovoru

- poděkování dotazovaným

## • Vlastní postup

Můj postup byl takový, že jsem si nejprve vytvořila hypotézy. Ty jsem formulovala dle svého zájmu dozvědět se více o spokojenosti seniorů v DPS. Pro zvolený řízený rozhovor jsem si připravila dotazník s příslušnými otázkami a předvolenými variantami odpovědí. S ohledem na věk některých dotazovaných klientů

se mi tato technika jevila jako nejvhodnější. Se zkoumanými osobami jsem nejprve navázala kontakt úvodním rozhovorem, po kterém jsem se začala dotazovat klientů na konkrétní otázky ze svého předem připraveného dotazníku a jejich výpovědi jsem pečlivě zaznamenávala. Všechny osoby byly v úvodu seznámeny s účelem výzkumu a ujištěny o zachování anonymity.

## ● **Popis výběrového souboru**

Výzkum byl uskutečněn v Domě s pečovatelskou službou v Hrušovanech nad Jevišovkou. Tento dům se nachází blízko centra města u krásného parku. Vnitřní prostory DPS jsou zařízeny dle potřeb a zdravotního stavu seniorů. V tomto zařízení se nachází 32 nájemních bytů (4 x 1+kk, 28 x garsoniéra), z toho jsou 4 byty bezbariérové. Provoz DPS byl zahájen 19.2.2004 a první obyvatelé zde bydlí od 1.3.2004 (viz. Příloha č. 9). Možnost umístění v DPS se hodnotí dle bodového systému. Čekací lhůta je dlouhá a často se pohybuje až okolo 4 let. K přijetí je potřeba vyplnit žádosti (viz. Příloha č. 2, 3) a doložit vyjádření ošetřujícího lékaře (viz. Příloha č. 4). V tomto čase je zde ubytováno 35 lidí ve věkovém rozmezí 60 až 93 let.

Respondenti byli vybíráni náhodně. Ve většině případů jsem je navštěvovala v jejich bytech, kde byla možnost soukromí, a kde se senioři neměli možnost navzájem ovlivňovat. Velkou roli zde hrála ochota seniorů podílet se na výzkumu.

## ● **Dotazník pro rozhovor**

Viz. Příloha č.1

Obsahuje 17 dotazů zjišťujících úroveň spokojenosti dotazovaných. Některé údaje a dotazy jsou čerpány z dotazníku kvality života SQUALA (Zanotti, 1992) (viz. Příloha č. 10). Spokojenost je v každé z těchto oblastí hodnocena čtyřmi možnostmi odpovědí (nespokojen, mírně nespokojen, mírně spokojen, velmi spokojen). Dotazník je zaměřen na hodnocení kvality života seniorů žijících v domě s pečovatelskou službou a na hodnocení jejich spokojenosti.

## 4.2. Analýza výsledků

Výzkum uskutečněný v Domě s pečovatelskou službou v Hrušovanech nad Jevišovkou dne 25.09.2008 (viz. příloha č. 1).

### • Pohlaví

	Četnost	%
<b>MUŽI</b>	4	16%
<b>ŽENY</b>	21	84%
<b>Celkem</b>	25	100%

Celkový počet respondentů je 25 (tj. 100 %). Z této skupiny jsou 4 (tj. 16 %) muži a 21 (tj. 84 %) žen.

### • Věk

	Četnost	%
<b>60-74</b>	12	48%
<b>75-89</b>	11	44%
<b>nad 90</b>	2	8%

Věkový průměr zkoumaného souboru je 75,4 let. Z toho průměrný věk mužů je 77,25 let, u žen je to 75,04 let. Nejmladší respondent má 64 let, nejstarší 93 let. Do skupiny mladých seniorů spadá 12 (tj. 48 %) respondentů, do skupiny starých seniorů 11 (tj. 44 %) a do skupiny velmi starých seniorů 2 (tj. 8%) respondentů.

• **Tabulka 1 Spokojenost s celkovou nabídkou služeb**

Četnost	Pečovatelské služby		Přístup personálu		Zdravotní péče		Kulturní vyžití		Strava		Celkem	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
<b>Velmi spokojen</b>	22	88%	25	100%	16	64%	11	44%	15	60%	<b>89</b>	<b>71%</b>
<b>Mírně spokojen</b>	3	12%	0	0%	9	36%	8	32%	10	40%	<b>30</b>	<b>24%</b>
<b>Mírně nespokojen</b>	0	0%	0	0%	0	0%	6	24%	0	0%	<b>6</b>	<b>5%</b>
<b>Nespokojen</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

• **Pečovatelské služby**

V hodnocení spokojenosti s pečovatelskými službami označilo 88% respondentů odpověď „velmi spokojen“ a 12% respondentů odpověď „mírně spokojen“, a to z toho důvodu, neboť některé úkony jsou pro ně již dosti obtížné a poskytované služby pro ně znamenají velkou pomoc a zkvalitnění jejich života.

*Doplňující údaje: Služby zahrnují – pomoc při zvládání běžných úkonů osobní hygieny, pomoc při oblékání, jednoduché ošetrovací úkony, donáška oběda, pomoc při podávání jídla, pití, nákupy, praní prádla, úklid, doprovod aj. (viz. Příloha č. 6).*

• **Přístup personálu**

V hodnocení spokojenosti s přístupem personálu označili všichni respondenti odpověď „velmi spokojen“. Vstřícnost, ochota a snaha zaměstnanců v tomto zařízení ulehčují klientům mnoho starostí.

*Doplňující údaje: Zaměstnanci DPS klientům např. nakupují, nosí léky, uklízí, perou, žehlí, pomáhají, zajišťují lékaře atd. Klienti si jejich pomoci velmi váží.*

• **Zdravotní péče**

V hodnocení spokojenosti se zdravotní péčí uvedlo 64% respondentů odpověď „velmi spokojen“ a 36% respondentů odpověď „mírně spokojen“.

*Doplňující údaje: Pokud klienti potřebují, je jim lékař zavolán přímo do DPS, jinak svého lékaře navštěvují osobně. Jedinou nevýhodu spatřují v poplatcích za zdravotní péči. Ošetřující lékař také vystavuje vyjádření pro přijetí do DPS (viz. Příloha č. 4).*

#### • Kulturní vyžití

V hodnocení spokojenosti s kulturním vyžitím uvedlo 44% respondentů odpověď „velmi spokojen“ a 32% respondentů odpověď „mírně spokojen“.

*Doplňující údaje: V rámci DPS jsou pořádány různé akce pro seniory (Vánoční besídka, vystoupení ke Dni matek atd.), přesto část respondentů vidí kulturní vyžití v DPS jako nedostatečné.*

#### • Strava

V hodnocení spokojenosti se stravou uvedlo 60% respondentů odpověď „velmi spokojen“ a 40% respondentů odpověď „mírně spokojen“.

*Doplňující údaje: Klienti mají v DPS zajištěny pouze obědy, které hodnotí jako chutné. Ne vždy je ale vyhověno chuti každého obyvatele. Snídaně a večeře si zajišťují sami, nebo s pomocí zaměstnanců. Někteří z klientů si sami vaří ve svých bytech.*

Na základě analýzy otázek se hypotéza č. 1 potvrdila. V hodnocení spokojenosti v daných oblastech uvedlo 71% klientů odpověď „velmi spokojen“ a 24% klientů odpověď „mírně spokojen“. Celkem je spokojeno 95% klientů.

#### • Tabulka 2 Spokojenost s bydlením

	Nájemní byty		Interiér a okolí DPS		Soukromí		Vztahy s dalšími obyvateli		Celkem	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
<b>Četnost</b>										
<b>Velmi spokojen</b>	21	84%	18	72%	24	96%	21	84%	<b>84</b>	<b>84%</b>
<b>Mírně spokojen</b>	4	16%	5	20%	1	4%	4	16%	<b>14</b>	<b>14%</b>
<b>Mírně nespokojen</b>	0	0%	2	8%	0	0%	0	0%	<b>2</b>	<b>2%</b>
<b>Nespokojen</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

- **Nájemní byty**

V hodnocení spokojenosti s nájemními byty označilo 84% respondentů odpověď „velmi spokojen“ a 16% respondentů odpověď „mírně spokojen“, neboť byty v domě s pečovatelskou službou jsou přizpůsobeny jejich potřebám a zdravotnímu stavu.

***Doplňující údaje:** Byty jsou nové 24m<sup>2</sup> až 48m<sup>2</sup> veliké a obývají je jeden, maximálně dva klienti. Několik bytů je bezbariérových. Každý byt má sociální zařízení a kuchyňský kout. Klienti mají nárok na získání bytů pouze při splnění daných náležitosti: Vyplnění žádosti o přijetí (viz. Příloha č. 2), přílohy k žádosti (viz. Příloha č. 3) a vyjádření ošetřujícího lékaře (viz. příloha č. 4). Poskytování nájmu bytů v DPS se řídí dodržováním určitých zásad (viz. Příloha č. 5) a samotný provoz bytů domovním řádem (viz. Příloha č. 7).*

- **Interiér a okolí DPS**

V hodnocení spokojenosti s interiérem a okolím DPS uvedlo 72% respondentů odpověď „velmi spokojen“ a 20% respondentů odpověď „mírně spokojen“

***Doplňující údaje:** V DPS jsou bezbariérové vstupy a výtahy. Interiér je zařízen vzhledem k potřebám klientů. Dům se nachází u parku s rybníčkem, kde mohou obyvatelé trávit volný čas, chodit na procházky atd. Jedinou nevýhodu klienti spatřují v silnici před DPS.*

- **Soukromí**

V hodnocení spokojenosti se soukromím, uvedlo 96% respondentů odpověď „velmi spokojen“ a 4% respondentů odpověď „mírně spokojen“

***Doplňující údaje:** Seniori v DPS jsou se svým soukromím spokojeni, neboť téměř všichni bydlí ve svých bytem samostatně.*

- **Vztahy s dalšími obyvateli**

V hodnocení spokojenosti se vztahy s ostatními obyvateli označilo 84% respondentů odpověď „velmi spokojen“ a 16% respondentů odpověď „mírně spokojen“. Vrstevníci starému člověku lépe rozumějí. Mají podobné zkušenosti a vzájemně chápou současné potíže. Kontakt s lidmi je pro staré lidi velmi důležitý.

*Doplňující údaje: Obyvatelé DPS se téměř každý den kolem druhé hodiny schází v druhém patře. Povídají si, probírají svoje problémy atd. Dobré vztahy s ostatními přispívají k spokojenému bydlení v DPS (viz. Příloha č. 8).*

Na základě analýzy otázek se hypotéza č. 2 potvrdila. V hodnocení spokojenosti v daných oblastech uvedlo 84% klientů odpověď „velmi spokojen“ a 14% klientů odpověď „mírně spokojen“. Celkem je spokojeno 98% klientů.

• **Tabulka 3 Spokojenost s výdaji a finančními možnostmi**

Četnost	Výdaje za péči a služby		Výdaje za ubytování		Finanční možnosti		Celkem	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
<b>Velmi spokojen</b>	16	64%	10	40%	5	20%	<b>31</b>	<b>41%</b>
<b>Mírně spokojen</b>	9	36%	10	40%	8	32%	<b>27</b>	<b>36%</b>
<b>Mírně nespokojen</b>	0	0%	5	20%	9	36%	<b>14</b>	<b>19%</b>
<b>Nespokojen</b>	0	0%	0	0%	3	12%	<b>3</b>	<b>4%</b>
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

• **Výdaje za péči a služby**

V hodnocení spokojenosti s výdaji za péči a služby uvedlo 64% respondentů odpověď „velmi spokojen“ a 36% respondentů odpověď „mírně spokojen“.

*Doplňující údaje: viz. Příloha č. 6*

• **Výdaje za ubytování**

V hodnocení spokojenosti s výdaji za ubytování uvedlo 40% respondentů odpověď „velmi spokojen“ a 40% respondentů odpověď „mírně spokojen“.

*Doplňující údaje: Měsíční platba se skládá z nájmu za byt, inkasa a poplatku za úklid společných prostor. Celková částka se pohybuje v rozmezí 2500,- až 3500,-Kč. I když to není částka nijak vysoká, může společně s výdaji za stravu, oblečení, péči, služby, lékaře atd. některé lidi s důchodovým příjmem značně zatížit (viz. Příloha č. 6).*

- **Finanční možnosti**

V hodnocení spokojenosti s finančními možnostmi uvedlo 20% respondentů odpověď „velmi nespokojen“ a 32% respondentů odpověď „mírně spokojen“.

*Doplňující údaje: Seniori nejsou se svými finančními možnostmi příliš spokojeni, neboť jejich důchodové příjmy často stačí jen na to nezbytné.*

Na základě analýzy otázek se hypotéza č. 3 potvrdila. V hodnocení spokojenosti v daných oblastech uvedlo 41% klientů odpověď „velmi spokojen“ a 36% klientů odpověď „mírně spokojen“. Celkem je spokojeno 77% klientů.

- **Tabulka 4 Spokojenost s fyziologickým stavem**

	Zdraví		Fyzická soběstačnost		spánek		Celkem	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
<b>Četnost</b>								
<b>Velmi spokojen</b>	2	8%	16	64%	13	52%	<b>31</b>	<b>41%</b>
<b>Mírně spokojen</b>	9	36%	8	32%	8	32%	<b>25</b>	<b>33%</b>
<b>Mírně nespokojen</b>	12	48%	1	4%	2	8%	<b>15</b>	<b>20%</b>
<b>Nespokojen</b>	2	8%	0	0%	2	8%	<b>4</b>	<b>6%</b>
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

- **Zdraví**

V hodnocení spokojenosti se zdravím uvedlo 8% respondentů odpověď „velmi nespokojen“ a 36% respondentů odpověď „mírně spokojen“. V pokročilejším věku se zvyšuje výskyt nemocí a zdravotních potíží, což ubírá na spokojenosti klientů.

- **Fyzická soběstačnost**

V hodnocení spokojenosti s fyzickou soběstačností uvedlo 64% respondentů odpověď „velmi spokojen“ a 32% respondentů odpověď „mírně spokojen“.

*Doplňující údaje: Fyzická soběstačnost je pro pobyt v domě s pečovatelskou službou jednou z hlavních podmínek. Při ztrátě soběstačnosti by seniori museli volit pobyt*



v domově důchodců, čehož se do budoucna značně obávají. Pro přijetí je podmínkou vyjádření ošetřujícího lékaře o jejich zdravotním stavu (viz. Příloha č. 4).

#### • Spánek

V hodnocení spokojenosti se spánkem uvedlo 52% respondentů odpověď „velmi spokojen“ a 32% respondentů odpověď „mírně spokojen“.

*Doplňující údaje: Většina obyvatel DPS jsou se svým spánkem spokojeni. Bohužel někteří senioři mívají problémy s usnutím, i se spánkem samotným. Často se vyspí jen s pomocí léků.*

Na základě analýzy otázek se hypotéza č. 4 potvrdila. V hodnocení spokojenosti v daných oblastech uvedlo 41% klientů odpověď „velmi spokojen“ a 33% klientů odpověď „mírně spokojen“. Celkem je spokojeno 74% klientů.

#### • Tabulka 5 Psychická pohoda

Četnost	Psychická pohoda		Celkem	
	abs.	%	abs.	%
<b>Velmi spokojen</b>	15	60%	<b>15</b>	<b>60%</b>
<b>Mírně spokojen</b>	9	36%	<b>9</b>	<b>36%</b>
<b>Mírně nespokojen</b>	0	0%	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Nespokojen</b>	1	4%	<b>1</b>	<b>4%</b>
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

#### • Psychická pohoda

V hodnocení spokojenosti s psychickou pohodou uvedlo 60% respondentů odpověď „velmi spokojen“ a 36% respondentů odpověď „mírně spokojen“. Na jejich dobré psychické pohodě se značně podílí pěkné bydlení a kvalitní péče.

Na základě analýzy otázky se hypotéza č. 5 potvrdila. V hodnocení spokojenosti v dané oblasti uvedlo 60% klientů odpověď „velmi spokojen“ a 36% klientů odpověď „mírně spokojen“. Celkem je spokojeno 96% klientů.

• **Tabulka 6 Spokojenost se vztahy s rodinou**

	Vztahy s rodinou		Celkem	
	abs.	%	abs.	%
<b>Četnost</b>	abs.	%	abs.	%
<b>Velmi spokojen</b>	16	64%	<b>16</b>	<b>64%</b>
<b>Mírně spokojen</b>	5	20%	<b>5</b>	<b>20%</b>
<b>Mírně nespokojen</b>	4	16%	<b>4</b>	<b>16%</b>
<b>Nespokojen</b>	0	0%	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

• **Vztahy s rodinou**

V hodnocení spokojenosti se vztahy s rodinou uvedlo 64% respondentů odpověď „velmi spokojen“ a 20% „mírně spokojen“, což poukazuje na dobré rodinné vztahy. Kontakt s dětmi a vnuky uspokojuje mnohé psychické potřeby starého člověka.

Na základě analýzy otázky se hypotéza č. 5 potvrdila. V hodnocení spokojenosti v dané oblasti uvedlo 64% klientů odpověď „velmi spokojen“ a 20% klientů odpověď „mírně spokojen“. Celkem je spokojeno 84% klientů.

### **4.3. Závěry z výzkumné části**

**Hypotéza č. 1: Předpokládám, že více jak 90% klientů je spokojeno s péčí službami.**

- Z tabulky č. 1 vyplývá, že se 95% klientů je spokojeno s péčí a službami.

**-První hypotézu považuji za potvrzenou.**

**Hypotéza č. 2: Předpokládám, že více jak 90% klientů je spojeno s bydlením.**

- Z tabulky č. 2 vyplývá, že 98% klientů je spokojeno s bydlením.

**-Druhou hypotézu považuji za potvrzenou.**

**Hypotéza č. 3: Předpokládám, že více jak 70% klientů je spokojeno se svými výdaji a finančními možnostmi.**

- Z tabulky č. 3 vyplývá, že 77% klientů je spokojeno se svými výdaji a finančními možnostmi.

**-Třetí hypotézu považuji za potvrzenou.**

**Hypotéza č. 4: Předpokládám, že více jak 70% klientů je spokojeno se svým fyziologickým stavem.**

- Z tabulky č. 4 vyplývá, že 74% klientů je spokojeno se svým fyziologickým stavem.

**-Čtvrtou hypotézu považuji za potvrzenou.**

**Hypotéza č. 5: Předpokládám, že více jak 80% klientů je spokojeno se svou psychickou pohodou.**

- Z tabulky č. 5 vyplývá, že 96% klientů je spokojeno se svou psychickou pohodou.

**-Pátou hypotézu považuji za potvrzenou.**

**Hypotéza č. 6: Předpokládám, že více jak 80% je spokojeno se svými vztahy s rodinou.**

- Z tabulky č. 6 vyplývá, že 84% klientů je spokojeno se svými vztahy s rodinou.

**-Šestou hypotézu považuji za potvrzenou.**

## Závěr

Cílem této práce bylo zjištění kvality života seniorů a s tím související úrovně jejich spokojenosti. Pro zjištění tohoto cíle jsem čerpala z odborné literatury a dále jsem provedla výzkum v Domě s pečovatelskou službou. Jako výzkumnou techniku jsem zvolila řízený rozhovor, pro který jsem připravila dotazník. Zajímalo mě především, jak jsou uspokojovány potřeby seniorů a jak oni sami vnímají celkový přístup tohoto zařízení k nim.

Pro výše uvedený výzkum jsem si zvolila hypotézy, které jsem analýzou dat získaných od obyvatel DPS ověřovala. Hypotézy jsou zaměřeny na zjištění spokojenosti seniorů s celkovou nabídkou péče a služeb, bydlením, finančními možnostmi, fyziologickým stavem, psychickou pohodou a se vztahy s rodinou. Milým překvapením pro mě bylo, že se všechny hypotézy potvrdily. Lidé jsou zde spokojeni nad rámec mého očekávání. Vždy jsem měla ten názor, že lidé ubytováni v různých zařízeních pro seniory nemůžou být šťastní. V DPS v Hrušovanech nad Jevišovku je ovšem opak pravdou. Lidé se zde cítí velmi dobře. Dům s pečovatelskou službou je přizpůsoben jejich potřebám i zdravotnímu stavu (bezbariérové byty), poskytuje jim dostatek soukromí, ale i společenských kontaktů a personál je velmi přívětivý, ochotný a vstřícný.

To, co obyvatelé tohoto zařízení vidí jako nevýhodu, je povinná soběstačnost. Pokud se objeví závažnější onemocnění, soběstačnost omezující, musí obyvatelé vyhledat jiné vhodné zařízení, čehož se do budoucna obávají. Problémem také je dlouhá čekací lhůta pro umístnění, nedostatek míst a s tím související nemožnost vyhovět všem zájemcům.

Důvodem mého zájmu o tuto tematiku, je skutečnost, že mi stáří vzhledem k současnému stavu připadá ještě stále dost opomíjeno. Je potřeba, aby se věnovala větší pozornost tomu, že společnost stárne a lidský věk se prodlužuje. Jak již jsem v této práci uvedla „stáří se týká nás všech“ a je potřeba abychom se této skutečnosti

otevřeli. Je mnoho věcí, které bude potřeba změnit, ale není to v možnostech jednoho člověka.

Závěrem musím poznamenat, že studiem různé literatury a především výzkumem samotným, jsem měla možnost nahlédnout do této tematiky, i když dle předem daného rozsahu bakalářské práce jsem nemohla toto téma více rozvinout. Pro mě osobně bylo vypracování této práce přínosem a bude pro mě velkou radostí, když dokáže zaujmout čtenáře.

## Resumé

První kapitola této práce pojednává o kvalitě života. Zaměřuje se na vymezení tohoto termínu jak z historického hlediska, tak z pohledu současnosti. Zabývá se rozsahem tohoto pojetí dotýkajícího se jedince, malých sociálních skupin i velkých společenských celků. Tato kapitola dále uvádí přístupy ke kvalitě života, kdy je tento pojem různě artikulován a operacionalizován, pokud se s ním pracuje v psychologii, jiné aspekty jsou zdůrazňovány v sociologických výzkumech a je logické, že poněkud odlišně je kvalita života sledována v medicíně. Neboť hlavním tématem práce je kvalita života seniorů, je poslední část této kapitoly věnována právě této problematice.

Druhá kapitola se zabývá stářím, jako etapou ve vývoji lidského jedince. Poukazuje na lidskou individualitu ve smíření se s aktuálním stavem. Vymezuje pojem stárnutí a stáří, zabývá se významem a formami vzdělávání ve stáří a uvádí chorobné procesy stáří provázející.

Následující třetí kapitola nahlíží na péči o seniory. Poukazuje na současný fakt nedostatečné připravenosti společnosti k zajištění potřeb zvyšujícího se počtu seniorů. Pokud péči nemůže zajistit rodina, přicházejí v úvahu různá pobytová zařízení pro seniory, kterých je nedostatek a často také nesplňují potřeby starých spoluobčanů. V konečné části této kapitoly je také zdůrazněn vliv prostředí na starého člověka.

V poslední kapitole této práce je zpracován výzkum spokojenosti seniorů v Domově s pečovatelskou službou. Obsahuje projekt průzkumu s vymezeným cílem a hypotézami, které se následnou analýzou potvrdí. Po analýze dat následuje závěr z výzkumné části. Tento výzkum by měl čtenářům umožnit nahlédnout do života lidí, žijících v pobytových zařízeních tohoto typu.

## **Anotace**

Bakalářská práce je zaměřená na kvalitu života seniorů a na úroveň jejich spokojenosti se sociální péčí. Text se skládá z části teoretické a části empirické. Teoretická část je rozdělena do tří tématických celků. První kapitola se zabývá kvalitou života. Zaměřuje se na její teoretické vymezení, pojetí, rozsah, různé přístupy, a dále pak na kvalitu života seniorů. Druhá kapitola je věnována stárnutí a stáří, vymezení stáří, vzdělávání ve stáří, jeho významem a formami. Také jsou zde popsány nemoci, které se u starých lidí projevují nejčastěji. V pořadí třetí kapitola poskytuje přehled péče o seniory a to jak ze strany rodiny, tak i ze strany pobytových zařízení. Poukazuje také na důležitost vhodného prostředí pro staré lidi. Empirická část je zaměřená na zjišťování úrovně spokojenosti seniorů v Domě pečovatelskou službou.

## **Klíčová slova**

Kvalita života, senioři, gerontagogika, věk, stáří, péče, služby, prostředí.

## **Synopsis**

My bachelor's essay is dealing with the quality of life of senior citizens and with the level of their satisfaction with the social care. The text consists of theoretical and empirical parts. Theoretical part is further divided into three topical units. The first chapter deals with the quality of life. It concentrates on its theoretical definition, conception, volume, different ways of approach and furthermore on the quality of life of senior citizens. The second chapter is dedicated to ageing and old age, the definition of old age, education in the old age, its meaning and forms. There are also different descriptions of illnesses which tend to appear more commonly in the old age. The next, third chapter, surveys the care for senior citizens, on one hand coming from the family and on the other hand coming from the residential institutions. It points out the importance of suitable environment for old age citizens. The empirical part concentrates on finding out the level of satisfaction of senior citizens in the Special Care House.

## **Key words:**

Quality of life, senior citizens, gerontogogics, age, old age, care, services, environmet.

## **Seznam symbolů a zkratk**

**WHO** – Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation)

**QOL** – Kvalita života (Quality of life)

**WHOQOL** – Dotazník zaměřený na měření kvality života vyvinut Světovou zdravotnickou organizací (World Health Organisation Quality of Life Assessment)

**HRQOL** – Kvalita života podmíněná zdravotním stavem (Health related Quality of Life)

**U3V** – Univerzity třetího věku

**DPS** – Dům s pečovatelskou službou



## Seznam použité literatury:

1. **ADLER, A.** *Smysl života*. Praha: Práh, 1995, překlad: Zbyněk Vybíral, 146 s., ISBN 80-85809-34-6
2. **GREGOR, O.** *Stárnout to je kumšt*. Praha: Olympia, 1983, 139 s., ISBN 80-4817-387-3
3. **HNILICOVÁ, H.** *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*. In *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005, 629 s., ISBN 80-7254-657-0
4. **JANEČKOVÁ, H.** *Životní události a kvalita života*. In *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005, 629 s., ISBN 80-7254-657-0
5. **KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E.** *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. 2 aktualizované vydání, Olomouc: Anag, 2003, 303 s., ISBN 80-7263-168-3
6. **KURIC, J. a kolektiv** *Ontogenetická psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986, s. 264, Edice Učebnice pro vysoké školy
7. **KŘVOHLAVÝ, J.** *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002, 200 s., ISBN 80-247-0179-0
8. **MŮHLPACHR, P.** *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004, 204 s., ISBN 80-210-3345-2
9. **MŮHLPACHR, P., STANÍČEK, P.** *Geragogika pro speciální pedagogy*. 1. vyd., Brno: MU, 2001, 115 s., ISBN 80-210-2510-7
10. **PŘÍHODA, V.** *Ontogeneze lidské psychiky IV. Vývoj člověka v druhé polovině života*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974, 495 s., Edice Učebnice pro vysoké školy
11. **RHEINWALDOVÁ, E.** *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 1999, 88 s., ISBN 80-7169-828-8
12. **ŘÍČAN, P.** *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004, 392 s., ISBN 80-7178-829-5
13. **SCHMEIDLER, K.** *Kvalita života starších spoluobčanů ve vztahu k jejich mobilitě*. Urbanismus a územní rozvoj. ročník VIII, číslo 2/2005, s. 29 – 32
14. *Sociální péče*, Odborný časopis pracovníků sociálních služeb, 2008, IKARIA CZ a.s., Brno, ISSN 1213-2330
15. **VAĐUROVÁ, H., MŮHLPACHR, P.** *Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd., Brno: MU, 2005, 145 s., ISBN 80-210-3754-7

16. **VÁGNEROVÁ, M.** *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost a stáří.* 1. vyd., Praha: Portál, 2000, 522s., ISBN 80-7178-308-0
17. **ZICH, F.** *Úvod do sociologického výzkumu.* 1. vyd., Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2004, 116 s., ISBN 80-86754-19-7

### **Elektronické zdroje:**

18. <http://www.senio.cz/index.php?w>  
**BURKOVÁ, J.** *Stárnout na dobrý způsob.* 2004
19. <http://www.mpsv.cz/cs/5045>  
*Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012.* Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, 60 s., ISBN 978-80-86878-65-2
20. <http://www.czp.cuni.cz/envigogika>  
**MURGAŠ, F.** *Axiologické hľadanie zmyslu kvality života a návrh indikátorov ako jeho výsledok.* 2/2007
21. <http://www.vupsv.cz/index.php>  
**NEŠPOROVÁ, K., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L.** *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru (Demografické stárnutí a možnost zajištění péče o nesoběstačné seniory).* Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2008, 85 s., ISBN 978-80-87007-96-9
22. [www.natur.cumi.cz~devodept/cds/zpr\\_30.rtf](http://www.natur.cumi.cz~devodept/cds/zpr_30.rtf)  
*Zpravodaj České demografické společnosti.* Praha: Hlavní výbor české demografické společnosti, 30/2003, ISSN 1213-7480

## Seznam příloh:

<b>Příloha č. 1</b>	<i>Výzkum ze dne 25.09.2008 uskutečněný v Domě s pečovatelskou službou (DPS) v Hrušovanech nad Jevišovkou.</i>	<b>1</b>
<b>Příloha č. 2</b>	<a href="http://www.hrusovany.cz/www/modules.php?name">http://www.hrusovany.cz/www/modules.php?name</a> <i>Žádost o přijetí do Domu s pečovatelskou službou</i>	<b>4</b>
<b>Příloha č. 3</b>	<a href="http://www.hrusovany.cz/www/modules.php?name">http://www.hrusovany.cz/www/modules.php?name</a> <i>Dotazník – příloha k žádosti</i>	<b>7</b>
<b>Příloha č. 4</b>	<a href="http://www.hrusovany.cz/www/modules.php?name">http://www.hrusovany.cz/www/modules.php?name</a> <i>Vyjádření ošetřujícího lékaře – DPS</i>	<b>9</b>
<b>Příloha č. 5</b>	<a href="http://www.hrusovany.cz/www/modules.php?name">http://www.hrusovany.cz/www/modules.php?name</a> <i>Zásady pro poskytování nájmu v DPS</i>	<b>11</b>
<b>Příloha č. 6</b>	<a href="http://www.hrusovany.cz/www/modules.php?name">http://www.hrusovany.cz/www/modules.php?name</a> <i>Předběžný návrh cen jednotlivých pečovatelských úkonů v DPS</i>	<b>14</b>
<b>Příloha č. 7</b>	<a href="http://www.hrusovany.cz/www/modules.php?name">http://www.hrusovany.cz/www/modules.php?name</a> <i>Domovní řád DPS</i>	<b>15</b>
<b>Příloha č. 8</b>	<a href="http://www.hrusovany.cz/www/modules.php?name">http://www.hrusovany.cz/www/modules.php?name</a> <i>Klienti DPS</i>	<b>18</b>
<b>Příloha č. 9</b>	<a href="http://www.hrusovany.cz/www/modules.php?name">http://www.hrusovany.cz/www/modules.php?name</a> <i>Zahájení provozu DPS</i>	<b>19</b>
<b>Příloha č. 10</b>	<b>HRABOVSKÁ, P.</b> <i>Dotazník SQUALA</i> , in <i>Kvalita života seniorů (Diplomová práce)</i> , Brno: MÚ, 2006. 91 s.	<b>21</b>

## **Příloha č. 1**

### **Výzkum ze dne 25.09.2008 uskutečněný v Domě s pečovatelskou službou (DPS) v Hrušovanech nad Jevišovkou.**

Pořadové číslo.....

Vážený pane, vážená paní,

cílem tohoto dotazníku je hodnocení kvality života a s tím související hodnocení úrovně spokojenosti seniorů v domově s pečovatelskou službou.

Odpovědi jsou anonymní a důvěrné. Následné počítačové zpracování bude omezeno jen na vyhodnocení získaných údajů, v žádném případě nebudou získaná data použita k jakýmkoli komerčním účelům.

Vaše odpovědi nám umožní nahlédnout do kvality života občanů žijících v těchto zařízeních.

Děkuji Vám za spolupráci na mé výzkumné práci.

	VELMI SPOKOJEN	MÍRNĚ SPOKOJEN	MÍRNĚ NESPOKOJEN	NESPOKOJEN
1) péče a služby				
2) přístup personálu				
3) zdravotní péče				
4) kulturní vyžití				
5) strava				
6) nájemní byty				
7) interiér a okolí DPS				
8) soukromí				
9) vztahy s dalšími obyvateli				
10) výdaje za péči a služby				
11) výdaje za ubytování				
12) finanční možnosti				
13) zdraví				
14) fyzická soběstačnost				
15) spánek				
16) psychická pohoda				
17) vztahy s rodinou				

## Doplňující údaje

1) POHLAVÍ: muž  
Žena

2) VĚK: .....

3) PŘEDCHOZÍ ZAMĚSTNÁNÍ: .....

4) VZDĚLÁNÍ: neukončené základní  
základní  
střední bez maturity  
střední s maturitou  
vysokoškolské

5) STAV: ženatý/vdaná svobodný/svobodná vdovec/vdova

6) MÁTE DĚTI: ano ne

## Příloha č. 2

### Vyplněné a podepsané doklady přijímá:

Město Hrušovany nad Jevišovkou  
DPS  
Majetkový odbor  
pečovatelskou službou  
Nám. Míru 22  
671 67 Hrušovany nad Jevišovkou  
Jevišovkou

### Bližší informace poskytuje:

Dana Gerspitzerová, správce

Kancelář: Dům s

Sklepní 526  
Hrušovany nad

Telefon: 515 229 870

## *Žádost o přijetí do Domu s pečovatelskou službou*

Žadatel(a)

Příjmení a

jméno: \_\_\_\_\_

Trvalé

bydliště: \_\_\_\_\_

–

Datum narození: \_\_\_\_\_ Místo

narození: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_ Stav: \_\_\_\_\_ Státní

občanství: \_\_\_\_\_

Poživatelem důchodu (druh) \_\_\_\_\_ Číslo obč.

průkazu: \_\_\_\_\_

Držitel průkazu TP, ZTP,

ZTP/P\* \_\_\_\_\_ Bezmocnost(druh\*\*) \_\_\_\_\_

Žadatel bydlí ve vlastním (domě, bytě, v nájmu a

pod.): \_\_\_\_\_

Ostatní osoby trvale žijící v bytě/domě žadatele:

Jméno a příjmem	příbuzenský poměr poznámka	zaměstnání
-----------------	-------------------------------	------------

Čím žadatel odůvodňuje potřebu svého umístění v DPS a jaké pečovatelské služby bude využívat:

Kdo má být zpraven o případném závažném onemocnění nebo jiných nepředvídatelných situacích žadatele (Jméno, adresa, telefon):

#### **Vysvětlivky:**

\* Průkaz TP=těžce postižený, ZTP=zdravotně těžce postižený, ZTP/P=zdravotně těžce postižený s průvodcem \*\* Bezmocnost je zákonem definována ve třech stupních: částečná, převážná a úplná. Lidem zařazeným do těchto kategorií je vyplácen příspěvek k pobíranému důchodu.

Potvrzuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a jsem si vědom(a) právních následků nepravdivého prohlášení, včetně případné odpovědnosti za přešůpek podle zákona č.200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů. Beru na vědomí, že uvedení nepravdivých údajů je důvodem k vyřazení žádosti z evidence.

Podle ustanovení §5 a následujících zák. č.101/2000Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů dávám výslovný souhlas Městu Hrušovany nad Jevišovkou pro zpracování svých osobních údajů za účelem přijetí do Domu s pečovatelskou službou v Hrušovanech nad Jevišovkou na dobu do archivace a skartace a ke zveřejnění výsledků výběru žadatelů o přidělení bytu v DPS.

Prohlašuji, že jsem si vědom(a), že dle §73 zák. č. 182/1991 Sb. bude můj pobyt v Domě s pečovatelskou službou v Hrušovanech nad Jevišovkou omezen do doby, než budu potřebovat komplexní péči. Poté dobrovolně odejdu a zajistím si pobyt v zařízení, které mi tuto komplexní péči zajistí.



V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_  
podpis žadatele

**Žadatel k žádosti přiloží následné doklady:**

- Vyplněný a podepsaný dotazník
- Vyjádření praktického lékaře o zdravotním tj. fyzickém a psychickém stavu žadatele za účelem zhodnocení indikace či kontraindikace přijetí do DPS
- Kopii rodného listu
- Kopii občanského průkazu
- Kopii Oznámení o výši důchodu od ČSSZ Praha (NE ústřížek složanky!!!)

**Příloha č. 3**

**Dotazník - příloha k žádosti o přidělení bytu v DPS**

Příjmení a jméno:

Rodné číslo:

		Za kroužku jte správnou odpověď	Bodové hodnocení NEVYPL ŇOVAT!
1.	Mám trvalý pobyt v Hrušovanech nad Jev. alespoň 5 posledních let	ANO NE	
2.	Mám trvalý pobyt v obcích mikroregionu Hrušovansko (viz. druhá strana)	ANO NE	
3.	Jsem držitelem průkazu:		
	TP (zdravotně postižený)	ANO NE	
	ZTP (zdravotně těžce postižený)	ANO NE	
	ZTP/P (zdravotně těžce postižený s průvodcem)	ANO NE	
4.	Žiji osaměle (resp. jsme dvojice žadatelů a žijeme osaměle)	ANO NE	
5.	Ve svém stávajícím domově využívám úkonů pečovatelské služby	ANO NE	
6.	V DPS budu požadovat úkony pečovatelské služby, (uvést i v žádosti)	ANO NE	
7.	Přechodem do DPS uvolním byt v majetku města Hrušovany nad Jev.	ANO NE	
8.	Žiji v bytě:		
	bez splachovacího WC	ANO NE	
	bez rozvodu vody	ANO NE	
	bez rozvodu teplé vody	ANO NE	
	s topením na tuhá paliva	ANO NE	
	bez výtahu v nadzemním podlaží (doplňte)	ANO NE	
9.	Mám věk:		
	65 - 70 let	ANO NE	
	71 - 75 let	ANO NE	
	76 - 80 let	ANO NE	
	nad 80 let	ANO NE	
10.	Žádám o přidělení bytu pro dvě osoby:	ANO NE	
	Druhá osoba je ve vztahu ke mně:		
	manžel, manželka, druh, družka, příbuzný v řadě přímé*	ANO NE	
	Jméno druhé osoby (vyplňte prosím hůlkovým písmem)*		
Bod ve ohodnocení celkem			

Podpis žadatele

Za Město Hrušovany nad Jevišovkou dne: \_\_\_\_\_

Podpis za Město  
Hrušovany n/J.

**Vysvětlivky:**

- žadatel vyplňuje pouze údaje ve zvýrazněných rámečcích
- rámečky označené hvězdičkou vyplňují pouze žadatelé žádající ve dvojici, přičemž každý z těchto žadatelů podává svoji vlastní žádost.
- do mikroregionu Hrušovansko patří ve smyslu otázky č.2:  
Pravice, Břežany, Mackovice, Čejkovice, Božice, Borotice, Dyjákovice, Hevlín, Hrabětice, Jevišovka, Litobratřice, Šanov a Velký Karlov

#### Příloha č. 4

### Vyjádření ošetřujícího lékaře - DPS

Příjmení a jméno:

Rodné číslo:

1. Diagnóza a stupeň funkčního poškození. VYPLŇTE, PROSÍM, STROJOPISEM! DIAGNÓZU UVEĎTE ČESKY!

--

2. Vyjádření k základním podmínkám přijetí do DPS

Zakroužkujte  
správnou

a)	Je žadatel trvale upoutaný na lůžko?	ANO	NE
b)	Je žadatel postižený psychózami a jinými psychickými poruchami, pod jejichž vlivem ohrožuje sebe i okolí?	ANO	NE
c)	Trpí žadatel přenosnými chorobami?	ANO	NE
d)	Má žadatel závažné osobní nedostatky, které by narušovaly soužití obyvatel v DPS. (např. alkoholismus apod.)	ANO	NE

3. Závěr

a)	Žadatel je schopný žít v DPS	ANO	NE
----	------------------------------	-----	----

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

**Vysvětlivky:**

- vyplňovat údaje pouze ve zvýrazněných rámečcích
- potvrzení lékaře hradí žadatel



Razítko a podpis lékaře

## **Příloha č. 5**

# **Zásady**

**pro poskytování nájmu bytů v domě s pečovatelskou službou v majetku města Hrušovany nad Jevišovkou**

- Obsah:
- I. Úvodní ustanovení
  - II. Podání a evidence žádostí
  - III. Poskytování nájmu v domech s pečovatelskou službou
  - IV. Omezení nájemních práv
  - V. Závěrečná ustanovení

## **Článek I.**

### **Úvodní ustanovení**

1. Těmito zásadami se ve smyslu Občanského zákoníku a zákona č.102/1992 Sb. specifikují zásady pro poskytnutí nájmu v domě s pečovatelskou službou (dále DPS) v majetku města Hrušovany nad Jevišovkou.
2. Byty v DPS se pro účely těchto zásad rozumí byty v domech zvláštního určení (zákon č.102/1992 Sb. § 10), které jsou určeny pro bydlení starších a zdravotně postižených dospělých občanů. Jde zpravidla o samostatné objekty s malometrážními bytovými jednotkami, popř. části obytných domů s takovými bytovými jednotkami.
3. Ubytování v DPS a pečovatelská služba v nich se poskytuje především osaměle žijícím starším občanům tak, aby si mohli sami alespoň v částečné míře zajišťovat své životní potřeby při zachování vlastního soukromí.  
Soustředěným bydlením starších občanů v jednom domě umožňuje DPS poskytovat potřebným starším občanům pečovatelskou službu kvalitně, racionálně a v potřebném rozsahu.
4. Pečovatelská služba se poskytuje občanům DPS za podmínek a v rozsahu stanoveném v platném znění zákonů a vyhlášek o sociálním zabezpečení.

## **Článek II.**

### **Podání a evidence žádosti**

1. Žadatel, který se uchází o nájem v DPS je povinen podat na schváleném formuláři písemnou žádost Městskému úřadu v Hrušovanech nad Jevišovkou. Nezbytnou součástí žádosti je vyplněný dotazník s údaji potřebnými k posouzení a vyhodnocení žádosti společně s vyjádřením ošetřujícího lékaře.
2. Žádost o poskytnutí nájmu v DPS může podat občan České republiky způsobilý k právním úkonům, splňující alespoň jednu z následných podmínek:
  - a) je poživatelem starobního důchodu nebo plného invalidního důchodu a potřebuje, nebo bude potřebovat pečovatelskou službu pro postupné ubývání soběstačnosti, zhoršování zdravotního stavu apod.
  - b) jedná se o starší manželskou dvojici či jinou dvojici (např. sourozenci, dvojice jiných příbuzných a pod.), jestliže alespoň u jednoho z nich zdravotní stav a sociální poměry odůvodňují poskytování pečovatelské služby a druhý mu z vážných důvodů potřebnou péči sám nemůže poskytovat.
  - c) jedná se o občana, kterému kvalita bydlení v DPS nahradí úkony pečovatelské služby, které mu v jeho dosavadním méně kvalitním bytě byly poskytovány (např. donáška uhlí, zatápění, vynášení popela apod.)
3. Nájemní smlouvu v DPS nelze uzavřít:
  - a) s občany trvale upoutanými na lůžko.
  - b) s občany postiženými psychózami a jinými psychickými poruchami, pod jejichž vlivem dotyčný ohrožuje sebe i okolí.
  - c) s občany trpícími přenosnými chorobami.
  - d) s občany, kteří by pro své závažné osobní nedostatky narušovali soužití obyvatel v těchto domech (např. alkoholici a pod.)
4. Součástí žádosti o nájem v DPS je vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele. Tento lékařský výkon si hradí žadatel.

5. Údaje o ubytování, sociálních a zdravotních poměrech žadatelů zařazených do pořadníku dle článku III. těchto zásad, budou průběžně aktualizovány sociálním šetřením.
6. Žádost bude vyřazena z evidence:
  - a) na vlastní žádost žadatele.
  - b) v případě, že žadatel nesplňuje nebo přestane splňovat všechny podmínky uvedené v článku II., bodu 2 těchto zásad.
  - d) zjistí-li se, že žadatel při podání, potvrzení nebo změně své žádosti uvedl nesprávné údaje, které ho neoprávněně zvýhodní.
  - e) v případě, že bez vážných důvodů odmítne žadatel uzavřít nájemní smlouvu na byt v DPS přiměřený jeho žádosti nebo tuto bez vážných důvodů do 15-ti dnů ode dne doručení výzvy o přenechání bytu v DPS do nájmu neuzavře. Odmítnutí bytu bude protokolárně zaznamenáno na Městském úřadě v Hrušovanech nad Jevišovkou.

### **Článek III.**

#### **Poskytování nájmu v domech s pečovatelskou službou**

1. Evidované žádosti budou ohodnoceny dle bodovacího systému, který je obsahem přílohy č.1 těchto zásad a seřazeny dle celkového počtu obdržených bodů sestupně do pořadníku.
2. O pronajmutí bytů v DPS rozhodne Rada Města Hrušovany nad Jevišovkou na základě společného návrhu majetkového a sociálního odboru MěÚ Hrušovany nad Jevišovkou. Po ustanovení správce DPS rozhodne Rada Města Hrušovany nad Jevišovkou na základě návrhu správce DPS. Společný návrh odborů (správce DPS) bude vycházet ze sestaveného pořadníku evidovaných žádostí.
3. Nájemní smlouvu musí žadatel o nájem uzavřít do 15-ti dnů od obdržení písemné nabídky k uzavření nájmu. Po uplynutí této lhůty platnost nabídky zaniká.

### **Článek IV.**

#### **Omezení nájemních práv**

1. V bytech v DPS mohou bydlet pouze občané, kteří uzavřeli příslušnou nájemní smlouvu s Městem Hrušovany nad Jevišovkou.
2. Přenechání části bytu (podnájem) není přípustné.

### **Článek V.**

#### **Závěrečná ustanovení**

1. Tyto zásady nabývají účinnosti dnem schválení radou města Hrušovany nad Jevišovkou.

V Hrušovanech nad Jevišovkou dne 14.5.2003

Ing Miroslav miloš  
starosta města



## Příloha č. 6

### Předběžný návrh cen jednotlivých pečovatelských úkonů v DPS v Hrušovanech nad Jevišovkou.

(stanovuje Centrum sociální péče Znojmo)

V pečovatelské službě je úhrada stanovena podle Vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení. Služby se poskytují za plnou nebo částečnou úhradu - s přihlédnutím k věku, zdravotnímu stavu, příjmu a majetkovým poměrům občana a jeho rodinných příslušníků.

Úkony, kterými jsou zabezpečovány nezbytné životní potřeby (koupání doma...), jsou poskytovány bezplatně. Poskytuje-li se pečovatelská služba za úhradu, použije se k úhradě především zvýšení důchodu pro bezmocnost.

Níže uvedený seznam obsahuje maximální částky za jednotlivé úkony. V jednotlivých případech se hodnotí úkony denním paušálem v rozpětí sazeb: Vyhláška byla novelizována v Sb.č.72/2001

Druh úkonu	Cena (Kč)	
	úkon	denně
běžné úkony osobní hygieny, pomoc při oblékání pomoc při přesunu na vozík, lůžko	WC 9 – 15,-	25,-
jednoduché ošetrovací úkony	10,-	15,-
donáška nebo dovoz oběda	9,-	
pomoc při podání jídla a pití	12,-	
nákupy, nutné pochůzky	12,-	
těžké nákupy	20,-	
nákup z odlehlé části města	30,-	
práce spojené s udržováním domácnosti	60,-/hod	
příprava a uvaření snídaně, oběda, večeře	40,-/hod	
doprovod do zdrav. zařízení	30,-/hod	
praní drobného prádla	40,-/kg	
pedikúra, masáž, zástřih vlasů	50,-	
dohled nad dospělým občanem ve dne	40,-/hod	
noční služba	10 – 20,- /úkon	
praní velkého prádla	35,- /kg	
velký úklid bytu, úklid po malování, mytí oken	72,-/hod	

Předpokládané náklady typického bytu		
Nájem za:	podlahovou plochu	1 282,50
	kuchyňskou linku	85,00
	vestavěnou skříň	40,00
<b>Celkové měsíční nájemné</b>		<b>1 407,50</b>
Zálohy za služby:	úklid	300,00
	topení, teplá voda	800,00
	osvětlení	50,00
	výtah	20,00
	studená voda	65,00
<b>Celkové zálohy hrazené městu:</b>		<b>1 235,00</b>
Zálohy hrazené samostatně:	elektrická energie	300,00
	koncesionářské poplatky	100,00
<b>Předpokládané měsíční výdaje celkem</b>		<b>3 042,50</b>

Výměra bytu: 28,5 m<sup>2</sup>

Cena za m<sup>2</sup> : 45,00 Kč

**Domovní řád  
Dům s pečovatelskou službou v Hrušovanech nad Jevišovkou**

**I.**

**Provozovatel**

Dům s pečovatelskou službou (DPS) je organizační složkou MěÚ Hrušovany nad Jevišovkou

**II.**

**Charakteristika**

DPS je určen pro občany - důchodce, kteří splňují podmínky pro přijetí a pronajmutí bytů v tomto zařízení.

**III.**

**Zásady pro poskytnutí nájmu**

Zásady pro poskytnutí nájmu jsou uvedeny v samostatném písemném materiálu „Zásady pro poskytování nájmu bytů v domě s pečovatelskou službou v majetku města Hrušovany nad Jevišovkou“.

**IV.**

**Ubytování a vybavení bytové jednotky**

V zařízení DPS se nájemníkům poskytuje za úhradu malometrážní bytová jednotka, přizpůsobená potřebám občanů důchodového věku a úkony s tím spojené. Bytová jednotka má pouze základní vybavení, které je uvedeno v nájemní smlouvě a ve výpočtovém listě. Společné prostory jsou vybaveny inventářem, který je ve vlastnictví zřizovatele. Jakékoliv přemísťování inventáře společných prostor nájemníky je přísně zakázáno.

Pravidla úhrad nájemného a úhrad za plnění poskytované s užíváním bytové jednotky jsou zakotvena v nájemní smlouvě.

**V.**

**Opravy a údržba bytů**

Nájemník DPS je povinen udržovat byt, jeho zařízení a vybavení v řádném stavu a bezodkladně hlásit správci DPS potřebu oprav, závady apod. a umožnit jejich odstranění. Vlastní opravy a úpravy bez souhlasu správce DPS nejsou povoleny.

Pokud závada vznikla špatným zacházením nebo užíváním, uhradí škodu nájemník. Nájemník je rovněž povinen uhradit škodu, kterou způsobil ve společných prostorách.

**VI.**

**Bezpečnostní předpisy a požární ochrana**

Nájemníci DPS musí dodržovat všechny bezpečnostní předpisy a při mimořádných událostech dbát pokynů příslušných pracovníků. Při vzniku požáru je třeba okamžitě přivolat pomoc. Objekt má přísná ustanovení v oblasti požární ochrany. Je zakázáno umístování jakýchkoliv předmětů na chodbách s výjimkou květin. Ve společných prostorách platí zákaz kouření, nadměrné požívání alkoholických nápojů a i jiných psychotropních látek. V bytových jednotkách platí zákaz otevřeného ohně, zákaz skladování a používání propan-butanových, benzinových a lihových vaříčů.

Nepovoluje se umístování pevných sušáků na prádlo v oknech a na balkonech. Do DPS není povoleno přinášet věci nebezpečné nebo zdravotně závadné.

**VII.**

**Přechodný pobyt mimo DPS**

Pokud obyvatel DPS bude pobývat delší dobu mimo DPS, oznámí tuto skutečnost správci DPS. Totéž provede i při svém návratu. Návštěvy, které budou nocovat v bytech nájemců, se oznámí správci DPS.

**VIII.**

### **Klíče**

Při nástupu do DPS jsou v jednom vyhotovení nájemníkovi předány po jednom klíči od bytové jednotky a od vstupních dveří.

Nájemník si v případě ztráty klíčů plně hradí nové vyhotovení samotného klíče, případně i vložky. Výměna vložky s klíči nesmí být provedena bez vědomí správce DPS. Výměna bez ohlášení bude považována za hrubé porušení domovního řádu, neboť by mohla být ohrožena bezpečnost celé budovy.

Náhradní klíče od všech bytových jednotek jsou uloženy a zabezpečeny u správce DPS. Ke vstupu do bytové jednotky pracovníky DPS je třeba souhlasu nájemníka a jeho přítomnosti. Pouze v mimořádných případech, a to při podezření na zhoršení zdravotního stavu, havárie zařízení apod. může správce DPS, popř. službu konající pracovník za přítomnosti svědka otevřít bytovou jednotku náhradním klíčem bez souhlasu nájemníka.

O každém vniknutí do bytové jednotky bez přítomnosti nájemníka bude sepsán protokol, který bude uložen u správce DPS.

Vchodové dveře od DPS budou od 22:00 hod do 6:00 hod uzamčeny.

### **IX.**

#### **Prohlídky DPS**

Prohlídka DPS cizími osobami bez souhlasu a přítomnosti správce DPS není povolena. Nájemníci ve vlastním zájmu dbají na to, aby zásada byla dodržena.

Prohlídka bytové jednotky je možná pouze určenými pracovníky DPS, nadřízenými pracovníky, revizními a kontrolními orgány za přítomnosti nájemce.

### **X.**

#### **Návštěvy**

Nájemníci DPS mohou přijímat návštěvy. Návštěvy se budou chovat ohleduplně ke všem ostatním nájemníkům. Nesmí narušit soužití nájemníků, rušit jejich klid a zasahovat do provozu DPS. Osobám, které jsou na návštěvě a chtějí přenocovat, musí tuto skutečnost nahlásit správci DPS. Návštěvy dětí (do 10-ti let) bez doprovodu rodičů jsou povoleny pouze krátkodobě. Není přípustné v DPS pečovat o děti celodenně. Toto opatření je v zájmu klidu ostatních nájemníků i v zájmu dětí.

### **XI.**

#### **Doba klidu**

Noční klid je stanoven na dobu od 22:00 hod. do 6:00 hod.. V této době musí být v celém objektu zachován klid a není povolena přítomnost návštěv bez ohlášení.

Během celého dne je nutno zachovávat na chodbách přiměřený klid. Na chodbách není povoleno pořádat jakékoliv oslavy – zpěv, hudba.

### **XII.**

#### **Provozní organizace**

Správce DPS svolává schůzky nájemníků, kde se řeší provozní záležitosti. Veškeré připomínky, podněty a stížnosti řeší dle možnosti správce DPS. Každý nájemník může kdykoliv nahlásit veškeré závady, nedostatky, potřeby i stížnosti správci DPS.

### **XIII**

#### **Pečovatelské úkony**

O poskytování pečovatelské služby rozhoduje na základě požadavků a potřeb správce DPS a její úhrada je stanovena dle platných předpisů a vyhlášek.

### **XIV.**

#### **Hygiena**

Nájemníci DPS jsou povinni pečovat o osobní hygienu, čistotu svého prádla, oděvů, obuvi a o jejich náležitý stav. V bytových jednotkách není povoleno chovat domácí zvířectvo a není povolen vstup návštěv se zvířaty.

#### **XV.**

##### **Závěrečná ustanovení**

Tento domácí řád je k dispozici ve společných prostorách DPS a u správce DPS.

Při nástupu do DPS musí být každý nájemník prokazatelně seznámen s domácím řádem. Porušení „Domácího řádu“ je důvodem k ukončení nájmu.

Domácí řád DPS nabývá platnosti a účinnosti dnem nabytí právní moci kolaudačního rozhodnutí.

V Hrušovanech nad Jevišovkou dne 14.5.2003

Ing. Miroslav Miloš  
starosta města







Starosta ing. Miloš slavnostně přestřihuje pásku na DPS

Starosta města ing. Miroslav Miloš dne 19. 2. 2004 přestřihl slavnostní pásku Domu s pečovatelskou službou v Hrušovanech nad Jevišovkou a tím zahájil jeho provoz. Mezi pozvanými na tento akt byli mj. zástupci Ministerstva pro místní rozvoj (poskytlo dotaci na výstavbu objektu ve výši cca 22 miliónů Kč), dále pak zastupitelé

Města Hrušovany nad Jev., ale i představitelé okolních měst, obcí a ostatních organizací.

V odpoledních hodinách proběhl Den otevřených dveří domu s pečovatelskou službou, kterého se zúčastnila široká veřejnost, jež měla tak možnost prohlédnout si nově vybudované prostory (celkem za 30,2 miliónů Kč), kde od 1. 3. 2004

bydlí první obyvatelé. Letos ještě dojde k úpravě rybníčku nacházejícího se za DPS, bude vysazena zeleň a upraveno okolí této stavby.

Dana Gerspitzerová  
správce DPS



## **Příloha č. 10**

### **Dotazník SQUALA**

- Dle Hrabovské (2006)

Dotazník SQUALA byl vytvořen v roce 1992 M. Zannottim. Je to sebesposuzovací dotazník, který vychází z Maslowovy třístupňové teorie potřeb. V roce 1995-1996 byl standardizován na naší populaci jako česká verze QOL SQUALA-CZ.

Obsahuje 23 oblastí života, které reflektují vnější i vnitřní realitu každodenního života. Velkou výhodou tohoto dotazníku je jeho subjektivnost, neboť zjišťuje spokojenost respondenta s ohledem na důležitost, kterou přiřkládá jednotlivým oblastem. Spokojenost je v každé z těchto oblastí hodnocena na pětibodové škále (0 = velmi zklamán až 4 = zcela spokojen) a subjektivní důležitost na stupnici 0 až 4 (0 = bezvýznamné až 4 = nezbytné). Úroveň kvality života jsme tak posuzovali z hodnot spokojenosti a důležitosti v jednotlivých oblastech.

## **Dotazník kvality života (SQUALA)**

Pořadové číslo \_\_\_\_

Id. Číslo \_\_\_\_

Vážený pane, vážená paní,

Cílem tohoto dotazníku je hodnocení kvality života.

V první části dotazníku Vás prosíme, abyste odpověděl/a, jaké hodnoty považujete v životě za důležité, jak si jich ceníte. Ve druhé části zjišťujeme, nakolik jste Vy osobně spokojen/a v různých oblastech životních hodnot.

Odpovědi jsou anonymní a důvěrné. Následné počítačové zpracování bude omezeno jen na vyhodnocení získaných údajů, v žádném případě nebudou získaná data použita k jakýmkoli komerčním účelům.

Děkujeme Vám za spolupráci na naší výzkumné práci.



## DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

Zaškrtněte, prosím, odpovídající položky:

1) POHLAVÍ

muž.....1

žena.....2

2) VĚK \_\_

3) BYDLÍTE V:

obci do 10 000 obyvatel .....1

městě nad 10 000 do 50 000 obyvatel.....2

městě nad 50 000 do 100 000 obyvatel.....3

velkoměstě nad 100 000 obyvatel.....4

4) UKONČENÉ VZDĚLÁNÍ

neukončené základní..... 1

základní.....2

střední bez maturity.....3

střední s maturitou.....4

vysokoškolské..... 5

5) ZAMĚSTNÁNÍ

a) Jste soukromník?.....ano – ne

b) Zaměstnáváte další osoby?...ano – ne

c) Pokud pracujete, uveďte své hlavní zaměstnání:

d) Pokud nepracujete, uveďte jeden z důvodů:

studující.....1

mateřská dovolená..... 2

v domácnosti.....3

důchodce (neprac.).....4

v invalidním důchodu..... 5

t.č. nezaměstnaný/á

hledající práci..... 6

voják zákl. služby..... 7

jiné..... 8

## 6) HMOTNÉ ZABEZPEČENÍ

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

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

## 7) RODINNÝ STAV

svobodný/á.....1

ženatý/vdaná, s druhem.....2

rozvedený/á.....3

vdovec/vdova.....4

## 8) MÁTE DĚTI?

ano – ne

pokud ano, pak počet dětí žijící s vámi \_\_\_\_

## HODNOCENÍ DŮLEŽITOSTI

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

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

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

## HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI

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

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