

# **Soběstačnost seniorů nad 80 let v domácím prostředí a v sociálních zařízeních**

Andrea Čagánková

---

Bakalářská práce  
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2009/2010

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Andrea ČAGÁNKOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Soběstačnost seniorů nad 80 let v domácím prostředí a sociálním zařízení**

Zásady pro vypracování:

**Teoretická část:**

1. Definice stáří a stárnutí
2. Objasnění pojmů gerontologie a geriatric
3. Stručná charakteristika změn v životě seniora
4. Životní hodnoty seniorů v současném společenském klimatu
5. Podpora zdravého stárnutí v naší společnosti

**Praktická část:**

1. Vymezení cílů a stanovení hypotéz bakalářské práce
2. Výběr vhodných metod pro získání dat a způsobu jejich získání
3. Stanovení vzorku respondentů a jejich členění do skupin pro vlastní šetření
4. Analýza a vyhodnocení údajů získaných stanovenými metodami
5. Vyhodnocení hypotéz, návrh pro řešení zjištěných negativních faktů
6. Článek do tisku

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**WEBER, Pavel; Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci. Brno: IDV PZ, 2000. 151 s. ISBN 80-7013-314-7.**

**PACOVSKÝ, Vladimír; Geriatrie. Praha: SCIENTA MEDICA, 1994. 152 s. ISBN 80-85526-32-8.**

**STUART-HAMILTON, Ian; Psychologie stárnutí. Praha: Portál, s.r.o., 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.**

**VENGLÁŘOVÁ, Martina; Problematické situace v péči o seniory. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.**

**KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena; Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.**

**VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Vlasta Martinková**

Ústav ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce:

**18. ledna 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**4. června 2010**

Ve Zlíně dne 18. ledna 2010

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
děkan



Mgr. Jitka Laholová  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně .....24.5.2016

.....*Andrea Čaganiková*.....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Cílem této bakalářské práce je zjistit úroveň soběstačnosti seniorů nad 80 let v domácím prostředí a sociálních zařízeních.

Teoretická část je rozdělena do pěti částí. V první části se zabývám ontogenetickým obdobím lidského života. Druhá je zaměřena na stárnutí a stáří- na stáří biologické, psychické a sociální. V třetí části jsou vysvětleny pojmy gerontologie a geriatrie, cíle a zakladatelé geriatrie v zahraničí i u nás. Čtvrtá popisuje životní hodnoty seniorů v dnešním společenském klimatu a poslední pátá se zabývá podporou zdravého stárnutí v naší společnosti.

Praktická část obsahuje výzkum u seniorů nad 80 let žijících v domácím prostředí a sociálním zařízení. Výzkum jsem zaměřila zvláště na domácí prostředí a sociální zařízení, ženy a muže, vesnice a města, zda senior bydlí v rodinném domě nebo bytě. K získání údajů jsem využila dva testy (ADL-test základních všedních činností, IADL- test instrumentálních všedních činností) a doplňující anonymní dotazník. Závěr obsahuje shrnutá data, která byla zjištěna pomocí výzkumu.

**Klíčová slova:** Soběstačnost, senior, domácí prostředí, sociální zařízení

## **ABSTRACT**

The aim of this baccalaureate work is to find out the level of autonomy of seniors above 80 years in home background and settlement.

Theoretic part is divided into five parts. In the first part, I deal with the ontogenetic period of human life. The second is focused on aging and age- on biological, mental and social aging. In the third part, gerontology and geriatrics, their purposes and founders are explained abroad and at home. The fourth describes the life values of seniors in today's social climate and the last fifth part deals with promoting healthy aging in our society.

Practical part includes research on the elderly above 80 years living in home background and settlement. Research is focused especially on home background and settlement, women and men, villages and cities, whether seniors live in a family house or flat.

To obtaining datums be taken advantage of two tests (ADL -activity daily living, IADL-instrumental activity daily living) and completive faceless questionnaire. Lockwork includes lumped data that the was ascertained by the help of research.

**Keywords:** autarchy, seniors, home background, social services

---

## PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat Mgr. Vlastě Martinkové, vedoucí mé bakalářské práce, za metodické vedení, za cenné rady a připomínky, které mi pomohly v řešení dané problematiky. Zároveň děkuji také všem, kteří se jistým způsobem podíleli na mé práci.



**OBSAH**

<b>ÚVOD .....</b>	<b>11</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>12</b>
<b>1 ONTOGENETICKÁ OBDOBÍ LIDSKÉHO ŽIVOTA.....</b>	<b>13</b>
1.1 VĚK KALENDÁŘNÍ.....	13
1.2 VĚK FUNKČNÍ.....	14
1.3 BIOLOGICKÝ VĚK.....	14
1.4 PSYCHOLOGICKÝ VĚK .....	14
1.5 SOCIÁLNÍ VĚK.....	14
<b>2 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....</b>	<b>15</b>
2.1 BIOLOGICKÉ STÁRNUTÍ .....	15
2.2 PSYCHICKÉ STÁRNUTÍ .....	16
2.3 SOCIÁLNÍ STÁRNUTÍ.....	17
<b>3 GERONTOLOGIE A GERIATRIE.....</b>	<b>18</b>
3.1 GERONTOLOGIE.....	18
3.1.1 TEORETICKÁ GERONTOLOGIE .....	18
3.1.2 SOCIÁLNÍ GERONTOLOGIE .....	18
3.1.3 KLINICKÁ GERONTOLOGIE.....	18
3.2 GERIATRIE .....	18
<b>4 ŽIVOTNÍ HODNOTY SENIORŮ V SOUČASNÉM SPOLEČENSKÉM KLIMATU.....</b>	<b>20</b>
4.1 POTŘEBA STIMULACE SPRÁVNÝMI PODNĚTY.....	20
4.2 POTŘEBA SMYSLUPLNÉHO SVĚTA .....	20
4.3 POTŘEBA SOCIÁLNÍ ROLE A POZICE VE SPOLEČNOSTI .....	21
4.4 POTŘEBA IDENTITY A UZNÁNÍ VLASTNÍHO „ JÁ“ SEBOU I DRUHÝMI .....	22
4.5 POTŘEBA OTEVŘENÉ BUDOUCNOSTI .....	22
<b>5 PODPORA ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ V NAŠÍ SPOLEČNOSTI.....</b>	<b>23</b>
5.1 ZDRAVÉ STÁRNUTÍ .....	23
5.2 NEZÁVISLOST A SOBĚSTAČNOST .....	23
5.3 ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY .....	25

---

<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>26</b>
<b>6 CÍL VÝZKUMU .....</b>	<b>27</b>
<b>7 STANOVENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....</b>	<b>28</b>
<b>8 POUŽITÁ METODIKA VÝZKUMU .....</b>	<b>29</b>
8.1 DOTAZNÍK.....	29
8.2 METODIKA VÝZKUMU.....	29
8.2.1 ORGANIZACE ŠETŘENÍ .....	30
8.3 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	31
<b>9 DISKUZE.....</b>	<b>55</b>
<b>10 ZÁVĚR.....</b>	<b>59</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>61</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>62</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>63</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>	<b>64</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>66</b>

## ÚVOD

Soběstačný je člověk v případě, když nemá podstatné omezení tělesných ani duševních schopností a jestliže samostatně a bez pomoci nebo asistence druhých osob zvládá všechny potřebné činnosti denního života v prostředí, v němž žije. Pokud vyžaduje podporu, dohled nebo pomoc druhé osoby, hovoříme o závislosti.

Přírodní a sociální prostředí do jisté míry určuje, zda a do jaké míry si staří lidé mohou uchovat svoji nezávislost a soběstačnost. Většina seniorů chce žít ve svém prostředí až do konce života. K udržení soběstačnosti mohou přispět i nenákladné služby a prostředky. Domácí prostředí hraje velkou roli ve snaze udržet soběstačnost starého člověka co nejdéle.

Hlavní význam pro zachování soběstačnosti seniora je kladen na uchování pohybu a psychosociálního rozvoje osobnosti.

Téma Soběstačnost seniorů nad 80 let v domácím prostředí a sociálních zařízeních jsem si vybrala z toho důvodu, že mám ráda práci se seniory.

Cílem mého výzkumu je analýza soběstačnosti seniorů nad 80 let v domácím prostředí a sociálních zařízeních. Zjišťuji, jestli jsou více soběstačnější ženy či muži, rozdíl mezi soběstačností seniorů žijících na vesnicích a ve městech, jaká je odlišnost v oblasti soběstačnosti u seniorů žijících doma a u seniorů v sociálním zařízení.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 ONTOGENETICKÁ OBDOBÍ LIDSKÉHO ŽIVOTA

-vývoj jedince v jednotlivých fázích lidského života (od narození, přes mládí a dospělost až ke stárnutí a stáří)

-ontogenetický vývoj je dán biologickým zráním (věk, růst), učením, výchovou

## 1.1 VĚK KALENDÁŘNÍ

Je dán datem narození. Z kalendářního věku vycházejí různé konvence o stárnutí a stáří. Nejčastěji se využívá kategorizace doporučená SZO.

- **Novorozenecký věk:** 0-28 dní
- **Kojenecký věk:** 28 dní-1 rok
- **Batolecí věk:** 1-3 roky
- **Předškolní věk:** 3-6 let
- **Mladší školní věk:** 6-11 let
- **Starší školní věk:** 11-15
- **Adolescence:** 15-20 (22) let
- **Dospělost:** 20- 30 let
- **Zralost:** 30-45 let
- **Střední věk:** 45-59 let
- **Vyšší věk, starší věk, rané stáří, mladí staří:** 60-74 let
- **Stařecký věk, pokročilý věk, pravé stáří, sénium:** 75-89 let
- **Dlouhověkost:** 90 let a výše [BENEŠOVÁ; 2003. s. 180]

Klinické zvláštnosti jsou u seniorů nenápadnější u osob nad 75 let, v určité části populace také ve věkové kategorii 60 až 74 let. Nejvíce klinických problémů nastává v období sénia, proto se mluví o křehkém a zranitelném stáří.

---

## **1.2 VĚK FUNKČNÍ**

Není velmi často totožný s věkem kalendářním, odpovídá skutečnému funkčnímu souhrnu schopností člověka. Je daný souhrnem bio-psycho-sociálních charakteristik.

## **1.3 BIOLOGICKÝ VĚK**

Je důsledkem programu biologického stárnutí, který je geneticky řízen prostřednictvím především involučních fyziologických dějů. Celoživotním působením zevního prostředí a způsobem života, chorobným situacemi.

## **1.4 PSYCHOLOGICKÝ VĚK**

Je podmíněn mnoha faktory, především funkčními změnami v průběhu stárnutí, individuálními rysy osobnosti a reakcí jedince na stáří

## **1.5 SOCIÁLNÍ VĚK**

Zahrnuje rozmanité stránky sociálního života člověka. Je vymezen rolemi a zvyky individua s ohledem na ostatní členy společnosti, jejíž je součástí. [PACOVSKÝ; 1994. s. 12-13]

## 2 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Stárnutí je proces, při kterém dochází v jednotlivých orgánech k specificky degenerativním, morfologickým a funkčním změnám. Nástupy těchto změn nastávají v různou dobu a postupují různou rychlostí v ontogenezi jedince. Fyziologickým modelem přirozeného stárnutí je dlouhověkost. Rychlost stárnutí jedince je zakódována geneticky. [WEBER; 2000. s. 15]

Stárnutí postihuje především tělesní funkce člověka, ale na ty se váží i psychické. Po překročení hranice 60 let se poněkud zrychluje tělesná involuce. Obtížněji se rozlišují změny, které jsou následkem nějaké nemoci. [TOPINKOVÁ; 2005. s. 7-8]

Teorie stárnutí rozdělujeme do dvou hlavních skupin:

- A) Stochastické, kdy se předpokládá, že děje spojené se stárnutím jsou náhodné a s věkem přibývá poruch selhání buněčného řízení
- B) Nestochastické, kdy se domníváme, že stárnutí je předurčeno geneticky.

Stáří představuje období života, ve kterém by měl pokračovat po všech stránkách harmonický rozvoj lidské osobnosti. Staří lidé se stávají závislími na druhé osobě až z důvodu onemocnění, za kterým může stát jak somatická příčina, tak i psychická. Senior může taktéž výrazně strádat v oblasti sociální. Měl by pokud možno zůstat co nejdéle v původním prostředí (domácím), aby mohl být v kontaktu s ostatními generacemi a ne izolován nebo společensky segregován. [WEBER; 2000. s. 15]

*„ Stárnutí představuje neodvratný fyziologický děj, který je vlastně cestou do stáří, jež je poslední ontogenetickou periodou lidského života. Většina jedinců dospěje do svého stáří bez nezvladatelných problémů. Dožije se tedy, „ úspěšného stáří“ v relativně uspokojivé tělesné, duševní i sociální rovnováze. Vedle „ fyziologického“ stáří existuje také i to, které je těsně spjata s přítomností nejrůznějších patologických nálezů a chorob.“* (WEBER; 2000. strana 13-15)

### 2.1 BIOLOGICKÉ STÁRNUTÍ

Celkový obraz změn stárnoucího těla není nijak povzbudivý. Mění se imunitní mechanismy, zvláště dochází k poklesu imunity a zvýšené tvorbě autoprotilátek. Snižuje se tvorba nebo působení různých humorálních regulačních působků, včetně hormonů. [PACOVSKÝ; 1994. s. 23]

Starý organismus se stává méně přizpůsobivým k měnícím se podmínkám vnitřního a zevního prostředí, ztrácí takové adaptační schopnosti a snadno i v případě mírných podnětů dochází k dekompenzaci jak orgánové patologie charakterizující zvláštnosti chorob ve stáří, které tvoří jedno z rozhodujících specifíků geriatrické medicíny. Jako první dochází k postižení schopnosti provádět komplexní činnosti (např. řízení auta, cestování), při těžším postižení senior ztrácí i schopnost provádět sebeobslužné výkony (chůze, koupání, používání WC) a nakonec i schopnost se najíst a pohybovat na lůžku. Výskyt postižení stoupá s věkem. Ve stáří dochází k zvýšení celkové prevalence, ale i závažnosti postižení. Podobně jako u polymorbidity bývá i zde časté vícečetné postižení. Polovina postižených vyžaduje dlouhodobou ústavní péči. Významný vliv mají sociální faktory (nevyhovující bydlení, nedostupnost pečovatele, nízký důchod, změna bydliště), představují „nemedicínské“ rizikové faktory závislosti, ale jejich znalost je důležitá pro další rozhodování. [TOPINKOVÁ; 2005. s. 7-8]

Zpomaluje se vedení vzruchů a psychomotorického tempa. Zhoršuje se vnímání tzv. zevních smyslů (zrak, sluch, chuť, čich, hmat). Dochází k úbytku svalové hmoty, poklesu svalové síly, celkové tělesné vody, zmnožení tuku a úbytku kostní hmoty.

Zanikání struktur a zhoršení funkcí jednotlivých orgánů. Změna struktury obvykle předchází změně funkce. Snižuje se průtok krve důležitými orgány (mozek, srdeční sval, ledviny) a je omezena jeho regulační schopnost. [PACOVSKÝ; 1994. s. 23]

Vylučovací soustava zpomaluje svou činnost a ztrácí výkonnost při exkreci toxinů a dalších odpadních produktů, v oblasti trávení dochází k zhoršení vstřebávání živin. Dýchací soustava dokáže zajistit méně kyslíku než dříve. Tyto změny mají nepříznivý vliv na fungování mozku, a tudíž i na činnost psychiky. [STUART-HAMILTON; 1999. s. 25-26]

## 2.2 PSYCHICKÉ STÁRNUTÍ

Každého člověka je nutno posuzovat jako psychologický celek. Celistvost osobnosti zůstává zachována, obvykle dochází jen ke změně dílčí funkční schopnosti osobnosti. [PACOVSKÝ; 1994. s. 23-24]

Dochází ke změnám, které se mohou projevit zejména v poznávacích schopnostech (vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení). Často dochází ke snížené schopnosti adaptace na nové životní situace a podmínky. Dochází i k vzniku strachu a úzkosti, v důsledku toho se



senior nechce setkávat s druhými lidmi a vycházet ven, je ostražitý a nedůvěřivý. Po 80. roce se u některých seniorů objevují poruchy paměti, rozhodovací schopnosti a poruchy osobnosti. [KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ; 2008. s. 23]

Snížují se mozkové funkce (horší okysličování mozku). Dochází k zpomalení činností v důsledku zpomaleného přenosu informací na motorickém neuronu a k snížení potřeby hloubky spánku a schopnosti přizpůsobit se na stres a náhlé změny. Zvyšuje se citová labilita (plačtivost). Hůře si vybavují vzpomínky z nedávné minulosti než vzpomínky z dávné minulosti. Pociťují touhu po soukromí a pohodlí, objevuje se strach z nemoci, nesoběstačnosti, z opuštěnosti a ze smrti. Dochází k výskytu psychických poruch a depresí. [NEJEDLÁ, SVOBODOVÁ, ŠAFRÁNKOVÁ; 2008. s. 175]

### 2.3 SOCIÁLNÍ STÁRNUTÍ

Když si člověk uvědomí, že stárne, vzniká u něho problém jeho reakce a adaptace na stáří. Rozhoduje celek různých činitelů, velmi důležitý je průběh životní dráhy. Odborníci se shodují, že pokud nemá senior zdravotní onemocnění, které mu zabraňuje ve vykonávání různých činností, má zůstat aktivním a mít svůj perspektivní program.

Významnou roli hraje citové prožívání, zde záleží, jak senior zátěžovou situaci vyhodnotil, jak moc je pro něho ohrožující a nebezpečná. Může být tak velká, že si vyřadí tělesný obraz o sobě, nechce zažít kontakt se sebou a s druhými, využívat své smyslové vnímání, poznávat okolí a osoby. Tento stav se nazývá tzv. **sociální smrt**. [NEJEDLÁ, SVOBODOVÁ, ŠAFRÁNKOVÁ; 2008. s. 71]

Odchod z aktivního života se má dít pouze v rámci dobrovolnosti a dle principu postupnosti. Členem společnosti je každý stárnoucí a starý člověk. Společnost by měla přijímat stárnutí jako přirozenou realitu a proto je cílem integrace, ne segregace! Narušení tohoto cíle může vzniknout řada problémů. [PACOVSKÝ; 1994 s. 24-25]

## 3 GERONTOLOGIE A GERIATRIE

### 3.1 GERONTOLOGIE

Gerontologie je věda o stárnutí a stáří. Jedná se integrovaný vědní obor interdisciplinárního charakteru. Geront je odborné označení pro starého člověka.

#### 3.1.1 Teoretická gerontologie

Teoretická gerontologie tvoří vědecký základ oboru. Nové poznatky získává vlastní metodologií a čerpá z jiných vědních disciplín. [PACOVSKÝ;1994. s. 11]

Zabývá se zejména tím, proč a jak živé organismy stárnou. V současné době dochází k rozvíjení zejména na molekulární úrovni. Gerontologie [online], aktualizováno [cit. 2010-1-5]. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Gerontologie>>

#### 3.1.2 Sociální gerontologie

Sociální neboli populační gerontologie se zabývá vzájemnými vztahy společnosti a starým jedincem a problematikou staré populace. Zahrnuje i gerontologická sociologie a demografie.

#### 3.1.3 Klinická gerontologie

Třetí součástí gerontologie je tzv. klinická gerontologie, která se zabývá celkovou problematikou starého člověka. Hlavní problematikou jsou zvláštnosti chorob ve stáří a platnost specifického pohledu na starého člověka, kterou by si měl uvědomovat každý, kdo ve své profesi přichází s gerontem do styku. [PACOVSKÝ;1994. s. 11]

### 3.2 GERIATRIE

*„Geriatric je samostatný lékařský obor, v ČR od roku 1982. Jejím cílem je poskytovat specializovanou zdravotní péči nemocným vyššího věku- nad 65 let, obvykle však nad 70-75 let. Vychází z poznatku, že znalost zvláštností a terapie chorob ve stáří, rozpoznání geriatrických rizik včetně omezené funkční rezervy a důraz na udržení soběstačnosti a fyzické zdatnosti zlepšují prognózu seniorů v případě onemocnění i výsledky zdravotní péče.*

**Cíle geriatric:**

1. *Zvýšit šance starého nemocného uchovat si dobré zdraví včasným rozpoznáním onemocnění a zahájením včasné léčby, monitorováním a léčbou chronických onemocnění. Uplatňovat metody primární a sekundární prevence.*
2. *Dosáhnout co nejvyšší aktivity, funkční zdatnosti, soběstačnosti a nezávislosti v prostředí obvyklém pro pacienta.*
3. *Přispět k udržení kvality života a to především v souvislosti se zdravotním stavem seniora ( HRQOL, health-related quality of life). “ [TOPIČOVÁ; 2005. s. 3]*

Moderní geriatric má intervenčně- preventivní charakter. Kromě specifických metod zdravotnické péče se od ostatních oborů odlišuje šířkou a komplexností přístupu, potřebou koordinované týmové péče (nejen interdisciplinární lékařské, ale i ošetrovatelské a rehabilitační) a akceptováním zdravotně-sociální povahy onemocnění v seniu.[ TOPIČOVÁ; 2005. s. 3]

Geriatrická práce je typická týmová péče, vycházející z komplexního geriatrického hodnocení pacienta. Geriatrická medicína má svou akutní, chronickou i paliativní problematiku. Zvláštní pozornost je věnována stařecké multimorbiditě, omezení až znemožnění některých fyzických, psychických nebo sociálních činností, křehkosti a geriatrickým syndromům. Součástí geriatric je také tzv. dlouhodobá komplexní zdravotně sociální péče o nemocné s funkčně závazným chronickým zdravotním postižením.

Za zakladatele oboru je považován I. L. Nascher (1863-1944). Obor se nejprve rozvíjel v USA a ve Velké Británii.

Geriatric [online], aktualizováno [2010-1-5]. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Geriatric> >

U nás je jedním z prvních zakladatelů oboru geriatric Prof. MUDr. Vladimír Pacovský, DrSc. - narozen 22. 7. 1928 v Praze, je profesorem patologie a terapie nemocí vnitřních (1968). Zabývá se hl. gerontologií, metabolickými chorobami a teorií ošetrovatelství.

Pacovský, Vladimír (1928-) [online], c. 2006-2008, aktualizováno [2010-3-25], Dostupného z WWW:

<[http://www.medvik.cz/medvik/author\\_detail.do?id=652](http://www.medvik.cz/medvik/author_detail.do?id=652) >

## 4 ŽIVOTNÍ HODNOTY SENIORŮ V SOUČASNÉM SPOLEČENSKÉM KLIMATU

Každý člověk má svůj životní příběh poskládaný z radostných a bolestných událostí. Celková péče nesmí vycházet jen z hodnocení tělesných změn, ale i z chápání člověka jako celistvé bytosti. Přístupy moderního ošetřovatelství čerpají z vývojových psychologických teorií a zkušeností předních světových lékařů. Ve stáří nelze podceňovat význam bio-psycho-sociálních potřeb. [KLEVETOVÁ,DLABALOVÁ; 2008. s. 57]

*Struktura životních hodnot je rozdělena do šesti oblastí:*

- *Potřeba stimulace správnými předměty*
- *Potřeba smysluplného života*
- *Potřeba plánovat v denním rytmu a čase se sebou a s druhými*
- *Potřeba jistoty sociální role a pozice ve společnosti*
- *Potřeba identity a uznání vlastního „já“ sebou samým i druhými*
- *Potřeba otevřené budoucnosti- naděje, perspektiva* [KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ; 2008. s. 57-58]

### 4.1 POTŘEBA STIMULACE SPRÁVNÝMI PODNĚTY

Prioritním požadavkem pro celý lidský organismus dostatek správných podnětů na správném místě a přijímání, zpracování a ukládání informací. Náš mozek je vyživován zejména dostatkem správných podnětů- co vidíme, slyšíme, čeho se dotýkáme, co cítíme a chutnáme. Naše smysly jsou bránou poznání a vnímání. Být orientován a vybaven dostatečnými informacemi je základem fungování člověka ve světě. Tato potřeba zahrnuje vnímání prostřednictvím zraku, sluchu, čichu a hmatu, chuti a dále vnímání polohy těla v prostoru.

[KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ; 2008., s. 58]

### 4.2 POTŘEBA SMYSLUPLNÉHO SVĚTA

Vede k tomu, abychom poznávali sami sebe a prostředí, kde žijeme a abychom věděli k čemu získané poznatky můžeme využít. Získáváme zkušenosti, které můžeme dále rozvíjet. Soužitím s ostatními lidmi získáváme zkušenost s fungováním lidských vztahů.

Bytím ve společnosti a prostředí získáváme poznatek, že také chceme být a jsme ochotni své prostředí dostatečně ochránit v zájmu svém i v zájmu příštích generací.

### 4.3 POTŘEBA SOCIÁLNÍ ROLE A POZICE VE SPOLEČNOSTI

Každý člověk potřebuje někam patřit, mít svou roli ve společnosti v práci i v rodině. Staří je období provázené změnami a ztrátami, kterou jsou staršími lidmi hůře přijímány.

Změny	Ztráty
✓ <i>Pracovní role</i>	✓ <i>Ztráta pracovního kolektivu a navykých pracovních činností v závislosti na čase</i>
✓ <i>Role otec- matka- prázdné hnízdo</i>	✓ <i>Odchod dětí</i>
✓ <i>Společ. role-odchod do důchodu</i>	✓ <i>Sociální izolace</i>
✓ <i>Rozvod- nemoc-smrt partnera</i>	✓ <i>Osamělost vs. samota</i>
✓ <i>Bydlení- odchod do nemocnice, domova důchodců</i>	✓ <i>Soukromí, vlastní domov</i>
✓ <i>Snížení fyzických sil</i>	✓ <i>Neschopnost sebepěče- závislost na druhých</i>
✓ <i>Změna fyzického vzhledu</i>	✓ <i>Ochota něco nového si koupit, jít do společnosti</i>
✓ <i>Smyslové funkce</i>	✓ <i>Okamžitá orientace a jednání</i>

#### 4.4 POTŘEBA IDENTITY A UZNÁNÍ VLASTNÍHO „JÁ“ SEBOU I DRUHÝMI

Nemoc, životní ztráty a sociální omezení velmi pozmění chápání vlastního životního obrazu.

Co zásadně mění obraz života ve stáří:

- **Ztráta autonomie**- omezení být sám sebou
  - omezení sám si zvolit místo, čas, osoby, činnosti a nečinnosti s druhými lidmi
- **Ztráta kontroly nad svým životem** -omezení vlivu na vykonané činnosti
  - snížená míra zodpovědnosti za svá rozhodnutí

[KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ; 2008. s. 69]

***Pro každého člověka je důležité:***

- *Mít svůj život pod kontrolou a moci si rozhodovat o svých činnostech*
- *Uznávat se takový, jaký jsem, a získat pocit důležitosti*

[KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ; 2008. s. 70]

#### 4.5 POTŘEBA OTEVŘENÉ BUDOUCNOSTI

Starý člověk se potřebuje vždy na něco těšit, třeba jen na drobnosti všedního dne.

Budoucnost jaká bude? Jaké jsou obavy seniora, jeho smutky, postoje, ztráty, přání a naděje a úsilí? Je potřeba aby měl víru ve vlastní schopnosti a naději, lidská blízkost a sociální účast nikdy nelže. Mít někoho kdo ho bude provázet stářím a pomůže mu unést tíhu předešlých let. Úcta k druhému člověku je největším projevem lidské podpory a formou sociální podpory. [KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ; 2008. s. 70-71]

## 5 PODPORA ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ V NAŠÍ SPOLEČNOSTI

### 5.1 ZDRAVÉ STÁRNUTÍ

Stárnutí je fyziologický proces, při kterém organismus postihuje řada změn. Každý se vyrovnává se stárnutím jinak a mají i nesteré schopenosti vést plnohodnotný život. Řada starších je i nadále aktivní a plně nezávislá až do konce svého života.

Hlavními zdravotními riziky stárnoucích osob jsou: demence, deprese, sebevraždy, rakovina, kardiovaskulární choroby, osteoporóza, inkontinence a různé úrazy.

Tato rizika ohrožují ve větší míře stárnoucí občany, nejedná se však o nevyhnutelnou součást všech procesů stárnutí. V mnoha částech Evropského regionu se u starších lidí klade důraz na zajištění klidu i pohodlí a naproti tomu se nabízí málo příležitostí k rozvoji a zachování potřebné aktivity. Malá pozornost se věnuje nepříznivým zdravotním důsledkům, které sebou nese v průběhu stárnutí pocit klesající společenské potřebnosti. Příprava na stáří by měla začít dříve a aktivita by se měla rozvíjet od mládí a přetrvávat až do vysokého věku. Všeobecně se však dosud věnuje nedostatečná pozornost naplňování měnících se potřeb a očekávání starších lidí, a to jak na národní, tak regionální úrovni.

Ženy žijí déle než muži, jsou ale ve větším rozsahu postiženy chronickými chorobami a zdravotními problémy, které snižují jejich pohyblivost, a zejména u seniorů starších 80 let způsobují omezení samostatné existence.

Zdraví 21[online], aktualizováno [2010-2-12], Dostupného na WWW: <<http://www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf>>

### 5.2 NEZÁVISLOST A SOBĚSTAČNOST

Přírodní a sociální prostředí do jisté míry určuje, zda a do jaké míry si staří lidé dokáží uchovat svoji nezávislost a soběstačnost. Zdraví 21[online], aktualizováno [2010-2-12], Dostupného na WWW: <<http://www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf>>

*„ Soběstačný je člověk, který nemá podstatné omezení tělesných ani duševních schopností a který samostatně a bez pomoci nebo asistence druhých osob zvládá všechny potřebné činnosti denního života v prostředí, v němž žije. Pokud pacient vyžaduje podporu, dohled nebo pomoc druhé osoby, hovoříme o závislosti “. [TOPINKOVÁ; 2005. s. 7]*

Soběstačnost seniora je komplex čtyř základních komponent: psychické, fyzické, sociální a ekonomické. U seniorů dochází k vzniku situace, kdy věk a zdravotní stav ovlivňuje jejich úroveň soběstačnost. [SÝKOROVÁ; 2004. s. 191]

Mezi překážky soběstačnosti u seniorů patří např. nedostatky v ubytování, ve veřejné dopravě a službách. Důsledkem těchto překážek bývá narušení sociálních kontaktů.

Stupeň závislosti se stanovuje dle schopnosti osoby zvládat úkony v jednotlivých oblastech:

#### **I. stupeň (lehká závislost)**

- jestliže osoba potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu.

#### **II. stupeň (středně těžká závislost)**

- jestliže osoba potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu.

#### **III. stupeň (těžká závislost)**

- jestliže osoba potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu.

#### **IV. stupeň (úplná závislost)**

- jestliže osoba potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu.

### **Zásady přístupu k osobám se sníženou či ztracenou soběstačností**

Ve dvacátém století byly na evropské úrovni diskutovány zásady, jak přistupovat k osobám se sníženou či ztracenou soběstačností a stanoveny žádoucí změny zdravotně- sociální péče. Tyto zásady byly shrnuty do čtyř bodů: demedicinace, deinstitucionalizace, deskrtorializace, deprofesionalizace. Zákon č. 108/2006 Sb., §8 [online], aktualizováno [2010-4-21], Dostupného z WWW:

<<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb06108&cd=76&typ=r>>



### 5.3 ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY

Většina seniorů chce zůstat doma co nejdéle. V řadě regionů však chybí odpovídající úroveň pečovatelských služeb poskytovaných přímo v domácnostech, a to především služeb pro osoby trpící stařeckou demencí. V případě pούrazové péče jsou tyto služby velmi důležité pro staré lidi. Pro zachování starších osob má velký význam rehabilitace, která jim pomáhá zvyšovat jak soběstačnost, tak i kvalitu života.

Starším lidem je vhodné pomoci při jejich začleňování do společenského života. Na začleňování se podílí rodina, pečovatelé, lokální komunity i dobrovolné nevládní organizace, které jim pomáhají pokračovat v aktivním a zajímavém životě. Taková pomoc může být jistým přínosem pro seniory v případě ztráty životního partnera, člena rodiny nebo někoho z přátel. Životní prostředí by mělo také napomáhat starším lidem udržovat a rozvíjet kontakty a zapojit se do sociálních sítí.

K udržení soběstačnosti mohou přispět i nenákladné služby a prostředky. Za prioritní pokládáme péči o sluch, pohyblivost, zrak, chrup, neboť tato péče může přispět k aktivnímu životu.

Domácí prostředí hraje velkou roli ve snaze udržet soběstačnost staršího člověka, což je i hlavním cílem pečovatelských domů. Správná koordinace zdravotnických a sociálních služeb ve společnosti je zárukou kontinuity péče, pomáhá zůstat lidem co nejdéle v domácím prostředí a vede k tomu, že pečovatelské instituce přicházejí na řadu až v nezbytných případech.

Péče v pečovatelských domech by měla vycházet z principů sebeúcty, sebekoncepcie, respektu postavení stárnoucích osob, autonomie. Měly by být citlivá vůči potřebám a očekáváním jak žen, tak mužů.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## **6 CÍL VÝZKUMU**

Cílem mé bakalářské práce je zjistit úroveň soběstačnosti seniorů nad 80 let v domácím prostředí a sociálních zařízeních. Jaké jsou rozdíly v oblasti soběstačnosti mezi ženami a muži, jestli žije více soběstačných seniorů na vesnicích či ve městech.

Podstatou mé práce je informovat čtenáře o tom, jak a do jaké míry jsou senioři žijící okolo nás soběstační, zejména v tak pokročilém věku.

## **7 STANOVENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

**Cíl 1.** Zjistit, jaká je úroveň soběstačnosti seniorů ve věku nad 80 let v základních všedních činnostech v domácím prostředí a v sociálních zařízeních.

**Cíl 2.** Zjistit, jaká je úroveň soběstačnosti seniorů ve věku nad 80 let v instrumentálních všedních činnostech v domácím prostředí.

**Cíl 3.** Zjistit, zda jsou v základních všedních činnostech soběstačnější ženy nebo muži a to zvláště u seniorů žijících v domácnostech a sociálních zařízeních.

**H<sub>1</sub>** - Ženy žijící v domácnostech jsou soběstačnější než muži.

**H<sub>2</sub>**- Ženy i muži žijící v sociálních zařízeních jsou stejně soběstační.

**Cíl 4.** Zjistit, jaká je úroveň soběstačnosti v instrumentálních všedních činnostech u žen a mužů žijících v domácím prostředí.

**Cíl 5.** Zjistit, zda je rozdíl v soběstačnosti v základních všedních činnostech u seniorů, žijících na vesnicích nebo ve městě.

**H<sub>3</sub>**- Senioři žijící na vesnicích jsou soběstačnější v základních všedních činnostech, než senioři žijící ve městech.

**Cíl 6.** Zjistit, zda je rozdíl v soběstačnosti v instrumentálních všedních činnostech u seniorů, žijících na vesnicích nebo ve městě.

**H<sub>4</sub>**- Senioři žijící na vesnicích jsou v instrumentálních všedních činnostech soběstačnější, než senioři žijící ve městech.

**Cíl 7.** Zjistit, jestli jsou soběstačnější senioři žijící v rodinných domech nebo v bytech.

**H<sub>5</sub>**- Soběstačnější jsou senioři žijící v rodinných domech.

**Cíl 8.** Článek do odborného tisku

## **8 POUŽITÁ METODIKA VÝZKUMU**

### **8.1 DOTAZNÍK**

Dotazník je jedním z nejběžnějších nástrojů pro sběr dat pro různé typy průzkumů. Skládá se ze série otázek, jejichž cílem je získat názory a fakta od respondentů. Oproti jiným typům průzkumů (jako například osobní nebo telefonický rozhovor, pozorování, skupinový rozhovor, atd.) je možné prostřednictvím dotazníku získat informace s mnohem menší námahou a levněji. Dále se výsledná data dají mnohem jednodušeji zpracovávat.

### **8.2 METODIKA VÝZKUMU**

K získání informací vztahujících se k mé práci jsem využila Barthelův test základních všedních činností (ADL), který obsahoval 10 otázek, tento test byl doplněn o anonymní dotazník složený z 6 doplňujících otázek vztahující se na domácí prostředí a sociální zařízení zvláště. Otázky obsažené v dotazníku vztahující se na domácí prostředí byly zaměřeny na pohlaví, věk, kde a s kým senior žije a co způsobilo zhoršení jeho/její soběstačnosti. Otázky obsažené v dotazníku vztahující se na sociální zařízení byly zaměřeny na pohlaví, věk, jak dlouho žije senior v sociálním zařízení, zda žije v sociálním zařízení se svým partnerem, kdo obstarává čistotu a pořádek v pokoji a co přispělo k zhoršení jeho/její soběstačnosti. Dále jsem využila test instrumentálních všedních činností (IADL), který obsahoval 8 otázek. Cílovou skupinou byli senioři nad 80 let žijící v domácím prostředí (vesnice, města) a v sociálním zařízení. V úvodu dotazníku je senior seznámen s účelostí dotazníku a postupem vyplnění jednotlivých otázek. Otázky obsažené v dotaznících jsou uzavřené (otázky 1., 2., 4., 5., test ADL a IADL), jedná se o výběrové otázky, ze kterých si senior vybere vždy jednu odpověď, dále jsou v dotazníku využity i otázky otevřené (otázky 3., 6.), kde senior buď zaškrtně odpověď, nebo je zde možnost volné odpovědi.

### 8.2.1 Organizace šetření

V měsíci září jsem si stanovila cíle mé bakalářské práce a přemýšlela jsem nad skladbou a obsahem otázek, které budou obsaženy v dotaznících. Po konzultaci s mou vedoucí bakalářské práce jsme se shodli, že základem šetření budou dva testy - Barthelův test (ADL), Test instrumentálních všedních činností (IADL) a můj krátký dotazník, obsahující doplňující otázky, které poskytují základní informace o seniorovi. V měsíci prosinci jsem provedla pilotní studii, kdy bylo rozdáno 10 dotazníků seniorům žijícím v domácím prostředí a 10 dotazníků seniorům žijícím v sociálním prostředí. Po navrácení dotazníků jsem provedla drobné úpravy.

V měsíci lednu roku 2010 následovalo rozdání dotazníků. 100 dotazníků bylo předáno seniorům žijícím v domácím prostředí a to konkrétně 50 dotazníků seniorům na vesnicích, z toho 25 dotazníků ženám a 25 mužům a 50 dotazníků seniorům žijícím ve městech, taktéž 25 ženám a 25 mužům. Dále bylo rozdáno 100 dotazníků seniorům žijícím v Domově důchodců, kde bylo rozdáno 50 dotazníků soběstačným klientům a 50 dotazníků nesoběstačným klientům.

Z celkového počtu 100 dotazníků (tj.100%), které byly rozdány seniorům žijícím v domácím prostředí byla návratnost 80 dotazníků (tj. 80%) a z počtu 100 dotazníků (tj. 100%) rozdaným seniorům žijícím v domově důchodců v Buchlovicích byla návratnost 90 dotazníků (tj. 90%). Dotazníky byly seniorům rozdány za spolupráce personálu.

### 8.3 Výsledky výzkumného šetření

-Výsledky jsou zpracovány do tabulek a grafů pro lepší přehlednost.

**Cíl 1.** Zjistit, jaká je úroveň soběstačnosti seniorů ve věku nad 80 let v základních všedních činnostech v domácím prostředí a v sociálních zařízeních.

**Tabulka 1** - zpracováno z testu ADL

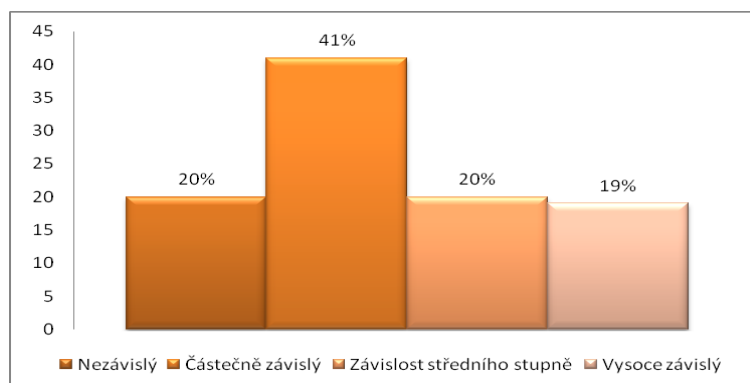
	Domácí prostředí	%	Sociální zařízení	%
Nezávislý	28	35%	18	20%
Lehká závislost	40	50%	37	41%
Závislost středního stupně	12	15%	18	20%
Vysoce závislý	0	0%	17	19%
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

**Graf 1**-soběstačnost seniorů ve věku nad 80 let v základních všedních činnostech v domácím prostředí



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 80 respondentů (tj. 100%) z domácího prostředí je 28 (tj.35%) respondentů nezávislých, 40 (tj.50%) respondentů je lehce závislých, 12 (tj.15%) je středně závislých a 0 (tj.0%) jsou vysoce závislí.

**Graf 2-** soběstačnost seniorů ve věku nad 80 let v základních všedních činnostech v sociálním zařízení



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 90 respondentů (tj. 100%) z sociálního prostředí je 18 (tj.20%) respondentů nezávislých, 37 (tj.41%) respondentů je lehce závislých, 18 (tj.20%) je středně závislých a 17 (tj.19%) jsou vysoce závislí.

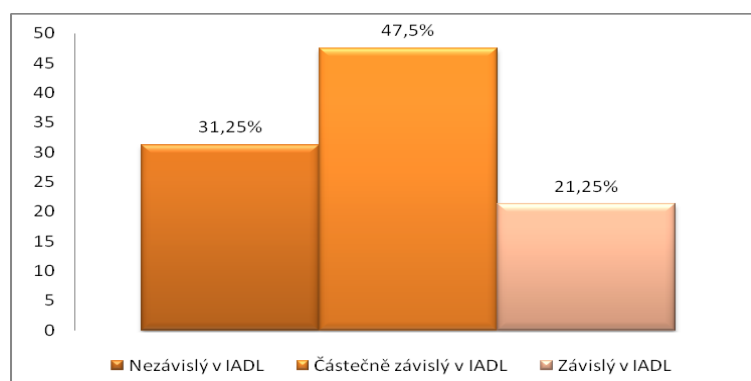
**Cíl 2.** Zjistit, jaká je úroveň soběstačnosti seniorů ve věku nad 80 let v instrumentálních všedních činnostech v domácím prostředí.

**Tabulka 2** - zpracováno z testu IADL

	Domácí prostředí	%
Nezávislý v IADL	25	<b>31,25%</b>
Částečně závislý v IADL	38	<b>47,5%</b>
Závislý v IADL	17	<b>21,25%</b>
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>



**Graf 3-** soběstačnosti seniorů ve věku nad 80 let v instrumentálních všedních činnostech v domácím prostředí



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 80 respondentů (tj.100%) je 25 respondentů (tj. 31,25%) nezávislých v IADL, 38 (tj. 47,5%) je částečně závislých v IADL a 17 (tj.21,25%) je závislých v IADL.

**Cíl 3.** Zjistit, zda jsou v základních všedních činnostech soběstačnější ženy nebo muži a to zvláště u seniorů žijících v domácnostech a sociálních zařízeních

**Tabulka 3-** zpracováno z testu ADL

Domácí prostředí	Muži	%
Nezávislý	10	25%
Lehká závislost	17	42,5%
Závislost středního stupně	13	32,5%
Vysoce závislý	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Graf 4-** soběstačnost mužů v základních všedních činnostech v domácím prostředí

Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 40 mužů (tj. 100%) je 10 mužů (tj. 25%) nezávislých, 17 mužů (tj. 42,5%) je lehce závislých, 13 mužů (tj. 32,5%) je středně závislých a 0 (tj. 0%) je vysoce závislých.

**Tabulka 4-** zpracováno z testu ADL

Domácí prostředí	Ženy	%
Nezávislý	23	<b>57,5%</b>
Lehká závislost	11	<b>27,5%</b>
Závislost středního stupně	6	<b>15%</b>
Vysoce závislý	0	<b>0%</b>
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Graf 5-** soběstačnost žen v základních všedních činnostech v domácím prostředí

Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 40 žen (tj. 100%) je 23 žen (tj. 57,5%) nezávislých, 11 žen (tj. 27,5%) je lehce závislých, 6 žen (tj. 15%) je středně závislých a 0 (tj. 0%) je vysoce závislých.

**Tabulka 5-** zpracováno z testu ADL

Sociální zařízení	Muži	%
Nezávislý	7	15,5%
Lehká závislost	13	28,9%
Závislost středního stupně	15	33,3%
Vysoce závislý	10	22,3%
<b>Celkem</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

**Graf 6-** soběstačnost mužů v základních všedních činnostech v sociálním zařízení



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 45 mužů (tj. 100%) je 7 mužů (tj. 15,5%) nezávislých, 13 mužů (tj. 28,9%) je lehce závislých, 15 mužů (tj. 33,3%) je středně závislých a 10 (tj. 22,3%) je vysoce závislých.

**Tabulka 6-** zpracováno z testu ADL

Sociální zařízení	Ženy	%
Nezávislý	11	<b>24,4%</b>
Lehká závislost	24	<b>53,3%</b>
Závislost středního stupně	3	<b>6,7%</b>
Vysoce závislý	7	<b>15,6%</b>
<b>Celkem</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

**Graf 7-** soběstačnost ženských v základních všedních činnostech v sociálním zařízení

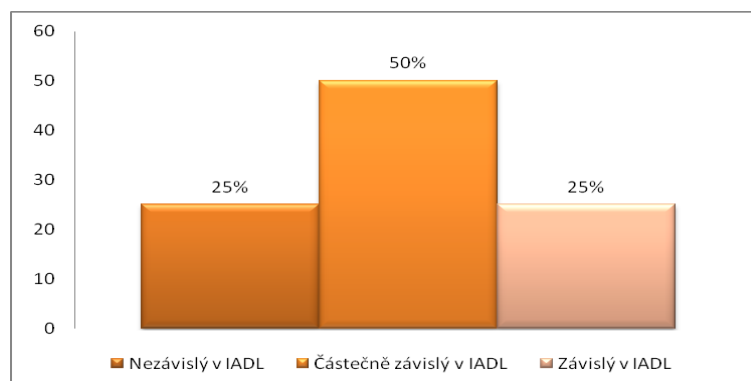
Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 45 žen (tj. 100%) je 11 žen (tj. 24,4%) nezávislých, 24 žen (tj. 53,3%) je lehce závislých, 3 ženy (tj. 6,7%) je středně závislých a 7 (tj. 15,6%) je vysoce závislých.

**Cíl 4.** Zjistit, jaká je úroveň soběstačnosti v instrumentálních všedních činnostech u žen a mužů žijících v domácím prostředí.

**Tabulka 7-** zpracováno z testu IADL

Domácí prostředí	Muži	%
Nezávislý v IADL	10	25%
Částečně závislý v IADL	20	50%
Závislý v IADL	10	25%
Celkem	40	100%

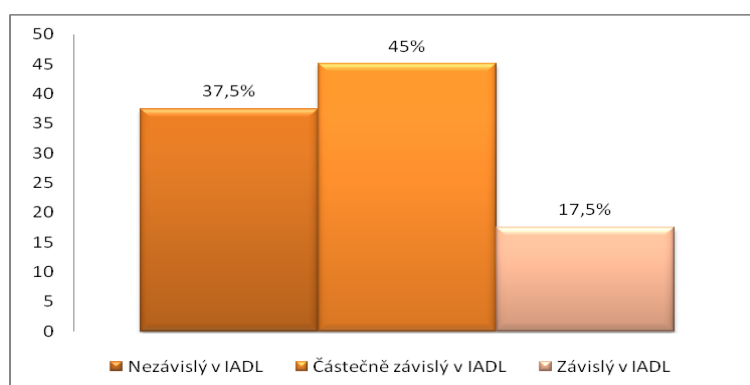
**Graf 8-** soběstačnost mužů v instrumentálních všedních činnostech



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 40 mužů (tj. 100%) je 10 mužů (tj. 25%) nezávislých v IADL, 20 mužů (tj. 50%) je částečně závislých v IADL a 10 mužů (tj. 25%) je závislých v IADL.

**Tabulka 8** - zpracováno z testu IADL

Domácí prostředí	Ženy	%
Nezávislý v IADL	15	37,5%
Částečně závislý v IADL	18	45%
Závislý v IADL	7	17,5%
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Graf 9** – soběstačnost žen v instrumentálních všedních činnostech

Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 40 (tj.100%) žen je 15 žen (tj. 37,5) nezávislých v IADL, 18 žen (tj. 45%) je částečně závislých v IADL a 7 žen (tj.17,5%) je závislých v IADL.

**Cíl 5.** Zjistit, zda je rozdíl v soběstačnosti v základních všedních činnostech u seniorů, žijících na vesnicích a ve městě.

**Tabulka 9-** zpracováno z testu ADL

Domácí prostředí	Nezávislý	Lehce závislý	Střední stupeň závislosti	Vysoce závislý	Celkem
Vesnice	19	17	4	0	40
%	<b>47,5%</b>	<b>42,5%</b>	<b>10%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
Města	17	14	9	0	40
%	<b>42,5%</b>	<b>35%</b>	<b>22,5%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>

**Graf 10-**soběstačnost v základních všedních činnostech u seniorů žijících na vesnicích



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 40 respondentů (tj. 100%) žijících na vesnicích je 19 respondentů (tj. 47,5%) nezávislých, 17 respondentů (tj. 42,5%) je lehce závislých, 4 respondenti (tj.10%) je středně závislých a 0 (tj.0%) je vysoce závislých.

**Graf 11-** soběstačnost v základních všedních činnostech u seniorů, žijících

ve městech



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 40 respondentů (tj.100%) žijících ve městech je 17 respondentů (tj. 42,5%) nezávislých, 14 respondentů (tj. 35%) je částečně závislých, 9 respondentů (tj.22,5%) je středně závislých a 0 (tj.0%) je vysoce závislých.

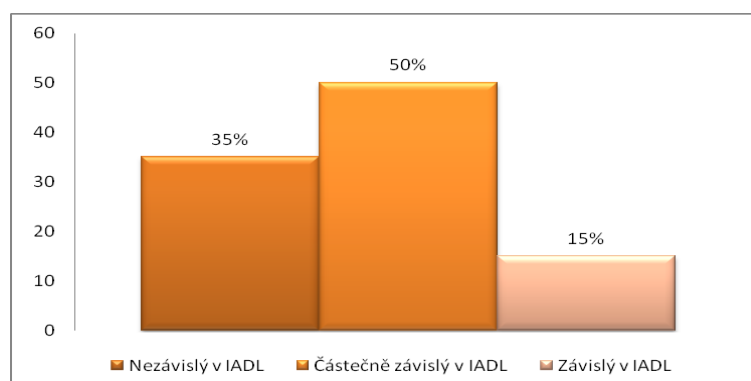
**Cíl 6.** Zjistit, zda je rozdíl v soběstačnosti v instrumentálních všedních činnostech u seniorů, žijících na vesnicích nebo ve městě.

**Tabulka 10-** zpracováno z testu IADL

Domácí prostředí	Nezávislý v IADL	Částečně závislý v IADL	Závislý v IADL	celkem
Vesnice	14	20	6	40
%	<b>35%</b>	<b>50%</b>	<b>15%</b>	<b>100%</b>
Města	11	18	11	40
%	<b>27,5%</b>	<b>45%</b>	<b>27,5%</b>	<b>100%</b>

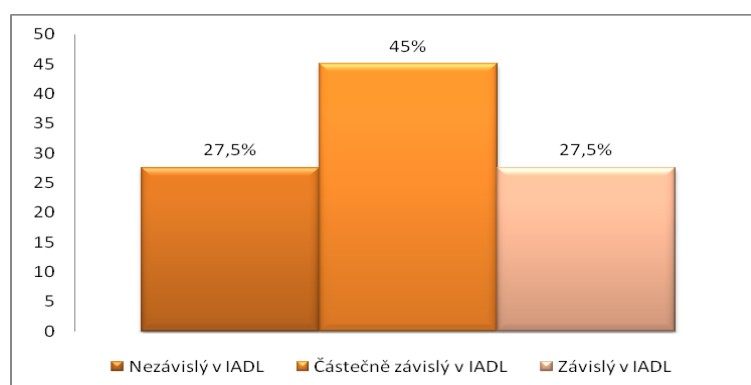


**Graf 12**-soběstačnost v instrumentálních všedních činnostech u seniorů žijících na vesnicích



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 40 respondentů (tj.100%) žijících na vesnicích je 14 respondentů (tj. 35%) nezávislých v IADL, 25 (tj. 50%) je částečně závislých v IADL a 6 (tj. 15%) je závislých v IADL.

**Graf 13**-soběstačnost v instrumentálních všedních činnostech u seniorů žijících ve městech



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 40 respondentů (tj.100%) žijících ve městech je 11 respondentů (tj. 27,5%) nezávislých v IADL, 13 (tj. 45%) je částečně závislých v IADL a 11 respondentů (tj.27,5%) je závislých v IADL.

**Cíl 7.** Zjistit, jestli jsou soběstačnější senioři žijící v rodinných domech nebo v bytech.

**Tabulka 11-** zpracováno z testu ADL

Domácí prostředí	Nezávislý	Lehká závislost	Závislost středního stupně	Vysoce závislý	Celkem
Rodinný dům	26	15	13	0	54
%	48,1%	27,8%	24,1%	0,0%	100%
Byt	9	13	4	0	26
%	34,6%	50%	15,4%	0,0%	100%

**Graf 14-** soběstačnost seniorů žijících v rodinných domech



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 54 respondentů (tj. 100%) žijících v rodinných domech je 26 respondentů (tj.48,1%) nezávislých, 15 respondentů (tj.27,8%) lehce závislých, 13 respondentů (tj.24,1%) a 0 (tj. 0%) je vysoce závislých.

**Graf 15**-soběstačnost seniorů žijících v bytech

Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 26 respondentů (tj. 100%) žijících v bytech je 9 respondentů (tj.34,6%) nezávislých, 13 respondentů (tj. 50%) je lehce závislých, 4 respondeti (tj.15,4%) jsou středně závislí a 0 (tj.0%) je vysoce závislých.

#### ➤ Vyhodnocení doplňujícího dotazníku

V tomto dotazníku bylo využito 6 doplňujících otázek pro zjištění základních informací o seniorech. Dotazník se vztahuje zvláště na domácí prostředí a zvláště na sociální zařízení.

#### Šetření v domácím prostředí

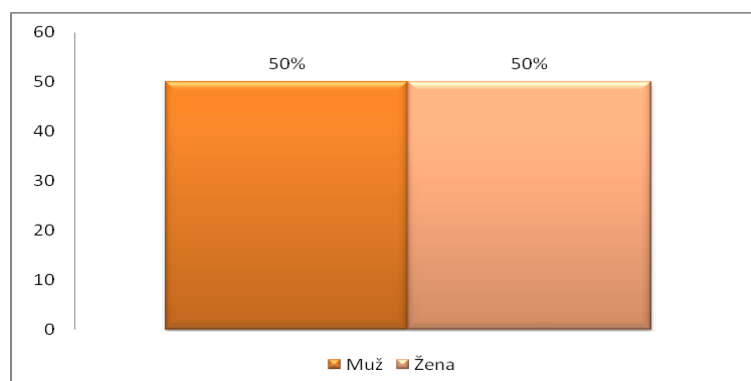
##### Otázka č. 1

Jste:

- a) Muž
- b) Žena

**Tabulka 12** - zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se na domácí prostředí

Domácí prostředí	Počet respondentů	%
Muž	40	50%
Žena	40	50%
Celkem	80	100%

**Graf 16-** pohlaví

Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 80 respondentů (tj. 100%) je 40 (tj. 50%) žen a 40 (tj.50%) mužů

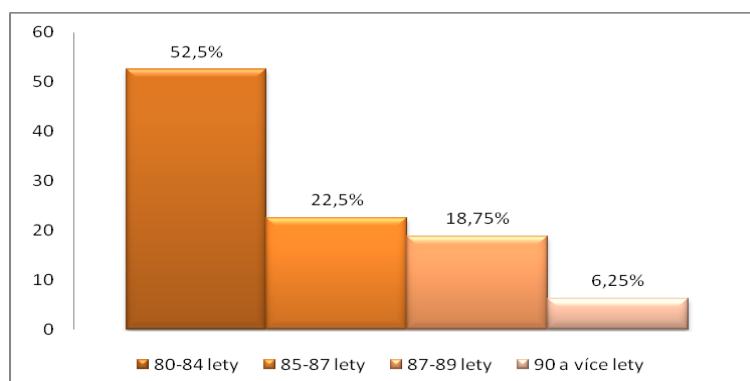
**Otázka č. 2**

Váš věk je v rozmezí mezi:

- a) 80-84 lety
- b) 85-87 lety
- c) 87-89 lety
- d) 90 a více lety

**Tabulka 13-** zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se  
na domácí prostředí

Domácí prostředí	Počet respondentů	%
80-84 lety	42	<b>52,5%</b>
85-87 lety	18	<b>22,5%</b>
87-89 lety	15	<b>18,75%</b>
90 a více lety	5	<b>6,25%</b>
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Graf 17- věk**

Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 80 respondentů (tj. 100%) je 42 respondentů (tj. 52,5%) ve věku 80-84 let, 18 respondentů (tj. 22,5%) je ve věku 85-87, 15 respondentů (tj. 18,75%) je ve věku 87-89 a 5 respondentů (tj. 6,25%) ve věku 90 a více let.

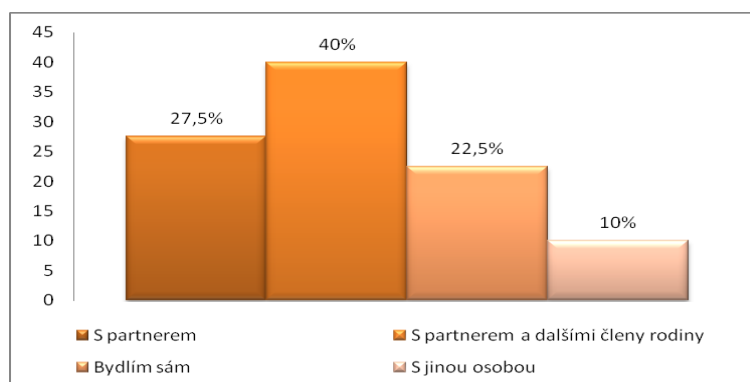
**Otázka č. 3**

Žijete v domácnosti:

- S partnerem
- S partnerem a dalšími členy rodiny
- Bydlím sám/a
- S jinou osobou (doplňte).....

**Tabulka 14-** zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se  
na domácí prostředí

Domácí prostředí	Počet respondentů	%
S partnerem	22	<b>27,5%</b>
S partnerem a dalšími členy rodiny	32	<b>40%</b>
Bydlím sám	18	<b>22,5%</b>
S jinou osobou	8	<b>10%</b>
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Graf 18-** sdílení domova

Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 80 respondentů (tj.100%) žije 22 respondentů (tj. 27,5%) s partnerem, 32 respondentů (tj. 40%) žije s partnerem a dalšími členy rodiny, 18 respondentů (tj.22,5%) žije sám/a a 8 respondentů (tj.10%) žije s jinou osobou.

**Otázka č. 4**

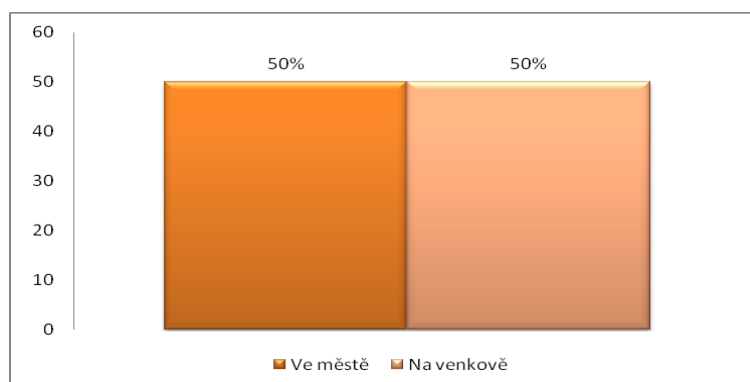
Bydlíte:

- a) ve městě
- b) na venkově

**Tabulka 15-** zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se

na domácí prostředí

Domácí prostředí	Počet respondentů	%
Ve městě	40	50%
Na venkově	40	50%
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Graf 19-** venkov / město

Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 80 respondentů (tj. 100%) bydlí 40 respondentů (tj. 50%) ve městě a 40 respondentů (tj. 50%) na venkově.

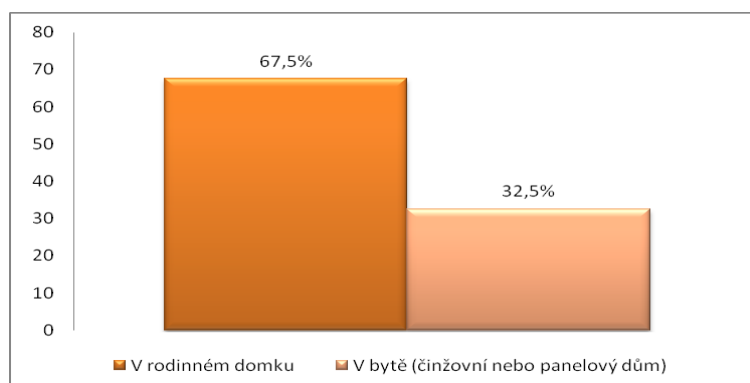
**Otázka č. 5**

Bydlíte:

- v rodinném domku
- v bytě (činžovní nebo panelový dům)

**Tabulka 16-** zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se  
na domácí prostředí

Domácí prostředí	Počet respondentů	%
V rodinném domku	54	<b>67,5%</b>
V bytě (činžovní nebo panelový dům)	26	<b>32,5%</b>
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Graf 20-** rodinný dům/ byt

Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 80 respondentů (tj. 100%) žije v rodinném domku 54 respondentů (tj.67,5%) a 26 respondentů v bytě (tj.32,5%).

### Otázka č. 6

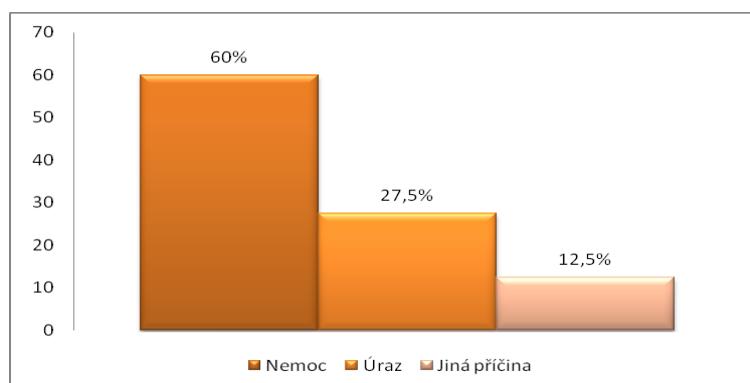
V důsledku čeho došlo k zhoršení vaší soběstačnosti:

- a) Nemoc
- b) Úraz
- c) Doplňte, pokud se jedná o jinou příčinu

**Tabulka 17-** zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se  
na domácí prostředí

Domácí prostředí	Počet respondentů	%
Nemoc	48	60%
Úraz	22	27,5%
Jiná příčina	10	12,5%
Celkem	80	100%

**Graf 21-** důsledek zhoršení soběstačnosti





Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 80 respondentů (tj.100%) uvedlo 48 respondentů (tj.60%) jako důsledek zhoršení jejich soběstačnosti nemoc, 22 respondentů(tj.27,5%) uvedlo úraz a 10 respondentů (tj.12,5%) uvedlo jinou příčinu (vysoký věk,změna prostředí).

➤ **Šetření v sociálním zařízení**

**Otázka č. 1**

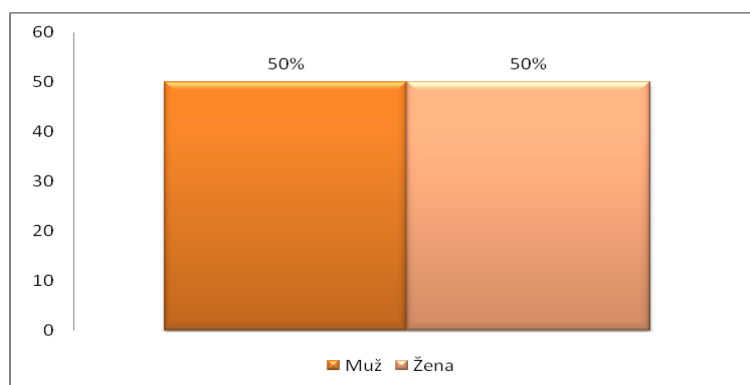
Jste:

- a) Muž
- b) Žena

**Tabulka 18-** zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se  
na sociální zařízení

Sociální zařízení	Počet respondentů	%
Muž	45	50%
Žena	45	50%
Celkem	90	100%

**Graf 22-** pohlaví



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 90 respondentů (tj.100%) je 45 mužů (tj 50%) a 45 žen (tj.50%).

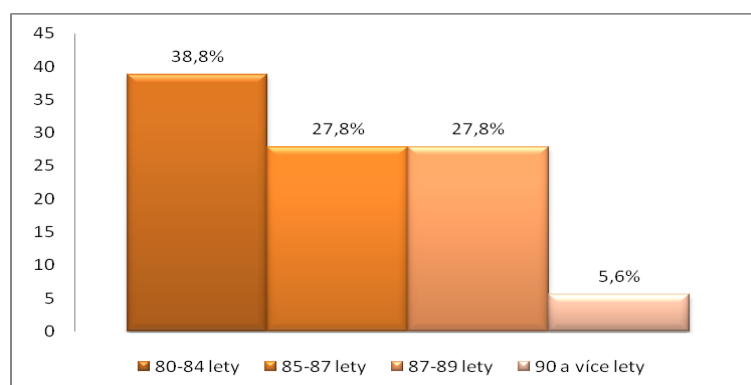
**Otázka č. 2**

Váš věk je v rozmezí mezi:

- a) 80-84 lety
- b) 85-87 lety
- c) 87-89 lety
- d) 90 a více lety

**Tabulka 19-** zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se  
na sociální zařízení

Sociální zařízení	Počet respondentů	%
80-84 lety	35	38,8%
85-87 lety	25	27,8%
87-89 lety	25	27,8%
90 a více lety	5	5,6%
<b>Celkem</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

**Graf 23-** věk

Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 90 respondentů (tj.100%) je 35 respondentů (tj.38,8%) ve věku 80-84 let, 25 respondentů (tj.27,8%) ve věku 85-87 let, 25 respondentů (tj. 27,8%) ve věku 87-89 let a 5 respondentů (tj.5,6%) ve věku 90 a více let.

**Otázka č. 3**

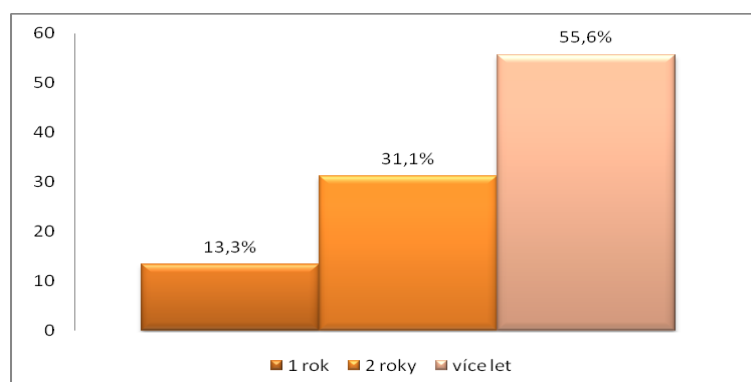
Jak dlouho žijete v sociálním zařízení pro seniory:

- a) 1 rok
- b) 2 roky
- c) Více let (doplňte) .....

**Tabulka 20-** zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se  
na sociální zařízení

Sociální zařízení	Počet respondentů	%
1 rok	12	13,3%
2 roky	28	31,1%
Více let	50	55,6%
celkem	90	100%

**Graf 24-** množství let strávených v sociálním zařízení



Z grafu vyplývá, že z celkové počtu 90 respondentů (tj.100%) žije 12 respondentů(tj.13,3%) v sociálním zařízení 1 rok, 28 respondentů (tj.31,1%) 2 roky a 50 respondentů (tj.55,6%) více let (3-6 let).

**Otázka. 4**

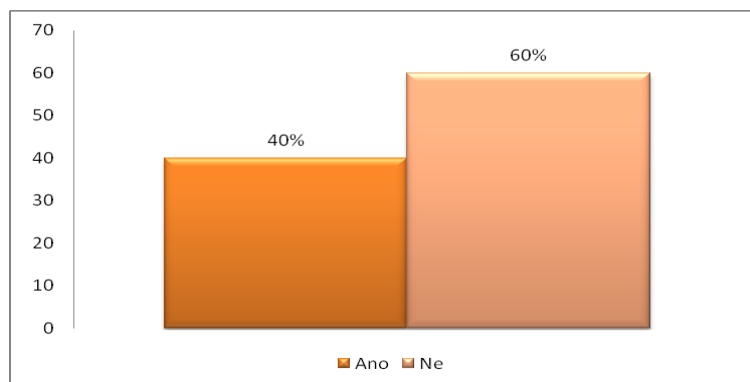
Žijete zde se svým partnerem:

- a) Ano
- b) Ne

**Tabulka 21-** zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se  
na sociální zařízení

Sociální zařízení	Počet respondentů	%
Ano	36	40%
Ne	54	60%
Celkem	90	100%

**Graf 25--**počet respondentů, kteří bydlí v sociálním zařízení se svým partnerem



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 90 respondentů (tj.100%) žije 36 respondentů (tj.40%) v sociálním zařízení se svým partnerem a 54 respondentů (tj.60%) zde nežije se svým partnerem.

**Otázka č. 5**

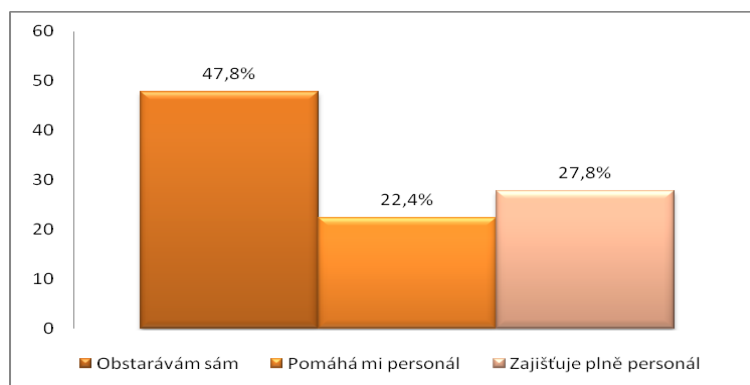
Udržování čistoty a pořádku ve vašem pokoji:

- a) Obstarávám sám
- b) Pomáhá mi personál
- c) Zajišťuje plně personál

**Tabulka 22-** zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se  
na sociální zařízení

Sociální zařízení	Počet respondentů	%
Obstarávám sám	43	47,8%
Pomáhá mi personál	22	24,4%
Zajišťuje plně personál	25	27,8%
<b>Celkem</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

**Graf 26-** kdo obstarává čistotu a pořádek v pokoji seniora



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 90 respondentů (tj.100%) obstarává 43 respondentů (tj.47,8%) čistotu a pořádek ve svém pokoji sám/a, 22 respondentům (tj.22,4%) pomáhá personál a 25 respondentům (tj.27,8%) obstarává čistotu a pořádek na jejich pokoji plně personál.

**Otázka č. 6**

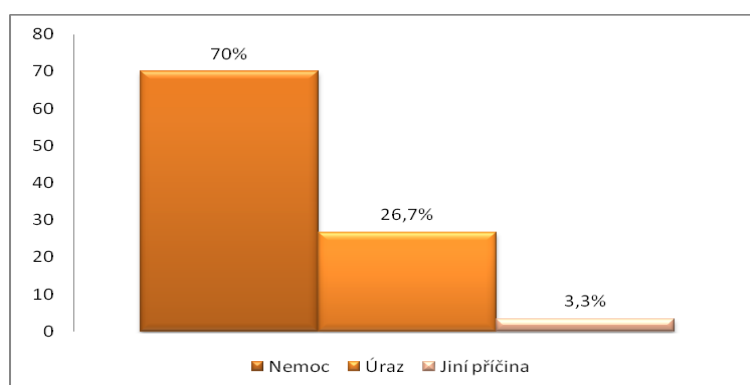
V důsledku čeho došlo k zhoršení vaší soběstačnosti:

- d) Nemoc
- e) Úraz
- f) Doplňte, pokud se jedná o jinou příčinu

**Tabulka 23-** zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se  
na sociální zařízení

Sociální zařízení	Počet respondentů	%
Nemoc	63	70%
Úraz	24	26,7%
Jiná příčina	3	3,3%
Celkem	90	100%

**Graf 27-** důsledek zhoršení soběstačnosti



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 90 respondentů (tj.100%) uvedlo 63 respondentů (tj.70%) jako zhoršení soběstačnosti nemoc, 24 respondentů (tj.26,7%) uvedlo úraz a 3 respondenti (tj.3,3%) uvedli jinou příčinu (změna prostředí).

## 9 DISKUZE

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala soběstačností seniorů nad 80 let v domácím prostředí a sociálních zařízeních. Hlavním cílem bylo zjistit rozdíly v soběstačnosti seniorů zvláště v domácím prostředí a sociálním zařízení. Soběstačnost v rámci pohlaví a věku, co přispělo k zhoršení soběstačnosti, četnost soběstačných seniorů žijících ve městech a na vesnicích.

Teoretickou část jsem rozdělila do pěti částí. V první části se zabývám ontogenetickým obdobím lidského života. Druhá je zaměřena na stárnutí a stáří- na stáří biologické, psychické a sociální. V třetí části jsou vysvětleny pojmy gerontologie a geriatrie, cíle geriatrie a zakladatelé geriatrie v zahraničí i u nás. Čtvrtá popisuje životní hodnoty seniorů v dnešním společenském klimatu a poslední část se zabývá podporou zdravého stárnutí v naší společnosti. Potřebné informace jsem čerpala z odborné literatury a internetových zdrojů.

V praktické části své bakalářské práce jsem si stanovila 8 cílů. Ke zpracování výsledků jsem využila dva testy-Barthelův test základních všedních činností (ADL) a test instrumentálních všedních činností (IADL), oba testy byli doplněny o anonymní dotazníky obsahující 6 otázek zaměřujících se na zjištění základních informací o seniorovi. Tyto testy byly rozdány zvláště seniorům žijícím v domácím prostředí a seniorům žijícím v sociálním zařízení. Test ADL se zaměřoval na základní oblasti, které senior vykonává každý den: *najezení, pití, oblékání, koupání, osobní hygienu, kontinenci stolice a moči, použití WC, přesun lůžko-židle, chůze po rovině, chůze po schodech.*

Tento test byl rozdán seniorům žijícím v domácím prostředí i seniorům žijícím v sociálním zařízení. Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků (100 domácí prostředí, 100 sociální zařízení), celková návratnost činila 170 dotazníků tj. 85 % (80 tj. 40 % dotazníků z domácího prostředí, 90 tj. 45 % dotazníků ze sociálního prostředí).

Vyhodnocením dotazníků dle stupně závislosti v základních všedních činnostech, kde je při získání 100 bodů senior nezávislý, při zisku 90-65 bodů lehce závislý, 60-45 bodů středně závislý a při získání 40 a méně bodů vysoce závislý, jsem u seniorů žijící v domácím prostředí zjistila:

- 35% respondentů je nezávislých
- 50 % je lehce závislých
- 15% je středně závislých
- 0% je vysoce závislých v ADL.

U seniorů žijících v sociálním zařízení jsme zjistila:

- 20% seniorů je nezávislých
- 41% je lehce závislých,
- 20% je středně závislých a
- 19% je vysoce závislých v ADL.

Dále jsem využila test IADL, který byl rozdán seniorům žijícím v domácím prostředí a zaměřoval se na tyto oblasti: *telefonování, transport, nakupování, vaření, domácí péče, práce kolem domu, užívání léků, finance.*

Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, vrátilo se mi celkem 90 dotazníků. Z testu IADL, vyplynulo, že z celkového počtu 90 získaných dotazníků je dle stupně závislosti v instrumentálních všedních činnostech, kde při zisku 80 bodů je senior nezávislý v IADL, 75-45 bodů je částečně závislý v IADL, 40 a méně bodů závislý v IADL vyplynulo:

- 31,25 % respondentů je nezávislých
- 47,5 % je částečně závislých
- 21,25% je závislých.

Oba tyto testy (ADL, IADL) jsem doplnila o anonymní dotazník k získání osobních údajů o respondentovi a to zvláště pro domácí prostředí a sociální zařízení. Viz příloha č. III a č. IV.

Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků seniorům žijícím v domácím prostředí - návratnost činila 80 dotazníků tj. 80 %; 100 dotazníků seniorům žijícím v sociálních zařízeních - návratnost činila 90 dotazníků tj. 90 %.



---

Vyhodnocení cílů a hypotéz:

**Cíl č. 1- Zjistit, jaká je úroveň soběstačnosti seniorů ve věku nad 80 let v základních všedních činnostech v domácím prostředí a v sociálních zařízeních.**

Výsledek: Z testu ADL, doplněných o anonymní dotazník vyplynulo, senioři žijící v domácím prostředí jsou v základních všedních činnostech soběstačnější, než senioři žijící v sociálním zařízení.

---

**Cíl č. 2- Zjistit, jaká je úroveň soběstačnosti seniorů ve věku nad 80 let v instrumentálních všedních činnostech v domácím prostředí.**

Výsledek: Z testu IADL, doplněný o anonymní dotazníky vyplynulo, že v domácím prostředí jsou senioři částečně závislí v instrumentálních všedních činnostech.

---

**Cíl č. 3- Zjistit, zda jsou v základních všedních činnostech více soběstačnější ženy nebo muži a to zvláště u seniorů žijících v domácnostech a sociálních zařízeních.**

**H<sub>1</sub>** - Ženy žijící v domácnostech jsou soběstačnější než muži.

**H<sub>2</sub>**- Ženy i muži žijící v sociálních zařízeních jsou stejně soběstační.

Výsledek: Z testu ADL, doplněný o anonymní dotazník vyplynulo, že v domácím prostředí jsou v základních všedních činnostech soběstačnější ženy, než muži. **Hypotéza H<sub>1</sub> se mi tímto výsledkem potvrdila.**

Výsledek: Z testu ADL, doplněný o anonymní dotazník vyplynulo, že v sociálním zařízení jsou v základních všedních činnostech soběstačnější ženy, než muži. **Hypotéza H<sub>2</sub> se mi tímto výsledkem nepotvrdila.**

---

**Cíl č. 4- Zjistit, jaká je úroveň soběstačnosti v instrumentálních všedních činnostech u žen a mužů žijících v domácím prostředí.**

Výsledek: Z testu IADL , doplněný o anonymní dotazník vyplynulo, že v domácím prostředí jsou v instrumentálních všedních činnostech soběstačnější ženy, než muži.

---

---

**Cíl č. 5- Zjistit, zda je rozdíl v soběstačnosti v základních všedních činnostech u seniorů, žijících na vesnicích nebo ve městě.**

**H<sub>3</sub>-** Seniori žijící na vesnicích jsou v základních všedních činnostech soběstačnější, než seniori žijící ve městech.

Výsledek: Seniori žijící na vesnicích jsou v základních všedních činnostech soběstačnější, než seniori žijící ve městech. **Hypotéza H<sub>4</sub> se mi tímto výsledkem potvrdila.**

---

**Cíl č. 6- Zjistit, zda je rozdíl v soběstačnosti v instrumentálních všedních činnostech u seniorů, žijících na vesnicích nebo ve městě.**

**H<sub>5</sub>-** Seniori žijící na vesnicích jsou v instrumentálních všedních činnostech soběstačnější, než seniori žijící ve městech.

Výsledek: Seniori žijící na vesnicích jsou v instrumentálních všedních činnostech soběstačnější, než seniori žijící ve městech. **Hypotéza H<sub>5</sub> se mi tímto výsledkem potvrdila.**

---

**Cíl č. 7- Zjistit, jestli jsou soběstačnější seniori žijící v rodinných domech nebo v bytech.**

**H<sub>6</sub>-** více soběstačnější jsou seniori žijící v rodinných domech.

Výsledek: Seniori žijící v rodinných domech jsou soběstačnější, než seniori žijící v bytech. **Hypotéza H<sub>6</sub> se mi tímto výsledkem potvrdila.**

---

**Cíl č. 8- Článek do odborného tisku**

Článek byl přijat odborným časopisem Sestra.

Viz. Příloha- P V

---

Tato práce může být použita a využita jako učební pomůcka.

## 10 ZÁVĚR

Stáří je další vývojová etapa lidského života, kde je kladen hlavní důraz na uchování pohybových dovedností a psychosociálního rozvoje osobnosti. Etapa stáří je důležitá jako každá jiná a zaslouží si stejný důraz na rozvoj jako dospělost a mládí. Soběstačnost, rozumná míra finančního zajištění a možnost spolurozhodovat o sobě je ve stáří vysokou hodnotou.

Stárnutí v dnešní době přestalo být výsadou několika šťastných, ale je dopřáno většině z nás. Ještě nikdy v historii lidstva se tolik lidí nedožilo vlastního stáří, tedy 80 nebo dokonce 90 let.

Cílem mé bakalářské práce byla analýza soběstačnosti seniorů nad 80 let v domácím prostředí a sociálních zařízeních. Zjišťovala jsem, jestli jsou více soběstačnější ženy či muži, množství soběstačných seniorů žijících na vesnicích a ve městech, jaká je odlišnost v oblasti soběstačnosti u seniorů žijících doma a u seniorů v sociálním zařízení.

Analýzou výsledků získaných z testů ADL a IADL, doplněných o anonymní dotazník obsahující 6 otázek jsem zjistila, že senioři žijící v domácím prostředí jsou soběstačnější v základních všedních činnostech a instrumentálních všedních činnostech, než senioři žijící v sociálních zařízeních. Dále z výzkumu vyplývá, že ženy žijící v domácím prostředí i sociálním zařízení jsou v základních všedních činnostech a instrumentálních všedních činnostech soběstačnější, než muži a množství seniorů žijících na vesnicích je v základních všedních činnostech a instrumentálních všedních činnostech soběstačnější, než množství seniorů žijících ve městech. Senioři žijící v rodinných domech jsou soběstačnější, než senioři žijící v bytech (panelový, činžovní dům).

Výzkumem jsem dospěla k názoru, že soběstačnost je ovlivněna tím, kde senior žije, s kým žije, jestli je zdravý, že záleží i na pohlaví seniora a na postoji k životu samému - chtít i v tomto věku žít plnohodnotný život.

### **Praxeologická opatření:**

Pro praxi z mého výzkumu vyplývá, že bychom měli co nejvíce podporovat seniory v soběstačnosti, ať už se jedná o seniory žijící na vesnicích či ve městech nebo seniory, kteří tráví svůj život v sociálních zařízeních. Na zvýšení soběstačnosti by se měla zejména podílet rodina a personál, tito lidé tráví nejvíce času se seniory a jistým způsobem mohou ovlivno-

---

vat a zejména zlepšovat jejich soběstačnost. Soběstačnost by měli podporovat jen z části, protože senior by neměl mít pocit, že za něj vše udělají, ale měl by se snažit sám. V tak pokročilém věku jsou lidé i po psychické stránce v jistém ohledu labilnější, tudíž by mělo docházet i k podpoře psychické.

**Motto: Stáří – to není večer života, ale červánky moudrosti.**

---

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] WEBER, Pavel; *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*.

Brno: IDV PZ, 2000. 151 s. ISBN 80-7013-314-7.

[2] PACOVSKÝ, Vladimír; *Geriatricie*. Praha: SCIENTA MEDICA, 1994. 152 s.

ISBN 80-85526-32-8.

[3] STUART-HAMILTON, Ian; *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, s.r.o., 1999. 320 s.

ISBN 80-7178-274-2.

[4] TOPINKOVÁ, E; *Geriatricie pro praxi*. Praha: Galén, 2005. 270s. ISBN 80-7262-365-6

[5] NEJEDLÁ, M., SVOBODOVÁ, H., ŠAFRÁNKOVÁ, A.; *Ošetrovatelství III/1*. Praha:

INFORMATORIUM. 2004. 245 s. ISBN80-7333-030-X.

[6] KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena; *Motivační prvky při práci se seniory*.

Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

[7] BENEŠOVÁ, M. a kolektiv; *Odmaturuj z biologie*. DIDAKTIS, 2003. s. 224.

ISBN-80-86285-67-7.

[8] SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O.; *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*.

Ostrava: Albert, 2004. 323 s. ISBN: 80-7326-026-3.

### INTERNETOVÉ ODKAZY:

[9] <http://cs.wikipedia.org/wiki/Gerontologie>

[10] <http://cs.wikipedia.org/wiki/Geriatricie>

[11] <http://www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf>

[12] [http://www.medvik.cz/medvik/author\\_detail.do?id=652](http://www.medvik.cz/medvik/author_detail.do?id=652)

[13] <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb06108&cd=76&typ=r>

## **SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

**SZO**- Světová zdravotnická organizace

**ADL**- Activity daily living ( Barthelův test)

**IADL**- Instrumental activity daily living (Test instrumentálních všedních činností)

---

**SEZNAM TABULEK**

<b>Tabulka 1</b> - zpracováno z testu ADL .....	31
<b>Tabulka 2</b> - zpracováno z testu IADL .....	32
<b>Tabulka 3</b> - zpracováno z testu ADL .....	33
<b>Tabulka 4</b> - zpracováno z testu ADL .....	34
<b>Tabulka 5</b> - zpracováno z testu ADL .....	35
<b>Tabulka 6</b> - zpracováno z testu ADL .....	36
<b>Tabulka 7</b> - zpracováno z testu IADL .....	37
<b>Tabulka 8</b> - zpracováno z testu IADL .....	38
<b>Tabulka 9</b> - zpracováno z testu ADL .....	39
<b>Tabulka 10</b> - zpracováno z testu IADL .....	40
<b>Tabulka 11</b> - zpracováno z testu ADL .....	42
<b>Tabulka 12</b> - zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se .....	43
<b>Tabulka 13</b> - zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se .....	44
<b>Tabulka 14</b> - zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se na domácí prostředí .....	45
<b>Tabulka 15</b> - zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se na domácí prostředí .....	46
<b>Tabulka 16</b> - zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se na domácí prostředí .....	47
<b>Tabulka 17</b> - zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se na domácí prostředí .....	48
<b>Tabulka 18</b> - zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se na sociální zařízení .....	49
<b>Tabulka 19</b> - zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se na sociální zařízení .....	50
<b>Tabulka 20</b> - zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se na sociální zařízení .....	51
<b>Tabulka 21</b> - zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se na sociální zařízení .....	52
<b>Tabulka 22</b> - zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se na sociální zařízení .....	53
<b>Tabulka 23</b> - zpracováno z anonymního dotazníku vztahujícího se na sociální zařízení .....	54

**SEZNAM GRAFŮ**

<b>Graf 1-</b> soběstačnost seniorů ve věku nad 80 let v základních všedních činnostech v domácím prostředí .....	31
<b>Graf 2-</b> soběstačnost seniorů ve věku nad 80 let v základních všedních činnostech v sociálním zařízení.....	32
<b>Graf 3-</b> soběstačnosti seniorů ve věku nad 80 let v instrumentálních všedních činnostech v domácím prostředí.....	33
<b>Graf 4-</b> soběstačnost mužů v základních všedních činnostech v domácím prostředí.....	34
<b>Graf 5-</b> soběstačnost žen v základních všedních činnostech v domácím prostředí.....	34
<b>Graf 6-</b> soběstačnost mužů v základních všedních činnostech v sociálním zařízení.....	35
<b>Graf 7-</b> soběstačnost žen v základních všedních činnostech v sociálním zařízení.....	36
<b>Graf 8-</b> soběstačnost mužů v instrumentálních všedních činnostech.....	37
<b>Graf 9-</b> soběstačnost žen v instrumentálních všedních činnostech.....	38
<b>Graf 10-</b> soběstačnost v základních všedních činnostech u seniorů žijících na vesnicích.....	39
<b>Graf 11-</b> soběstačnost v základních všedních činnostech u seniorů, žijících ve městech ....	40
<b>Graf 12-</b> soběstačnost v instrumentálních všedních činnostech u seniorů žijících na vesnicích.....	41
<b>Graf 13-</b> soběstačnost v instrumentálních všedních činnostech u seniorů žijících ve městech .....	41
<b>Graf 14-</b> soběstačnost seniorů žijících v rodinných domech.....	42
<b>Graf 15-</b> soběstačnost seniorů žijících v bytech.....	43
<b>Graf 16-</b> pohlaví.....	44
<b>Graf 17-</b> věk .....	45
<b>Graf 18-</b> sdílení domova.....	46
<b>Graf 19-</b> venkov / město .....	47
<b>Graf 20-</b> rodinný dům/ Byt.....	47
<b>Graf 21-</b> důsledek zhoršení soběstačnosti .....	48
<b>Graf 22-</b> pohlaví.....	49
<b>Graf 23-</b> věk .....	50
<b>Graf 24-</b> množství let strávených v sociálním zařízení.....	51



---


<b>Graf 25--</b> počet respondentů, kteří bydlí v sociálním zařízení se svým partnerem .....	52
<b>Graf 26-</b> kdo obstarává čistotu a pořádek v pokoji seniora .....	53
<b>Graf 27-</b> důsledek zhoršení soběstačnosti .....	54

---

**SEZNAM PŘÍLOH**

<b>P I</b> .....	ADL test
<b>P II</b> .....	IADL test
<b>P III</b> .....	Dotazník domácí prostředí
<b>P IV</b> .....	Dotazník sociální prostředí
<b>P V</b> .....	Článek do odborného tisku
<b>P VI</b> .....	Žádost o umožnění dotazníkové šetření
<b>P VII</b> .....	Potvrzení o přijetí článku

<b>Barthelův test základních všedních činností (Activity daily living )</b>			
<b>Činnost</b>	<b>Provedení činnosti</b>	<b>Bodovací skóre</b>	<b>Poznámka</b>
<b>1.Najedení, napití</b>	Samostatně bez pomoci	<b>10</b>	
	S pomoci	<b>5</b>	
	Neprovede	<b>0</b>	
<b>2.Oblékání</b>	Samostatně bez pomoci	<b>10</b>	
	S pomoci	<b>5</b>	
	Neprovede	<b>0</b>	
<b>3.Koupání</b>	Samostatně nebo s pomoci	<b>5</b>	
	Neprovede	<b>0</b>	
<b>4.Osobní hygiena</b>	Samostatně nebo s pomoci	<b>5</b>	
	Neprovede	<b>0</b>	
<b>5.Kontinence stolice</b>	Plně kontinentní	<b>10</b>	
	Občas inkontinentní	<b>5</b>	
	Trvale inkontinentní	<b>0</b>	
<b>6.Kontinence moči</b>	Plně kontinentní	<b>10</b>	
	Občas inkontinentní	<b>5</b>	
	Trvale inkontinentní	<b>0</b>	
<b>7.Použití WC</b>	Samostatně bez pomoci	<b>10</b>	
	S pomoci	<b>5</b>	
	Neprovede	<b>0</b>	
<b>8.Přesun na lůžko- židle</b>	Samostatně bez pomoci	<b>15</b>	
	S malou pomoci	<b>10</b>	
	Vydrží sedět	<b>5</b>	
	Neprovede	<b>0</b>	
<b>9.Chůze po rovině</b>	Samostatně nad 50 m	<b>15</b>	
	S pomoci 50 m	<b>10</b>	
	Na vozíku 50 m	<b>5</b>	
	Neprovede	<b>0</b>	
<b>10.Chůze po schodech</b>	Samostatně bez pomoci	<b>10</b>	
	S pomoci	<b>5</b>	
	Neprovede	<b>0</b>	

 **Podtrhněte prosím vámi zvolenou odpověď. Do kolonky „poznámka“ vepište prosím, kdo vám v případě vaší nesoběstačnosti pomáhá nebo svoji představu, jak by mohla být situace řešena.**

<b>Test instrumentálních všedních činností (Instrumental Activity Daily Living)</b>			
<b>Činnost</b>	<b>Hodnocení</b>	<b>Bodovací skóre</b>	<b>Poznámka</b>
<b>1.Telefonování</b>	-Vyhledá samostatně číslo, vytočí je	<b>10</b>	
	-Zná několik čísel, odpovídá na zavolání	<b>5</b>	
	-Nedokáže použít telefon	<b>0</b>	
<b>2.Transport</b>	-Cestuje samostatně dopravním prostředkem	<b>10</b>	
	-Cestuje, je-li doprovázen	<b>5</b>	
	-Vyžaduje pomoc druhé osoby, speciálně upravený vůz apod.	<b>0</b>	
<b>3.Nakupování</b>	-Dojde samostatně nakoupit	<b>10</b>	
	-Nakoupí s doprovodem a radou druhé osoby	<b>5</b>	
	-Neschopen bez podstatné pomoci	<b>0</b>	
<b>4.Vaření</b>	-Uvaří samostatně celé jídlo	<b>10</b>	
	-Jídlo ohřeje	<b>5</b>	
	-Jídlo musí být připraveno druhou osobou	<b>0</b>	
<b>5.Domácí péče</b>	-Udržuje domácnost s výjimkou těžkých prací	<b>10</b>	
	-Provede pouze lehčí práce nebo neudrží přiměřenou čistotu	<b>5</b>	
	-Potřebuje pomoc při většině prací nebo se práce v domácnosti neúčastní	<b>0</b>	
<b>6.Práce kolem domu</b>	-Provádí samostatně a pravidelně	<b>10</b>	
	-Provede pod dohledem	<b>5</b>	
	-Vyžaduje pomoc,neprovede	<b>0</b>	
<b>7.Užívání léků</b>	-samostatně v určenou dobu správnou dávku, zná názvy léků	<b>10</b>	
	-Užívá, jsou-li připraveny a připomenuty	<b>5</b>	
	-Léky musí být podávány druhou osobou	<b>0</b>	
<b>8.Finance</b>	-Spravuje samostatně, platí účty, zná příjmy a výdaje	<b>10</b>	
	-Zvládne drobné výdaje, potřebuje pomoc se složitějšími operacemi	<b>5</b>	
	- Neschopen bez pomoci zacházet s penězi	<b>0</b>	

✚ **Podtrhněte prosím vámi zvolenou odpověď. Do kolonky „poznámka“ vepište prosím, kdo vám v případě vaší nesoběstačnosti pomáhá nebo svoji představu, jak by mohla být situace řešena.**

Dobrý den,

jsem studentka 3. ročníku Fakulty humanitních studií na UTB, Ústavu ošetrovatelství, Oboru všeobecná sestra ve Zlíně. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní a bude použit k zpracování mé bakalářské práce. Otázky obsažené v dotazníku se týkají vaší soběstačnosti. Správné odpovědi zakroužkujte nebo dopište. Součástí dotazníku je také Barthelův test základních všedních činností (Activity daily living ) a Test instrumentálních všedních činností (Instrumental Activity Daily Living). Předem děkuji za Váš čas, který jste nad vyplněním dotazníku strávili.

Andrea Čagánková

1.) Jste:

- a) Muž
- b) Žena

2.) Váš věk je v rozmezí mezi:

- a) 80-84 lety
- b) 85-87 lety
- c) 87-89 lety
- d) 90 a více lety

3.) Žijete v domácnosti:

- a) S partnerem
- b) S partnerem a dalšími členy rodiny
- c) Bydlím sám/a
- d) S jinou osobou (doplňte).....

4.) Bydlíte:

- a) ve městě
- b) na venkově

5.) Bydlíte:

- a) v rodinném domku
- b) v bytě (činžovní nebo panelový dům)

6.) V důsledku čeho došlo k zhoršení vaší soběstačnosti:

- a) Nemoc
  - b) Úraz
  - c) Doplňte, pokud se jedná o jinou příčinu
- .....

Dobrý den,

jsem studentka 3. ročníku Fakulty humanitních studií na UTB, Ústavu ošetrovatelství, Oboru všeobecná sestra ve Zlíně. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní a bude použit k zpracování mé bakalářské práce. Otázky obsažené v dotazníku se týkají vaší soběstačnosti. Správné odpovědi zakroužkujte nebo dopište. Součástí dotazníku je také Barthelův test základních všedních činností (Activity daily living ). Předem děkuji za Váš čas, který jste nad vyplněním dotazníku strávili.

Andrea Čagánková

1.) Jste:

- a) Muž
- b) Žena

2.) Váš věk je v rozmezí mezi:

- a) 80-84 lety
- b) 85-87 lety
- c) 87-89 lety
- d) 90 a více lety

3.) Jak dlouho žijete v sociální zařízení pro seniory:

- a) 1 rok
- b) 2 Roky
- c) Více let (doplňte) .....

4.) Žijete zde se svým partnerem:

- a) Ano
- b) Ne

5.) Udržování čistoty a pořádku ve vašem pokoji:

- a) Obstarávám sám
- b) Pomáhá mi personál
- c) Zajišťuje plně personál

6.) V důsledku čeho došlo k zhoršení vaší soběstačnosti:

- a) Nemoc
- b) Úraz
- c) Doplňte, pokud se jedná o jinou příčinu

.....

## SOBĚSTAČNOST SENIORŮ NAD 80 LET V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ A SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍCH

**Andrea Čagánková**, studentka

Univerzity T. Bati, Zlín

**Mgr. Vlasta Martinková**, Fakulta  
humanitních studií, Institut zdra-  
votnických studií, Univerzita To-  
máše Bati, Zlín

### **SOUHRN:**

Bakalářská práce se zabývala analýzou soběstačnosti seniorů nad 80 let v domácím prostředí a sociálních zařízeních. Teoretická část se zabývá ontogenetickým obdobím lidského života, stářím a stárnutím, gerontologií a geriatrií, hodnotami seniorů v dnešním společenském klimatu a podporou zdravého stárnutí v naší společnosti. V praktické části jsou zveřejněny výsledky výzkumného šetření.

Klíčová slova: senior, soběstačnost, domácí prostředí, sociální zařízení

### **SUMMARY:**

The Aim baccalaureate work was analysis autarchy seniors above 80 years in home background and settlement. Theoretic part deal with ontogenetic period human life, age plus fadeaway, gerontology and geriatric, values seniors in today's social clime and promotive healthy fadeaway in ours companies. In practical parts are made public record experimental inquiry.

Key words: autarchy, seniors, home background, social services

### **ÚVOD**

Soběstačný je člověk v případě, když nemá podstatné omezení tělesných ani duševních schopností a jestliže samostatně a bez pomoci nebo asistence druhých osob zvládá všechny potřebné činnosti denního života v prostředí, v němž žije. Přírodní a sociální prostředí do jisté míry určuje, zda a do jaké míry si staří lidé mohou uchovat svoji nezávislost a soběstačnost. Většina seniorů chce žít ve svém prostředí až do konce života. K udržení soběstačnosti mohou přispět i nenákladné služby a prostředky. Domácí prostředí hraje velkou roli ve snaze udržet soběstačnost starého člověka co nejdéle.

Hlavní význam pro zachování soběstačnosti seniora je kladen na uchování pohybu a psychosociálního rozvoje osobnosti.

**CÍLE PRÁCE-1.** Zjistit, jaká je úroveň soběstačnosti seniorů ve věku nad 80 let v základních všedních činnostech v domácím prostředí a v sociálních zařízeních.

2. Zjistit, jaká je úroveň soběstačnosti seniorů ve věku nad 80 let v instrumentálních všedních činnostech v domácím prostředí.

3. Zjistit, zda jsou v základních všedních činnostech soběstačnější ženy nebo muži a to zvláště u seniorů žijících v domácnostech a sociálních zařízeních.

4. Zjistit, jaká je úroveň soběstačnosti v instrumentálních všedních činnostech u žen a mužů žijících v domácím prostředí.

5. Zjistit, zda je rozdíl v soběstačnosti v základních všedních činnostech u seniorů, žijících na vesnicích nebo ve městě.

6. Zjistit, zda je rozdíl v soběstačnosti v instrumentálních všedních činnostech u seniorů, žijících na vesnicích nebo ve městě.

7. Zjistit, jestli jsou soběstačnější senioři žijící v rodinných domech nebo v bytech.

## METODIKA PRÁCE

K získání dat byl využit Barthelův test ADL- test základních všedních činností, který obsahoval 10 otázek (zaměřených na-najezení,pití, oblékáním koupání, osobní hygienu, kontinenci stolice a moči, použití WC, přesun lůžko-židle, chůze po rovině, chůze po schodech) a IADL- test instrumentálních všedních činností obsahující 8 otázek (zaměřených na telefonování, transport, nakupování, vaření, domácí péči, práci kolem domu, užívání léků, finance) oba testy byly doplněny o krátký anonymní dotazník obsahující otázky ke zjištění osobních údajů (věk, pohlaví, apod.) modifikovaný pro seniory žijící v domácnosti a v sociálním zařízení. V dotaznících byly využity otevřené i uzavřené otázky. Cílovou skupinou tvořili senioři nad 80 let žijící v domácím prostředí (vesnice, města) a v sociálním zařízení. Získaná byla zpracována v tabulkách a grafech pro lepší přehlednost.

## CHARAKTERISTIKA

### ZKOUMANÉHO VZORKU

Výzkumného šetření se zúčastnilo 170 respondentů (80 seniorů žijících v domácím prostředí, 90 seniorů žijících v sociálním zařízení) ve věku nad 80 let.

## ORGANIZACE ŠETŘENÍ

Výzkum proběhl v měsíci lednu 2010. 100 dotazníků bylo předáno seniorům žijícím v domácím prostředí a to konkrétně 50 dotazníků seniorům na vesnicích, z toho 25 dotazníků ženám a 25 mužům a 50 dotazníků seniorům žijícím ve městech, taktéž 25 ženám a 25 mužům. Dále bylo rozdáno 100 dotazníků seniorům žijícím v Domově důchodců, kde bylo rozdáno 50 dotazníků soběstačným klientům a 50 dotazníků ne-

soběstačným klientům- dotazníky byly seniorům rozdány za spolupráce personálu.

## VÝSLEDKY VÝZKUMU

Analýzou výsledků získaných z testů ADL a IADL , doplněných o anonymní dotazník obsahující 6 otázek bylo zjištěno:

- senioři žijící v domácím prostředí jsou soběstačnější v základních všedních činnostech a instrumentálních všedních činnostech, než senioři žijící v sociálních zařízeních.
- ženy žijící v domácím prostředí i sociálním zařízení jsou v základních všedních činnostech a instrumentálních všedních činnostech soběstačnější, než muži
- senioři žijících na vesnicích jsou v základních všedních činnostech a instrumentálních všedních činnostech soběstačnější, než množství seniorů žijících ve městech
- senioři žijící v rodinných domech jsou soběstačnější, než senioři žijící v bytech (panelový, činžovní dům).

### Výzkum v číslech:

Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků (100 domácí prostředí, 100 sociální zařízení), celková návratnost činila 170 dotazníků tj. 100 % (80 tj. 47 % dotazníků z domácího prostředí, 90 tj 53 % dotazníků ze sociálního prostředí). Vyhodnocením dotazníků dle stupně závislosti v základních všedních činnostech u seniorů žijících v domácím prostředí bylo zjištěno:

- 35% respondentů je nezávislých
- 50 % je lehce závislých
- 15% je středně závislých



- 0% je vysoce závislých v ADL.

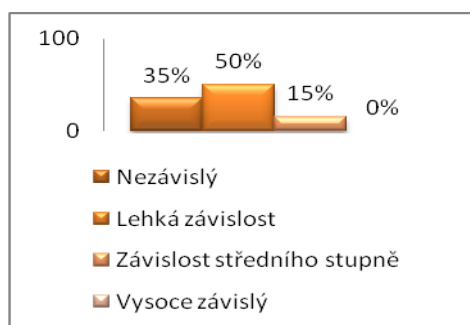
U seniorů žijících v sociálním zařízení bylo zjištěno:

- 20% respondentů je nezávislých
- 41% je lehce závislých
- 20% je středně závislých a
- 19% je vysoce závislých v ADL.

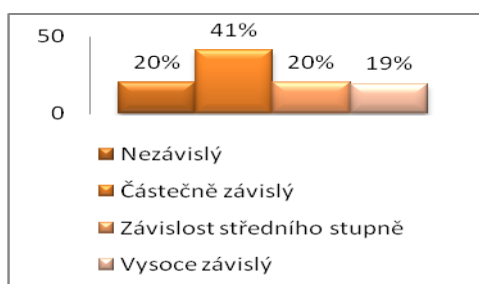
Dle stupně závislosti v instrumentálních všedních činnostech u seniorů žijících v domácím prostředí vyplynulo, že:

- 31,25% respondentů je nezávislých
- 47,5 % je částečně závislých
- 21,25% je závislých.

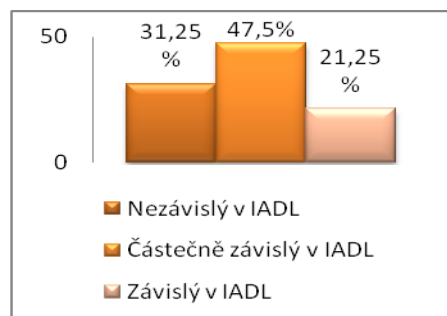
**Graf 1-** *Soběstačnost seniorů ve věku nad 80 let v základních všedních činnostech v domácím prostředí*



**Graf 2-** *Soběstačnost seniorů ve věku nad 80 let v základních všedních činnostech v sociálním zařízení*



**Graf 3-** *Soběstačnosti seniorů ve věku nad 80 let v instrumentálních všedních činnostech v domácím prostředí.*



## ZÁVĚR

Průzkum o soběstačnosti seniorů byl realizován na menším vzorku. Výzkumem jsem dospěla k názoru, že soběstačnost je ovlivněna tím, kde senior žije, s kým žije, jestli je zdravý, že záleží i na pohlaví seniora a na postoji k životu samému – chtít i v tomto věku žít plnohodnotný život.

**Motto:** Stáří – to není večer života, ale červánky moudrosti.

## LITERATURA

WEBER, Pavel; *Minimum z klinické*

*gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci.*

Brno: IDVPZ, 2000. 151 s. ISBN 80-7013-314-7.

PACOVSKÝ, Vladimír; *Geriatricie.* Praha:

SCIENTA MEDICA, 1994. 152 s. ISBN

80-85526-32-8.

KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena;

*Motivační prvky při práci se seniory.* Praha: Grada,

2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

<http://www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf>



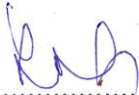
### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Andrea Čagánková
Téma bakalářské práce	Soběstačnost seniorů nad 80 let v domácím prostředí a v sociálních zařízeních
Skupina respondentů	Senioři
Pracoviště	Domov důchodců Buchlovice

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 19. 1. 2010

  
Mgr. Jitka Laholová  
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

  
Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová  
tel: +420 577 008 137, e-mail:jnavratilova@fhs.utb.cz



**Andrea Čagánková**  
Podevší 518  
687 09 Boršice

V Praze dne 24.května 2010

**Věc:** Potvrzení o přijetí článku k publikaci v odborném časopise Sestra.

Vážená paní Čagánková,

děkujeme tímto za vypracování odborného článku : "Soběstačnost seniorů nad 80 let v domácím prostředí a v sociálních zařízeních". Redakce časopisu Sestra přijímá uvedený článek k publikaci.

S pozdravem,

Filip Kůt  
Redaktor časopisu Sestra  
Mladá fronta, a.s.  
Mezi Vodami 192/6  
143 00 Praha 4-Modřany

