

# **Kvalita života seniorů v domácím prostředí a v pobytových zařízeních**

Bartová Marcela

---

Bakalářská práce  
**2018**



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

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

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marcela Bartová**  
Osobní číslo: **H150498**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Kvalita života seniorů v domácím prostředí a v pobytových zařízeních**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.  
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti stáří a stárnutí, kvality života seniorů a péče o seniory.  
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.  
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.  
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.  
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80--87109-19-9.

PAYNE, Jan. Kvalita života a zdraví. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-725-4657-0.

MŮHLPACHR, Pavel. Kvalita života seniorů. Brno: MSD, 2017. ISBN 978-80-7392-260-3.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVORÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Lucie Blašíková**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

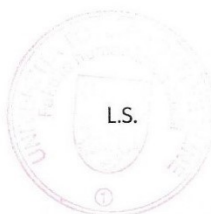
**11. ledna 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**27. dubna 2018**

Ve Zlíně dne 11. ledna 2018

  
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 <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 11. 3. 2018

Bath

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

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a 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, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života seniorů žijících ve svém domácím prostředí a v domovech pro seniory. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zaměřuje na definování problematiky týkající se seniorů. Praktická část se zabývá kvantitativním výzkumem, ve kterém bylo provedeno dotazníkové šetření. Ve výzkumu byl zvolen standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF. Šetření probíhalo se seniory v domácím prostředí i se seniory žijícími v domově. Výsledky byly poté vyhodnoceny a zpracovány ve formě tabulek a grafů.

Klíčová slova: senior, stáří, stárnutí, kvalita života, sociální služby

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with the quality of life of seniors living in their home environment and in homes for the elderly. The thesis is divided into a theoretical and practical part. The theoretical part focuses on defining issues related to seniors. The practical part deals with quantitative research, in which a questionnaire was conducted. The WHOQOL-BREF standardized questionnaire was selected in the research. Surveys were conducted by the elderly in the home environment as well as the elderly living in the home. The results were then evaluated and processed in the form of tables and graphs.

Keywords: senior, old age, aging, quality of life, social services

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí své práce Mgr. Lucii Blašíkové za odborné vedení, cenné rady i připomínky při zpracování bakalářské práce a samozřejmě za veškerý čas, který mi v rámci i konzultací věnovala. Děkuji také zařízení Domovu pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm a všem zúčastněným ve výzkumu za ochotu a spolupráci.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronické nahrávky do IS/STAG jsou totožné.

## **OBSAH**

<b>OBSAH</b> .....	<b>7</b>
<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 SENIOR</b> .....	<b>11</b>
1.1 STAŘÍ Z DEMOGRAFICKÉHO HLEDISKA .....	12
1.2 STAŘÍ .....	14
1.3 STÁRNUTÍ .....	16
<b>2 KVALITA ŽIVOTA</b> .....	<b>21</b>
2.1 MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA .....	23
2.2 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ .....	24
<b>3 SENIOŘI V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ A V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH</b> .....	<b>26</b>
3.1 PÉČE O SENIORA V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.....	26
3.2 PÉČE O SENIORA V INSTITUCÍCH .....	28
3.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY .....	29
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>33</b>
<b>4 VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....	<b>34</b>
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....	34
4.2 HLAVNÍ CÍL .....	34
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	34
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR A ZPŮSOB JEHO VÝBĚRU .....	35
4.5 REALIZACE SBĚRU DAT.....	37
4.6 METODA SBĚRU DAT.....	38
<b>5 VÝSLEDKY VÝZKUMU</b> .....	<b>40</b>
5.1 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT .....	40
5.2 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....	58
5.3 DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....	60
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>61</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>62</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>65</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>66</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>67</b>



## ÚVOD

Tématem bakalářské práce je zaměření se na kvalitu života seniorů v domácím prostředí a v domovech pro seniory. Nikdo z nás nemládne, a proto je velmi důležité zajistit našim rodičům a blízkým pokud možno důstojné stáří bez starostí a s láskyplnou péčí. Je důležité, aby byly služby přizpůsobeny jednotlivcům a tím i uspokojovány životní potřeby, které jsou pro seniora nepostradatelné. Mnozí senioři si přejí prožít své stáří ve svém domově se svými nejbližšími, ale ne vždy je to možné, ať už z rodinných či zdravotních důvodů.

Téma je aktuální, neboť demografické studie ukazují, že se lidé díky kvalitní zdravotní péči v posledních letech dožívají vysokého věku. I tak u většiny z nich může dojít k situaci, kdy se nebudou moci o sebe postarat a budou potřebovat péči jiné osoby, bez které se neobejdou. V minulosti se o své rodiče postarala rodina, ale v současné době, kdy odchod do penze se stále prodlužuje to není většinou možné. Dalším problémem pak zůstává finanční stránka. I kdyby děti seniorů chtěly pečovat o své nejbližší, nemůže si většina z nich dovolit opustit svá zaměstnání a starat se o ně. Seniorů stále přibývá a čekací doby na umístění v domovech jsou velmi dlouhé. Proto je důležité se zamyslet nad tím, kde prožijeme poslední etapu svého života a jak. Naši senioři toho pro nás i naši zemi mnoho vykonali a místo důstojného stáří často trpí a žijí na pokraji chudoby a bez pomoci. Je velmi smutné, jak starý člověk nemající podporu v rodině, končí. A co víc, tohle čeká i nás. Velmi ráda bych chtěla, a je to i mé přání, nějakým projektem pomoci zajistit našim seniorům poklidné a zejména důstojné stáří.

Hlavním cílem bakalářské práce **je zjistit, zda jsou senioři žijící v domácím prostředí a v pobytových zařízeních spokojeni s kvalitou svého života.** Dále jsme hledali odpovědi na otázky, zda jsou senioři spokojeni se svým současným zdravotním stavem a s podmínkami, ve kterých žijí a také, zda jsou senioři spokojeni se svou finanční situací a s osobními vztahy ve svém okolí.

Bakalářskou práci jsme rozdělili na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje tři hlavní kapitoly. První kapitola se zabývá vysvětlením základních pojmů jako jsou senior, stárnutí a stáří z různých hledisek. Dále vymezuje vyvíjení demografické studie a změny spojené se stárnutím. Druhá kapitola se zabývá definováním a vnímáním kvality života z pohledu seniorů. Ve třetí kapitole teoretické části je popsána, jak rodinná péče, tak i péče v pobytových zařízeních. Zmiňovány jsou i sociální služby, které mohou seniorům usnadnit život.

Praktická část popisuje kvantitativní výzkum, který byl realizován se dvěma skupinami seniorů. První skupinou byli lidé žijící v Domově pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm. Druhou skupinu tvořili jednotlivci, kteří žijí ve vlastním domácím prostředí. Pro účely výzkumného šetření byl použit standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF Světové zdravotnické organizace, který je zaměřen na subjektivní vnímání kvality života. V závěru vyhodnocujeme výsledky šetření.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SENIOR

Ačkoliv je označení staršího člověka jako senior v životě běžně používáno, může nesprávné označení působit poníženě. Je tedy důležité správně vymezit tento pojem. V českém jazyce je slovo senior chápáno jako člověk, který je starý, senilní, případně i nemocný a třeba již nepracující. Slovo senior je také často používáno jako synonymum pro slova babička nebo dědeček. Kdy babičkou může být i osoba ve věku 40 let, pokud se jí narodilo vnouče (Janiš a Skopalová, 2016, s. 32).

Senior se odlišuje od ostatních věkem, zdravotním stavem, životními zkušenostmi, rodinnou situací, finanční situací a také materiálními podmínkami, ve kterých žije. Do skupiny seniorů řadíme lidi zdravé, ale také nemocné, kterým ubývá sil a nejsou již tak soběstační. Senior může prožívat tuto poslední etapu života naplněnou prací, dobrými vztahy a různými zážitky. Na druhé straně může být senior nešťastný, osamělý a nespokojený se vším a se všemi kolem (Ondrušová, 2011, s. 10). Senior se také užívá k rozlišení člena rodiny. Pokud mají stejné jméno i příjmení, i když starší z nich není příliš tak starý (Haškovcová, 2012, s. 148).

Charakterizovat seniora není jednoduché. Ačkoli termín „senior“ není českého původu, Evropská komise navrhla termíny pro toto označení věkových skupin za zkušenějšího nebo věkově pokročilého občana. Haškovcová (2010, s. 22) se domnívá, že toto označení není příliš obvyklé, proto je vhodnější používat způsob oslovení jako starší občan.

Obecně lze říci, že populace seniorů je:

- velmi heterogenní,
- většina ovdovělých žen,
- znevýhodněná oproti mladším osobám,
- disponující značným sociálním potenciálem,
- vyžadující osobní přístup. (Čevela et al., 2012, s. 27)

Mühlpachr (2017, s. 23) označuje za seniory skupinu lidí, která je specifická svým věkem, zdravotním stavem, postoji, způsoby chování.

Vidovičová a Rabušic zjišťovali faktory dotazováním osob ve věku 18-75 let určující vnímání člověka jako starého. Z výsledků dotazování vyplynulo, že pro pojem stáří jsou určující faktory jako fyzický stav, věk, odchod do důchodu, ztráta duševní svěžesti, ztráta autonomie, potíže přizpůsobit se změnám, potíže s řešením problémů, narození vnoučat

(Sýkorová, 2007, s. 48). Ne vždy tyto faktory můžou jasně definovat seniora. Jelikož i osoba, která již má věk na odchod do důchodu, může stále vykonávat pracovní činnost a nemusí pobírat penzi. A tak je tomu i při narození vnoučete, kdy se nemusí ještě jednat o seniora. Jako objektivní faktor může být kalendářní věk, podle něhož je možné jedince identifikovat jako seniora. Obvyklou hranicí kalendářního stáří je věk 65 let. V současné době v České republice většina jedinců ve věku 65 let již nepracuje, a proto se autoři přiklání k označení za seniora osoby, které dosáhli tohoto věku. V běžném životě považujeme za starého člověka každého, kdo je poživitelem starobního důchodu (Janiš a Skopalová, 2016, s. 35). Pro seniora není důležité jaký titul je pro něj používán, ale je důležité s jakou úctou a láskou (Tota, 2016, s. 13).

Slovo senior je vnímáno neutrálně, či spíše negativně. Zmiňované tvrzení tedy souhlasí s názory výše zmíněných autorů. Mühlpachr (2017, s. 23) uvádí, že i v seniorském věku je možné získávat znalosti, dovednosti a také nové návyky a přizpůsobovat se měnícím se životním podmínkám.

## 1.1 Staří z demografického hlediska

Z demografického hlediska dochází v České republice ke stárnutí populace. V dalších letech se tento počet jedinců, kteří zestárnou, bude neustále zvyšovat. Díky dlouhodobému pokroku v moderních technologiích, v medicíně, ale i v jiných odvětvích se současná generace seniorů dožívá vyššího věku než předchozí generace. Tím pádem přibývá více penzistů než pracujících. Dalším faktorem spojených s péčí o stárnoucí populaci je nízká porodnost dětí a klesající plodnost. Díky modernější zdravotní péči se setkáváme se stále nižší úmrtností, jak kojenců, tak i osob různých věkových kategorií (Mühlpachr, 2004, s. 30).

Čeledová et al., (2016, s. 33) uvádějí, že populační stárnutí je ovlivněno několika faktory. Může se jednat o stárnutí:

- **Absolutní** - je důsledkem nízké mortality - větší počet lidí se dožije stáří, prožití delšího života ve stáří a zestárnutí početných generací.
- **Relativní** - je důsledkem nízké natality - úbytek dětí a mladých jedinců.

Dle prognóz zpracovaných Českým statistickým úřadem se předpokládá v České republice do roku 2050 pokles osob ve věku 0-14 a naopak nárůst osob ve věku 65 let (Statistiky, © 2015).

Tabulka č. 1. Česká republika: prognóza složení obyvatelstva dle věku v (%)

Rok	0-14	15-64	65+
2002	15,6	70,5	13,9
2005	14,5	71,4	14,1
2010	13,6	70,9	15,5
2015	13,8	68,1	18,1
2020	13,7	66,0	20,3
2025	13,2	65,3	21,5
2030	12,6	64,5	22,9
2035	12,3	63,6	24,1
2040	12,2	60,9	26,9
2045	12,4	57,9	29,7
2050	12,4	56,3	31,3

Zdroj: Tabulku podle dat Českého statistického úřadu sestavila Bartová

Tabulka č. 2. Naděje dožití při narození podle pohlaví (v letech)

Střední varianta: 2002-2050			
Rok	Rozdíl ženy-muži	Muž	Žena
2002	6,4	72,4	78,5
2005	6,4	73,3	78,8
2010	6,3	73,1	79,4
2015	6,2	73,8	80,1
2020	6,1	74,5	80,7
2025	6,0	75,3	81,3
2030	5,9	76,0	81,9
2035	5,8	76,7	82,6
2040	5,8	77,5	83,2
2045	5,6	78,2	83,8
2050	5,6	78,9	84,5

Zdroj: Tabulku podle dat Českého statistického úřadu sestavila Bartová

Lze předpokládat, že díky dnešní úrovni všech faktorů, které ovlivňují střední délku života, se u mužů v roce 2050 zvýší věk na 78,9 a u žen na 84,5 let. Celkově to tedy znamená předpoklad nárůstu skoro o 6 let (Statistiky, © 2015).

Díky prodlužujícímu životu můžeme prožívat delší etapu života se svými rodiči a naopak naši rodiče mají možnost být oporou pro své děti, vnuky i pravnuky (Ondrušová, 2011, s. 22). Z důvodů stárnutí populace je nutné zvýšení pozornosti na péči o seniory, což vyžaduje nové typy edukační péče, zdravotní péče i sociální pomoci. Je nutné zajistit pro stále se zvyšující skupinu seniorů příznivé podmínky (Hudáková a Majerníková, 2013, s. 17).

## 1.2 Stáří

Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze. Jedná se o poslední etapu života, která uzavírá, završuje lidský život osobnostně, duševně, tělesně i spirituálně (Čeledová et al., 2016, s. 11). Stáří je součástí našeho života, kdy každý člověk stárne již od narození a každý jedinec stárne různým tempem. V této poslední vývojové etapě lidského života dochází u člověka k mnoha změnám, jak po zdravotní stránce, tak po sociální a psychické. Především dochází ke snížení fyzických schopností, což způsobuje menší či větší potíže v péči o vlastní domácnost a realizování vlastních zájmů. Etapa života stáří je vnímána jako stárnutí organismu, ale také naopak může docházet díky volnému času k učení se novému a tím k rozvíjení organismu. Je spojeno s velkou změnou nových podmínek života a přizpůsobování se svým vlastním potřebám (Mühlpachr, 2017, s. 23).

Období stáří trvá 30-40 let. Tak jako mládí a dospělost je stejně důležitá jako všechny předchozí etapy života, je nutné, aby tato etapa nebyla přehlížena a byla jí věnována pozornost. A to jak z pozice seniora, pomáhajících profesí i státní sociální a zdravotní politiky (Klevetová, 2017, s. 12).

Mühlpachr (2004, s. 39) uvádí, že „*stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží. Kromě smrti je hlavní hrozbou chorob ztráta soběstačnosti.*“

Malíková (2011, s. 14) zmiňuje, že stáří je považováno za jedno z nejkrásnějších období života, jelikož senioři mají více času a tím mají možnost uskutečňovat vše, co ve svém životě ještě nestihli. Vhodné využití volného času umožňuje seniorům zdravě a pohodově stárnout. Jednoznačně tedy vymezit stáří není jednoduché i díky velkému množství nashromážděných poznatků (Čevela et al., 2012, s. 20). Lidé se sami začnou považovat za staré od okamžiku, kdy se u nich začnou projevovat, jak zdravotní, tak psychické problémy související se stářím (Thorová, 2015, s. 463).

### Periodizace stáří

Mühlpachr (2004, s. 21) ve své publikaci uvádí periodizaci stáří dle Světové zdravotnické organizace, která v šedesátých letech klasifikovala patnáctileté členění dospělosti. Za hranici stáří označila věk od 60 let a výše:

- 60-74 let rané stáří ( počínající)
- 75-89 let vlastní stáří (osoby pokročilého, vysokého věku)
- 90 a více let období dlouhověkosti

V současné době je více užívané členění senia podle Mühlpachra (2004, s. 21):

- 65-74 let mladí senioři - problematika penzionování, volného času, aktivit,
- 75-84 let staří senioři - změna funkční zdatnosti, atypický průběh nemocí,
- 85 let a více velmi staří senioři - problém soběstačnosti a zabezpečení.

Haškovcová (2010, s. 16) se odkazuje na odborníky, kteří se shodují myšlenkou rozčlenit lidský život do několika etap. Zatímco naši odborníci popisují úseky života v patnáctiletých intervalech, v Číně člení úseky lidského života po desetiletích. Prvních 20 let lidského života je označováno jako mládí, 20-30 let je období sňatku, 30-40 let je označováno za období veřejné činnosti, 40-50 let se označuje za úsek poznání vlastních omylů a 50-60 let je označován jako konec rozkvětu.

Podle Mühlpachra (2004, s. 19 - 20) je stáří možné dělit na kalendářní, biologické a sociální:

- **Kalendářní:** Je vymezeno dosažením určitého věku života, od něhož se zpravidla většinou nápadněji projevují involuční změny. Uplatňuje se rovněž demografické hledisko - čím více seniorů ve společnosti (čím starší populace), tím vyšší hranice stáří. Výhodou kalendářního stáří je jednoznačnost, jednoduchost a snadné přirovnání.
- **Biologické:** Jedná se označení určité míry stárnoucích změn. Například pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů - zpravidla úzce souvisejících se změnami způsobenými těmi nemocemi, které se vyskytují převážně ve vysokém věku (například arteroskleróza).
- **Sociální:** Je charakteristické jako období, ve kterém dochází ke kombinaci několika sociálních změn, resp. dosažením věku, ve kterém vzniká jedinci nárok na starobní důchod. Sociální stáří je dáno změnou rolí, způsobem života i ekonomického zajištění. Stáří je v tomto smyslu chápáno jako sociální událost.

Haškovcová (2010, s. 25) poukazuje na to, že úřední stáří je dáno dnem odchodu do důchodu. V české legislativě jsou sice stanoveny hranice odchodu do penze, ale není vždy podmínkou, aby po dovršení této hranice člověk musel do důchodu odejít. Vše se odvíjí od zdravotních, finančních či jiných okolností jedince. Každý z nás jednou zestárne, a proto je důležité si uvědomit, že každý si nese odpovědnost za své stáří. Na období stáří bychom měli pamatovat a být předem připraveni, jak po stránce ekonomické, duševní tak i udržovat dobré vztahy s blízkými a najít si záliby, aby docházelo k naplnění volného času v důchodu (Dvořáčková, 2012, s. 26).



### Příprava na stáří

- Dlouhodobá (celoživotní) příprava - začíná v útlém věku, dochází k učení dětí úctě ke starším.
- Střednědobá příprava - dochází již ve středním věku k přípravě jedince na stáří například zajištění finančních prostředků a zdravého životního způsobu.
- Krátkodobá příprava - jedná se o časové období 3-5 let před předpokládaným odchodem do penze, dochází k realizaci plánů, které si jako senior nebude moci v budoucnu dovolit například úprava bydlení, vytvoření úspor (Mlýnková, 2011, s. 17 - 18).

Příprava na stáří je celoživotní záležitostí. Lidé, kteří se na tuto etapu života připravovali postupně během svého života, mají větší šanci se s obdobím stáří a stárnutí vyrovnat rychleji a lépe (Čeledová et al., 2016, s. 106).

### 1.3 Stárnutí

Život každého jedince začíná narozením a končí smrtí. Prochází různými vývojovými etapami, jehož součástí je i stárnutí. Stárnutí se týká každého člověka, patří mezi životní období, které má jako ty předchozí cenu a jehož součástí je radost, ale i smutek, naděje i zklamání, hodnoty a trápení. Znamky stárnutí registrujeme v průběhu celého života. Nejvíce však v období seniorském, kdy jsou nejvíce zviditelněny. V období stárnutí jsou očekávány problémy, omezení v důsledku ztráty soběstačnosti, snížení mentálních funkcí, omezení kontaktů s okolním prostředím a ztráta možnosti seberealizace. Důležitým krokem je umění učit se stárnout, protože smysl života ve stáří je ovlivněn přístupem každého člověka (Ondrušová, 2011, s. 13).

Mühlpachr (2004, s. 22) definuje, že stárnutí, odborně řečeno gerontogeneze je zákonitý, specifický proces, který probíhá celoživotně. Jedná se o proces, který je velmi individuální, protože každá lidská osobnost stárne do jisté míry svým vlastním tempem. Zmíněný proces je podmíněn rozdílnou genetickou výbavou, rozdílnými životními podmínkami, působením vlivů okolního prostředí, různorodým životním stylem a zdravotním stavem, který se liší od ostatních.

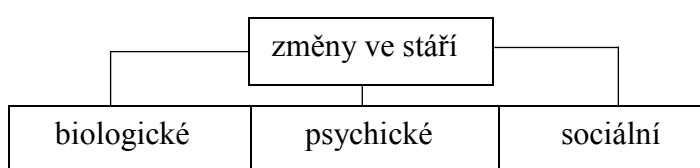
Sýkorová (2007, s. 47) definuje, že „*stárnutí představuje komplexní a dynamický proces zahrnující vzájemně propletené procesy stárnutí biologického, psychologického a sociálního.*“

Přestože lidé mají mnohé rysy společné, nestárnou stejně. Každý člověk stárne odlišnou rychlostí. Někteří jedinci stárnou pomaleji, jiní rychleji. Je to proces ovlivněn různými genetickými předpoklady, ale také faktory sociálními a osobními dispozicemi, ale také velký vliv má životní styl (Janiš a Skopalová, 2016, s. 41). Žádný z nás si neuvědomuje, že ke stárnutí dochází už kolem třicátého věku života a nikdo se mu neubrání (Koukolík, 2014, s. 118). Stárnoucí jedinec by měl neustále mít pro co žít, co by ho naplňovalo a ne se zaměřovat, co bylo v minulosti (Ondrušová, 2011, s. 32).

Stárnutí mohou nabývat trojí podoby,

- **Úspěšné stárnutí** – zdravotní a funkční stav a rovněž sociální stránka odpovídají nárokům společnosti. Situace seniora je lepší než současný průměr, umožňuje jedinci spokojenost a plnou nezávislost.
- **Obvyklé, normální stárnutí** – zdravotní stav i sociální možnosti jsou stejné jako u občanů stejného věku.
- **Neúspěšné, patologické stárnutí** – zdravotní stav a funkčnost seniora se liší od vrstevníků, je závislý na pomoci druhé osoby, vznikají nemoci související s vyšším věkem (Mühlpachr, 2004, s. 34).

Jak již bylo uvedeno, stárnutí je celoživotní proces, jehož součástí je řada involučních změn, které postihují jedince s narůstajícím věkem a nelze se těmto změnám vyhnout. Tento proces vzájemně ovlivňují změny biologické, psychické tak i sociální.



Obr. 1. Změny ve stáří (Mlýnková, 2011, s. 20)

### Biologické změny stárnutí

Biologické změny postihují celý organismus, probíhají u každého jedince velmi podobně, avšak jiným tempem. Velký vliv na procesu stárnutí má dědičnost, ale i celkové prostředí (Thorová, 2015, s. 464). Tyto změny jsou nejčastěji spojovány se stárnutím, jelikož jde o změny, které jsou viditelné na první pohled. Tvoří se vrásky, dochází k šedivění a k řednutí vlasů. Kůže je vysušená a vystupují pigmentové skvrny. Často dochází ke zhoršení kvality

zubů a jejich ztrátě. Zhoršuje se paměť. Objevují se také poruchy spánku, které ovlivňují kvalitu spánku (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 20 - 22).

Mezi další příznaky související se stárnutím je snížení tělesné hmotnosti a zmenšení postavy, ubývá funkčních tkání, dochází k řidnutí kostí a dochází k poklesu výkonosti svalů a změny v metabolismu, snížená schopnost termoregulace. Dochází ke změnám postojů, hrbení a zpomalení chůze. S přibývajícím věkem se vyskytují oční nemoci, zhoršuje se zraková ostrost, zhoršuje se sluch, což způsobuje nedoslýchavost, dochází k srdečním chorobám, mění se chuť, snižují se čichové schopnosti (Thorová, 2015, s. 455).

### **Psychické změny stárnutí**

Psychické změny se projevují u každého jedince individuálně. Závisí na dosavadní aktivitě člověka, na úrovni dosaženého vzdělání, životních postojích, ale také na prostředí, ve kterém se ocitá (Mühlpachr, 2017, s. 24).

Podle Mlýnkové (2011, s. 24) se tyto změny v oblasti psychiky nejvíce objevují s příchodem vyššího věku, kdy dochází k přizpůsobování se životním změnám. Nejvíce se tyto změny projevují zejména sníženou schopností rozhodovat se. Pro seniora je zátěžovou situací přizpůsobit se měnícím podmínkám života z důvodů svého stereotypu a potřebuje delší dobu na změnu než-li tomu bylo dříve. Dochází ke zpomalení výkonu úkolu. Déle zpracovává nové informace (Janiš a Skopalová, 2016, s. 42).

K nejčastějším negativním změnám dochází u seniorů i v oblasti poznávacích funkcí, pozornosti, vnímání a také paměti (Janiš a Skopalová, 2016, s. 46). Dochází ke zvýšení zapomínání například názvů a jmen. Naopak ale bývá zachována dlouhodobá paměť, kdy si senior vybavuje události, které se staly v minulosti a má je uloženy v paměti. Snížené vnímání způsobuje strach, úzkost a přináší pochybnosti, což způsobuje osamocení. Klesá zájem setkávat se s lidmi a dochází k nedůvěřivosti (Klevetová, 2017, s. 29).

Mezi nejvíce ovlivněné psychické změny patří deprese, které vznikají nejčastěji ztrátou blízké osoby partnera, změnou bydliště do domova pro seniory i imobilitou. V některých případech tyto situace mohou mít za následek i sebevraždu (Janiš a Skopalová, 2016, s. 47).

### **Sociální změny stárnutí**

Přirozenou stránkou seniorského věku je změna v sociální oblasti. U seniorů dochází ke změnám společenských rolí a pozic ve společnosti. Mezi první životní zlom, který seniora

nejvíce ovlivní, je ukončení profesní kariéry a přechod do starobního důchodu. Zde dochází k omezení pracovních přátelství, kontaktu s lidmi apod. Spousta lidí si tak připadá nepotřebná, tráví hodně času ve svém prostředí a tím si snižuje jejich sebevědomí. (Mühlpachr, 2017, s. 24). Penzionování nesou lépe ženy než muži. Ženy se dále věnují domácnosti a pečují o svá vnoučata, což jim umožňuje lépe se vyrovnat s touto ráznou změnou. Proto je důležité, aby se lidé začali aktivně více připravovat a zajímat o období stárnutí a stáří již teď, tedy dříve, než se dostanou do této životní fáze. Nová sociální role důchodového věku není jednoduchá, protože důchodce je považován ve společnosti za nepotřebného a neproduktivního. Mezi další náročnou situací, se kterou je nutné se vyrovnat, je odchod partnera. Což vyžaduje mnoho sil adaptovat se. Tato situace není lehká a někteří senioři se s ní nedokáží vyrovnat nikdy (Haškovcová, 2010, s. 154).

Další změnou, kterou senior těžce nese, je vyrovnání se s odchodem svých dětí ze společné domácnosti. Dochází ke ztrátě rodičovské - výchovné role (Janiš a Skopalová, 2016, s. 50). Nižší finanční prostředky jsou další negativní situací, se kterou se senioři musí vyrovnat díky nástupu do důchodu. Jsou taky nuceni vzdát se věcí, které naplňovaly jejich základní životní potřeby a jejich běžné aktivity. Patříčně velká skupina této seniorské populace musí více šetřit, jelikož trpí onemocněními. Tím stoupají výdaje na léky což ovlivňuje zbývající náklady. Život seniorů určují životní podmínky a velký vliv na to má i finanční situace (Mühlpachr, 2017, s. 99). Senioři také často musí řešit své bydlení. A to například z důvodů drahého nájmu, neschopnosti se postarat o svou domácnost, snížením pohyblivosti nebo a uvolnění svého bytu dětem. To vše je pro ně velmi stresující (Hrozenková a Dvořáčková, 2013, s. 44).

Tabulka č. 3. Změny a ztráty u seniorů

Změny	Ztráty
pracovní role	ztráta pracovního kolektivu, návyku pracovních činností
otec role matka-prázdné hnízdo	odchod potomků
společenská role-odchod do penze	sociální izolace
rozvod, nemoc, ztráta partnera	osamělost
bydlení-odchod, do nemocnice, domova pro seniory	soukromí, vlastní bydlení
snížení fyzických sil	neschopnost sebepečce, závislost na jiné osobě
změna fyzického vzhledu	koupě nové věci, zkrášlení obličeje
smyslové funkce	okamžitá orientace a jednání

*Zdroj: Klevetová, 2008, s. 69*

Z hlediska sociálního stáří lze rozdělit do 4 období lidského života (tzv. věků):

- První věk – předproduktivní věk – období dětství a mládí, označován vývojem, vzděláváním, přípravou na budoucí povolání, získáváním stále nových zkušeností a znalostí.
- Druhý věk – produktivní věk – období dospělosti, charakteristické pracovní produktivitou, biologickou (založení rodiny) a sociální.
- Třetí věk – postproduktivní věk – období spojováno s odpočinkem, poklesem zdatnosti jedince bez produktivního přínosu. Může docházet k podceňování, diskriminování, minimalizaci potřeb a především potlačování osobního vývoje jeho celoživotního průběhu trvajících v nejvyšším stáří až do smrti.
- Čtvrtý věk – někdy se označuje jako fáze závislosti. Označení je zcela nevhodné. Odporuje pojetí úspěšného stárnutí a představě, že v období stáří může zůstat jedinec až do nejpokročilejšího věku samostatný (Mühlpachr, 2004, s. 19-20).

Haškovcová (2012, s. 14) v publikaci uvádí, že stárnoucí jedinci jsou si vědomi toho, že u nich dochází k postupnému ubývání sil, a že už nejsou schopni zvládnout takové množství práce jako dříve. Vyrovnat se s vlastním procesem stárnutí je důležitým krokem ke spokojenému životu. Starý člověk se potřebuje vždy na něco těšit.

## 2 KVALITA ŽIVOTA

S prodlužující se délkou lidského života nabývá na významu zkoumání faktorů, které mohou příznivě ovlivňovat stárnutí a kvalitu života ve stáří. Definice kvality života můžeme najít velké množství a nahlížet na ni z řady úhlů pohledu.

„Kvalita života se jeví jako dynamický a neustále měnící se proces, který je ovlivněn mnoha činiteli.“ (Hudáková a Majerníková, 2013, s. 8) Jedná se tedy přímo o uspokojování základních životních potřeb a naplňování cílů. Kvalita života spočívá ve velké míře ve zdraví, pocitu spokojenosti a v mezilidských vztazích. Zvýšením počtu seniorů se rozbor kvality života přesunul do každodenního života ze zdravotnictví, kde byl tento termín poprvé uveden (Hudáková a Majerníková, 2013, s. 36).

K definování kvality života přispěla i Veenhovenová (2000), která rozdělila kvalitu života do čtyř částí.

Tabulka č. 4. Definice kvality života.

	Vnější kvality	Vnitřní kvality
<b>Životní předpoklady</b>	<b>A.</b> Vhodnost prostředí, životní prostředí, sociální kapitál, životní úroveň	<b>B.</b> životaschopnost jedince, zdraví, způsobilost, adaptivní potenciál
<b>Životní výsledky</b>	<b>C.</b> užitečnost života, vyšší hodnoty než přežití	<b>D.</b> vlastní hodnocení života, spokojenost, štěstí, subjektivní pohoda, smysluplnost

*Zdroj: Dragomirecká, Bartoňová, 2006, s. 9 (Veenhoven, 2000)*

Tento vzor umožňuje odlišit, jakým příkladem kvality je možné se orientovat. První část „A“ tvoří ekologické, sociální, ekonomické a kulturní podmínky, kterým se věnují obory ekologie a sociologie. V části „B“ jsou uvedeny fyzické a duševní zdraví, znalosti a schopnosti, kterými se zabývá lékařství, psychologie, pedagogika a poradenství. Část „C“ tvoří otázky etické, kterými se zabývá filosofie a část „D“ tvoří zjišťování kvality života jednotlivých životních oblastí a celkové spokojenosti se životem (Dragomirecká a Bartoňová, 2006, s. 9).

Kvalita života má pro každého člověka jiný význam, který se v průběhu života neustále mění. V situaci, kdy dojde k vážnému onemocnění nabývá na významu, dochází často ke změně

žebříčku životních hodnot. Také s přibývajícím věkem se názory každého člověka na to, co je důležité mění (Janiš a Skopalová, 2016, s. 21, 53).

Dle Hrozenkové a Dvořáčkové (2013, s. 26) kvalitu života hlavně v seniorském věku nejvíce podmiňuje faktor zdraví. Jelikož je dar, kterého si nevážíme, nepovažujeme ho za nejdůležitější prioritu v našem životě. Jakmile přijde doba, kdy ho ztrácíme, teprve zjistíme, jak nesmírnou má cenu (Klevetová, 2017, s. 12).

Světová zdravotnická organizace (WHO), zabývající se kvalitou života, sestavila vystihující definici. Kvalitou života se rozumí to, jak jedinec vnímá své postavení v životě v kontextu systémů kultury, v nichž žije a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům. Kvalitu života můžeme zjišťovat jednak pomocí dotazníků nebo strukturovaných rozhovorů. Zjišťovat kvalitu můžeme jak u starých, zdravých i nemocných, tak u nezaměstnaných a dalších skupin (Dragomirecká a Bartoňová, 2006, s.10 - 11).

Hlavním důvodem studia kvality života je zjistit takové faktory, které by lidem umožnily žít způsobem pro ně nevhodnějším a nespokojenějším, aby pocíťovali štěstí (Payne, 2005, s. 206). Každý jedinec by měl být spokojený se svým životem, neboť tak vidí smysl života a žije se mu lépe. Na spokojenost má vliv řada činitelů. Mezi nejdůležitější ukazatele kvality života, které byly publikovány v roce 2005 patří: materiální situace, zdraví, rodinný život, mezigenerační soužití a účast ve společnosti (Mühlpachr, 2017, s. 53).

Kvalitu života ovlivňují faktory, které mají vliv na její formování. Vaňurová a Mühlpachr (2005) tyto faktory dělí na:

- Vnější činitelé – jedná se o faktory společensko - kulturní, výchovně vzdělávací, pracovní, ekonomické a materiálně-technické. Ovlivňují podmínky života - sociálně, kulturně a ekonomicky.
- Vnitřní činitelé – somatické a psychické vybavení ovlivněné nemocí, poruchou. Vnitřními činiteli jsou všechny faktory ovlivňující rozvoj osobnosti, např. získávání informací, nových dovedností, sociálních kontaktů. Dále pak zdravotní stav a životní styl (Ludíková, 2015, s. 163).

## 2.1 Měření kvality života

Kvalitu života můžeme měřit ze tří pohledů:

1. **Objektivní měření sociálních ukazatelů** - bezpečí, vzdělání, stabilita rodiny. Toto měření je spíše vhodné pro měření kolektivní kvality života než pro jednotlivce.
2. **Subjektivní odhad celkové spokojenosti se životem** - výsledek osobních hodnot a životního stylu, jehož prostřednictvím se je člověk snaží naplnit.
3. **Subjektivní odhad spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi** - fyzická kondice, schopnost vykonávat běžné každodenní činnosti, prožívání, vztahy s blízkými lidmi a širším sociálním okolím, prostředí ve kterém jedinec žije a také trávení volného času (Dragomirecká a Bartoňová, 2006, s. 10).

Podle Křivohlavého (2001 cit. podle Mühlpachr, 2017, s. 65 - 66) - kvalitu života lze měřit metodou rozdělenou do tří skupin:

- kvalitu života hodnotí jiná osoba,
- hodnotitelem je sám jedinec,
- metoda smíšená - spojení dvou předchozích variant.

Odborníci se v poslední době přiklání více k subjektivnímu hodnocení kvality života zkoumaného jedince. Pro měření kvality života se používají dotazníky od Světové zdravotnické organizace World Health Organization Quality of Life Assessment-WHOQOL. Byly vytvořeny zástupci z patnácti výzkumných center z celého světa. Jedná se o sebehodnotící dotazníky WHOQOL 100, jehož obsahem je 100 položek zahrnujících šest domén, které jsou součástí kvality života. Jsou to fyzické zdraví, prožívání, fyzická nezávislost, sociální vztahy, prostředí a duchovní oblast. Pro potřeby praxe byla vytvořena zkrácená verze WHOQOL-BREF s 26 položkami, sdružených do čtyř oblastí. Patří sem fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy, prostředí a 2 samostatné položky hodnotící celkovou kvalitu života a spokojenost se zdravím. Tento dotazník lze užívat pro populaci zdravých či nemocných jedinců (Dragomirecká a Bartoňová, 2006, s. 28).



Tabulka č. 5. Přehled domén a položek WHOQOL-BREF

Domény		Položky	
	fyzické zdraví	Q3	bolest a nepříjemné pocity
		Q4	závislost na lékařské péči
		Q10	energie a únava
		Q15	pohyblivost
		Q16	spánek
		Q17	každodenní činnost
		Q18	pracovní výkonnost
	prožívání	Q5	potěšení ze života
		Q6	smysl života
		Q7	Soustředění
		Q11	přijetí tělesného vzhledu
		Q19	spokojenost se sebou
		Q26	negativní pocity
	sociální vztahy	Q20	osobní vztahy
		Q21	sexuální život
		Q22	podpora přátel
		Q8	osobní bezpečí
	prostředí	Q9	životní prostředí
		Q12	finanční situace
		Q13	přístup k informacím
		Q14	záliby
		Q23	prostředí v okolí bydliště
		Q24	dostupnost zdravotní péče
		Q25	doprava
2 samostatné položky		Q1	kvalita života
		Q2	spokojenost se zdravím

*Zdroj: Dragomirecká a Bartoňová, 2006*

## 2.2 Kvalita života seniorů

Přáním lidí již od středověku bylo, aby prožili svůj život co nejlépe. Šlo jim hlavně o to, aby byl jejich život spokojený, aby mohli realizovat svoje potřeby. Každá generace se snažila o dosažení vyšších cílů, aby mohla získat vyšší životní úroveň. Kvalita života byla součástí

produktivního věku. Současná společnost vychází z faktu, že každý jedinec zestárne, stane se seniorem, a proto je nutné se touto situací zabývat (Mühlpachr, 2017, s. 50).

Jedním ze základních předpokladů kvalitního života je mít bezpečný domov. Sýkorová (2008 cit. podle Čevela et al., 2012, s. 100) tvrdí, že senioři chtějí setrvat co nejdéle ve známém prostředí kvůli vztahům, které si utvořili mezi lidmi v průběhu života.

Kvalitu života a spokojenost seniorů výrazně ovlivňuje mnoho faktorů. Mezi ně například patří zdraví, sociální prostředí, mezilidské vztahy, životní styl, hmotné zabezpečení, aktivita a také zdravotní péče a sociální služby (Ondrušová, 2011, s. 40).

Kvalita života seniora tvoří především filozofickou a axiologickou kategorii. Jejím obsahem jsou materiální, nemateriální a duchovní hodnoty. S kvalitou života souvisí uspokojování potřeb materiálních i duchovních, které tvoří podmínky ekonomické, sociální, podmínky bydlení, zdravotní podmínky, bezpečnost člověka a také volný čas (Mühlpachr, 2017, s. 49). Ty mají důležitý význam pro každého jedince, zejména v případě, jedná li se o člověka nemocného s různými omezeními. Kvalita života každého jedince se v průběhu vývoje neustále mění a to řadou faktorů sociálních, společenských a kulturních (Janiš a Skopalová, 2016, s. 53). Projevuje se poklesem kvality života a to přítomností záporných pocitů, smyslu života, závislostí na druhých, ztrátou autonomie (Hudáková a Majerníková, 2013, s. 45).

Křivohlavý (2002 cit. podle Dvořáčková, 2012, s. 58) se domnívá, že senior na konci svého života považuje za kvalitu života spokojenost s dosavadním životem, jelikož hodnotí svůj prožitý život.

Kvalita života je předmětem medicíny, psychologie, sociologie a dalších oborů. Kvalita života je nejvíce ovlivňována vlastní osobou a to životním stylem a vnějšími vlivy. Pojem kvalita života v medicíně a zdravotnictví je poměrně novou záležitostí. Začalo se o ní hovořit až od 70. let (Mühlpachr, 2017, s. 60).

Dragomirecká (2006, s. 9) uvádí, že za hlavní cíl medicíny se nepovažuje zdraví nebo prodloužení života, ale zachování nebo zlepšení kvality života. Ve zdravotnictví můžeme za kvalitu života považovat poskytovanou péči (Payne 2005, s. 207).

Kvalita života z hlediska psychologického je nejvíce spojena s pojmy osobní pohoda, spokojenost a štěstí. Ze sociologického pojetí je kvalita života vnímána jako úspěch ve vzdělávání, rodinný stav, vybavení bydlení (Ondrušová, 2011, s. 46 - 47).

### 3 SENIOŘI V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ A V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH

Jako každému člověku, tak i seniorům, je nejlépe ve svém domácím prostředí. Jak říkají: „Doma je doma“. Senior touží být co nejvíce soběstačný a v blízkosti rodiny. Setkávání se se členy rodiny přináší velké výhody. Děti se z přítomnosti prarodičů učí k úctě ke starším osobám a poznávají čím se odlišují od ostatních. Od svých rodičů pozorují péči o seniora v rodině a naopak pro seniora je vhodná přítomnost vnoučat. Díky nim získává nové informace a učí se například obsluhovat mobilní telefony či výpočetní techniku apod. Domácí prostředí v přítomnosti blízkých osob má pro stárnoucího seniora velký význam z důvodů maximálního soukromí, jistoty, bezpečí, realizace vlastních zájmů a zálib (Mlýnková 2011, s. 35 - 36).

Většina odborníků se shoduje na názoru, že péče v domácím prostředí je účinnější než péče institucionální. Senior tak podporuje soběstačnost a svobodu (Dudová, 2015, s. 155). Seniorský věk je často spojován tzv. fází závislosti na něčí pomoci a to v případě závažnějších komplikací, kdy jedinec není schopen se o sebe postarat a je nutná péče rodiny či institucionální péče (Mühlpachr, 2017, s. 23 - 24).

#### 3.1 Péče o seniora v domácím prostředí

Rodina a bezpečné rodinné zázemí patří mezi nejdůležitější a nejstarší instituce v našem životě. Rodinné prostředí je pro seniorskou populaci velmi významné, jelikož zde prožili radosti, smutek či bolest (Tota, 2016, s. 32). Rodinná péče je jedna z nenahraditelných péčí o starší lidi, která umožňuje staršímu člověku dožít se delšího věku. Důležitý je pro seniora pocit, že má ve svém okolí někoho, na koho se bude moci obrátit v těžkých chvílích svého života (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 46). Senior si většinou důchodový věk idealizuje a věří, že si tento věk prožije v plné síle, ve zdraví, a že nebude druhému na obtíž. Ale ne vždy je tomu tak. Přicházejí okamžiky, kdy senior ztrácí soběstačnost a potřebuje pomoc (Mühlpachr, 2017, s. 31). Většinou tuto péči lépe přijímá od svých blízkých než od neznámých osob. Staří občané doufají, že se jejich rodina o ně postará a budou moci dožít v místě, kde žili větší část života. Ovšem v dnešní době pracovního vytížení není vždy možné, aby se vlastní rodina postarala o svého blízkého. Většina však nemá jinou možnost než zvolit variantu institucionální péče, která má vyšší náklady než péče rodinná (Jeřábek, 2013, s. 50).

Kvalitní rodinná péče o staré lidi zahrnuje všechny složky péče, kterou senior potřebuje - sociální, částečně zdravotní, fyzická (pečovatelská), emocionální (citová, podpůrná) (Jeřábek, 2013, s. 56). Studie nám ukazují, že starší lidé díky rodině a svému prostředí bývají šťastnější, zdravější a delší dobu samostatnější (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 46).

Pokud se rodina rozhodne pečovat o blízkou osobu, přináší to určité změny (Jeřábek, 2013, s. 24). Péče o rodinného příslušníka je náročná a vyčerpávající. Pro vyhovující péči o nesoběstačnou osobu by rodina měla splňovat tři požadavky. Moci pečovat, chtít pečovat a umět pečovat o seniora (Klevelandová, 2017, s. 94).

Mezi nejčastější překážky spojené s poskytováním péče o blízké osoby je ztráta vlastního zaměstnání. Toto výrazně ovlivní finanční situaci celé rodiny. Další překážkou je vzdálenost bydliště od svých rodičů. Při přestěhování rodičů do vlastního domova může dojít i k nezvládnutí role pečovatele. Může dojít k jeho fyzickému vyčerpání, jelikož o seniora pečuje většinou jeden člen rodiny (Jeřábek, 2013, s. 60). Je tedy důležité zvážit míru potřeb opečovávaného a pozitiva a negativa rodinné péče. Jelikož potřeby seniora se budou stále zvyšovat, a tím pádem bude pro pečovatele velkou zátěží po stránce psychické, sociální a finanční (Jeřábek, 2013, s. 77). Výzkumy potvrzují, že o seniory převážně pečují ženy a většinou v domácím prostředí. Je to také ovlivněno tím, že ženy se dožívají vyššího věku než muži (Dudová, 2015, s. 35). Chcete-li, aby se o vás někdo postaral v poslední etapě stáří, sami teď pečujte o své nejbližší. Vaše děti to uvidí a budou to považovat za správné jednání (Jeřábek, 2013, s. 11).

### **Domácí péče o seniora je poskytována dle Jarošové v pěti základních formách**

1. Akutní domácí péče - poskytuje se seniorům s krátkodobým onemocněním, nevyžadující hospitalizaci, klientům v pooperačním či poúrazovém stavu.
2. Dlouhodobá domácí péče - jde o nejrozšířenější formu domácí péče, vyžadující dlouhodobou a pravidelnou péči poskytovanou v rozsahu několika měsíců až roků. Je poskytována klientům po mozkových příhodách, trpících roztroušenou sklerózou, cukrovkou, plným nebo částečným ochrnutím či závažným duševním onemocněním.
3. Preventivní domácí péče - indikuje ošetřující lékař na základě zdravotního stavu. Jde o péči poskytovanou v pravidelných časových intervalech týdně nebo měsíčně. Účelem je monitorování zdravotního a duševního stavu.
4. Domácí hospicová péče - zahrnuje odbornou péči o klienta v preterminálním a terminálním období života. Jedná se o formu péče poskytovanou klientům, u nichž

lékař předpokládá do šesti měsíců ukončení terminálního stavu. Cílem je mírnit bolest a utrpení seniora včetně jeho blízkých v procesu umírání.

5. Domácí péče ad hoc - je alternativní využití domácí péče pro provedení jednorázových výkonů v prostředí klienta. Jedná se většinou o odborné výkony typu aplikace injekcí či odběry biologického materiálu. (Jarošová, 2006, s. 62 - 63)

Ministerstvo práce a sociálních věcí připravilo tzv. dlouhodobé ošetřovné, které dojde v platnost v červnu 2018. Díky této dávce bude možno čerpat po dobu tří měsíců placené volno na opečovávaného. Například po propuštění z nemocnice, po úrazu nebo nemoci. Hlavním důvodem této dávky bude umožnit rodině se co nejvíce svobodně rozhodnout o tom, kdo z rodiny a jak se bude o opečovávaného v budoucnu starat. Na kvalitě života osob má největší vliv domácí péče (MPSV, © 2017).

### 3.2 Péče o seniora v institucích

V případě, kdy senior přestává být soběstačný a rodina není schopna zajistit trvalou péči, je možno využít služeb zařízení pro seniory (Tota, 2016, s. 91). Pobytové služby poskytují pravidelnou pomoc osobám, které pobývají v zařízení pro seniory a u kterých se projevuje snížená soběstačnost závislá na jiné osobě z důvodu vysokého věku. Poskytují služby sociální péče, ubytovací a stravovací (Čevela et al., 2012, s. 104). Služby v sociálních zařízeních poskytují klientům sociální pracovníci a jsou dány vyhláškou č. 505/2006 Sb. Jejich náplní je:

1. **Přímá obslužná péče o uživatele** spočívající v podpoře soběstačnosti, osobní hygieně, oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, vytváření společenských a sociálních kontaktů.
2. **Činnost základní výchovná nepedagogická**, která spočívá v rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti prováděním volnočasových aktivit zaměřených na rozvoj osobnosti a tvořivosti.
3. **Pečovatelská činnost** jejíž náplní je přímý styk s opečovávanými a celková péče o jejich domácnost. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Pobyt v domově působí na spousty seniorů depresivně. Těžce se přizpůsobují novému prostředí a jinému životnímu rytmu. Pokud k umístění do instituce dojde, je velmi důležité, aby se personál snažil pomoci novému uživateli zvyknout si na nové prostředí. Aby, mohl

prožít v soukromí plnohodnotný lidský život. Je třeba se soustředit nejen na fyzické, ale také na psychické a sociální potřeby (Tota, 2016, s. 34).

#### **Základní činnosti poskytování sociálních služeb v Domově pro seniory:**

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- c) poskytnutí stravy
- d) poskytnutí ubytování
- e) sociálně terapeutické činnosti
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- g) aktivizační činnosti
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Podle Haškovcové (2012, s. 110) je nezbytné vykonávat sociální služby pořádně a v přiměřeně vybaveném a ochotném prostředí. Hlavním znakem kvality musí být spokojenost uživatelů. Institucím a subjektům se za kvalitní sociální služby v posledních letech uděluje tzv. značka kvality. Dochází tak ke kontrole, že jsou služby prováděny správně a při jejich plnění jsou dodržovány standardy spokojenosti uživatelů.

### **3.3 Sociální služby pro seniory**

Sociální služby se po roce 1989 výrazně změnily. Poskytovatelem není pouze stát, ale především kraje a obce. Došlo k přejmenování domovů důchodců na domovy pro seniory. Také se změnilo označení obyvatelů bydlících v domovech na uživatele sociálních služeb, kteří využívají potřebné sociální služby (Haškovcová, 2010, s. 235 - 236).

Michalík (2009, s. 19) definuje sociální službu jako činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé životní situaci. Služby sociální péče jsou poskytovány nesoběstačným uživatelům, kteří potřebují nějaký druh pomoci, a to s cílem zlepšit jejich životní kvalitu. Hlavním cílem sociálních služeb je zajištění podmínek pro začlenění klienta do domácího prostředí. Tím by mělo dojít ke snížení zdravotních a sociálních rizik, které souvisí s jejich způsobem života. A to konkrétními činnostmi, které jsou poskytovány formou sociálních služeb a vycházejí z potřeb uživatele. Např. péče o vlastní osobu, domácnost, zabezpečení stravy, poskytování informací a začleňování do společnosti (Dvořáčková, 2012, s. 81 - 82).

Sociální péče napomáhá seniorům v zlepšení jejich kvality života i v zajištění jejich soběstačnosti, jak po stránce psychické, tak i fyzické. Snahou je umožnit seniorům zapojení do běžného života a zajistit jim tak pocit důstojného prostředí a zacházení (Čevela, et al., 2012, s. 157). Pokud dojde ke zhoršení zdravotního stavu a soběstačnosti seniora, je nutné zajistit dlouhodobou péči výběrem konkrétní služby. Například pomocí terénních sociálních služeb dle míry soběstačnosti seniora (Dvořáčková, 2012, s. 82).

Zásadní změnou zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., jehož cílem bylo změnit stávající systém péče, a který byl zaveden v roce 2007 a novelizován roku 2009, došlo k zavedení příspěvku na péči osobám, kteří potřebují pomoc jiné osoby (Michalík, 2009, s. 5).

### **Příspěvek na péči**

Senioři, kteří jsou nesoběstační z důvodů nepříznivého zdravotního stavu a potřebují pomoc a podporu jiné osoby ke zlepšení kvality života, mohou využít poskytování sociálních služeb a zažádat o příspěvek na péči. O tento příspěvek lze zažádat na krajské pobočce Úřadu práce podle místa trvalého bydliště. Pracovnice Úřadu práce provedou šetření v místě bydliště žadatele a vyhotoví písemný záznam, který je zaslán společně s posudkem praktického lékaře na Okresní správu sociálního zabezpečení. Na základě písemného záznamu rozhodne posudkový lékař o stupni závislosti, který se odvíjí od zvládání základních životních potřeb. Mezi tyto potřeby patří mobilita, orientace, stravování, oblékání a obouvání, hygiena, osobní aktivity, péče o domácnost, komunikace, péče o zdraví a výkon fyziologické potřeby (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Čevela, et al., (2012, s. 160) uvádí, že výše příspěvku se odvíjí podle věku a stupně závislosti:

- **stupeň I** - jedná se o lehkou závislost, kdy osoba, která žádá o příspěvek na péči, není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,
- **stupeň II** – jedná se o středně těžkou závislost, kdy osoba, která žádá o příspěvek na péči, není schopna pět nebo šest základních životních potřeb,
- **stupeň III** - jedná se o těžkou závislost, kdy osoba, která žádá o příspěvek na péči, není schopna sedm nebo osm základních životních potřeb,
- **stupeň IV** - jedná se o úplnou závislost, kdy osoba, která žádá o příspěvek na péči, není schopna devět nebo deset základních životních potřeb.

Tento příspěvek je vyplácen zpětně od podání žádosti a v případě hospitalizace osoby do zdravotnického zařízení je nutné tuto změnu nahlásit na pobočku Úřadu práce. Pak je mu

dávka pozastavena. Výše příspěvku je dána stupněm závislosti a věkem. Jedná se o částky: I.stupeň - 880 Kč, II.stupeň - 4400 Kč, III.stupeň - 8800 Kč a IV.stupeň - 13200 Kč. Tento příspěvek se vyplácí měsíčně buď na účet, který uvede příjemce nebo složenkou. Zavedením příspěvku na péči umožňuje seniorovi se rozhodnout, jaký typ péče si zvolí. Další možností využití pomoci je ve formě jednorázového příspěvku na zvláštní pomůcky nebo také příspěvek na mobilitu (Zákon č. 108/2006 Sb.).

V zákoně č. 108/2006 o sociálních službách, jsou definovány konkrétní typy terénních a ambulantních služeb, které umožňují nesoběstačným jedincům zůstat co nejdéle ve svém domácím prostředí (Zákon č. 108/2006 Sb.).

### **Formy poskytování sociálních služeb lze rozdělit :**

#### **a) Terénní služby**

Terénní služby jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností v jejich přirozeném prostředí (Čevela, et al., 2012, s. 156 - 157). Nejrozšířenějším terénním typem pro seniory, kteří žijí ve svém domácím prostředí, je pečovatelská služba, která zabezpečuje pomoc osobám se sníženou soběstačností při chodu domácnosti či obstarávání jídla. Nevýhodou těchto služeb je, že fungují pouze ve všední dny (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 62).

#### **b) Ambulantní služby**

Jsou poskytovány v zařízeních, do kterých musí jedinec sám dojít nebo si zajistit dopravu jinou osobou. Součástí těchto služeb není ubytování. Výhodou těchto ambulantních služeb pro seniory je vrácení se do svých domovů. Rodina má zaručenost, že je o jejich rodinného příslušníka celodenně dobře postaráno (Haškovcová, 2010, s. 237).

#### **c) Pobytové služby**

Dalším typem poskytování sociálních služeb podle místa jsou pobytové služby, které jsou spojené s celoročním ubytováním. Pobytová zařízení jsou v České republice zřizována kraji nebo obcemi. Mezi všeobecné problémy institucionální péče patří nízký počet pečovatelských a nedostatek lůžek, což způsobuje dlouhé čekací doby. Závažným faktorem je soukromí seniorů na pokojích. Jsou většinou ubytováni po dvou osobách z ekonomických důvodů levnějšího ubytování. Což v některých případech vede ke konfliktům mezi spolubydlícími (Hudáková a Majerníková, 2013, s. 61). Domovy pro seniory by měly působit jako domov, ve kterém se budou uživatelé cítit šťastně a neměly by v žádném případě připomínat nemocniční zařízení (Haškovcová, 2010, s. 243).



**Druhy sociální péče využívané seniory**

- 1) Sociální poradenství - tato služba je u seniorů zaměřena na potřeby zprostředkování kontaktu se společností, na sociálně terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zajištění osobních záležitostí.
- 2) Osobní asistence - jedná se o službu terénní a poskytuje se jedincům se sníženou soběstačností v domácím prostředí klienta.
- 3) Pečovatelská služba - je poskytována klientům se sníženou soběstačností nejen v domácím prostředí, ale také v zařízeních sociálních služeb. Jedná se o terénní i ambulantní formu.
- 4) Tísňová péče - jedná se o terénní službu. Ta je poskytována nepřetržitě a slouží klientům, u kterých je riziko ohrožení jejich zdraví.
- 5) Průvodcovské a předčitatelské služby - jedná se o formu terénní či ambulantní, poskytována osobám se sníženými komunikačními a orientačními schopnostmi
- 6) Odlehčovací služby - jsou poskytovány jako terénní, ambulantní a pobytové služby. Poskytují se jedincům se sníženou soběstačností, o které je pečováno v jejich vlastním prostředí. Umožňuje pečující osobě čas na svůj nezbytný odpočinek.
- 7) Centra denních služeb - jsou ambulantní službou poskytovanou osobám se sníženou soběstačností. Vyžaduje posílení samostatnosti a soběstačnosti klienta.
- 8) Denní, týdenní stacionáře - nabízí sociální služby ambulantního a pobytového charakteru, určené osobám se sníženou soběstačností, vyžadují pravidelnou péči druhé osoby.
- 9) Domov pro osoby se zdravotním postižením - jedná se o pobytové služby pro osoby se sníženou soběstačností či heandicapem.
- 10) Domovy pro seniory - jedná se o pobytovou službu, která je poskytována seniorům se sníženou soběstačností, kteří vyžadují pomoc jiné osoby. Tato služba je poskytována seniorům ve formě ubytování, stravování, hygieny, kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- 11) Domovy pro osoby se zdravotním postižením - jde o pobytovou formu služeb osobám se sníženou soběstačností, které vyžadují pravidelnou péči z důvodu zdravotního postižení.
- 12) Domovy se zvláštním režimem - mají formu pobytovou, poskytující pravidelnou péči osobám s různými typy demence (Zákon č. 108/2006 Sb.).

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 VÝZKUMNÁ ČÁST

Praktická bakalářská práce vychází z poznatků z části teoretické. Pro dané téma bakalářské práce byl zvolen kvantitativní typ šetření, zaměřený na kvalitu života seniorů žijících v různých typech bydlení. Zvolili jsme pro výzkumné šetření formu standardizovaného dotazníku WHOQOL – BREF (The World Health Organization Quality of Life). Následující kapitoly se věnují výzkumnému problému, výzkumným otázkám, výzkumnému cíli, výzkumnému souboru, realizaci a metodě sběru dat a také interpretaci získaných výsledků.

### 4.1 Výzkumný problém

Výzkumným problémem bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou senioři žijící v domácím prostředí a v pobytových zařízeních spokojeni s kvalitou svého života. Dále jsme se snažili zjistit, zda jsou senioři spokojeni se svým současným zdravotním stavem, s podmínkami, ve kterých žijí a také zda jsou senioři spokojeni po finanční stránce a s osobními vztahy ve svém okolí.

### 4.2 Hlavní cíl

Hlavní cíl práce:

**Zjistit, zda jsou senioři žijící v domácím prostředí a v pobytových zařízeních spokojeni s kvalitou svého života.**

Dílčí cíle:

1. Zjistit, zda jsou senioři spokojeni se svým současným zdravotním stavem.
2. Zjistit, zda jsou senioři spokojeni s podmínkami, ve kterých žijí.
3. Zjistit, zda jsou senioři spokojeni se svou finanční situací.
4. Zjistit, zda jsou senioři spokojeni s osobními vztahy ve svém okolí.

### 4.3 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:

**Jaká je kvalita života seniorů žijících v domácím prostředí a v pobytových zařízeních?**

Dílčí výzkumné otázky:

1. Jaká je spokojenost současného zdravotního stavu seniorů?

2. Jaká je spokojenost s podmínkami ve kterých senior žije?
3. Jaká je spokojenost seniora s jeho finanční situací ?
4. Jaká je spokojenost seniorů s osobními vztahy ve svém okolí?

#### 4.4 Výzkumný soubor a způsob jeho výběru

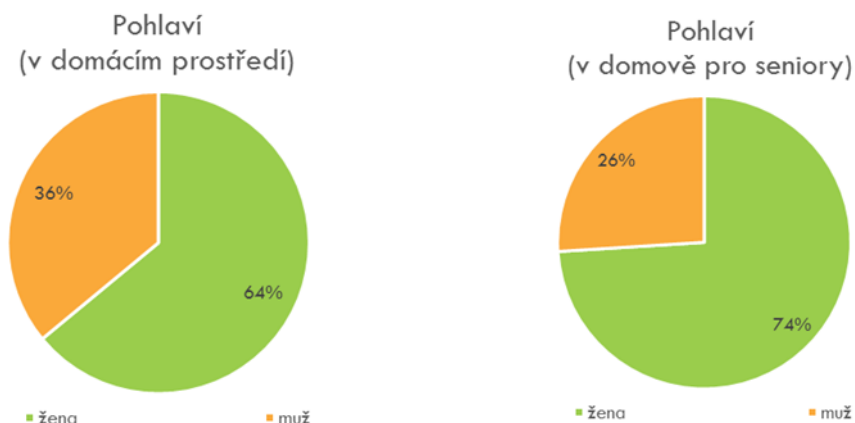
Zkoumaným souborem respondentů byli senioři žijící v různých typech bydlení, obyvatelé obcí žijících v domácím prostředí a lidé žijící v Domově pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm. Vzorek respondentů jsme zvolili záměrně. Záměrný vzorek je charakterizován tím, že výběr záleží na úsudku výzkumníka a ne na náhodě (Chrásková, 2007, s. 22 ).

Výběr respondentů žijících v domácím prostředí jsme provedli na základě záměrného výběru, kdy jsme dotazníky roznesli do domů vybraných obyvatel splňující požadavky prostřednictvím rodiny a známých. Následně jsme vyhodnotili výsledky obou skupin seniorů. Každé skupině seniorů jsme rozdali 50 dotazníků. Po součtu všech dotazníků jsme získali počet 100 vyplněných dotazníků. Návratnost dotazníků byla 100 %. Výzkumu se tedy zúčastnilo 100 respondentů. Respondenty jsme rozdělili na základě pohlaví, kdy dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 69 žen a 31 mužů. Výsledky jsme zobrazili za pomoci tabulky č. 6.

Tabulka č. 6. Pohlaví respondentů v domácím prostředí a v pobytových zařízeních

Domácí prostředí			Domov pro seniory		
Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost	Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	32	64 %	Žena	37	74 %
Muž	18	36 %	Muž	13	26 %
Celkem	50	100 %	Celkem	50	100 %

Údaje z tabulky č. 6 jsme přenesli do grafu č.1



Graf 1 Pohlaví respondentů v domácím prostředí a v pobytových zařízeních

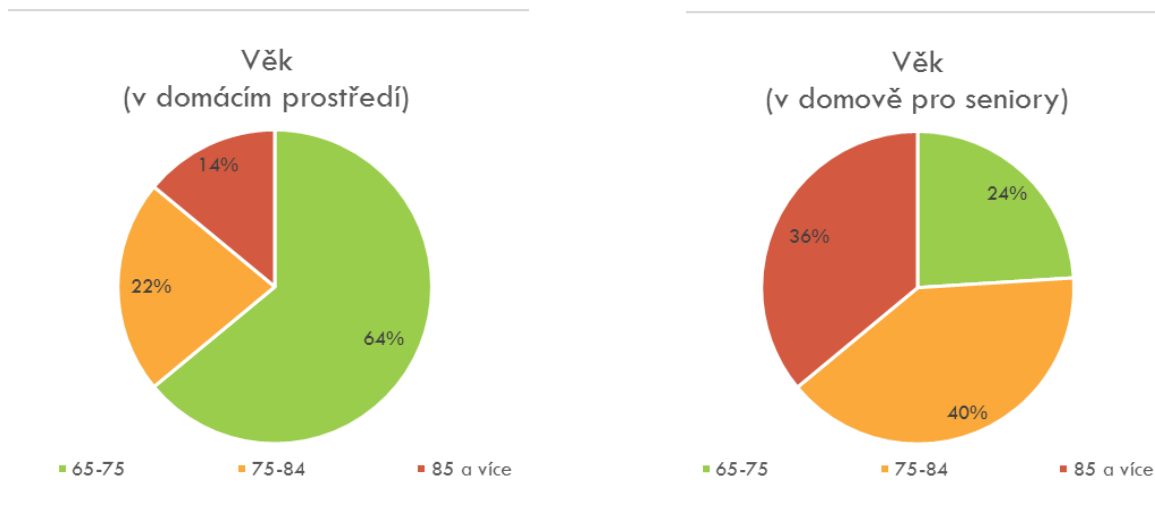
(vlastní výzkum, 2017)

Dále jsme respondenty rozdělili na základě věkové kategorie. Ze získaných údajů jsme zjistili, že v domácím prostředí byla nejvíce zastoupena věková kategorie 65-74 let. V Domově pro seniory tvořila největší skupinu kategorie ve věku 75-84 let. Pro lepší přehlednost jsme údaje vložili do tabulky č.7.

Tabulka č. 7. Věk respondentů v domácím prostředí a v pobytových zařízeních

Domácí prostředí			Domov pro seniory		
Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost	Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
65-74	32	64 %	65-74	12	24 %
75-84	11	22 %	75-84	20	40 %
85 a více	7	14 %	85 a více	18	36 %
Celkem	50	100 %	Celkem	50	100 %

Údaje z tabulky č. 7 jsme graficky znázornili v grafu č 2.



Graf 2 Rozdělení podle věku respondentů (vlastní výzkum, 2017)

Je viditelné že, vyššího věku dosahují senioři žijící v Domově pro seniory, kde jich je větší počet než v domácím prostředí.

#### 4.5 Realizace sběru dat

Dotazníkové šetření bylo realizováno v měsíci listopadu 2017, kdy nejdříve bylo kontaktováno Centrum pro seniory v Holešově. Po rozhovoru a přiblížení tématu bakalářské práce s paní ředitelkou byl odeslán dotazník ke konzultaci sociální pracovníci. Odpověď sociální pracovníce zněla, že to není reálné. Dále byl kontaktován Domov pro seniory v Lukově. I zde byla neochota spolupráce. Nakonec byl osloven Domov pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm. Paní vedoucí Mgr. Stejskalová byla milá a ochotná nám ve všech směrech vyjít vstříc. Po zaslání dotazníku k realizaci výzkumu jsme obdrželi kladné odpovědi. Výzkum byl tedy realizován v Domově pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm. Spolupráce byla zejména se sociálními pracovníci jednotlivých pater, které znaly klienty domova lépe a sestavily pro nás seznam vhodných respondentů. Očekávali jsme, že senioři vyplní dotazníky sami, avšak kvůli omezení zdravotního stavu, či zhoršení zraku, byly nakonec dotazníky vyplněny formou dotazování. Seniorům jsme položky v dotazníku a možné volby odpovědí předčítali. Při vyplňování bylo naší snahou neovlivňovat odpovědi respondentů.

## Domov pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm



*Obr. 2. Domov pro seniory*

Domov pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm je zařízení příspěvkové organizace Sociální služby Vsetín. Domov pro seniory se nachází v obytné části města a jeho součástí je krásná zahrada. Zařízení v Rožnově pod Radhoštěm tvoří muži a ženy se sníženou soběstačností zejména z důvodu vysokého věku a ti jejichž stav vyžaduje péči jiné osoby. Kapacita zařízení je 200 lůžek. Senioři jsou ubytováni ve 182 jednolůžkových a 9 dvoulůžkových pokojích. Součástí dvou pokojů je společná chodbička, WC a koupelna. Součástí většiny pokojů je balkón. Pokoje jsou standardně vybaveny nábytkem a polohovacím lůžkem. Senioři si mohou své pokoje dovybavit například fotografiemi, vzpomínkovými předměty, vlastním nábytkem a vlastními elektrospotřebiči. Jako je např. televize, rádio či varná konvice. Péči o seniory zajišťuje kvalifikovaný personál. V Domově pro seniory je zajištěno stravování buď v jídelně nebo na pokojích dle jejich zdravotního stavu. Domov pro seniory poskytuje svým uživatelům nepřetržitou péči, jejichž cílem je zajistit důstojný život lidem v seniorském věku. (Domov pro seniory - Rožnov pod Radhoštěm, 2017)

### **4.6 Metoda sběru dat**

Jako metodu sběru dat v kvantitativním šetření jsme si zvolili dotazník. Pro účely šetření jsme si zvolili standardizovaný dotazník subjektivní kvality života WHOQOL – BREF (The World Health Organization Quality of Life) což je zkrácená verze WHOQOL-100. Tento mezinárodní dotazník se začal vytvářet v roce 1991 Světovou zdravotnickou organizací na podnět Odboru duševního zdraví. (Dragomirecká a Bartoňová, 2006, s.12)

Pro získání dotazníku jsme oslovili Národní ústav duševního zdraví, kde jsme si zažádali o poskytnutí dotazníku. Vyplnili jsme objednávkový formulář a poté nám byl dotazník poskytnut pro účely bakalářské práce.

Dotazník obsahuje 24 položek sdružených do 4 základních okruhů – fyzické zdraví, prožívání (psychické zdraví), sociální vztahy, prostředí a samostatných dvou položek hodnotící kvalitu života a zdravotní stav. Součástí dotazníku jsou předem definovány odpovědi spokojenosti v pětistupňové Likertově škále. Každá škála je jednotlivě popsána při vyhodnocení dané oblasti v interpretaci výsledků.



## 5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V následující kapitole jsme sumarizovali získaná data z průběhu dotazníkového šetření. Získané údaje jsme prezentovali za pomoci tabulek a grafů.

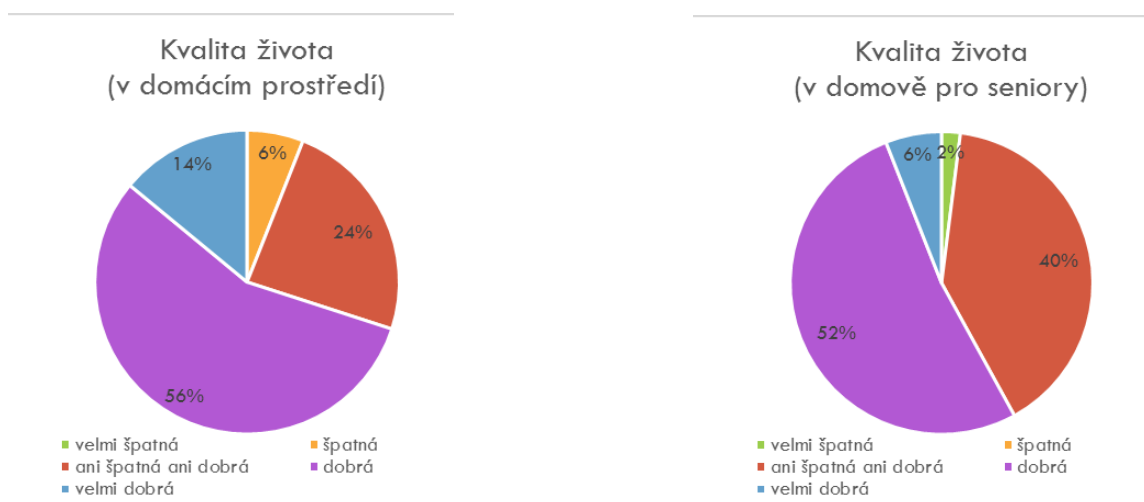
U slovního hodnocení jsme uváděli relativní četnost, což je podíl absolutní četnosti a celkové četnosti vyjádřena v procentech, proto se vypočítaná hodnota vynásobí 100. (Chrásková, 2007, s.41)

### 5.1 Analýza získaných dat

#### Položka č. 1 Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?

Likertova škála dle dotazníku:

velmi špatná	špatná	ani špatná, ani dobrá	dobrá	velmi dobrá
1	2	3	4	5



Graf 3 Odpovědi respondentů na otázku č. 1 (vlastní výzkum, 2017)

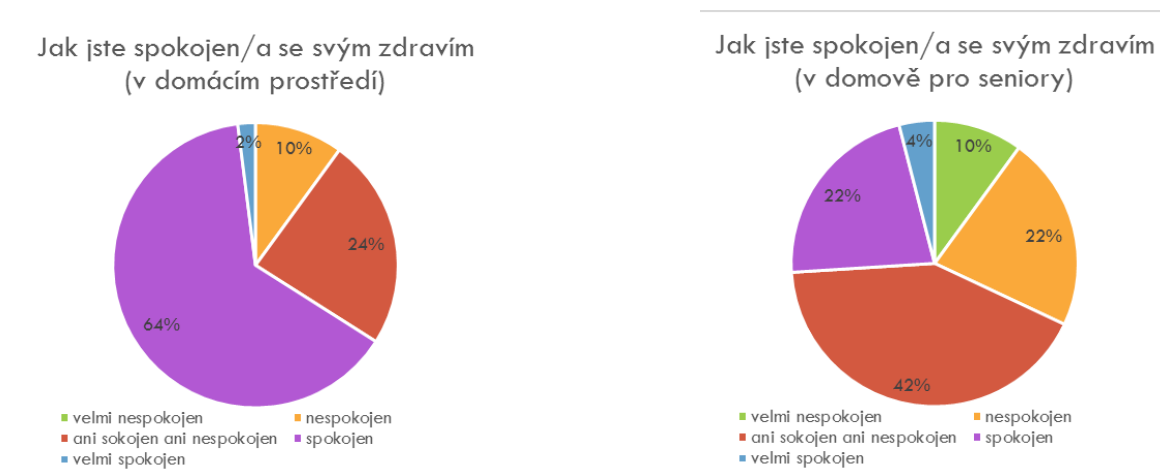
Největší četnost odpovědí u seniorů v domácím prostředí byla u možnosti dobrá. To znamená, že 56 % respondentů žijící v domácím prostředí je spokojeno se svojí kvalitou života. Jako ani špatnou ani dobrou kvalitu života uvedlo 24 % respondentů. Kvalitu života jako velmi dobrou označilo 14 % z dotazovaných respondentů a špatnou uvedlo 6 % respondentů. Ani jeden respondent v domácím prostředí neoznačil odpověď velmi špatná kvalita života.

U seniorů v pobytových zařízeních je největší četnost také u odpovědi dobrá a to 52 % tedy více jak polovina z dotazovaných respondentů. Jako ani dobrou ani špatnou kvalitu života uvedlo 40 % seniorů. Kvalitu života jako velmi dobrou uvedlo 6 % respondentů. 2 % respondentů označilo odpověď velmi špatná kvalita života.

### Položka č. 2 Jak jste spokojen/a se svým zdravím?

Likertova škála dle dotazníku:

velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a, ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
1	2	3	4	5



Graf 4 Odpovědi respondentů na otázku č. 2 (vlastní výzkum, 2017)

Grafy č.4 nám ukazují, jak jsou respondenti spokojeni se svým zdravotním stavem. Z výsledků je patrné, že u seniorů žijících v domácím prostředí je největší počet zastoupen u odpovědi spokojen a to 64 %. Jako ani spokojen ani nespokojen uvedlo 24 % seniorů a nespokojen se svým zdravotním stavem označilo 10 % z dotazovaných. Velmi spokojen se svým zdravím jsou pouze 2 % z dotazovaných.

V domově pro seniory jako zdravotní stav ani dobrý ani špatný označilo 42 % seniorů. Spokojen se svým zdravím uvedlo 22 % seniorů a stejný počet 22 % respondentů označilo svůj zdravotní stav jako nespokojen. Velmi nespokojen se svým zdravím je 10 % z dotazovaných. Velmi spokojen se svým zdravím označilo 4 % respondentů

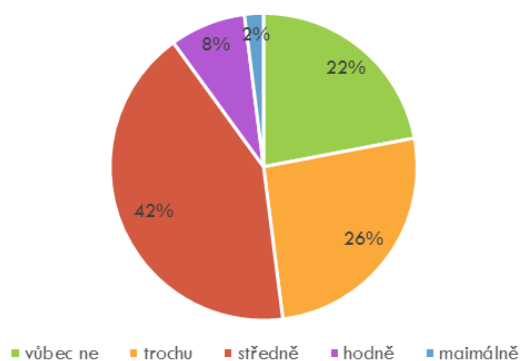
**Položka č. 3** *Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?*

Následující Likertova škála se vztahuje k dotazníkovým položkám 3-9

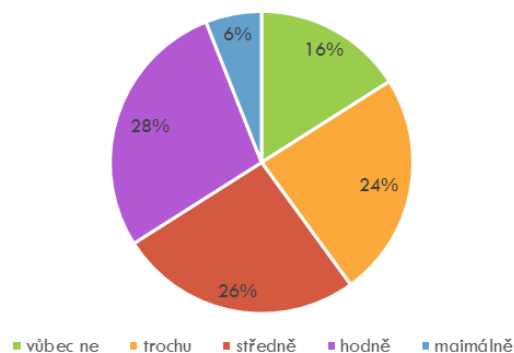
Likertova škála dle dotazníku:

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Do jaké míry Vám bolest brání  
(v domácím prostředí)



Do jaké míry Vám bolest brání  
(v domově pro seniory)

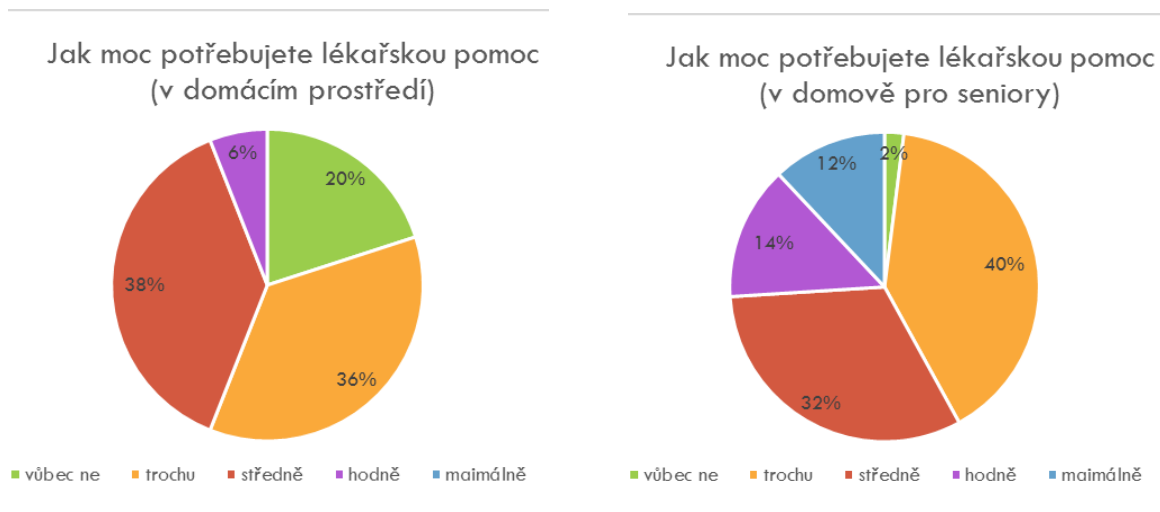


Graf 5 Odpovědi respondentů na otázku č. 3 (vlastní výzkum, 2017)

Grafy č.5 nám ukazují počet odpovědí na otázku do jaké míry Vám bolest brání v tom co potřebujete dělat? V domácím prostředí nejčastěji odpovědělo 42 % seniorů odpovědí středně a 26 % respondentů uvedlo, že jim bolest brání trochu. 22 % respondentů odpovědělo, že jim bolest nebrání vůbec. Bolest brání hodně 8 % respondentům. Pouze 2 % respondentů uvedlo maximálně.

V domově pro seniory odpovědělo 28 % seniorů odpovědí hodně a 26 % středně. Odpověď trochu označilo 24 % respondentů. 16 % seniorů uvedlo, že jim bolest nebrání vůbec a maximálně uvedlo 6 % z dotazovaných.

**Položka č.4** *Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?*

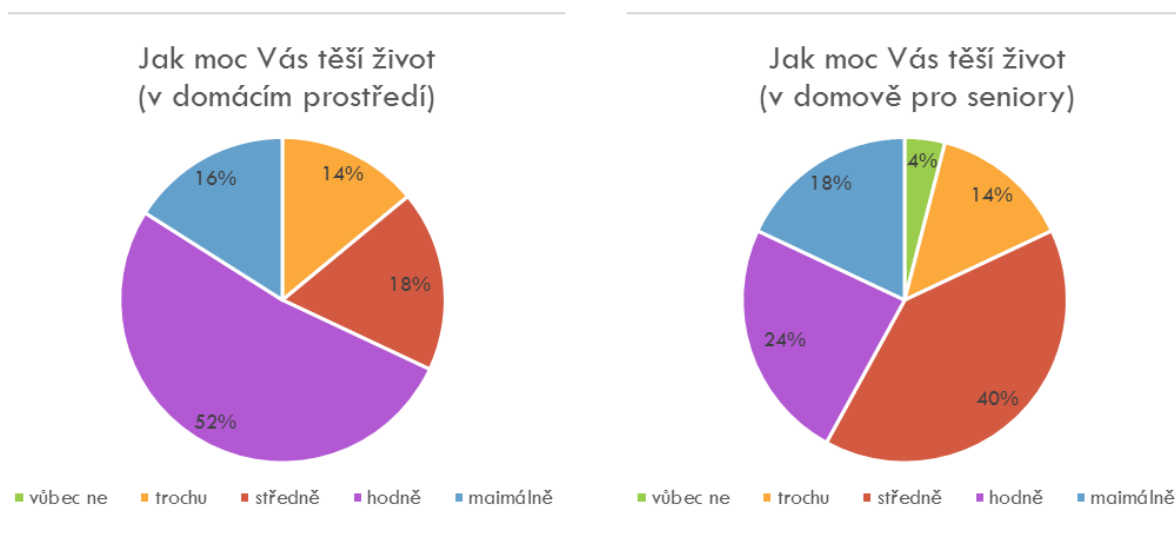


Graf 6 Odpovědi respondentů na otázku č. 4 (vlastní výzkum, 2017)

Z výsledků četnosti odpovědí uvedených v grafu, je patrné, že senioři žijící v domácím prostředí potřebují ke svému každodennímu životu lékařskou péči středně a to 38 %. Trochu označilo 36 % a vůbec lékařskou péči nepotřebuje 20 % respondentů. Hodně potřebuje lékařskou péči 6 % seniorů.

V pobytových zařízeních potřebuje lékařskou péči trochu a to 40 % z dotazovaných, středně uvedlo 32 % seniorů, 14 % potřebuje lékařskou péči hodně a 12 % maximálně. Lékařskou péči v domově pro seniory nepotřebuje vůbec 2 % respondentů.

**Položka č. 5** *Jak moc Vás těší život?*



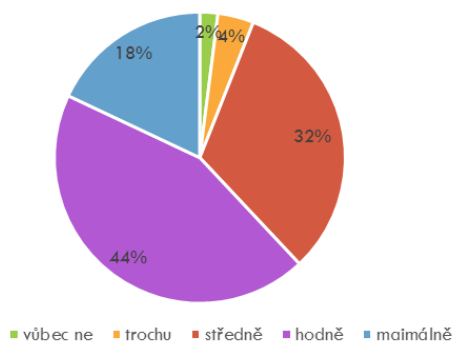
Graf 7 Odpovědi respondentů na otázku č. 5 (vlastní výzkum, 2017)

U otázky jak moc Vás těší život uvedlo v domácím prostředí největší četnost odpovědí hodně a to 52 % z dotazovaných. Dále pak 18 % seniorů uvedlo středně a 16 % respondentů těší život maximálně. Trochu těší život 14 % seniorů a žádný z nich neuvedl odpověď vůbec ne.

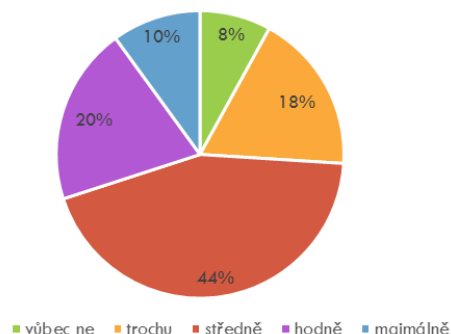
Senioři v pobytových zařízeních uvedli největší četnost u odpovědi středně a to 40 % je těší život. Dále pak 24 % seniorů uvedlo hodně a 18 % maximálně. Trochu těší život 14 % z dotazovaných a život netěší vůbec pouze 4 % seniorů.

**Položka č. 6** *Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?*

Na kolik se Vám zdá, že Váš život má smysl  
(v domácím prostředí)



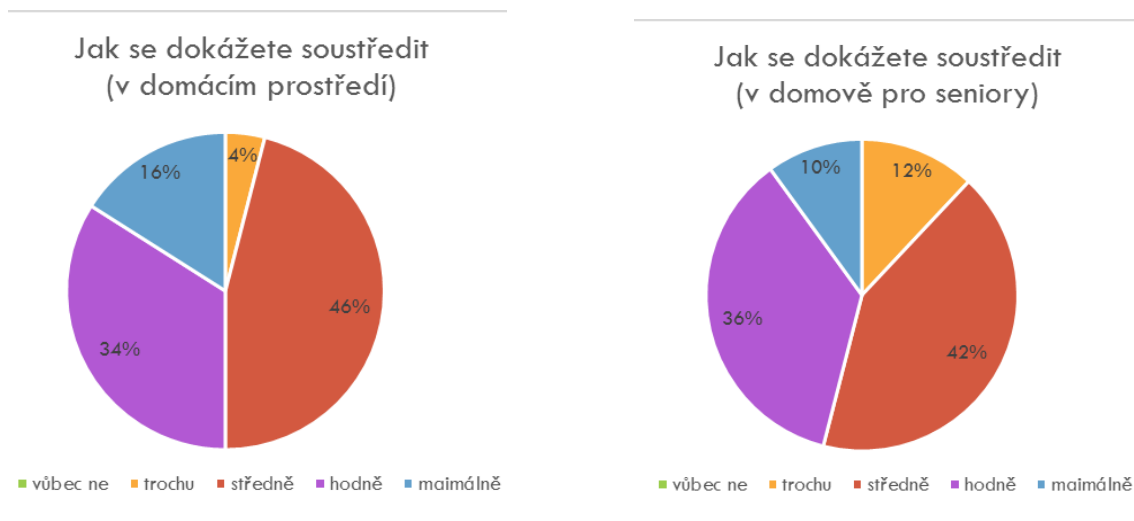
Na kolik se Vám zdá, že Váš život má smysl  
(v domově pro seniory)



Graf 8 Odpovědi respondentů na otázku č. 6 (vlastní výzkum, 2017)

V grafu č. 8 se dozvídáme, že největší počet odpovědí u seniorů žijících v domácím prostředí je u odpovědi hodně 44 %. Život má smysl středně uvedlo 22 % seniorů a 18 % označilo volbu maximálně. Trochu má smysl život pro 4 % respondentů a vůbec nemá smysl život pro 2 % seniorů.

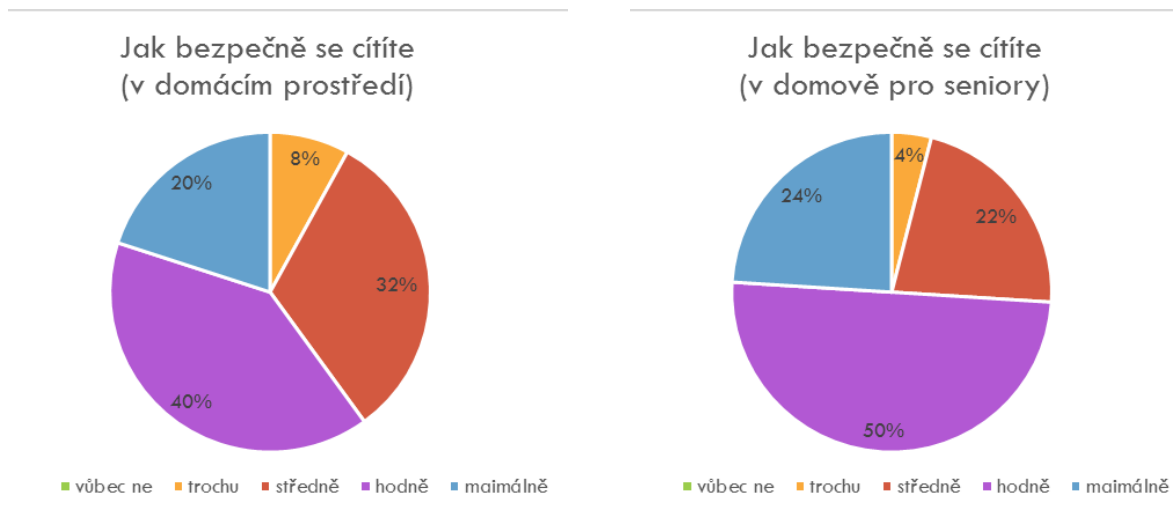
U seniorů druhé skupiny je viditelné, že život má smysl středně 44 %. Hodně uvedlo 20 % z dotazovaných a pro 18 % seniorů má život smysl trochu. Maximálně uvedlo 10 % z dotazovaných a vůbec nemá život smysl označilo 8 % seniorů.

**Položka č. 7** *Jak se dokážete soustředit?*

Graf 9 Odpovědi respondentů na otázku č. 7 (vlastní výzkum, 2017)

U otázky jak se dokážete soustředit odpovědělo 46 % z dotazovaných v domácím prostředí středně, 34 % seniorů označilo volbu hodně, 16 % maximálně a 4 % označilo trochu. Nikdo neoznačil volbu vůbec ne.

Seniři v pobytovém zařízení uváděli, že se dokáží soustředit středně a to 42 %. Hodně se dokáže soustředit 36 % respondentů, 12 % trochu a 10 % maximálně. Nikdo neuvedl volbu vůbec ne.

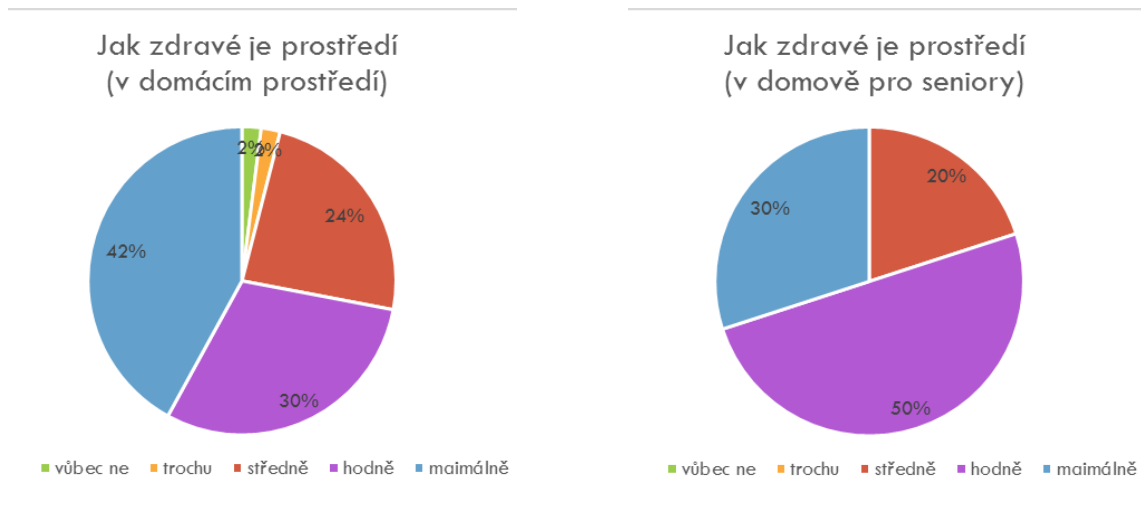
**Položka č. 8** *Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?*

Graf 10 Odpovědi respondentů na otázku č. 8 (vlastní výzkum, 2017)

Největší četností u seniorů v domácím prostředí bylo 40 % hodně. Středně uvedlo 32 % seniorů. Maximálně se cítí bezpečně 20 % respondentů a trochu uvedlo 8 % z dotazovaných.

Stejné výsledky byly i u druhé skupiny seniorů a to 50 % z nich odpovědělo, že se cítí hodně bezpečně v každodenním životě. Maximálně 24 % a 22 % seniorů označilo středně. Trochu bezpečně se cítí 4 % seniorů. Nikdo z obou skupin nevedl odpověď vůbec ne.

**Položka č. 9** *Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?*



Graf 11 Odpovědi respondentů na otázku č. 9 (vlastní výzkum, 2017)

Na otázku jak zdravé je prostředí ve kterém žijete uvedlo 42 % respondentů žijících v domácím prostředí maximálně, 30 % uvedlo hodně, středně 24 %. Trochu a vůbec ne uvedlo pouze 2 % z dotazovaných.

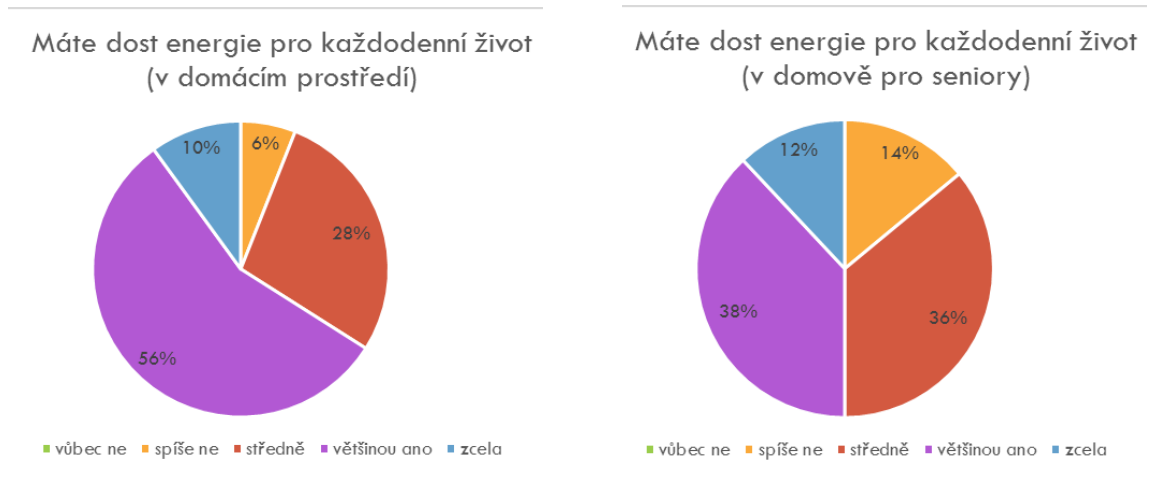
U druhé skupiny byla největší četnost 50 % hodně, 30 % maximálně, středně 20 % a nikdo nevedl volbu trochu a vůbec ne.

**Položka č. 10** *Máte dost energie pro každodenní život?*

Následující Likertova škála se vztahuje k dotazníkovým položkám č. 10-14

Likertova škála dle dotazníku:

vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
1	2	3	4	5

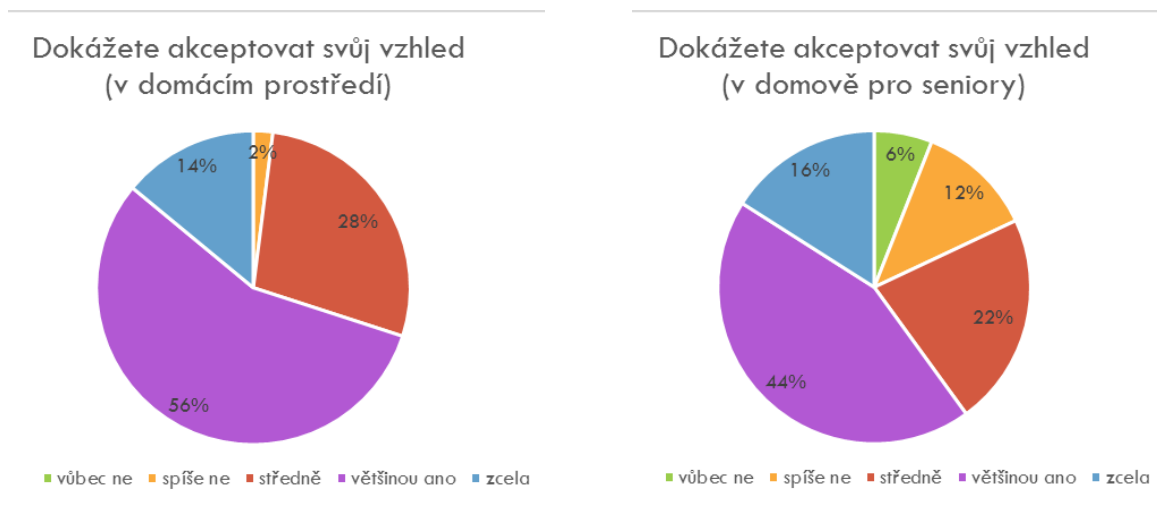


Graf 12 Odpovědi respondentů na otázku č. 10 (vlastní výzkum, 2017)

Nejčastější odpovědí seniorů žijících doma bylo, že se u nich energie pro život většinou vyskytuje 56 %, středně 28 %, zcela 10 % a pouze 6 % z dotazovaných uvedlo, že spíše nemá energii.

U druhé skupiny byla nejčastější odpověď většinou ano 38 %, středně 36 %, 14 % spíše nemá energii a 12 % zcela.

**Položka č. 11** *Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?*



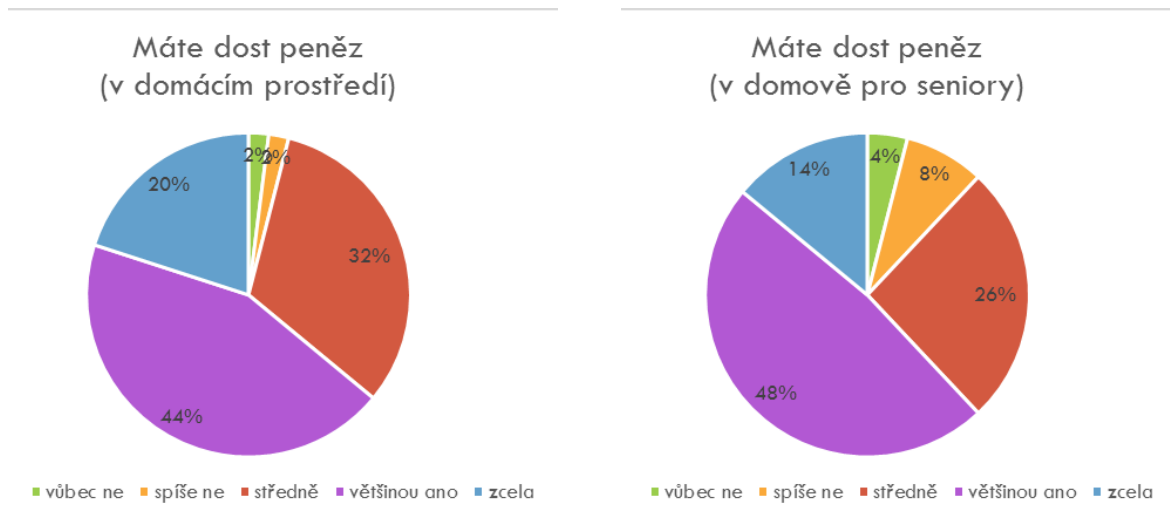
Graf 13 Odpovědi respondentů na otázku č. 11 (vlastní výzkum, 2017)

U otázky dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled byla u seniorů v domácím prostředí nejčastější odpověď většinou ano a to 56 %. Středně označilo volbu 28 % seniorů a 14 % zcela. Spíše ne uvedlo pouze 2 % respondentů. V domácím prostředí nebyla označena žádným respondentem odpověď vůbec ne.



U seniorů žijících v ústavní péči byla nejčastější odpověď také většinou ano a to 44 %. Středně označilo volbu 22 % seniorů, zcela 16 % a spíše ne 12 %. Vůbec nedokáže akceptovat svůj tělesný vzhled 6 % z dotazovaných.

**Položka č. 12** *Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?*

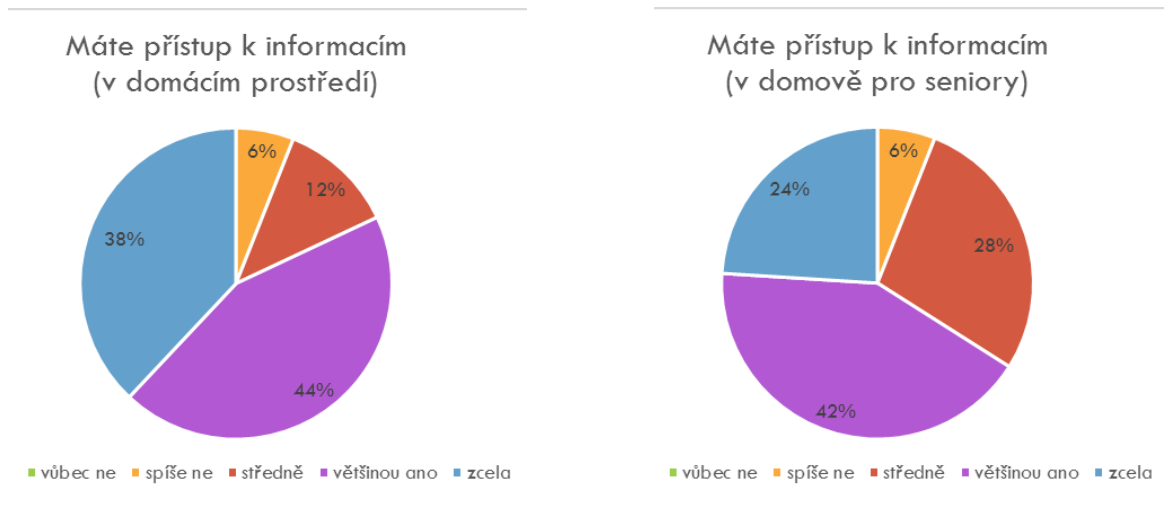


Graf 14 Odpovědi respondentů na otázku č. 12 (vlastní výzkum, 2017)

V domácím prostředí byla nejčastější odpověď seniorů většinou ano a to 44 %, dále pak 32 % středně, 20 % zcela. Vůbec ne a spíše ne označilo pouze 2 % z dotazovaných.

U seniorů žijících v pobytových zařízeních byla nejčastěji uváděna odpověď také většinou ano 48 %. Středně označilo volbu 26 % a zcela 14 % seniorů. Dost peněz k uspokojení svých potřeb spíše nemá 8 % a vůbec nemá 4 % z dotazovaných.

**Položka č. 13** *Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?*

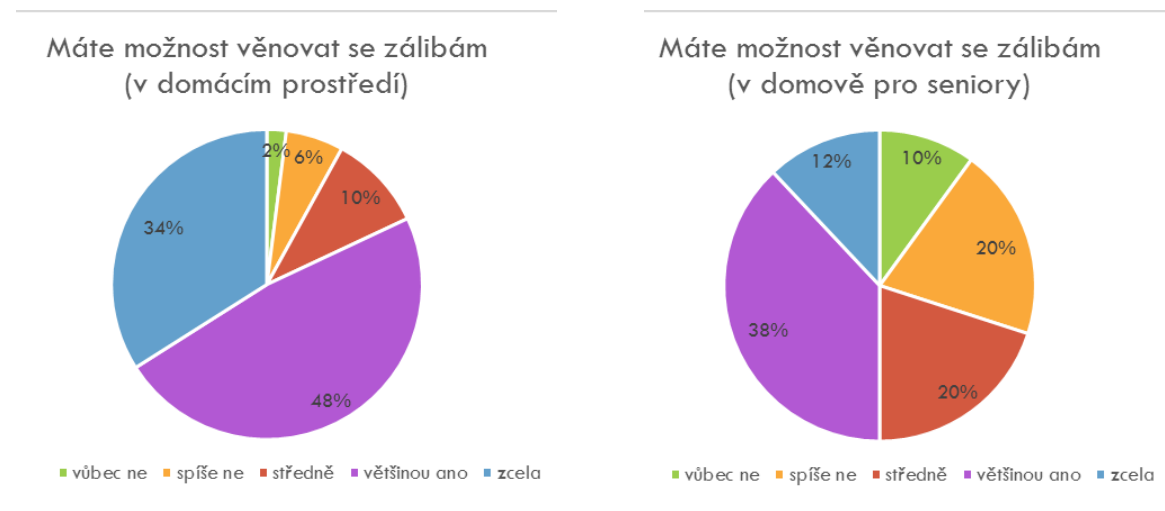


Graf 15 Odpovědi respondentů na otázku č. 13 (vlastní výzkum, 2017)

Nejčastější odpověď byla většinou ano 44 %, volbu zcela označilo 38 %, středně 12 % a 6 % spíše nemá přístup k informacím v domácím prostředí.

U dotazovaných v pobytových zařízeních byla nejčastější odpověď většinou ano 42 %, středně 28 %, zcela 24 % a spíše nemá informace 6 % z dotazovaných. Nikdo z obou skupin neuvedl volbu vůbec ne.

**Položka č. 14** *Máte možnost věnovat se svým zálibám?*



Graf 16 Odpovědi respondentů na otázku č. 14 (vlastní výzkum, 2017)

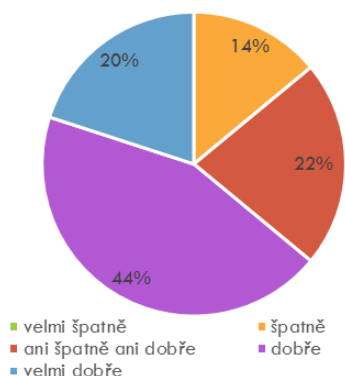
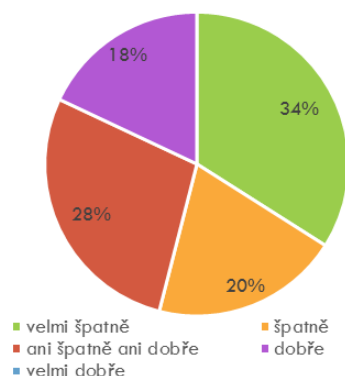
Z grafu je patrné, že nejčastější odpovědí respondentů v domácím prostředí bylo většinou ano 48 %. Jako zcela označilo 34 % respondentů, středně 10 %, spíše ne 6 % a vůbec ne 2 % z dotazovaných.

V domově pro seniory odpovědělo většinou ano 38 % respondentů, středně 20 % a stejný počet odpovědí 20 % uvedlo spíše ne. 12 % seniorů označilo volbu, že má možnost se věnovat svým zálibám zcela. Vůbec nemá možnost věnovat se svým zálibám 10 % z dotazovaných.

**Položka č. 15** *Jak se dokážete pohybovat?*

Likertova škála dle dotazníku:

velmi špatně	špatně	ani špatně, ani dobře	dobře	velmi dobře
1	2	3	4	5

Jak se dokážete pohybovat  
(v domácím prostředí)Jak se dokážete pohybovat  
(v domově pro seniory)

Graf 17 Odpovědi respondentů na otázku č. 15 (vlastní výzkum, 2017)

Z grafů můžeme sledovat, že největší četností u seniorů v domácím prostředí je odpověď dobře 44 %, ani špatně ani dobře uvedlo 22 %, velmi dobře se dokáže pohybovat 20 % a špatně se dokáže pohybovat 14 % z dotazovaných. Nikdo neuvedl odpověď velmi špatně.

U seniorů v pobytových zařízeních byla nejčastější odpověď velmi špatně a to u 34 % z dotázaných, 28 % uvedlo ani špatně ani dobře, 20 % se dokáže pohybovat špatně a 18 % dobře. Velmi dobře neuvedl nikdo ze seniorů.

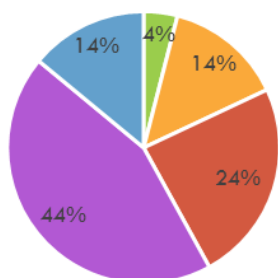
#### **Položka č. 16** *Jak jste spokojen/a se svým spánkem?*

Následující Likertova škála se vztahuje k dotazníkovým položkám č. 16-25.

Likertova škála dle dotazníku:

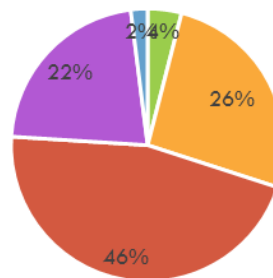
velmi nespokojen/a	nespokoje/a	ani spokojen/a, ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Jak jste spokojen/a se spánkem  
(v domácím prostředí)



■ velmi nespokojen/a  
■ nespokojen/a  
■ ani spokojen ani nespokojen  
■ spokojen/a  
■ velmi spokojen/a

Jak jste spokojen/a se spánkem  
(v domově pro seniory)



■ velmi nespokojen/a  
■ nespokojen/a  
■ ani spokojen ani nespokojen  
■ spokojen/a  
■ velmi spokojen/a

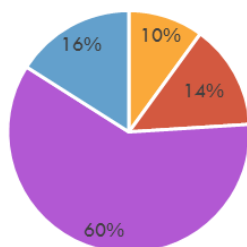
Graf 18 Odpovědi respondentů na otázku č. 16 (vlastní výzkum, 2017)

Nejvíce respondentů v domácím prostředí je spokojeno se svým spánkem tj. 44 %. 24 % respondentů uvedlo ani spokojen ani nespokojen. 14 % z dotazovaných označilo velmi spokojen a stejný počet 14 % nespokojen. Pouze 4 % seniorů označilo volbu velmi nespokojen se svým spánkem.

V ústavní péči je viditelné, že se svým spánkem je 46 % seniorů ani spokojeno ani nespokojeno. Dále pak 26 % označilo volbu nespokojen a 22 % spokojen se svým spánkem. Volbu velmi nespokojen uvedlo pouze 4 % respondentů. Pouze 2 % seniorů uvedlo velmi spokojen

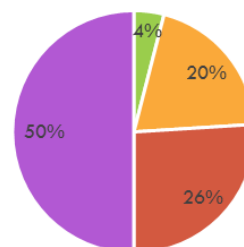
**Položka č. 17** *Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?*

Jak jste spokojen/a s každodenní činností  
(v domácím prostředí)



■ velmi nespokojen/a  
■ nespokojen/a  
■ ani spokojen ani nespokojen  
■ spokojen/a  
■ velmi spokojen/a

Jak jste spokojen/a s každodenní činností  
(v domově pro seniory)



■ velmi nespokojen/a  
■ nespokojen/a  
■ ani spokojen ani nespokojen  
■ spokojen/a  
■ velmi spokojen/a

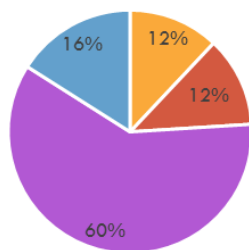
Graf 19 odpovědi respondentů na otázku č. 17 (vlastní výzkum, 2017)

Mezi nejčastější odpověď respondentů v domácím prostředí uvedlo 60 % spokojen, 16 % je velmi spokojen, 14 % je ani spokojen ani nespokojen, nespokojeno je 10 % a žádný z dotázaných neuvedl velmi nespokojen.

U druhé skupiny bylo největší zastoupení u odpovědi také spokojen a to 50 %, 26 % spokojen ani nespokojen, 20 % nespokojen. Pouze 4 % respondentů uvedlo odpověď velmi nespokojen.

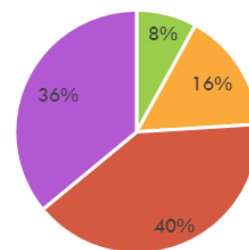
**Položka č.18** *Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?*

Jak jste spokojen/a s pracovním výkonem  
(v domácím prostředí)



■ velmi nespokojen/a  
■ ani spokojen ani nespokojen  
■ velmi spokojen/a  
■ nespokojen/a  
■ spokojen/a

Jak jste spokojen/a s pracovním výkonem  
(v domově pro seniory)

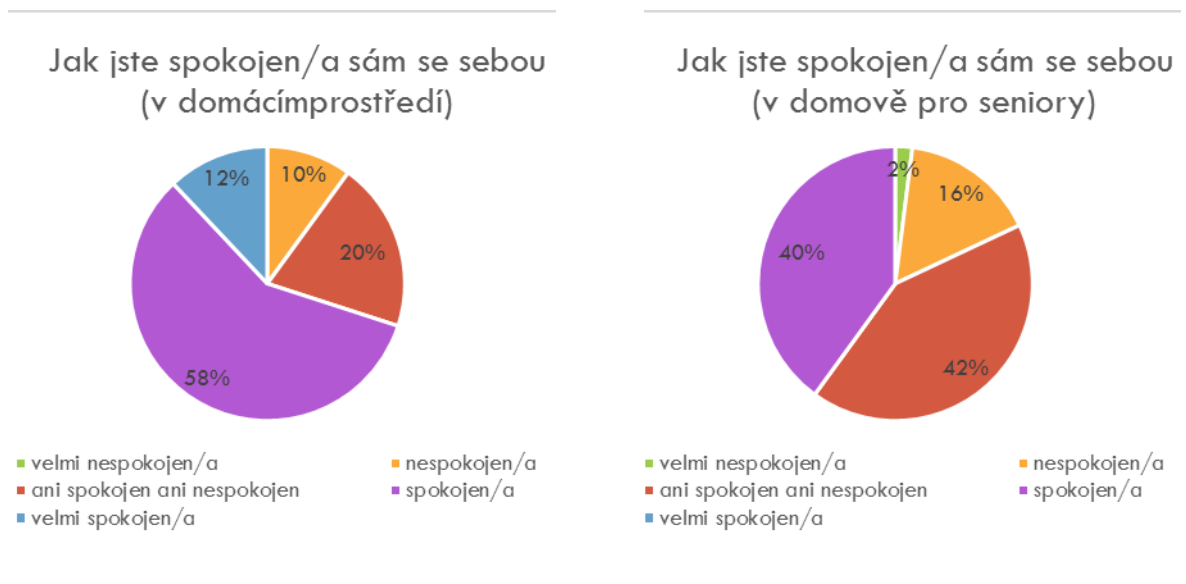


■ velmi nespokojen/a  
■ ani spokojen ani nespokojen  
■ velmi spokojen/a  
■ nespokojen/a  
■ spokojen/a

Graf 20 Odpovědi respondentů na otázku č. 18 (vlastní výzkum, 2017)

U otázky jak jste spokojen se svým pracovním výkonem označilo 60 % z dotazovaných spokojen v domácím prostředí, 16 % velmi spokojen, 12 % ani spokojen ani nespokojen, stejný počet obdrželo nespokojen 12 %. Velmi nespokojen neuvedl žádný z dotazovaných.

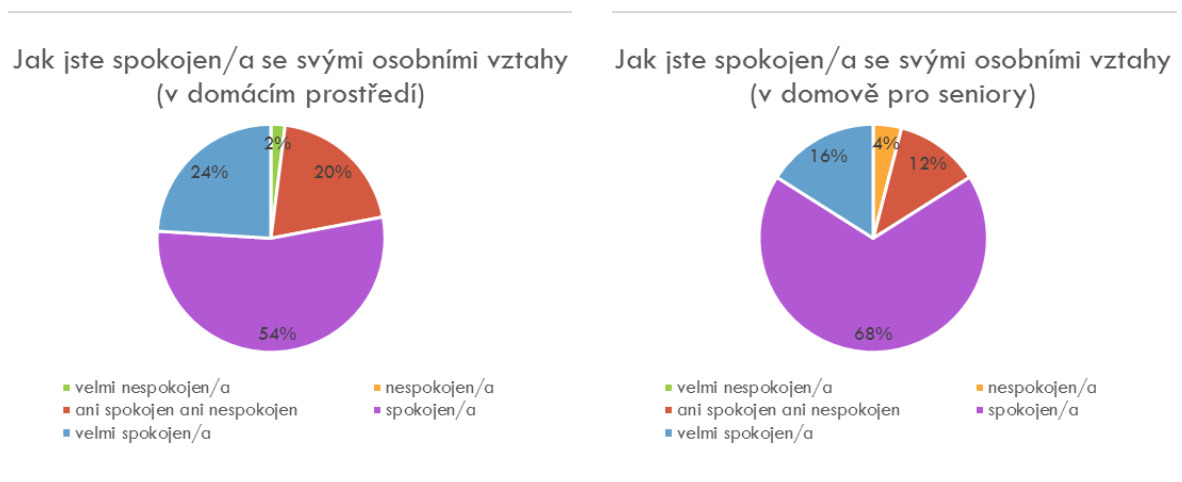
V Domově pro seniory bylo nejčastější odpovědí ani spokojen ani nespokojen 40 %, spokojen 36 %, nespokojen 16 % a velmi nespokojen uvedlo 8 % respondentů.

**Položka č. 19** *Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?*

Graf 21 Odpovědi respondentů na otázku č. 19 (vlastní výzkum, 2017)

Nejvíce respondentů v domácím prostředí uvedlo 58 % spokojen, 20 % ani spokojen ani nespokojen, 12 % velmi spokojen a 10 % je nespokojen sám se sebou. Žádný z nich neuvedl velmi nespokojen.

V Domově pro seniory uvedlo 42 % z dotazovaných ani spokojen ani nespokojen, 40 % spokojen, 16 % uvedlo nespokojen a pouze 2 % velmi nespokojen. Volbu velmi spokojen sám se sebou neuvedl ani jeden ze seniorů.

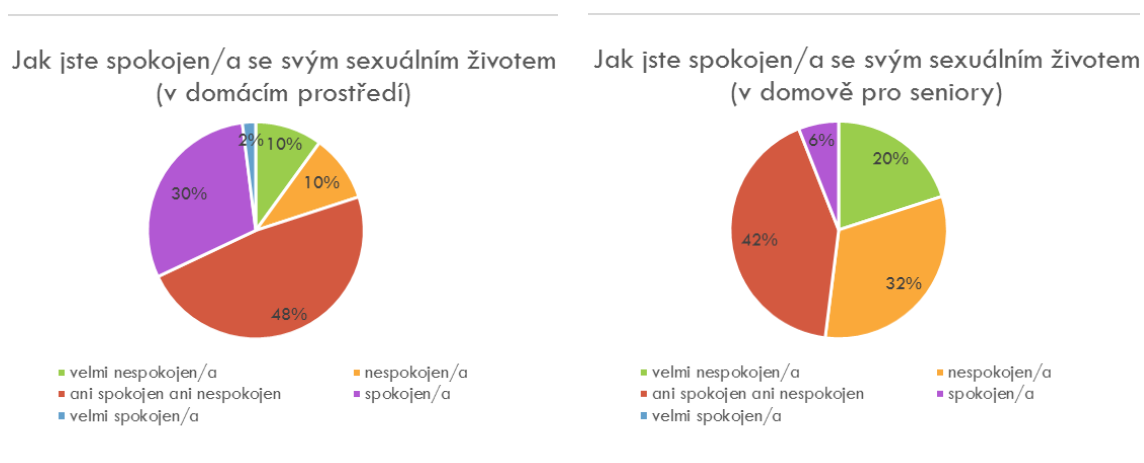
**Položka č. 20** *Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?*

Graf 22 Odpovědi respondentů na otázku č. 20 (vlastní výzkum, 2017)

V grafu č. 22 jsme zjistili, že většina 54 % seniorů žijících v domácím prostředí je spokojena se svými osobními vztahy, 24 % uvádí, že jsou velmi spokojeni a 20 % jsou ani spokojeni ani nespokojeni. Pouhé 2 % uvádí, že jsou velmi nespokojeni se svými osobními vztahy.

V domově seniorů bylo zjištěno, že 68 % je spokojeno a 16 % dotazovaných je velmi spokojeno. 12 % seniorů je ani spokojeno ani nespokojeno. Nespokojeni jsou 4 % a velmi nespokojen není žádný dotazovaný.

**Položka č. 21** *Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?*



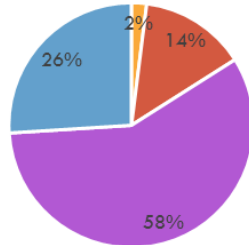
Graf 23 Odpovědi respondentů na otázku č. 21 (vlastní výzkum, 2017)

U obou skupin byla nejčastější odpověď neutrálně ani spokojen ani nespokojen a to 48 % respondentů v domácím prostředí, 30 % spokojeno, 10 % je nespokojeno, 10 % je velmi nespokojeno a 2 % je velmi spokojen.

Senioři v pobytových zařízeních obdrželi nejvíce neutrálních odpovědí a to 42 %, nespokojeno je 32 %, 20 % je velmi nespokojeno a 6 % je spokojeno se svým sexuálním životem. Volbu velmi spokojen nevedl ani jeden ze seniorů.

**Položka č. 22** *Jak jste spokojen/a s podporou, kterou vám poskytují přátelé?*

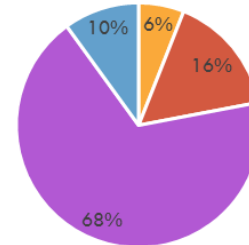
Jak jste spokojen/a se s podporou přátel  
(v domácím prostředí)



■ velmi nespokojen/a  
■ ani spokojen ani nespokojen  
■ velmi spokojen/a

■ nespokojen/a  
■ spokojen/a

Jak jste spokojen/a se s podporou přátel  
(v domově pro seniory)



■ velmi nespokojen/a  
■ ani spokojen ani nespokojen  
■ velmi spokojen/a

■ nespokojen/a  
■ spokojen/a

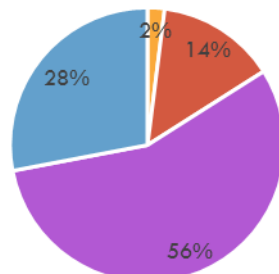
Graf 24 Odpovědi respondentů na otázku č. 22 (vlastní výzkum, 2017)

Z grafu č. 24 je patrné, že senioři žijící v domácím prostředí uvedli nejčastěji odpověď spokojen a to 58 %, velmi spokojen s podporou, kterou jim poskytují přátelé uvedlo 26 % dotázaných. 14 % seniorů označilo volbu ani spokojen ani nespokojen a nespokojen s podporou přátel uvedlo pouze 2 % z dotazovaných.

Stejné výsledky nám ukazuje graf i u seniorů v ústavní péči a to spokojen 68 %, ani spokojen ani nespokojen uvedlo 16 % a 10 % označilo volbu velmi spokojen. Nespokojen s podporou přátel je pouze 6 % respondentů.

**Položka č. 23** *Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?*

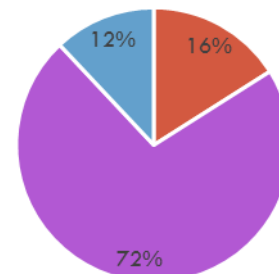
Jak jste spokojen/a s podmínkami  
(v domácím prostředí)



■ velmi nespokojen/a  
■ ani spokojen ani nespokojen  
■ velmi spokojen/a

■ nespokojen/a  
■ spokojen/a

Jak jste spokojen/a s podmínkami  
(v domově pro seniory)



■ velmi nespokojen/a  
■ ani spokojen ani nespokojen  
■ velmi spokojen/a

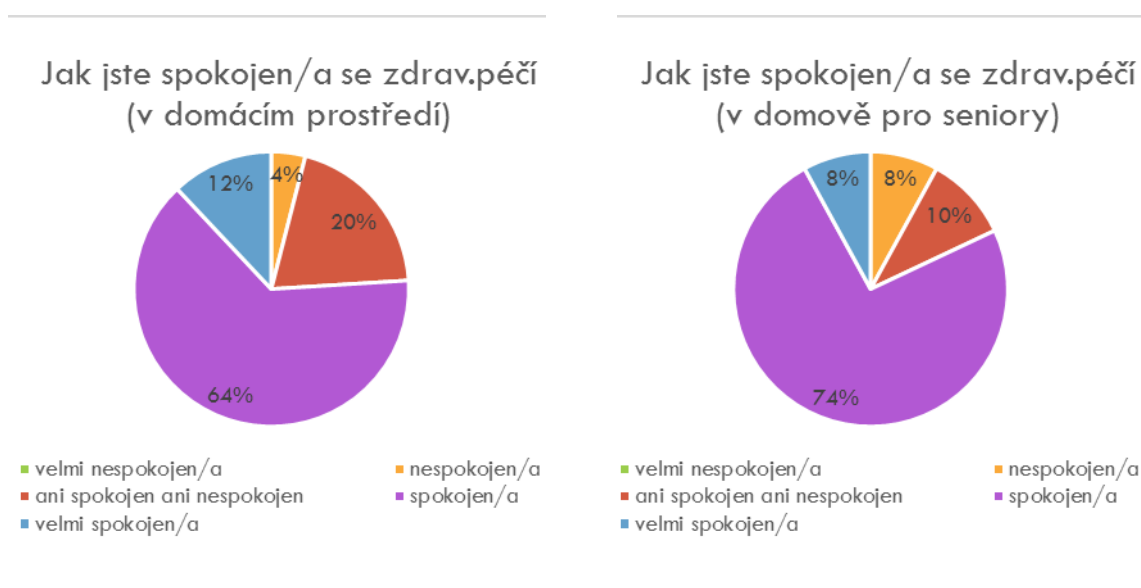
■ nespokojen/a  
■ spokojen/a

Graf 25 Odpovědi respondentů na otázku č. 23 (vlastní výzkum, 2017)



Z grafů můžeme sledovat, že většina respondentů v domácím prostředí a to 56 % je spokojena s podmínkami v místě, kde žije, velmi spokojeno je 28 % z dotazovaných a 14 % seniorů uvedlo ani spokojen ani nespokojen. Pouze 2 % označilo volbu nespokojen. V Domově pro seniory je větší část 72 % spokojena, 16 % ani spokojena ani nespokojena a 12 % seniorů velmi spokojena. Nespokojen ani velmi nespokojen není žádný senior pobývajících v domově pro seniory.

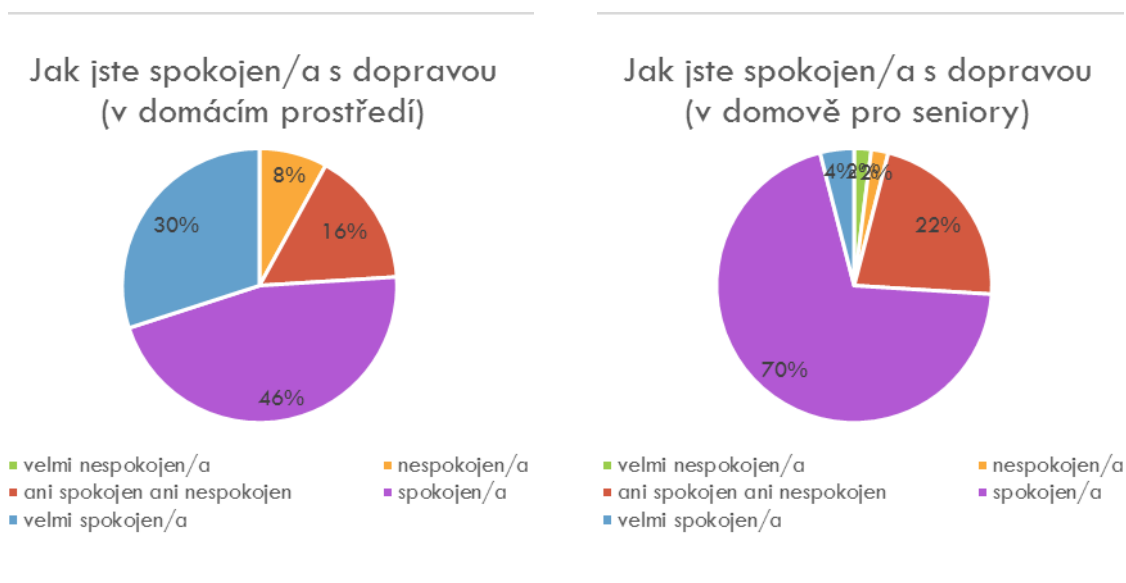
**Položka č. 24** *Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?*



Graf 26 Odpovědi respondentů na otázku č. 24 (vlastní výzkum, 2017)

U grafu je patrné, že nejčastější odpovědí v domácím prostředí je spokojen s dostupností zdravotní péče a to 64 %, ani nespokojen ani spokojen 20 % a 12 % velmi spokojen pouze 4 % uvedlo nespokojen.

U druhé skupiny seniorů patřila také nejčastější odpověď spokojen 74 %, ani spokojen ani nespokojen 10 %, 8 % uvedlo velmi spokojen a stejný počet 8 % uvedlo nespokojen. Žádný dotazovaný nevedl, že je velmi nespokojen s dostupností zdravotní péče.

**Položka č. 25** *Jak jste spokojen/a s dopravou?*

Graf 27 Odpovědi respondentů na otázku č. 25 (vlastní výzkum, 2017)

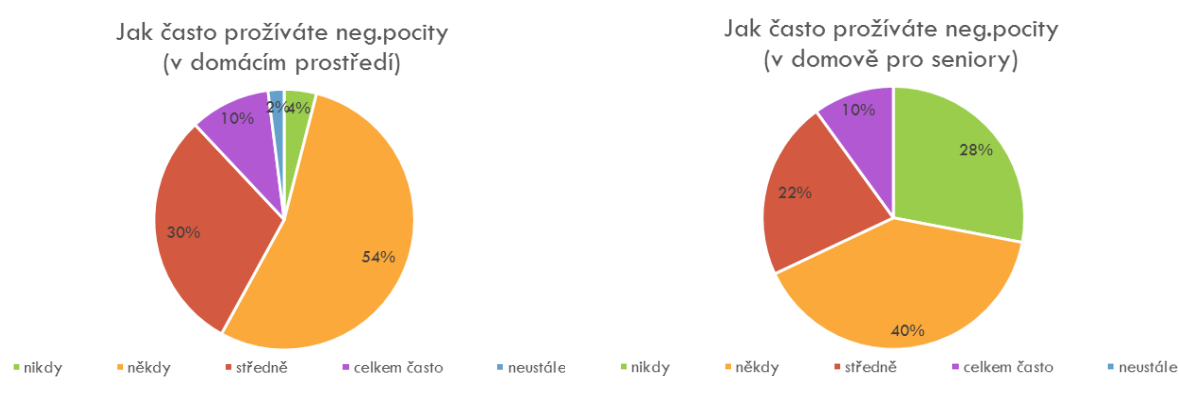
S grafů 27 můžeme sledovat, že senioři žijící ve svém prostředí mají největší četnost u odpovědi spokojen a to 46 %. Velmi spokojen označilo 30 % z dotazovaných. 16 % uvedlo je ani nespokojen ani spokojen a 8 % seniorů označilo volbu nespokojen. Žádný z nich neoznačil velmi spokojen.

U seniorů v pobytových zařízení je největší četnost u odpovědi spokojen a to 70 %. Ani spokojen ani nespokojen je 22 % seniorů, velmi spokojen označilo 4 % z dotazovaných. Nespokojen a velmi nespokojen uvedlo pouze 2 % seniorů.

**Položka č. 26** *Jak často prožíváte negativní pocity, jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?*

Likertova škála dle dotazníku:

Nikdy	Někdy	středně	celkem často	neustále
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>



Graf 28 Odpovědi respondentů na otázku č. 26 (vlastní výzkum, 2017)

U otázky jak často prožíváte negativní pocity, byla největší četnost u odpovědi někdy 54 % , středně uvedlo 30 % seniorů, 10 % uvedlo celkem často a pouze 4 % nikdy. Neustále prožívá negativní pocity 2 % z dotazovaných.

U seniorů v pobytových zařízeních uvedlo 40 % někdy, 22 % středně a 28 % nikdy neprožívají negativní pocity. Negativní pocity prožívají celkem často 10 % z dotazovaných.

## 5.2 Interpretace výsledků

Nejdříve jsme si stanovili hlavní výzkumnou otázku a dílčí výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka: **Jaká je kvalita života seniorů v domácím prostředí a v pobytových zařízeních?**

Z výsledků provedeného dotazníkového šetření je patrné, že senioři žijící v domácím prostředí hodnotí kvalitu svého života jako dobrou a to **56 %**. Stejně tak hodnotí kvalitu svého života i senioři žijící v pobytových zařízeních a to konkrétně **52 %** viz. graf. č. 3. Na základě těchto výsledků se můžeme domnívat, že senioři jsou spokojeni se stávajícím způsobem života. Zjištění, že většina seniorů z obou zkoumaných skupin je s kvalitou svého života spokojena, je uspokojujivé.

První dílčí výzkumná otázka: **Jaká je spokojenost současného zdravotního stavu seniorů?**

Při celkovém hodnocení spokojenosti současného zdravotního stavu vyplynulo, že nejčastěji uváděnou odpovědí u seniorů v domácím prostředí byla volba spokojen se svým zdravím a to konkrétně u **64 %** respondentů. Jako ani spokojen ani nespokojen uvedlo 24 % seniorů a

nespokojen se svým zdravotním stavem označilo 10 % z dotazovaných. Velmi spokojen se svým zdravím jsou pouze 2 % z dotazovaných.

U skupiny seniorů žijících v ústavní péči byla nejčastější odpověď neutrální ani spokojen ani nespokojen. Tuto odpověď uvedlo 42 % respondentů. Spokojen se svým zdravím uvedlo 22 % seniorů a stejný počet 22 % respondentů označilo svůj zdravotní stav jako nespokojen. Velmi nespokojen se svým zdravím je 10 % z dotazovaných. Velmi spokojen se svým zdravím označilo 4 % respondentů. Výsledky znázorňuje graf. č. 4.

Druhá dílčí výzkumná otázka: **Jaká je spokojenost s podmínkami ve kterých senior žije?**

Ke zjištění odpovědi byla použita položka č. 23 z jejíž odpovědi je zřejmé, že 56 % seniorů žijících v domácím prostředí uvedli, že jsou spokojeni s podmínkami ve kterých žijí. Velmi spokojeni 28 %, ani spokojen ani nespokojen 14 % a pouze 2 % nespokojen.

V domově pro seniory je s podmínkami spokojeno 72 % seniorů, 16 % ani spokojen ani nespokojen a 12 % velmi spokojen. Výsledky znázorňuje graf č. 25.

Třetí dílčí výzkumná otázka: **Jaká je spokojenost seniora s jeho finanční situací ?**

V dotazníkové položce č. 12 jsme se ptali seniorů, jestli mají dostatek finančních prostředků k uspokojení svých potřeb. Z provedeného dotazníkového šetření vyplývá, že se svou finanční situací je spokojeno 44 %, středně 32 %, zcela 20 %, spíše ne 2 % a vůbec nemají finanční prostředky 2 % respondentů žijících v domácím prostředí.

U skupiny seniorů žijících v Domově pro seniory je s finanční situací spokojeno 48 %, středně 26 %, zcela 14 %, spíše ne uvedlo 8 % a 4 % vůbec nemají finanční prostředky. Senioři v rozdílných typech bydlení ač už tedy v domácím prostředí nebo v pobytových zařízeních jsou spokojeni se svou finanční situací k pokrytí svých potřeb. Přičemž u seniorů v pobytových zařízeních je procentuální zastoupení spokojenosti větší. Výsledky znázorňuje graf č. 14.

Čtvrtá dílčí výzkumná otázka: **Jaká je spokojenost seniorů s osobními vztahy ve svém okolí?**

Ke zjištění odpovědi byla použita položka č. 20 z jejíž odpovědi vyplývá, že 54 % seniorů žijících v domácím prostředí jsou spokojeni se svými vztahy. 24 % je velmi spokojeno, 20 % je spokojeno neutrálně a 2 % seniorů je velmi nespokojeno viz graf č. 22.

Senioři žijící v pobytových zařízeních uvedli, že jsou se svými osobními vztahy taktéž spokojeni a to **68 %**, velmi spokojeno je 16 %, neutrálně 12 %, nespokojeno 4 % a velmi nespokojen není žádný z dotazovaných.

**Stanovené cíle práce byly splněny.**

### **5.3 Doporučení pro praxi**

Na základě informací v rámci dotazníkového šetření vyplynulo, že není rozhodující zda snioři žijí v domácím prostředí či v institucionálním zařízení.

Je patrné, že většina seniorů žijící v institucionální péči má větší zdravotní problémy, proto doporučují, aby seniorům byla více poskytována rehabilitační péče, která bude u seniorů udržovat a rozvíjet jejich fyzickou kondici a také psychickou pohodu.

Snažit se o podpoření samostatnosti či zlepšení schopnosti a dovednosti seniora. Posilovat dobré zdraví a pohodu starého člověka, předcházet nemocem či je zmírňovat, a také pomáhat starším lidem vést plnohodnotný a spokojený život.

Důležitým faktorem je, že lidé ve vysokém věku potřebují každodenní rehabilitaci poskytovanou kvalifikovanými fyzioterapeuty, aby nedocházelo k upoutání na lůžku. Problém je ale v tom, že zdravotní pojišťovny rehabilitační péči v domovech pro seniory nehradí, protože se jedná o sociální zařízení. Domnívám se, že by mohlo být dobrým motivačním faktorem pro využívání rehabilitační péče navýšení příspěvku na péči hlavně u 1. stupně, kde došlo k výraznému snížení.

## ZÁVĚR

Záměrem předložené bakalářské práce bylo zjistit zda jsou senioři žijící v domácím prostředí a v pobytových zařízeních spokojeni s kvalitou svého života. Dále jsme hledali odpovědi na otázky, zda jsou senioři spokojeni se svým současným zdravotním stavem a s podmínkami ve kterých žijí a také zda jsou senioři spokojeni se svou finanční situací a s osobními vztahy ve svém okolí. Odpovědi na tyto dílčí otázky jsme uvedli v kapitole 5.2 Interpretace výsledků.

Práci jsme rozdělili na dvě části. V teoretické části práce jsou vymezeny pojmy, které souvisí s tématem kvality života seniorů. Definice stáří a stárnutí, demografický vývoj stárnoucí populace a aspekty stárnutí byly součástí první části. Druhou důležitou součástí je definování a vnímání kvality života z pohledu seniorů. Třetí kapitolou v teoretické části práce je seznámení se s nabídkami sociálních služeb, které lze využít jak v domácím prostředí tak i v pobytových zařízeních k usnadnění života seniorů.

V praktické části bakalářské práce jsou zpracovány výsledky z kvantitativního šetření, které bylo realizováno se seniory v Domově pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm a s obyvateli žijícími v domácím prostředí. Pro získání dat byl použit standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF, výzkumu se zúčastnilo 100 respondentů (50 z každé skupiny respondentů).

### **Z výzkumného šetření vyplynulo několik poznatků:**

V dotazníkovém šetření vyplynulo, že úroveň spokojenosti u seniorů se významně neliší. Senioři obou skupin rozdílného typu bydlení jsou spokojeni s kvalitou svého života. Dále, že většina respondentů je spokojena se svou finanční situací, se svými podmínkami ve kterých žijí a také s osobními vztahy.

Respondenti měli možnost se také vyjádřit, jak jsou spokojeni se svým současným zdravotním stavem. Kladné zjištění bylo u seniorů žijících ve svém domácím prostředí. Co se týká zjištění u seniorů žijících v pobytových zařízeních byly výsledky procentuálně nižší. Z toho vyplývá, že respondenti Domova pro seniory pravděpodobně trpí různými nemocemi nebo potížemi a jsou závislí na pomoci druhé osoby.

Na závěr je nutno říci, že toto tvrzení se vztahuje pouze na Domov důchodců v Rožnově pod Radhoštěm, který byl součástí šetření.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.
- [2] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [3] DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment : příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN isbn80-85121-82-4.
- [4] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [5] DUDOVÁ, Radka. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2015, 199 s. Knižnice Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-182-4.
- [6] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
- [7] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [8] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [9] HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN isbn978-80-247-4772-9.
- [10] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [11] JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016, 156 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5535-9.
- [12] JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.

- [13] JEŘÁBEK, Hynek. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013, 316 s. Studie. ISBN 978-80-7419-117-6.
- [14] KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.
- [15] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.
- [16] KOUKOLÍK, František. *Metuzalém: o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2464-8.
- [17] LUDÍKOVÁ, Libuše. *Netradiční pohledy na kvalitu života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4869-5.
- [18] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [19] MICHALÍK, Jan. *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. 4., dopl. a upr. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2009. ISBN 978-80-87181-03-4.
- [20] MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [21] MÜHLPACHR, Pavel. *Kvalita života seniorů*. 1. vydání. Brno: MSD, 2017. 163 stran. ISBN 978-80-7392-260-3.
- [22] MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- [23] ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.
- [24] PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton. 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- [25] SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-62-5.
- [26] THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.



- [27] TOTA, Miroslav. *Senior, aneb, Ještě mě tu máte*. Týn nad Vltavou: Nová Forma, 2016. ISBN 978-80-7453-666-3.

#### **Internetové zdroje**

- [1] *Zákon o sociálních službách Sb. 108 / 2006* [online]. 2006 [cit.2006-03-31]. Dostupné z:<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006>
- [2] *Ministerstvo práce sociálních věcí* [online]. [cit.2018-01-11]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/>
- [3] *Projekty. Sociální služby Vsetín*. [online]. 2014 [cit. 2018-01-11]. Dostupné z: <http://www.sluzbyvsetin.cz/cz/zakazky-a-projekty/projekty?id=1-domov-pro-seniory-roznov-pod-radhostem-%E2%80%93-humanizace-pobytovych-sluzeb>.
- [4] *Statistiky* [online]. 2015 [cit.2018-01-11]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/czso/statistiky>

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<i>Obr. 1. Změny ve stáří (Mlýnková, 2011, s. 20)</i> .....	17
<i>Obr. 2. Domov pro seniory</i> .....	38
Graf 1 Pohlaví respondentů v domácím prostředí a v pobytových zařízeních .....	36
Graf 2 Rozdělení podle věku respondentů (vlastní výzkum, 2017) .....	37
Graf 3 Odpovědi respondentů na otázku č. 1 (vlastní výzkum, 2017) .....	40
Graf 4 Odpovědi respondentů na otázku č. 2 (vlastní výzkum, 2017) .....	41
Graf 5 Odpovědi respondentů na otázku č. 3 (vlastní výzkum, 2017) .....	42
Graf 6 Odpovědi respondentů na otázku č. 4 (vlastní výzkum, 2017) .....	43
Graf 7 Odpovědi respondentů na otázku č. 5 (vlastní výzkum, 2017) .....	43
Graf 8 Odpovědi respondentů na otázku č. 6 (vlastní výzkum, 2017) .....	44
Graf 9 Odpovědi respondentů na otázku č. 7 (vlastní výzkum, 2017) .....	45
Graf 10 Odpovědi respondentů na otázku č. 8 (vlastní výzkum, 2017) .....	45
Graf 11 Odpovědi respondentů na otázku č. 9 (vlastní výzkum, 2017) .....	46
Graf 12 Odpovědi respondentů na otázku č. 10 (vlastní výzkum, 2017) .....	47
Graf 13 Odpovědi respondentů na otázku č. 11 (vlastní výzkum, 2017) .....	47
Graf 14 Odpovědi respondentů na otázku č. 12 (vlastní výzkum, 2017) .....	48
Graf 15 Odpovědi respondentů na otázku č. 13 (vlastní výzkum, 2017) .....	48
Graf 16 Odpovědi respondentů na otázku č. 14 (vlastní výzkum, 2017) .....	49
Graf 17 Odpovědi respondentů na otázku č. 15 (vlastní výzkum, 2017) .....	50
Graf 18 Odpovědi respondentů na otázku č. 16 (vlastní výzkum, 2017) .....	51
Graf 19 odpovědi respondentů na otázku č. 17 (vlastní výzkum, 2017) .....	51
Graf 20 Odpovědi respondentů na otázku č. 18 (vlastní výzkum, 2017) .....	52
Graf 21 Odpovědi respondentů na otázku č. 19 (vlastní výzkum, 2017) .....	53
Graf 22 Odpovědi respondentů na otázku č. 20 (vlastní výzkum, 2017) .....	53
Graf 23 Odpovědi respondentů na otázku č. 21 (vlastní výzkum, 2017) .....	54
Graf 24 Odpovědi respondentů na otázku č. 22 (vlastní výzkum, 2017) .....	55
Graf 25 Odpovědi respondentů na otázku č. 23 (vlastní výzkum, 2017) .....	55
Graf 26 Odpovědi respondentů na otázku č. 24 (vlastní výzkum, 2017) .....	56
Graf 27 Odpovědi respondentů na otázku č. 25 (vlastní výzkum, 2017) .....	57
Graf 28 Odpovědi respondentů na otázku č. 26 (vlastní výzkum, 2017) .....	58

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 Česká republika: prognóza složení obyvatelstva dle věku v (%) .....	13
Tabulka č. 2 Naděje dožití při narození podle pohlaví (v letech).....	13
Tabulka č. 3 Změny a ztráty u seniorů.....	20
Tabulka č. 4 Definice kvality života.....	21
Tabulka č. 5 Přehled domén a položek WHOQOL-BREF .....	24
Tabulka č. 6 Pohlaví respondentů v domácím prostředí a v pobytových zařízeních.	35
Tabulka č. 7 Věk respondentů v domácím prostředí a v pobytových zařízeních.....	36

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Dotazník WHOQOL-BREF kvality života

Příloha PII: Objednávkový formulář české verze

# PŘÍLOHA PI:DOTAZNÍK WHOQOL-BREF KVALITY ŽIVOTA

## KVALITA ŽIVOTA DOTAZNÍK SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE

### WHOQOL-BREF (krátká verze)

Dobrý den,

Jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a dotazník, který držíte v rukou je zcela ANONYMNÍ a poslouží pouze k mému výzkumu, který je součástí mé bakalářské práce.

Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáte kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí. **Odpovězte laskavě na všechny otázky.** Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, **vyberte prosím odpověď**, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první.

Berte přitom v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. Ptáme se Vás na Váš život za **poslední dva týdny**. Máme tedy na mysli poslední dva týdny, když se Vás zeptáme např.:

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?	1	2	3	4	5

Máte zakroužkovat číslo, které nejlépe odpovídá tomu, kolik pomoci se Vám od ostatních dostávalo během posledních dvou týdnů. Pokud se Vám dostávalo od ostatních hodně podpory, zakroužkoval/a byste tedy číslo 4.

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?	①	2	3	4	5

Pokud se Vám v posledních dvou týdnech nedostávalo od ostatních žádné pomoci, kterou potřebujete, zakroužkoval/a byste číslo 1.

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

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

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

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

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

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

	vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
10. Máte dost energie pro každodenní život?	1	2	3	4	5
11. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?	1	2	3	4	5

12. Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?	1	2	3	4	5
13. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?	1	2	3	4	5
14. Máte možnost věnovat se svým zálibám?	1	2	3	4	5

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

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

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

25. Jak jste spokojen/a s dopravou?	1	2	3	4	5
-------------------------------------	---	---	---	---	---

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

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

Pohlaví:  žena  muž

Věk:



## Příloha PII:Objednávkový formulář české verze

### OBJEDNÁVKOVÝ FORMULÁŘ ČESKÉ VERZE DOTAZNÍKU WHOQOL

Jméno a příjmení

Organizace

Marcela Bartová

Adresa

Telefon

Samostatnost 718  
76901 Holešov

Fax

E-mail Marcelanaty@seznam.cz

URL adresa

Název projektu

Kvalita života seniorů v domácím prostředí a v Centru pro seniory

Charakteristika souboru

Předpokládaná velikost souboru

Předpokládané datum dokončení

Bakalářská práce

cca 100 stran

30.4.2017

Stručný popis projektu

Studuji Sociální pedagogiku na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Dotazník WHOQOL-BREF bude využit pro můj výzkum k bakalářské práci, který je zaměřen na Kvalitu života seniorů v domácím prostředí a v Centru pro seniory.

Objednávám

WHOQOL-BREF

WHOQOL-100

Zavazuji se k respektování autorských práv uvedených v Příručce pro uživatele.

Dne 11.10.2017

Podpis

