

Kvalita života seniorů

Veronika Šticová

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika ŠTICOVÁ**
Osobní číslo: **H09179**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Kvalita života seniorů**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti jako podklad pro navazující praktický výzkum.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace výzkumu.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Panorama 1990, ISBN 80-7038-158-2

HOGENOVÁ, A. Kvalita života a tělesnost. Praha: Karolinum 2002, ISBN 80-7184-580-90

KALVACH, Z. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada 2004, ISBN 80-247-0548-6

PAYNE, J. a kol. Kvalita života a zdraví. Praha: Triton 2005, ISBN 80-7254-657-0

PELIKÁN, J. Základy empirického výzkumu pedagogických jevů, Praha : Karolinum 2007. ISBN 978-80-7184-569-0

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Bc. Marie Semelová**

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2012**

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012



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



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 26.4.2012

Stvořena Kroučková

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 nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

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

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

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

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

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

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku 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 přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Abstrakt česky

Tato bakalářská práce pojednává o problematice kvality života seniorů. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Výzkum je zacílen na srovnání spokojenosti seniorů žijících ve svém přirozeném domově a seniorů žijících v Domově pro seniory, či Domově s pečovatelskou službou.

Klíčová slova: senior, stáří, kvalita života, Domov pro seniory, Domov s pečovatelskou službou

ABSTRACT

Abstrakt ve světovém jazyce

The bachelor's work deals with problems of quality of life for seniors. The work is divided into theoretical and practical parts. The research is aimed to compare the satisfaction of seniors who living in their natural homes and seniors who living in retirements home and seniors who living in home with care service.

Keywords: senior, old age, quality of life, retirements home, home with care service

Prohlášení

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

Ve Zlíně 26.4.2012

Veronika Šticová

Poděkování

Děkuji paní Marii Semelové, že se ujala vedení mé bakalářské práce. Také děkuji své rodině za podporu během studia.

Veronika Šticová

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STÁŘÍ	12
1.1 VÝVOJ ČLOVĚKA	12
1.2 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ.....	13
1.3 CHARAKTERISTIKA PROCESU STÁRNUTÍ	15
1.4 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ, ODCHOD DO DŮCHODU	17
1.5 GERONTOLOGIE, GERIATRIE	18
2 KVALITA ŽIVOTA	20
2.1 KVALITA ŽIVOTA – POJEM, CHARAKTERISTIKA	20
2.2 DIMENZE KVALITY ŽIVOTA.....	21
2.3 MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA U SENIORŮ	21
3 PÉČE O SENIORY V ČESKÉ REPUBLICE	23
3.1 SOCIÁLNÍ STÁT, LEGISLATIVA	23
3.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	24
3.2.1 Terénní sociální služby	25
3.2.1.1 Domovy s pečovatelskou službou.....	25
3.2.2 Pobytové služby	26
3.2.2.1 Domovy pro seniory	26
3.2.3 Ambulantní služby	27
3.2.3.1 Centra denních služeb	27
II PRAKTICKÁ ČÁST	28
4 PŘÍPRAVA VÝZKUMU	29
4.1 POPIS VÝZKUMNÉHO CÍLE	29
4.2 STANOVENÍ HYPOTÉZ	29
4.3 VOLBA DRUHU VÝZKUMU	29
4.4 ZPŮSOB VÝBĚRU A POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU	30
4.5 METODY ŠETŘENÍ.....	30
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU	32
5.1 VYHODNOCENÍ OTÁZEK	32
5.2 POTVRZENÍ, ČI VYVRÁCENÍ HYPOTÉZ	36
5.3 SHRNUÍ A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	36
ZÁVĚR	38
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	39
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	41
SEZNAM GRAFŮ	42
SEZNAM TABULEK	43
SEZNAM PŘÍLOH	44

ÚVOD

Téma, kterým se zabývám v této bakalářské práci, se nazývá Kvalita života seniorů. Toto téma jsem si zvolila z důvodu, že je aktuální nejen pro řadu seniorů, ale především pro všechny lidské jedince. Proces stárnutí se totiž bez výjimky týká nás všech od narození až po smrt. Málo z nás si uvědomuje, že je potřeba se na stáří připravovat průběžně během života. Většina z nás se myšlenkami na stáří nezabývá, žijeme své uspěchané životy, honíme se za úspěchem, kariérou, penězi a nechceme vidět, ani slyšet o tom, že stárneme. Proč taky, když se světem delší dobu šíří heslo: „Mládí vpřed“ a na seniory, důchodce se pohlíží jako na nemocné, nemohoucí a osamělé. Takové předsudky by neměly přetrvávat. Snahou společnosti by mělo být takové postoje změnit, pomoci zlepšení kvality života seniorů a nezaujímat negativní postoje ke stáří.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Tyto části jsou dále děleny na jednotlivé kapitoly a podkapitoly. První kapitola je pojmenována Stáří a v jednotlivých podkapitolách se zabývám vývojem člověka, vymezuji pojem stáří, charakterizuji proces stárnutí, zdůrazňuji důležitost přípravy na stáří a přípravy na odchod do důchodu, také definuji pojmy gerontologie a geriatrie, které k tomuto tématu bezpochybně patří.

Další kapitola je pojmenována Kvalita života, kde rozebírám pojem samotný a charakterizuji ho, také uvádím dimenze kvality života a způsoby měření kvality života u seniorů.

Poslední kapitolou v teoretické části je Péče o seniory v České republice, kde zmiňuji hlavně Terénní sociální služby, Domovy s pečovatelskou službou, Domovy pro seniory.

V praktické části začínám kapitolou Příprava výzkumu, kde jednotlivé podkapitoly jsou následovně seřazeny: Popis výzkumného cíle, Volba druhu výzkumu, Způsob výběru a popis výzkumného vzorku, Způsob zpracování kvantitativních dat, Stanovení hypotéz. Ve svém výzkumu bych ráda srovnala spokojenost seniorů žijících ve svém přirozeném domově se seniory, kteří žijí v Domově s pečovatelskou službou nebo Domově pro seniory.

Na konci výzkumné části prezentuji výsledky výzkumu s podrobnější analýzou výsledků. Výsledky porovnávám s předem stanovenými hypotézami a určuji, zda jsou potvrzeny, či nikoliv.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ

V této kapitole vymezím vývojová stádia lidského jedince, pokusím se definičně vymezit pojem stáří, budu se zabývat charakteristikou procesu stárnutí a změnami v životě starých lidí.

1.1 Vývoj člověka

Každý lidský jedinec stárne, i když sám mnohdy nechce. Prochází vývojovými etapami už od narození. Stárnutí se tedy netýká jen lidí starých, ale táhne se celým životem. Vývojové etapy člověka jsou procesem individuálním, ale jednotlivá období jsou typická určitými změnami – biologickými, tělesnými, psychickými. Tato období periodizujeme. Jedno z často užívaných dělení jednotlivých období lidského života je podle Langmeiera (1998):

1. Prenatální období – od početí až po narození
2. Novorozenecké období – od narození do 1. měsíce
3. Kojenecké období – 1. měsíc až 1. Rok
4. Batolecí období – 1 rok až 3 roky
5. Předškolní období – 3 roky až 6 let
6. Vstup dítěte do školy – 6 let
7. Mladší školní období – 6 let až 11-12 let
8. Období dospívání – 11-12 let až 20-22 let
9. Časná a střední dospělost – 22 let až 40 let
10. Pozdní dospělost – 40 let až 65 let
11. Stáří – nad 65 let

Další odlišnou periodizaci uvádí Křivohlavý (2011, s. 18)

První fáze života: mládí – od narození do dosažení dospělosti zhruba (0-30 let).

Druhá fáze života: střední věk – doba dospělosti (30-65 let).

Třetí fáze života: život v době důchodu (bez ohledu na to, zda daný člověk důchod dostává, či ne: 65-85 let).

Čtvrtá fáze života: příprava na odchod (exit), odchod (85 let a více). O lidech v tomto věku se říká, že jsou dlouhověcí.

Ve své práci se zabývám lidmi, kteří patří do období stáří. Období stáří Haškovcová (2010) ještě dále dělí:

Vyšší věk, nebo rané stáří (60-74)

Stařecký věk neboli sérum, vlastní stáří (75-89)

Dlouhověkost (90 a více)

Každé etapě života jsou přiřazeny určitá pozitiva, i samotná etapa stáří má své pozitivní strany. Většina lidí si pozitiva stáří ani neuvědomují, protože u nich převažuje děsivá myšlenka, že ve stáří má člověk „více času za sebou, než před sebou“.

1.2 Vymezení pojmu stáří

Stáří je poslední vývojová etapa člověka. Stáří není nemoc, ale stářím přibývají zdravotní problémy. Lidé vyššího věku bývají nazýváni různě př. stařec, starý, senior, geront, důchodce, kmet, apod. Označení starý by pro mnohé mohl působit nelichotivě, proto se používá označení senior. Pokud bychom položili otázku: „Odkdy je člověk považován za starého?“ asi nám odpoví rozdílně osmileté dítě, čtyřicátník, důchodkyně plná elánu či důchodce, kterého trápí zdravotní potíže. Odkdy člověk může být pokládán za starého? „Odpověď“ je nesnadná hned ze tří důvodů. Za prvé – vzhledem k značné intraindividuální variabilitě: týž člověk může vykazovat určitý pokles výkonnosti v některé činnosti, zatímco výkon v jiném ohledu současně ještě stoupá nebo je celkem stabilně zachovávan. Za druhé – ve stáří se ještě více než v dřívějších obdobích prosazují rozdíly mezi jedinci; zatímco někteří si zachovávají svěžest a duševní i tělesnou zdatnost do vysokého věku, jiní vykazují výrazné známky stárnutí velmi brzy. Za třetí – pokroky zdravotní péče a celkové společenské změny přinášejí s sebou příznivé změny ve zdravotním stavu lidí, ale mění se i zátkže na ně kladené, a tak posouvají hranici stáří jedním nebo druhým směrem – konečný posun je pak dán součtem kladných a záporných vlivů. Obecně však můžeme říci, že z hlediska společenského je člověk starý, když je za takového pokládán ostatními členy společnosti...“ (Langmeier, 1998, s. 185)

Při určování věku, kdy začíná u daného člověka věk, o němž bychom mohli říci, že se jedná o stáří, se v současné době používá celé řady měřítek. Jak uvádí Paul P. Baltes (In Křivohlavý, 2011) v přehledu:

- Chronologická délka života (počet let).
- Biologický stav organismu.
- Mentální (psychické) zdraví.
- Kognitivní (myšlenková) výkonnost.
- Sociální kompetence a produktivita.
- Kvalita sebeovládání.
- Spokojenost se životem.

BIOLOGICKÉ STÁŘÍ

Biologické stáří neprobíhá u všech lidí stejně. U biologického stáří záleží na předchozím způsobu života a prodělaných nemocech. Biologické stáří je určováno podle funkčnosti orgánu v těle člověka.

SOCIÁLNÍ STÁŘÍ

Člověk s odchodem do důchodu ztrácí kontakt se svými spolupracovníky, kteří patřili mezi jeho nejbližší přátele. Sociálně je odkázán nejvíce na svoji nejbližší rodinu. Vrstevníků ubývá a v okolí jsou lidé spíše mladší než stejně staří či starší. Dalším rysem je postupné ubývání samostatnosti a narůstání závislosti na ostatních.

KALENDÁŘNÍ STÁŘÍ

Je dáno datem narození. O kalendářní věk se opírají právní normy (plnoletost, odchod do důchodu...).

Pacovský (1990) stáří vymezuje ve třech hlavních složkách:

Fyzická složka: vyznačuje se biologickým stárnutím, které zahrnuje degenerativní změny, klesají funkce metabolismu, zmenšuje se odolnost imunitního systému, přibývají chronická onemocnění a zhoršují se funkce smyslů. Fyzická složka se také týká vnějších změn (vrásky, šedivění, shrbení, ...).

Psychická složka: zahrnuje pokles, či ztrátu kognitivních schopností (paměť, pozornost, intelekt, frustrační tolerance, schopnost adaptace, ...).

Sociální složka: vyznačuje se poklesem participace ve společnosti, ztrátou sociálních kontaktů a hledáním nové sociální role ve společnosti.

Pro mě osobně představuje stáří období spojené s určitými obtížemi, starostmi, ale i radostmi, moudrostí a zkušenostmi. Podle Krause (2008) stáří jako etapu nelze přesně ohraničit a události jako ovdovění, odchod do důchodu nebo narození vnoučat, i sama smrt, nejsou na stáří zbytečně vázány. Některé ze seniorů chuť do života dlouho neopouští, ale přece jen již nejde o etapu, v které by člověk uskutečňoval zásadní životní plány, ale spíše si organizuje svůj současný život, přehodnocuje ho a hledá nové vztahy k sobě, svým nejbližším i světu. V této etapě člověk zákonitě prožívá úbytek sil a snižuje se jeho psychická i fyzická výkonnost, což je mnohdy urychleno nepříjemnými událostmi, za které můžeme považovat právě vytržení z pracovního procesu, smrt partnera nebo zdravotní problémy. V těchto případech je doporučováno najít „nový smysl života“ na dráze profesní, či rodinné a také ve společenských aktivitách, nestránit se a zapojovat se dále do společenského života.

1.3 Charakteristika procesu stárnutí

„Stárneme všichni bez ohledu na to, zda si to přejeme, nebo ne. Nikdo si to nemusí přát, prostě je to tak.“ (Gerd Kempermann In Křivohlavý, 2011, s. 23)

Stárnutí je přirozený, nezvratný proces, patří k životu. Každý člověk stárne od narození, i když tomu nevěnuje pozornost a neuvažuje o svém vlastním stárnutí do doby, než se ho stáří začne osobně týkat. Většina autorů definuje pojem stárnutí spíše popisem změn v tomto období. Jedná se o změny tělesné, psychické i sociální. Proces stárnutí s sebou přináší ubývání tělesných i duševních sil, vráskovatění pokožky, pokles svalové hmoty, změnami v orgánech, oslabuje se imunitní systém, šedivění vlasů, řídnutí vlasů, snižování ostrosti smyslů, apod. „Pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince...“ (Langmeier, 1998, s. 184)

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

Charakteristické pro stárnutí je, že stárneme všichni, ale každý individuálně. Hlavní změny obecně u stárnoucích lidí popsal Langmeier (1998):

- a) Zhoršuje se smyslové vnímání

Asi u 90 % osob lze po 60. roce jejich věku zjistit výrazné zhoršení zraku. U méně než poloviny se zhoršuje sluch. Zhoršení zrakové a sluchové percepce sebou nesou pokles výkonu v určitých činnostech, také se ztěžuje komunikace, je zde i vyšší riziko úrazů. Velkou pomocí stárnoucího člověka jsou brýle a sluchadla.

b) Zhoršuje se paměť

Zhoršuje se především paměť krátkodobá, dávné zážitky zůstávají většinou dobře uchovány. Proto také čím je člověk starší, tím obtížněji se učí novým věcem.

c) Afektivní prožívání

Starší člověk se již snadno nenadchne pro nové věci, hodnotí klidněji a snižuje se intenzita emocí, do popředí se dostává pozitivní přijetí v okruhu blízkých osob.

d) Tvořivost

Není hranice omezující lidskou tvořivost, což dokazují i slavní umělci, kteří do vysokého věku tvořili svá slavná díla př. Michelangelo, Goethe, Komenský

e) Osobnost starého člověka

Jak se člověk staví ke svému stáří, jak se přizpůsobuje problémům a vyrovnává se obtížím vyššího věku.

„Nástup tělesného stárnutí i celý jeho průběh je do značné míry individuální a závisí také na způsobu života a práce člověka, na jeho celkovém zdraví, prodělaných chorobách či úrazech a ovšem také na jeho genetických vlastnostech, které zdědil po svých předcích a prapředcích.“ (Wolf, J. a kol., 1982, s. 86)

„To, jak budeme stárnout, záleží do určité míry na nás. Právě nyní začínáme tvořit podobu svého stáří. Stále větší část svého života budeme prožívat ve stáří. Měli bychom si položit otázku, jak využijeme získané přírůstky v délce života a jaké chceme stáří pro sebe a pro své rodiče.“ (Výňatky z usnesení Ministerstva práce a sociálních věcí in Křivohlavý, 2011, s. 11)

MÝTY O STÁŘÍ

Mezi společnostmi se na základě nesprávných informací šíří nejrůznější mýty o stáří. Různé z nich podporujeme i my, aniž bychom si to uvědomovali. Nejčastější uvedu dle Haškovcové (2010)

Mýtus zjednodušené demografie – člověk se stává starým v den odchodu do důchodu. Jako by v den odchodu do důchodu ztratil člověk smysl života a dále ho už nic příjemného nečekalo. Mýtus homogenity – všichni senioři jsou stejní a mají stejné potřeby. Mýtus neužitečného času – silně zakořeněný mýtus. Na jedné straně se seniorům přiznává právo na zasloužený odpočinek a na druhé straně jsou obviňováni z nicnedělání. Ten, kdo není zaměstnaný, je neužitečný. Mýtus ignorace – senior stojí na vedlejší koleji a je možné ho ignorovat a přehlížet. Mýtus o úbytku sexu – představa asexuálního stáří, dnes velmi probírané téma, které přestává být tabuizováno. Mýtus medicinalizace – lidé se domnívají, že jim medicína (správné prášky či pilulky) vrátí ztracené zdraví.

1.4 Příprava na stáří, odchod do důchodu

Jak se má člověk, co nejlépe připravit na stáří, když si sám do poslední chvíle své stáří nechce připustit? Ať už si své stárnutí připouští, či ne, měl by se starat o své tělo a mysl v každém věku. Podle Světové zdravotnické organizace neustále stoupá počet dlouhověkých, a to díky zvyšování životní úrovně, medicínským pokrokům a z velké části životního stylu. V dnešní době se velmi preferuje zdravý životní styl, což dlouhodobý život může velmi podporovat. Dobré, kvalitní stáří je výsledkem způsobu života v letech předchozích, proto je dobré, když se člověk stará o své zdraví od mládí. A nejen o zdraví, ale také o svoji vzdělanost a informovanost.

Podle Haškovcové (2010) rozlišujeme přípravu na stáří dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou. Dlouhodobá příprava je celoživotním procesem, posiluje se zde pozitivní obraz stáří od útlého věku a pěstují se mezigenerační vztahy prarodičů s vnoučaty. Střednědobou přípravou rozumíme dobu, kdy do nástupu důchodu zbývá zhruba 10 let ekonomicky aktivního života. V tomto věku by každý měl akceptovat stáří jako zákonitou a nedílnou součást života a včas se připravovat na volbu druhého životního programu a také je v tomto období nejvyšší čas na osvojení zásad zdravého životního způsobu. Krátkodobou přípravou na stáří je doba 3-5 let před předpokládaným odchodem do důchodu. V tomto období je nejvyšší čas zamyslet se nad svým bydlením, zda je místo bydliště dobře situováno (v blízkosti dětí, doktora, obchodu...), zda je byt dobře uspořádán (úklid bude senior zvládat vlastními silami), zda jsou v domě schody, výtah, zabezpečit koupelnu účelně rozmístěnými madly a protiskluzovými podlahami. Dobré je také pamatovat na přiměřené finanční rezervy.

„Odchod do důchodu představuje posun od něčeho, co známe, někam, kde je změna dosavadních zvyklostí nezbytná, a přitom nejasná. Nikdo nás nepřipravil na to, co bude dál. Nikdo nás nepoučil, jak vlastně vypadá život v penzi a jak ho máme uspořádat. Odchod do důchodu je vnímán také jako pád a odborníci už před 25 lety popsali tzv. penzijní kolaps a dokonce penzijní smrt, jejichž podstatou je právě „ztráta programu“, totiž zaměstnanecké role, o kterou jsme „jednoho dne“ definitivně přišli.“ (Haškovcová, 2010, s. 81)

Změny způsobené odchodem do důchodu jsou výrazné, právě proto se také tolik hovoří o přípravě na stáří. Změny se dotýkají všech oblastí – našeho chování, jednání, našich vztahů, komunikace, společenského statutu, způsobu trávení času. Pracovní shon a neustálý nedostatek času se rázem změní v nadbytek volného času a přichází na řadu odpoutání se od práce. Odchod do důchodu také představuje pokles životní úrovně. Pro mnohé může změna společenského statutu (např. z obchodního manažera se stane ze dne na den senior) znamenat ztrátu smyslu života, jeho pracovní shon se mění v prázdné dny bez jediného pracovního telefonu či emailu. V těchto případech je nejlepší místo ponoření se do práce, ponoření se do sebe a uvědomění si, co člověka naplňuje mimo zaměstnání.

Uvedu zde nejčastější typy reakce na stáří podle D. B. Bromley (in Haškovcová, 2010):

Strategie konstruktivnosti: je ideální forma adaptace na stáří. Senior se vyrovnává se stářím a nadále se těší ze života, je otevřený, tolerantní, přizpůsobivý.

Strategie závislosti: velmi častá a oblíbená. Reprezentant tohoto způsobu vyrovnávání má sklon k závislosti a pasivitě, spoléhá na druhé a věří, že se o něj postarají.

Strategie obranného postoje: je typická především pro lidi, kteří žili především pro práci a vykazovali vysokou míru nezávislosti. Nechtějí být v penzi, bojí se závislosti, odmítají se podrobit stáří, do důchodu odcházejí až je donutí okolnosti.

Strategie nepřátelství: typická pro lidi, kteří nebyli ve svém životě příliš úspěšní, ačkoliv chtěli. Mají tendenci svalovat vinu na druhé, bývají podezřívaví, agresivní, nepřátelští.

Strategie sebenenávist: obviňují sami sebe, nenávidí se, pohrdají sami sebou.

1.5 Gerontologie, geriatric

Gerontologie je uznávanou vědeckou disciplínou. Její definice přímo zní: „Věda o stárnutí a stáří“ podle Haškovcové (2010). Samotný termín gerontologie vznikl v 30. letech 20.

století. Pojem je odvozen z řeckého gerón neboli stařec. Gerontologie je dále dělena na experimentální gerontologii, sociální gerontologii a klinickou gerontologii resp. geriatrii.

GERONTOLOGIE EXPERIMENTÁLNÍ

Experimentální gerontologie se zabývá proč a jak živé organismy stárnou. Cílem je získat poznatky o mechanismech stárnutí a doporučovat postupy, které proces stárnutí mohou oddálit nebo zeslabit.

GERONTOLOGIE SOCIÁLNÍ

Sociální gerontologie se zabývá vztahy mezi stářím a společností, co staří lidé potřebují od společnosti. Cílem je udržet soběstačnost seniorů.

GERONTOLOGIE KLINICKÁ – GERIATRIE

Pojem geriatrie je odvozen z řeckých slov gerón (stařec) a iatro (léčím). Geriatrie u nás existuje jako samostatný lékařský obor, zabývá se zvláštnostmi chorob ve stáří a specifickými aspekty léčby starých lidí.

2 KVALITA ŽIVOTA

V této kapitole se zabývám pojmem kvalita života a faktory ovlivňující kvalitu života. Také se pozastavím nad měřením a výzkumy, které kvalitu života zkoumají.

2.1 Kvalita života – pojem, charakteristika

Existuje mnoho výkladů definice kvality života (Quality of life – QOL) a určit jednu jedinou bude obtížné, protože kvalitní život pro každého z nás může znamenat něco jiného. Pohled na kvalitní žití máme každý individuální. Pro jednoho bude kvalitní život představovat finanční jistotu a ekonomickou nezávislost, pro druhého kvalitní život představuje silné rodinné zázemí, kdy se na ostatní členy své rodiny může spolehnout, pro dalšího kvalitní život představuje neustálé využívání svých sil pomoci druhým. Najít konkrétní definici, co je to kvalita života, je tedy obtížné. „Kvalita života se dotýká pochopení lidské existence, smyslu života a samotného bytí. Zahrnuje hledání klíčových faktorů bytí a sebepochopení. Zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a další podmínky pro zdravý a šťastný život člověka.“ (Křivohlavý, 2011, s. 124)

Podle Haškovcové seniorský věk reprezentuje téměř třetinu našeho života a je žádoucí, aby byl kvalitně žit, ne promarněn. Proto nabývají na důležitosti všechny snahy, které ke kvalitnímu životu směřují. (2010, s. 170)

„Kvalita života je to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu k cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům“ (Světová zdravotnická organizace in Křivohlavý, 2011, s. 125)

Velká většina definic kvality života zdůrazňuje souvislost se zdravím. Sama bych řekla, že kvalitu života zdraví velmi ovlivňuje. Zdraví je jednou z nejdůležitějších hodnot člověka. Chceme-li žít kvalitním životem, zdraví bude jedna z věcí, která má na nás v tomto ohledu silný vliv a to nejen zdraví fyzické, ale také především zdraví psychické. Proto je i silně zdůrazňován zdravý životní styl. Dále na kvalitu života působí a významně ovlivňují spokojenost seniorů rodinné a přátelské vztahy, mezilidské vztahy, sociální prostředí, životní styl, ekonomická situace (pokud senior před důchodem byl navyklý na vysoký příjem a nyní v důchodu se má spokojit s nižším příjmem, pravděpodobně se mu nebude zdát, že žije kvalitním životem, bude se muset omezit), aktivita a také zdravotní péče.

2.2 Dimenze kvality života

Vymezení pojmu kvality života je velmi obtížné, a to zejména proto, že je to pojem multidimenzionální. Na kvalitu života můžeme pohlížet ze dvou dimenzí – subjektivní dimenze (subjektivní pohled), objektivní dimenze (objektivní pohled). Podle Vymětala (in Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 17) jsou to:

OBJEKTIVNÍ DIMENZE KVALITY ŽIVOTA

Objektivní dimenze zahrnuje vnější podmínky, které přímo ovlivňují život člověka tj. přírodní, společenské, zdravotní, ekonomické podmínky. Konkrétně se jedná o sociální status, fyzické zdraví, materiální zabezpečení...

SUBJEKTIVNÍ DIMENZE KVALITY ŽIVOTA

Subjektivní dimenze je konkrétní jedincův pohled a vnímání svého postavení ve společnosti v souvislosti s kulturou, ve které žije a jeho hodnotovým systémem. Jeho životní spokojenost ovlivňují osobní cíle, očekávání, zájmy.

2.3 Měření kvality života u seniorů

Jak změřit kvalitu života? Jaké metody výzkumu použít? Na které informace se zaměřit? Na co se ptát? To jsou otázky, na které hledáme odpověď, chceme-li zjistit kvalitu života. V České republice se výzkumem kvality života zabývá Eva Dragomerická, která působí v Psychiatrickém centru v Praze a také Jaroslav Křivohlavý, který pracuje v centru lékařské etiky na I. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Cílem měření je zjištění stavu spokojenosti jedinců se životem, hledání metod pro zlepšení kvality života, upozornění na chyby, či nedostatky a hledání cesty pro nápravu. Při měření kvality života se často setkáváme s otázkami kladenými na spokojenost jedinců v různých oblastech i na spokojenost celkovou, protože jedinci žijící kvalitním životem bývají se svým životem spokojeni.

„Z podnětu Světové zdravotnické organizace zahájila na počátku 90. let svou činnost mezinárodní pracovní skupina WHOQL (World Health Organization Quality of Life) a vyvinula dotazníky pro měření kvality života.“ (Ondrušová, 2009, s. 37)

Podle Ondrušové (2009) skupina WHOQL vytvořila dotazník, který má celkem 100 položek a označuje se zkratkou WHOQL – 100. Tento dotazník se dělí na 6 hlavních oblastí: fyzické zdraví, prožívání, nezávislost, mezilidské vztahy, prostředí a spiritualita. Poté

potřeby klinické praxe vedly k vytvoření zkrácené verze dotazníku, která se zaměřila na 4 oblasti - fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí. V letech 2001-2004 se vyvinul dotazník zaměřen na kvalitu života pro starší osoby, tohoto projektu se zúčastnila i pracovní skupina z Psychiatrického centra v Praze. Tento dotazník byl pojmenován WHOQOL-OLD a zabývá se šesti oblastmi, které jsou pro starší populaci důležité, konkrétně: fungování smyslů, nezávislost, naplnění (ve smyslu dosažení cílů v minulosti, přínosu v přítomnosti a v budoucnosti), sociální zapojení (kontakty s lidmi a dostatek smysluplných činností), postoj ke smrti a umírání, intimita.

Metody měření kvality života Křivohlavý (2002, s. 165) rozdělil:

Objektivní metody: kvalitu života hodnotí druhá osoba

Subjektivní metody: kvalitu života hodnotí daná osoba

Smíšené metody: kombinace objektivních a subjektivních metod

Kvalita života se může měřit také v různých rovinách, jak uvádí Engel a Bergsma (In Křivohlavý, 2002, s. 163-164)

Makro-rovina: v této rovině je měření prováděno velkým společenstvím např. určitá země nebo celý kontinent. Mezo-rovina: v této rovině se zkoumá kvalita života v malých společenských skupinách např. určitá firma, škola. Personální rovina: ta se zaměřuje na kvalitu života jednotlivce a hodnocení je subjektivní. Rovina fyzické existence: tato rovina hodnotí pozorovatelné chování druhých lidí, které je objektivně měřitelné a srovnatelné.

Podle Martíneze (in Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 52) se nástroje na měření kvality života dělí na specifické a obecné. Specifické nástroje měření kvality života se zaměřují na jednu specifickou oblast např. určitá nemoc, schopnost, část populace. Výhodou šetření podle specifických nástrojů je ohleduplné a citlivé měření dané oblasti. Obecné nástroje kvality života se zaměřují na více oblastí a mohou být aplikovány např. na osoby s různým zdravotním stavem či typem nemoci. Mají multidimenzionální charakter a jsou méně citlivé než specifické nástroje měření.

3 PÉČE O SENIORY V ČESKÉ REPUBLICE

V této kapitole rozebírám péči o občany, kteří se z důvodu stáří o sebe nedokáží postarat sami nebo mají omezenou soběstačnost.

Podle Haškovcové (2010) je nutné zdravotní a sociální péči o seniory deinstitucionalizovat, demedicinalizovat, deprofesionalizovat a deresortizovat. Tuto strategii nazývá 4xD a vysvětluje ji následovně:

Deinstitucionalizace: péče o staré nemocné jedince nemůže probíhat pouze v institucích, je potřeba soustavně rozvíjet domácí péči, podporovat pečující rodiny a všechny formy komunitní péče.

Demedicinalizace: uvědomění si, že medicína ani lékaři nemohou vyřešit všechny problémy nemocných seniorů, nemohou jim zaručit spokojenost ani štěstí. Lékaři léčí nemocné seniory a v případě dlouhodobé nemoci by měli pamatovat především na kvalitu jejich života a usilovat o soběstačnost svých pacientů.

Deprofesionalizace: o staré lidi se může určitým způsobem postarat každý. Proto ten, kdo se chce podílet na péči o seniory, může být přizván.

Deresortizace: znamená, že každý jedinec z jakéhokoli resortu lidské společnosti může něco udělat pro současnou seniorskou populaci a pro své budoucí stáří.

3.1 Sociální stát, legislativa

Vzhledem k úbytku fyzických a psychických sil u seniorů se z hlediska sociální ochrany předpokládá, že po dosažení určitého věku dojde v životě každého jedince k úbytku pracovní schopnosti a zvýší se potřeba služeb i zdravotní péče podle Kondilské (2007).

„Listina základních lidských práv a svobod garantuje seniorům zabezpečení ve stáří v čl. 30. Občané mají právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele. (...)“ (Kodilská, 2007, s. 111)

Senioři, kteří dosáhnou určitého věku a plní potřebnou dobu pojištění mají nárok na starobní důchod. Důchodový věk se mění podle pohlaví a u žen podle počtu vychovaných dětí. Nárok na náhradu příjmu u seniorů řeší především systém důchodového pojištění upravený zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. U seniorů je také zvýšená potřeba léčiv a zdravotní péče, což řeší systém zdravotního pojištění.

„Sociální stát by určitě nemusel vzniknout a existovat, pokud by všichni lidé ve společnosti měli dostatečně velký majetek, který by je spolehlivě pojišťoval pro případ nepohody. Podobně by nemusel vzniknout, pokud by všichni podnikatelé prosperovali a všichni zaměstnanci měli dobře placenou práci. Nemusel by vzniknout, pokud by lidem nehrozily žádné vážnější nemoci, pokud by se nerozváděli a pokud by muži neopouštěli rodiny. Sociální stát by nebyl zapotřebí, pokud by lidé nestárli a neodcházeli do důchodu. Byl by zcela zbytečný ve společnosti, v níž by podnikatelé umírali v okamžiku, kdy zbankrotovala jejich firma, a ve které by zaměstnanci se ztrátou zaměstnání ztráceli zájem uspokojovat své základní životní potřeby. Za těchto předpokladů by ke spokojenosti všech lidí stačil čistě trh. Bohužel čistý trh nedokáže takovou společnost vytvořit. Proto je zapotřebí doplnit ho sociálním státem.“ (Keller, 2008, s. 43)

Podle Haškovcové (2010) sociální politiku většina lidí chápe jako „štedrou ruku státu“, která pomáhá těm, kteří se dostali do nepříjemné sociální nebo zdravotní situace a nemohou své problémy vyřešit sami. Všichni se zcela pochopitelně bojíme hmotné nouze, nezaopatřenosti a ve stáří obzvláště nemocí, ztráty soběstačnosti a samoty. To jsou hlavní důvody, proč vznikl sociální stát.

3.2 Sociální služby

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který vešel v platnost 1. ledna 2007, říká, že sociální služba je činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc a podpora osobám za účelem jejich sociálního začlenění nebo prevence jejich sociálního vyloučení. Rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidská práva a důstojnost a vycházet z individuálních potřeb jedince. Podle tohoto zákona rozlišujeme formy poskytování sociálních služeb:

Formy poskytování SSL

- a) Pobytové
- b) Ambulantní
- c) Terénní

Zákon č. 108/2006 Sb. o SSL také určuje, co SSL zahrnují:

SSL zahrnují

- a) sociální poradenství
- b) služby sociální péče
- c) služby sociální prevence

Dále bych ráda zmínila vyhlášku č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Tato vyhláška stanovuje základní činnosti při poskytování sociálních služeb, zajištění rozsahu prováděných úkonů a cenové omezení (maximální úhrady uživatele za službu).

Většina seniorů se s prosbami o pomoc obrací na svoje nejbližší, což je pochopitelné. Mnohdy ale nejbližší rodina nedokáže efektivně pomoci z důvodu časového vytížení a svých vlastních starostí. Dnešní senioři už se nemusejí spoléhat jen na péči od své rodiny. V dnešní době existuje mnoho služeb a zařízení sloužící právě seniorům k jejich pomoci a usnadnění určitých činností, k zajištění péče, ubytování, stravy, ke kulturnímu vyžití, k pomoci při hygieně. Podle zákona č. 108/2006 Sb. se pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb: centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová centra pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště ranné péče.

3.2.1 Terénní sociální služby

Terénní služby jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí. Spadá sem Pečovatelská služba, která může být poskytována jako terénní služba v domácnostech občanů. Ve své práci se zaměřuji, jak terénní sociální služby mohou využít senioři.

Terénní služby jsou oblíbeným trendem u seniorů, kteří chtějí co nejdéle setrvat ve svém přirozeném domácím prostředí. Tyto služby jsou poskytovány Domovy s pečovatelskou službou (DPS). Terénní sociální pracovníci dojíždí přímo do bydliště seniora a tam mu pomohou s úkony, na které sám senior nestačí, či mu dělají potíže. Cílem je poskytovat co nejkvalitnější služby, aby si uživatelé udrželi co nejdéle své fyzické i duševní zdraví a zůstali ve svém přirozeném prostředí. Terénní sociální služby podporují samostatný a nezávislý život seniorů. Terénní pečovatelská služba je dobrá alternativa pro seniory, kteří nutně nepotřebují být v ústavní péči.

3.2.1.1 Domovy s pečovatelskou službou

Domovy s pečovatelskou službou jsou domy zvláštního určení, kde každý obyvatel má přidělen byt na základě nájemní smlouvy a obyvatelům jsou poskytovány základní či fa-

kultativní služby podle sazebníku pečovatelské služby. Výhodou těchto domů je přítomnost pečovatelky většinou celý den do pozdních večerních hodin včetně víkendů a svátků. Zřizovateli DPS jsou zejména obce. Cílem DPS je především snaha o to, aby poskytované služby byly efektivní, dostupné, kvalitní a bezpečné pro uživatele. Snaží se pomáhat a podporovat v nepříznivých sociálních situacích. Posláním DPS je zamezit vyloučení osob ze společnosti, pomoc a podpora v nepříznivých situacích.

Rozdělení základních a fakultativních činností podle Vaškovicové (2011, s. 8):

a) základní činnosti

- pomoc při 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
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

b) fakultativní činnosti

- přeprava uživatelů automobilem provozovaným poskytovatelem ve městě
- přeprava uživatelů automobilem provozovaným poskytovatelem mimo město

Fakultativní činnosti mohou být upravovány, rozšiřovány podle přání klientů, vždy ale musí být uvedeny a poskytovány na základě aktuálního sazebníku.

3.2.2 Pobytové služby

Tyto služby jsou spojené s ubytováním klientů v zařízeních sociálních služeb, navazuje na ně ošetrovatelská služba a zdravotní péče.

3.2.2.1 Domovy pro seniory

Zařízení Domov pro seniory slouží osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby a tato pravidelná pomoc jim nemůže být zajištěna doma. Senioři jsou do Domova přijímáni na základě žádosti a pobyt „nájem“ si platí sami. Domovy pro seniory jsou typem ústavní sociální péče. Většina seniorů odchod do domova pro seniory těžce nese, loučí se s přirozeným domovem

a vědí, že už se nevrátí. Musí se přizpůsobit novým podmínkám a hledat nové kontakty, hledat nové přátele.

Ze zákona dle § 49 č. 108/2006 Sb. Domovy pro seniory poskytují následující služby:

- Poskytování ubytování
- Poskytování stravy
- Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- Pomoc při osobní hygieně, poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Sociálně terapeutické činnosti
- Aktivizační činnosti
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

3.2.3 Ambulantní služby

Tyto služby se nespojují s ubytováním. Jsou to služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována.

3.2.3.1 Centra denních služeb

Centra denních služeb, které dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách mají svým klientům zajišťovat pomoc a podporu za účelem jejich sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Působit na klienty aktivně a motivovat je k činnostem, a tím zlepšovat jejich nepříznivou situaci. Tato centra mohou sloužit lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Centra denních služeb mohou být dobrým příkladem úlevové péče, kdy senior žije se svou rodinou, ale přes den navštěvuje toto centrum z důvodu, že rodinní příslušníci pečující o seniora musí chodit do práce a senior se sníženou soběstačností nemůže zůstat přes den zcela sám.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PŘÍPRAVA VÝZKUMU

Praktická část – výzkum navazuje na část teoretickou. V této kapitole popisují výzkumný cíl, stanovují hypotézy, určují způsob výběru výzkumného vzorku, popisují výzkumný vzorek a metody šetření.

4.1 Popis výzkumného cíle

Cílem průzkumu je hodnocení kvality života, spokojenosti s konkrétními dotazovanými položkami a také srovnání kvality života u seniorů žijících ve svém přirozeném domově, u seniorů žijících v Domově s pečovatelskou službou a u seniorů žijících v Domově pro seniory.

4.2 Stanovení hypotéz

H1: Předpokládám, že senioři žijící ve svém přirozeném domově jsou celkově spokojenější, než senioři žijící v Domově s pečovatelskou službou nebo Domově pro seniory.

H2: Předpokládám, že většina dotazovaných seniorů bude na otázku své možnosti výběru bydlení odpovídat - přirozený domov.

H3: Předpokládám, že většina dotazovaných seniorů bude za nejdůležitější hodnotu považovat zdraví.

H4: Předpokládám, že senioři žijící v Domově s pečovatelskou službou nebo v Domově pro seniory se budou cítit více v bezpečí, než senioři žijící doma.

4.3 Volba druhu výzkumu

Pro svůj výzkum jsem zvolila kvantitativní šetření explorativní metodou; konkrétně dotazník. Výhodou této výzkumné techniky je její dostupnost, snadnost administrace, možnost oslovit i větší počet respondentů. Za negativní stránku dotazníku považuji omezený prostor pro odpovědi.

Při sestavování dotazníku jsem se u šesté otázky nechala inspirovat již existujícím dotazníkem SQUALA, který byl podle Hrabovské (2006) vytvořen M. Zanottim v roce 1992 (viz Příloha PI). Dotazník SQUALA je zaměřený na kvalitu života, obsahuje 23 oblastí života a za výhodu tohoto dotazníku se považuje subjektivnost respondenta, který hodnotí každou z 23 oblastí na pětibodové škále (velmi zklamán až zcela spokojen). Já jsem u svého dotazníku použila 14 oblastí z tohoto dotazníku a dále jsem pokládala efektivně směro-

vané otázky zaměřené na bydlení a posouzení vlastní kvality života. Zvolila jsem tedy kombinaci dvou alternativ - sestavit dotazník zcela samostatně, použít již existující dotazník.

4.4 Způsob výběru a popis výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek pro svůj průzkum jsem vybírala náhodně. Průzkum byl zaměřen na tři okruhy respondentů. Prvním okruhem byla skupina seniorů žijících v Domově pro seniory v Luhačovicích. Domov pro seniory v Luhačovicích má svoji historii. Byl vybudován v 30. letech minulého století a původně sloužil jako učitelský dům. Poté také sloužil jako Kojenecký ústav. Teprve od r. 1994 probíhala rekonstrukce budovy a 15. března 1995 zahájil svou činnost Domov pro seniory, dnes fungující jako samostatná příspěvková organizace, jejíž zřizovatelem je Zlínský kraj.

Druhým okruhem byla skupina seniorů žijících v Domově s pečovatelskou službou v Uherském Brodě. Dům s pečovatelskou službou Uherský Brod (Za Humny) byl od roku 1994 až do roku 2006 Penzion pro důchodce. Zákonem č. 108/2006 Sb. byly penziony pro důchodce zrušeny a penzion byl přetransformován na Dům s pečovatelskou službou.

Třetím okruhem byla skupina seniorů žijících ve svých přirozených domovech v Uherském Brodě a okolí.

Důležitou roli v mém průzkumu hrála ochota seniorů vyplnit dotazníky. Během sběru dat jsem se snažila o maximalizaci kvality a také o vysokou návratnost.

4.5 Metody šetření

- K provedení průzkumu byli vybráni seniori bez vážnějšího zdravotního postižení.
- Věková kategorie respondentů byla od 65 let a výše. Horní věková hranice určena nebyla.
- Celkový počet respondentů byl 105 seniorů.
- Složení respondentů bylo rovnoměrné. 35 seniorů žijících v Domově pro seniory, 35 seniorů žijících v Domově s pečovatelskou službou a 35 seniorů žijících ve svém přirozeném domově.
- Byl zvolen kvantitativní výzkum s proměnnými vztahujícími se k subjektu.

- Pro získání informací byl použit anonymní dotazník (viz Příloha PII). Dotazník byl složen z osmi otázek, kde šestá otázka byla zaměřena na hodnocení spokojenosti u čtrnácti položek, týkajících se kvality života.
- Výsledky vycházející z dotazníku byly převedeny do četnostních tabulek a grafů. Zpracování dat bylo provedeno aritmetickým průměrem.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V této kapitole se zabývám zpracováním, vyhodnocením a interpretací získaných dat. Prezentuji výsledky výzkumu pomocí grafů a četnostních tabulek. Potvrzuji své předem určené hypotézy a výsledky výzkumu v poslední podkapitole rekapituluji.

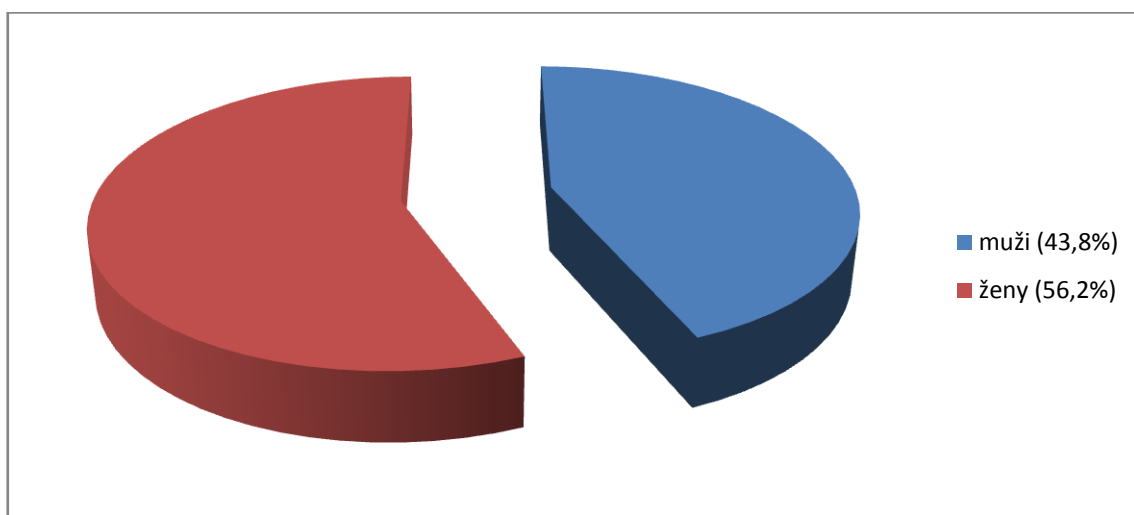
5.1 Vyhodnocení otázek

Většina oslovených respondentů byla ochotna spolupracovat. Některé seniory zájem těšil, jiné obtěžoval, ale většina své názory sdělovala ráda a dotazníky vyplnila.

Otázka č. 1 Pohlaví:

Výzkumný vzorek je tvořen z celkem 105 respondentů, z toho je 46 mužů a 59 žen.

Graf č. 1 – pohlaví respondentů



Otázka č. 2 Věk:

Věková hranice výzkumného vzorku byla určena od 65 let a výše. Horní věková hranice určena nebyla. Průměrný věk všech respondentů je 75 let.

Tab. č. 1 – průměrný věk respondentů

	Muži – průměrný věk	Ženy – průměrný věk
DPS	73,84 let	76,25 let
DS	71,95 let	80,13 let
Přirozený domov	71,64 let	71,95 let

Otázka č. 3 Kde žijete?

Složení respondentů bylo z hlediska bydlení rovnoměrné, 35 respondentů žije v Domově pro seniory, 35 respondentů žije v Domově s pečovatelskou službou a 35 respondentů žije v přirozeném domově.

Tab. č. 2 – rozložení respondentů podle ubytování

	Muži	Ženy
DPS	19	16
DS	13	22
Přirozený domov	14	21

Otázka č. 4 Spokojenost s bydlením:

Respondenti odpovídali na otázku „Jak jste spokojen se svým bydlením?“ pomocí pěti-bodové škály (od zcela spokojen až velmi zklamán). Počet odpovědí v jednotlivých škálách je zaznamenán v následující tabulce.

Tab. č. 3 – spokojenost s bydlením

	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán
DPS	9	11	11	4	0
DS	8	7	16	3	1
Přirozený domov	12	9	12	2	0

Otázka č. 5 Ideální bydlení:

U této otázky jsem se respondentů ptala, kde by chtěli bydlet, kdyby si mohli vybrat. Na výběr měli pouze možnosti Domov s pečovatelskou službou, Domov pro seniory a přirozený domov. Pomocí této otázky jsem chtěla zjistit, co senioři sami vidí jako nejlepší způsob bydlení, kde by se cítili nejspokojenější.

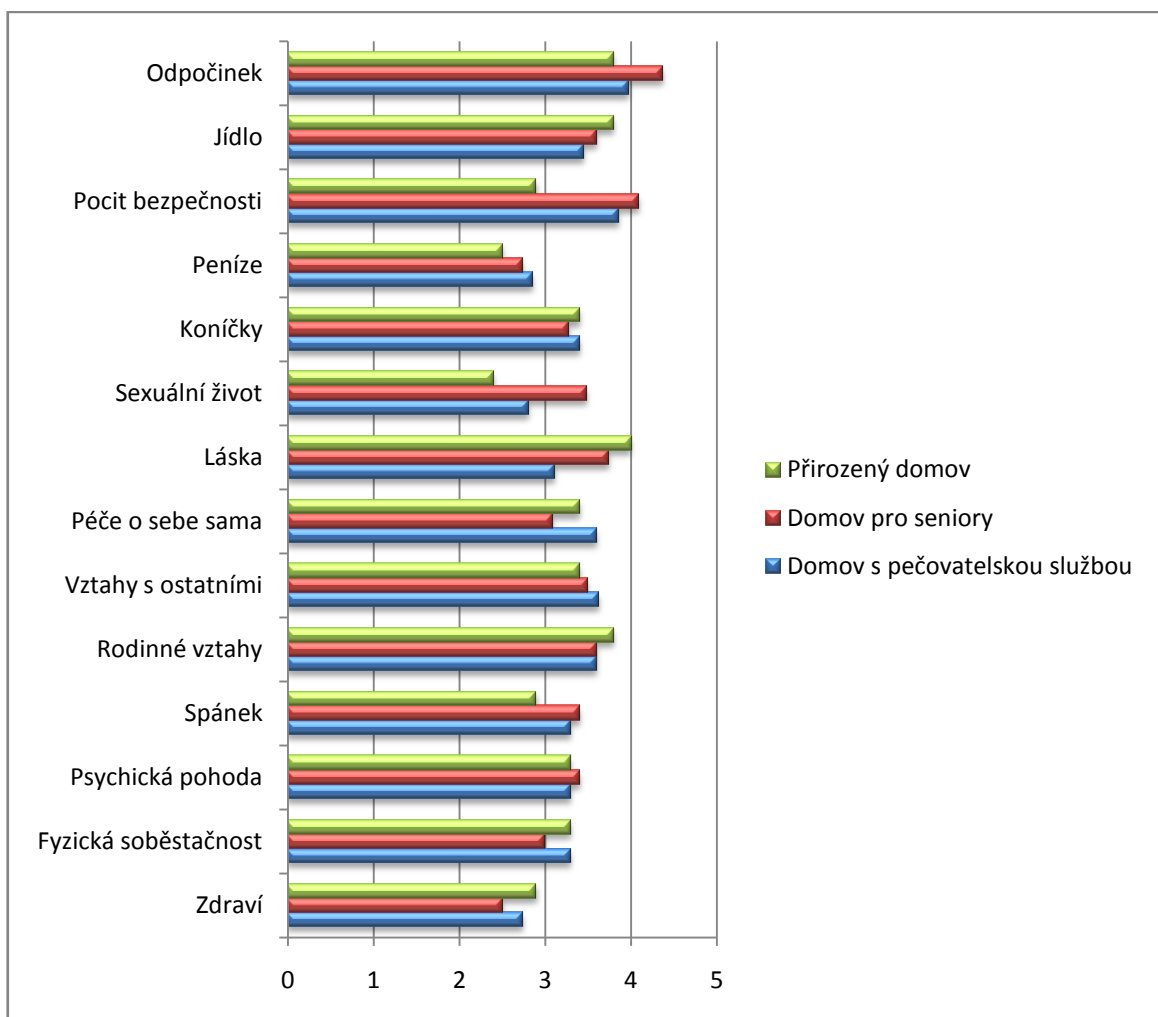
Tab. č. 4 – ideální bydlení

	DPS	DS	Přirozený domov
DPS	9	0	26
DS	3	7	25
Přirozený domov	4	1	30

Otázka č. 6 Hodnocení spokojenosti:

Zde respondenti hodnotili spokojenost s určitými položkami tykající se kvality života na pěti-bodové škále. Inspirováno dotazníkem SQUALA podle Hrabovské (2006).

Graf č. 2 – hodnocení spokojenosti



Otázka č. 7 Nejdůležitější hodnota:

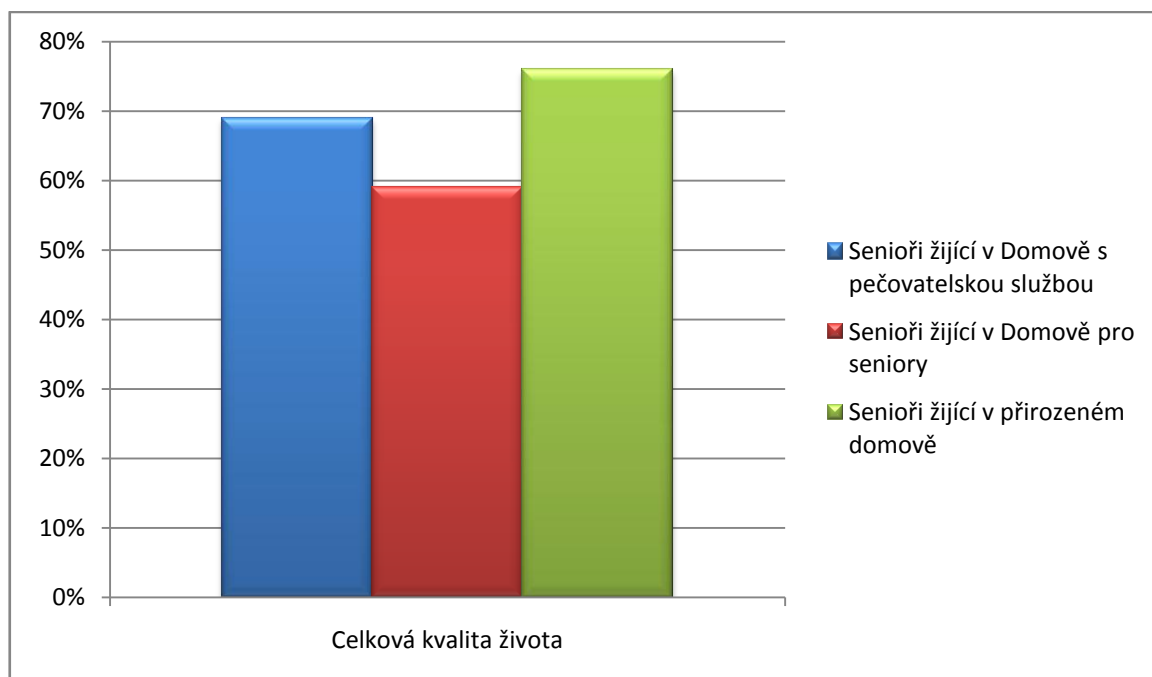
U této otázky se respondentů ptám na nejdůležitější hodnotu z hodnocených položek v předchozí otázce.

Tab. č. 5 – nejdůležitější hodnota

	DPS	DS	Přirozený domov
Zdraví	26	29	30
Psychická pohoda	5	3	3
Odpočinek	2	2	0
Fyzická soběstačnost	1	1	1
Spánek	1	0	0
Rodinné vztahy	0	0	1

Otázka č. 8 Celkové hodnocení kvality života:

U této otázky respondenti hodnotili svoji celkovou kvalitu života. Zaznačili míru kvality života na úsečce, která je ohraničena body 0% nespokojen a 100% spokojen.

Graf č. 3 – celkové hodnocení kvality života

5.2 Potvrzení, či vyvrácení hypotéz

H1: Předpokládala jsem, že senioři žijící ve svém přirozeném domově jsou celkově spokojenější, než senioři žijící v Domově s pečovatelskou službou nebo Domově pro seniory. Z grafu č. 3 vyplývá, že senioři žijící ve svém přirozeném domově jsou celkově spokojenější, než senioři žijící v DPS nebo DS. První hypotézu považuji za **potvrzenou**.

H2: Předpokládala jsem, že většina dotazovaných seniorů bude na otázku své možnosti výběru bydlení odpovídat - přirozený domov. Z tabulky č. 4 lze vyčíst, že celkem 81 ze 105 respondentů odpovědělo na otázku, kde by chtěli bydlet, přirozený domov. Přirozený domov si jako ideální bydlení vybralo 77% respondentů. Druhou hypotézu považuji za **potvrzenou**.

H3: Předpokládala jsem, že většina dotazovaných seniorů bude za nejdůležitější hodnotu považovat zdraví. Z tabulky č. 5 vyplývá, že celkem 85 ze 105 respondentů považuje za nejdůležitější hodnotu zdraví. 81% respondentů odpovědělo na otázku, co považují za nejdůležitější hodnotu, zdraví. Třetí hypotézu považuji za **potvrzenou**.

H4: Předpokládala jsem, že senioři žijící v Domově s pečovatelskou službou nebo v Domově pro seniory se budou cítit více v bezpečí, než senioři žijící doma. Z grafu č. 2 lze vyčíst, že senioři žijící v Domově pro seniory jsou s pocitem bezpečí nejspokojenější (37%), poté senioři žijící v Domově s pečovatelskou službou (36%) a nakonec senioři žijící v přirozeném domově (27%). Čtvrtou hypotézu považuji za **potvrzenou**.

5.3 Shrnutí a doporučení pro praxi

Senioři žijící ve svém přirozeném domově celkově hodnotili kvalitu svého života na 76% a senioři žijící v Domově pro seniory pouze na 59%. Mezi nimi jsou senioři žijící v Domově s pečovatelskou službou. Ti hodnotili kvalitu svého života na 69%. Hodnocení je velmi individuální a subjektivní, během vyhodnocování dotazníků jsem se setkala se seniorem žijícím v DS, který hodnotil kvalitu svého života na 15% a další senior žijící v DS hodnotil kvalitu svého života na 99,8 %.

Průzkumem dále bylo zjištěno, že 26 respondentů z DPS a 25 respondentů z DS považují za ideální bydlení přirozený domov. Přitom většina těchto odpovídajících byla více než spokojena se svým momentálním bydlením. Nepovažují za nové zjištění, že opravdu většina seniorů by ráda bydlela ve svých přirozených domovech. Bohužel jim to mnohdy zdravotní stav, či fyzická soběstačnost nedovolí. S ubývajícím soběstačností senioři musí vyhledat domov – ubytování s potřebnou péčí. Doporučení pro praxi by v tomto případě mohlo být následující. Snažme se svým seniorům, kteří žijí ve svých přirozených domovech, co nejvíce pomáhat. Informovat je o možnostech např. dovoz jídla, pomoci s úklidem apod. Zdá se, že senioři žijící ve svých přirozených domovech jsou spokojenější. Proto jim pomáhejme udržet je tam co nejdéle.

Za nejdůležitější hodnocenou položku je považováno zdraví. Někteří respondenti vyplňovali dvě odpovědi zdraví a fyzická soběstačnost nebo zdraví a psychická pohoda. Vyhodnocovala jsem tedy položku, kterou uvedli první v pořadí. Podle mého názoru zdraví souvisí s fyzickou soběstačností a také s psychickou pohodou. Velmi nemocný člověk si zřídka udrží psychickou pohodu, a to můžeme pozorovat nejen u seniorů.

Senioři žijící v Domovech pro seniory byli nejvíce spokojeni s pocitem bezpečí, nejméně spokojeni byli senioři žijící doma. Toto tvrzení si vysvětlují tak, že senioři žijící v DS jsou spokojenější s pocitem bezpečnosti, protože vědí o nepřetržité přítomnosti některé z ošetřujících pečovatelek. Přítomnost této osoby jim navozuje větší pocit bezpečí. U seniorů žijících v přirozeném domově je to komplikovanější, pokud nežijí se svými potomky, na které by se v případě nouze mohli ihned obrátit. Řešením pro seniory žijících v přirozeném domově by mohlo být pořízení si mobilního telefonu a nastavit si rychlou předvolbu pro vytočení a zavolání osobě, která v případě ohrožení může seniorovi rychle pomoci. Myslím, že na takové řešení přechází čím dál více seniorů. Ale také vím, že spousta seniorů nemá důvěru v mobilní telefony, či jinou moderní techniku. V těchto případech většinou stačí trpělivý přístup a snaha seniora naučit ovládání nové věci.

Překvapujícím zjištěním z dotazníkového šetření pro mne bylo, že nejvíce spokojeni se sexuálním životem jsou senioři žijící v DS. Toto téma bylo ještě nedávno velmi tabuizováno, ale podle mého názoru sexuální život ke kvalitě života patří. Seniorů jsem se dotazovala pouze na spokojenost, ale myslím, že by mohlo být zajímavé se tímto tématem zabývat hlouběji v dalších pracích.

ZÁVĚR

Nejednou jsem ve své práci zmiňovala, že stáří se týká nás všech, ať chceme, či nechceme. Ať si to uvědomujeme, či neuvědomujeme. Většina z nás myšlenky na stáří od-souvá do pozadí, protože stáří bývá spojováno s poslední etapou života, a tím také spojo-vaní se smrtí. Ve skutečnosti stáří, ale není o čekání na smrt. Délka života se neustále pro-dlužuje, etapa stáří je delší a senioři chtějí i v poslední etapě strávit kvalitní život.

Tato bakalářská práce začíná teoretickou částí, která byla zpracována za pomoci odbor-né literatury. Vymezuji vývojová stádia člověka, definuji pojem stáří a charakteristiky pro-cesu stárnutí. Také upozorňuji na důležitost přípravy na stáří a přípravy na odchod do dů-choodu. Definuji pojmy gerontologie a geriatry, které se stáří týkají. V další kapitole se věnuji charakteristice pojmu kvalita života, a jak kvalitu života měříme u seniorů. Kvalita života je pojmem širokým a každý člověk může mít jinou představu o kvalitním životě. Třetí kapitola, poslední v teoretické části, popisuje péči o seniory v České republice. V této části jsem se více zaměřila na DPS, DS a terénní služby, které s oblibou využívají senioři žijící v přirozených domovech. V praktické části jsem srovnala spokojenost a kvalitu živo-ta u seniorů žijících v DPS, v DS a v přirozených domovech pomocí kvantitativního vý-zkumu. Hodnocení seniorů bylo subjektivní a individuální. Mé předem stanovené hypotézy se potvrdily, což považuji za pozitivní. Odpovědi seniorů byly i zábavné, ačkoliv senioři měli odpovídat v rámci pěti bodové škály, někteří si neodpustili vepsat poznámky např. u spokojenosti s penězi jeden senior zaznačil odpověď *nespokojen* a vedle toho napsal *Ka-lousek*. Během svého výzkumu jsem poznala seniory ze svého okolí a musím poznamenat, že většina z nich se aktivně zajímá o dění kolem sebe. Stáří neznamena pasivní a neaktivní odpočinek.

Byla bych ráda, kdyby moje práce inspirovala i mladou generaci k zamyšlení se nad stáří, nad svým stylem života, jak oni sami mohou pomoci starší generaci, a tím přispět vlastnímu kvalitnějšímu stáří. Jak praví citát od Menandrose „Stáří se nevysmívej, vždyť k němu směřuješ“ a čím dříve si tento fakt uvědomíme, tím lépe se můžeme na své vlastní stáří připravit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BRAGDON, Allen a David GAMON. Nedovolte mozku stárnout. Praha: Portál, 2002. ISBN 978-80-7367-500-4.
- [2] ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Kvalita života ve stáří: národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. ISBN 978-80-86878-65-2.
- [3] ČESKO. Zákon č. 155 ze dne 30. června 1995 o důchodovém pojištění. In: Sběrka zákonů České republiky. 2010, částka 16, s. 530-572. Dostupný také z: www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z155_1995o
- [4] ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sběrka zákonů České republiky. 2009, částka 61, s. 2902-2916. Dostupný také z: www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf
- [5] ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006. In: Sběrka zákonů České republiky. 2006, částka 164, s. 7021-7048. Dostupná také z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2006/sb164-06.pdf>
- [6] GRUSS, Peter et al. Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.
- [7] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- [8] HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [9] HOGENOVÁ, Anna. Kvalita života a tělesnost. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-580-90.
- [10] HRABOVSKÁ, Pavla. Kvalita života seniorů. Brno, 21. 3. 2006. Dostupná z: http://is.muni.cz/th/54244/pdf_m/Kvalita_zivota_senioru.pdf. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra speciální pedagogiky. doc. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
- [11] KALVACH, Zdeněk. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- [12] KELLER, Jan a Petr NOVOTNÝ. Úvod do filozofie, sociologie a psychologie: nové pohledy společenských věd. Liberec: Dialog, 2008. ISBN 978-80-86761-81-7.

- [13] KOLDINSKÁ, Kristina. Sociální právo. Praha: C. H. Beck, 2007. ISBN: 978-80-7179-620-6.
- [14] KRAUS, Blahoslav. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.
- [15] KRIŠKOVÁ, Anna. Profesionálne opatrovateľstvo: oblasti opatrovania a aktivácia seniorov. Martin: Grafické studio Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-329-5.
- [16] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- [17] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.
- [18] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
- [19] ONDRUŠOVÁ, Jiřina. Měření kvality života u seniorů. Česká geriatrická revue. 2009, č. 7, s. 36-39. ISSN 1214-0732.
- [20] PACOVSKÝ, Vladimír. O stárnutí a stáří. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- [21] PAYNE, Jan et al. Kvalita života a zdraví. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- [22] PELIKÁN, Jiří. Základy empirického výzkumu pedagogických jevů. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-7184-569-0.
- [23] PUNCH, Keith. Základy kvantitativního šetření: praktická příručka pro studenty. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.
- [24] SHEEYOVÁ, Gail. Průvodce dospělostí: šance a úskalí druhé poloviny života. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-185-1.
- [25] VAĐUROVÁ, Helena a Pavel MŮHLPACHR. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska. Brno: Masarykova univerzita v Brně, Fakulta pedagogická, 2005. ISBN 80-210-3754-7.
- [26] VAŠKOVICOVÁ, Marie. Sociální služby Uherský Brod. Výroční zpráva pro rok 2011. Uherský Brod: SSUB, 1.1.2011. Dostupná z:
<http://www.ssub.cz/Public/vz2011.pdf>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	A jiné
apod.	A podobně
č.	Číslo
DPS	Domov s pečovatelskou službou
DS	Domov pro seniory
QOL	Quality of life – Kvalita života
kol.	Kolektiv
např.	Například
př.	Příklad
s.	Strana
Sb.	Sbírky
SSL	Sociální služba
Tab.	Tabulka
tzv.	Tak zvané
viz	Vizte, odkaz na jinou stranu
WHOQL	World Health Organization Quality of Life – Světová zdravotnická organizace kvality života

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – pohlaví respondentů

Graf č. 2 – hodnocení spokojenosti

Graf č. 3 – celkové hodnocení kvality života

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1 – průměrný věk respondentů

Tab. č. 2 – rozložení respondentů podle ubytování

Tab. č. 3 – spokojenost s bydlením

Tab. č. 4 – ideální bydlení

Tab. č. 5 – nejdůležitější hodnota

SEZNAM PŘÍLOH

PI → Dotazník SQUALA

PII → Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK SQUALA

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

2) VĚK __

muž.....1

žena.....2

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	mírně	průměrné	mírně	výrazně
podprůměrné	podprůměrné		nadprůměrné	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					

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK:

Vážená paní, vážený pane,

tímto dotazníkem Vás chci požádat o pomoc a poskytnutí odpovědí na níže uvedené otázky. Vaše odpovědi mi pomohou k výzkumu k mé bakalářské práci.

Tento dotazník je zcela anonymní.

Vaše odpovědi, prosím, viditelně označte.

1. **Pohlaví:** žena / muž

2. **Věk:**

3. **Kde žijete?**

- a) Domov pro seniory
- b) Domov s Pečovatelskou službou
- c) Přirozený domov

4. **Jak jste spokojen se svým bydlením?**

- a) Zcela spokojen
- b) Velmi spokojen
- c) Spíše spokojen
- d) Nespokojen
- e) Velmi zklamán

5. **Kdyby jste si mohl/a vybrat, kde by jste chtěl/a bydlet?**

- a) Domov s Pečovatelskou službou
- b) Domov pro seniory
- c) Přirozený domov

Pokračování na další straně.

6. Hodnocení spokojenosti:

	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán
Zdraví					
Fyzická soběstačnost					
Psychická pohoda					
Spánek					
Rodinné vztahy					
Vztahy s ostatními					
Péče o sebe sama					
Láska					
Sexuální život					
Koníčky					
Peníze					
Pocit bezpečnosti					
Jídlo					
Odpočinek					

7. Kterou z hodnocených položek (zdraví, fyzická soběstačnost, psychická pohoda,, odpočinek) hodnotíte jako nejdůležitější ve Vašem životě?

Vypište, prosím

.....

8. Jak celkově hodnotíte kvalitu svého života?

Zaznačte na přímce, prosím

0% ←-----→ 100%
Nespokojen Spokojen

Děkuji Vám za spolupráci na mé výzkumné práci.