

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

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Brno 2012

Bc. Radka Kráčalíková

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDÍ
Institut mezioborových studií Brno

Kvalita života seniorů

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:
PhDr., Mgr. Zdeněk Šigut, Ph.D., MPH

Vypracovala:
Bc. Radka Kráčalíková

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Kvalita života seniorů“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce.
Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

V Brně dne 30. 09. 2012

.....
Bc. Radka Kráčalíková

Poděkování

Děkuji panu PhDr., Mgr. Zdeňku Šigutovi, Ph.D., MPH za trpělivé odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup, který mi poskytoval při zpracování mé diplomové práce.

Děkuji vedení Domova pro seniory Věstonická, kteří mi umožnili v zařízení učinit dotazníkové šetření pro zpracování výzkumu a také děkuji respondentům, kteří byli ochotni se zúčastnit dotazníkové šetření.

Bc. Radka Kráčalíková

OBSAH

I. Úvod.....	4
II. Teoretická část	6
1. Vymezení pojmu stáří.....	6
1. 1 Kalendářní (chronologické) stáří.....	7
1. 2 Biologické stáří	9
1. 3 Sociální stáří.....	9
2. Proces stárnutí.....	11
2. 1 Tělesné změny.....	12
2. 2 Psychické změny.....	14
2. 3 Změny v oblasti socializace	16
3. Kvalita života.....	19
3. 1 Vymezení pojmu kvalita života	19
3. 2 Přístupy ke kvalitě života.....	21
3. 3 Měření kvality života	22
4. Kvalita života seniorů	24
4. 1 Význam pohybových aktivit pro kvalitu života seniorů	26
4. 2 Význam edukačních aktivit pro kvalitu života seniorů	29
4. 3 Význam kvality života jako předpoklad úspěšného stárnutí.....	33
4. 4 Zdravotní a sociální péče o seniory.....	37
III. Praktická část - výzkum kvality života seniorů v zařízení pro seniory a osob žijících v domácím prostředí	41
5. Cíl výzkumu a formulace hypotéz	41
6. Výzkumný vzorek	42
7. Výzkumné metody	43
8. Výsledky.....	44
8. 1 Zpracování demografických údajů.....	44
8. 2 Zpracování důležitosti.....	45
8. 3 Zpracování spokojenosti	53
8. 4 Zpracování spokojenosti mužů a žen	61
8. 5 Hodnocení důležitosti zdraví.....	67
8. 6 Hodnocení spokojenosti položky rodinné vztahy	68
8. 7 Hodnocení spokojenosti v oblasti koníčky	69
9. Závěr výzkumu.....	71

IV. Závěr.....	73
V. Resumé.....	75
VI. Anotace.....	76
VII. Klíčová slova.....	76
VIII. Seznam použité literatury.....	78
IX. Seznam příloh.....	80

I. Úvod

Dvacáté století bývá různě označováno. Některými názvy bychom se mohli před předchozími generacemi chlubit, jiné by bylo lépe vymazat z paměti. V každém případě je to však období výrazného prodlužování života.

Díky velkému rozvoji lékařských věd, které v poslední době proběhly ve vyspělých zemích, k nimž se řadí i Česká republika, přibývá lidí, kteří se dožívají vysokého věku. Většina statistik uvádí, že kolem roku 2025 dosáhne více než 30 procent populace důchodového věku. To se může stát problémem jak ekonomickým, tak sociálním. Proto je třeba si již nyní klást otázku, jak přistupovat ke stárnoucím lidem, aby i ve vyšším věku mohli vést plnohodnotný život v souladu s ostatní populací. Tak, aby u nich nedocházelo ke strmému úpadku osobnosti a udrželi se co nejdéle v dobré fyzické a psychické kondici. Proto se v posledních letech dostává do popředí veřejných diskuzí téma kvalita života seniorů, kterou se budu zabývat rovněž v této práci.

Kvalita života seniorů je v posledních letech velmi diskutovaným tématem mnoha vědních oborů. Není pochybností, že úkolem vyspělé společnosti by mělo být zabezpečení důstojné a kvalitní péče o seniorskou populaci. Stárnutí je proces, který se týká nejen samotných seniorů, ale nás všech. Zahrnuje vývoj jedince, který začíná narozením a končí smrtí.

Období stárnutí a stáří je provázáno řadou degenerativních změn v duševních i tělesných funkcích člověka, což má výrazný dopad na kvalitu života člověka ve všech jeho oblastech. Tato životní etapa je proto společností vnímána negativně jako období nemohoucnosti, nemoci a samoty. Řešení problémů vyvolaných demografickým stárnutím společnosti se často zkracuje pouze na otázku financování důchodů a stanovení věku odchodu do důchodu v souvislosti s prodlužováním délky života. Společnost by se měla zabývat také především zkvalitněním zdravotního stavu a úrovní vzdělání další generace seniorů. (Sýkorová, 2007)

Snahou veřejnosti by mělo být zajistit takové podmínky, které by přispěly ke zkvalitnění života seniorů a změnily tak negativní postoj ke stáří, který má většina společnosti. Je třeba se o období stárnutí a stáří zajímat celý život, protože jediné změna myšlení všech věkových kategorií v celé populaci může pomoci ke zvýšení kvality života stárnoucích lidí. (Žumárová, Balogová, 2009)

Teoretická část této práce se bude zaměřovat na vymezení pojmu stáří, dále popíše proces stárnutí, bude se zabývat obecně kvalitou života a v poslední kapitole bude popsána kvalita života seniorů.

V praktické části se pokusím zjistit, zda je vyšší kvalita života seniorů v domově pro seniory nebo u seniorů žijících v domácím prostředí. Tento cíl práce budu zkoumat kvantitativní metodou pomocí dotazníku kvality života SQUALA.

II. Teoretická část

1. Vymezení pojmu stáří

„Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí)“. (Mühlpachr, 2004, s. 18 in Kráčalíková, 2010)

Psychologové se snaží co nejdříve stanovit jednotlivé etapy lidského života. Je ovšem zajímavé, že zatímco první polovinou života, především dětstvím a dospíváním se tito výzkumníci zabývají velmi podrobně, fázi dospělosti a stáří už tolik pozornosti nevěnují. Jmenujme tedy alespoň některé, kteří se stářím podrobněji zabývali:

Marie Vágnerová (2007, in Kráčalíková, 2010) ve své publikaci píše, že:

Stáří je poslední etapa života. Je to fáze, kterou označujeme jako postvývojovou, protože se už realizovaly všechny latentní vývojové schopnosti (Bromley, in Stuart-Hamilton, 1999, in Vágnerová 2007, in Kráčalíková, 2010). Přináší moudrost, pocit naplnění a nadhled, ale zároveň dochází k úbytku energie a k proměně osobnosti, která směřuje ke konci života. Je to období relativní svobody, ale i doba narůstání nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech. Rané stáří, neboli období třetího věku, je obdobím, ve kterém již dochází k viditelným změnám daným stárnutím, ale tyto změny nemusí být ještě tak velké, aby člověku neumožnily žít aktivní a nezávislý způsob života.

Období po 75. roce života je definováno jako životní fáze pravého stáří. V 80 letech dosáhne stárnoucí člověk, tzv. čtvrtého věku, kdy žije jen polovina jeho vrstevníků. V tomto období narůstají problémy, které jsou dané mentálním a tělesným úpadkem, a zvyšuje se riziko vzniku a hromadění zátěžových situací nejrůznějšího charakteru, které

kladou velké nároky na adaptaci (např. umístění do domova pro seniory). Tyto zátěže mohou být, dle aktuálního stavu seniorů, v některých případech subjektivně těžce zvládnutelné. Jak se člověk dokáže s konkrétní zátěží vyrovnat, záleží na jeho osobnosti, zkušenostech, hodnotovém systému i na aktuálním psychickém a tělesném stavu. Senioři se mohou z hlediska svých zachovaných schopností velmi různit. První polovina pozdního stáří je období, ve kterém narůstá rozdílnost jejich schopností. Na jedné straně existují lidé, kterých si ceníme pro jejich moudrost a nadhled, a na druhé straně je relativně početná skupina lidí, u kterých je patrný psychický nebo tělesný úpadek. Příčiny takových nápadných změn bývají většinou patologické. Nejedná se jen o důsledek pokročilejšího věku, ale o projev různých chorob, které ovlivňují fungování centrálního nervového systému nebo celého organismu. (Vágnerová, 2007 in Kráčalíková, 2010)

Erik H. Erikson popsal osm vývojových fází v životě člověka. Poslední fázi nazval Zralý věk – integrita „já“ proti zoufalství, ve které jde o vyrovnávání se s bilancí vlastního života i s faktem smrti; o pochopení řádu věcí, o jakousi moudrost i o shrnutí všech předchozích stádií – co do míry jejich zvládnutí i co do zpětného hodnocení. Erikson píše: „V takovém konečném vyrovnání ztrácí smrt svůj osten. Nedostatek nebo ztráta rostoucí integrace „já“ se ohlašuje strachem ze smrti: jedinečný životní běh není přijímán jako poslední možnost života. Zoufalství vyjadřuje pocit, že čas je příliš krátký pro pokus začít znovu jiný život a vyzkoušet alternativní cesty k integritě...“ (Erik H. Erikson, in Kohoutek, 2003, s. 11 in Kráčalíková, 2010)

Na druhé straně je hlavním rysem tohoto životního období strach ze smrti a úzkost; projevuje se ale v menší míře, když člověk cítí kontinuitu vlastního života, smysluplnost, využitelnost. (Kohoutek, 2003 in Kráčalíková, 2010)

1. 1 Kalendářní (chronologické) stáří

Kalendářní stáří je určeno datem narození, dá se přesně určit.

Kalendářní věk je určen dovršením určitého věku, od kterého se nápadněji projevují

regresivní změny. Stejně důležitý je i demografický pohled – tzn. čím více seniorů je v populaci, tím je vyšší hranice stáří. Výhodou tohoto pohledu na stáří je snadné vymezení a jasné srovnání. (Mühlpachr, 2004 in Kráčalíková, 2010)

V 60. letech 20. století se experti Světové zdravotnické organizace ve svém doporučení drželi patnáctiletého členění lidského života a jako hranici stáří stanovili věk 60 let. Tento názor také přijala Organizace spojených národů v roce 1980. (Mühlpachr, 2004 in Kráčalíková, 2010)

Světová zdravotnická organizace doporučuje následující členění stáří:

60 – 74	počínající, časné stáří (senescence)
75 – 89	kmetství, vlastní stáří (senium)
90 a více let	dlouhověkost (patriarchium).

V poslední době se stáří člení tímto způsobem:

65 – 74	mladí senioři (dominantní je okruh problémů – přizpůsobení se životu po odchodu do důchodu, tzn. volného času, aktivit, seberealizace)
75 – 84	staří senioři (snížení funkční zdatnosti, specifické nemoci, konkrétní průběh těchto onemocnění)
85 a více let	velmi staří senioři (sledování soběstačnosti a zabezpečení).

(Mühlpachr, 2004 in Kráčalíková, 2010)

V hospodářsky vyspělých zemích se hranice stáří posouvá na věk 65 let. K tomuto členění se přešlo, protože se zvyšuje počet stárnoucích osob v populaci těchto států. Díky rozvoji vědy v lékařství se prodlužuje délka života ve stáří, zlepšuje se funkční zdatnost seniorů, kteří žijí více aktivním životem než předchozí generace, což má dle mnohých výzkumů dopad i na zdravotní stav. (Mühlpachr, 2004 in Kráčalíková, 2010)

Podobně jako se zdá problematické vymezit začátek stáří, je problematické rozčlenit také jeho etapy. Jedná se spíše o schematické naznačení věkových gradientů, ale u konkrétního jedince může být situace úplně jiná. Význam vymezení vězí v odhadu rizik, nároků a potřeb vůči společnosti u osob v určitém věku. (Mühlpachr, 2004 in Kráčalíková 2010)

1. 2 Biologické stáří

Biologické stáří definujeme jako konkrétní míru změn, které jsou obvykle spojeny se změnami způsobenými nemocemi, které se vyskytují s vysokou frekvencí zejména ve vyšším věku (např. ateroskleróza). Pokusy o určení biologického stáří, které by byly přesnější než věk kalendářní určitého jedince se nepodařily, a určení biologického stáří ani jeho dílčích variant se nepoužívá. Je to z toho důvodu, že lidé stejného kalendářního věku se velmi liší mírou regresivních změn i funkčních zdatností. (Mühlpachr, 2004 in Kráčalíková, 2010)

Proč ke stárnutí dochází, není stále uspokojivě vysvětleno. Zjednodušeně se rozlišují tyto okruhy:

Epidemiologický přístup – říká, že stárnutí a umírání se dějí nahodile, tyto procesy jsou charakteristické výraznou variabilitou a jsou podmíněny zejména vnějšími a chorobnými vlivy (působení prostředí, nemoci, úrazy, apod.). Smrt existuje jako nehoda, přirozená smrt způsobená stářím není. Život může probíhat velmi dlouho v optimálních podmínkách. (Mühlpachr, 2004 in Kráčalíková, 2010)

Gerontologický přístup – popisuje stáří a stárnutí jako děje, které jsou svojí povahou zákonité. Jsou kódovány genetickou informací. Tento přístup říká, že existuje přirozená smrt stářím. Život nelze prodloužit ani v optimálních podmínkách pod určitou hranici, ke které se už blížíme, pokud nedojde k ovlivnění genetické informace. (Mühlpachr, 2004 in Kráčalíková, 2010)

1. 3 Sociální stáří

V České republice se sociální stáří vymezuje odchodem do starobního důchodu. Na starobní důchod vzniká nárok dosažením zákonem stanoveného věku a získáním potřebné doby pojištění. V současné době muži odcházejí do starobního důchodu po dosažení věku 62 let a 2 měsíce. V případě, že žena nevychovala žádné dítě, je stanoven

věk pro odchod do důchodu na 61 let. Odchod žen do starobního důchodu je daný počtem vychovaných dětí. (Kráčalíková, 2010)

Sociální stáří je určeno změnou rolí, ekonomického zajištění i životního způsobu. Stáří je v tomto smyslu vnímáno jako sociální událost. (Mühlpachr, 2004 in Kráčalíková, 2010)

V souvislosti se sociálním stářím můžeme hovořit o sociálním rozčlenění života, které dělí život člověka do tří, maximálně do čtyř životních období. Toto pojetí, které se objevilo i v některých vžitých označeních (např. Univerzity třetího věku), má však své vážné mezery. (Mühlpachr, 2004 in Kráčalíková 2010)

- První věk označujeme jako předproduktivní – je to období dětství a mládí, které je charakteristické vývojem, růstem, vzděláváním, získáváním zkušeností, znalostí a profesní přípravou.
- Druhý věk je označován jako produktivní – v tomto případě mluvíme o období dospělosti. Člověk v této době zakládá rodinu, dosahuje vrcholu v pracovní kariéře.
- Třetí věk bývá označován jako postproduktivní – toto období pojímá představu stáří jako období, ve kterém dochází k poklesu zdatnosti a odpočinku, ale především jako představy období za vrcholem a bez produktivní přínosnosti. Takový pohled na stáří je ale nebezpečný, protože může docházet k podceňování, minimalizaci potřeb, snižování ekonomické úrovně, diskriminaci. Takové pojetí třetího věku klade důraz na pracovní, kolektivně výrobní roli jedince a nedívá se na stáří jako na období osobnostního rozvoje jako celoživotního procesu, který trvá až do smrti. Přitom lidé v tomto věku mají společnosti hodně co nabídnout, především díky svým bohatým zkušenostem a životní moudrosti.
- Čtvrtý věk je někdy označován jako fáze závislosti. Toto označení není vhodné, protože vzniká dojem, jako by nesoběstačnost byla daná. Toto pojetí odporuje konceptu úspěšného stárnutí a představě, že zdravý člověk zůstává i v pokročilém věku samostatný. (Mühlpachr, 2004 in Kráčalíková, 2010).

2. Proces stárnutí

Při procesu stárnutí dochází k involučním změnám jak po stránce fyzické, tak psychické. Ve většině případů jsou tyto stránky propojeny. Změny spojené s procesem stárnutí začínají být viditelnější mezi 40 a 50 lety v životě člověka, ale každý člověk stárne individuálně svým tempem. (Vágnerová, 2007 in Kráčalíková, 2010)

P. Mühlpachr (2004, s. 22 in Kráčalíková, 2010) uvádí, že:

„Je to proces individuální, který probíhá se značnou interindividuální variabilitou danou různou genetickou výbavou, různými životními podmínkami, interakcemi s prostředím, odlišným zdravotním stavem i životním stylem.“

Zároveň se jedná o proces heterochronní, který postihuje nerovnoměrně různorodé soustavy a funkce organismu, znovu částečně ve spojitosti se zatěžováním a stimulováním (aktivitou) či poškozováním (chorobnými procesy). (Mühlpachr, 2004 in Kráčalíková, 2010)

Na proces stárnutí mohou mít rovněž vliv důsledky pozdních zásahů v tzv. kritických vývojových fázích, které se vyznačují nesmírnou vnímavostí a ovlivnitelností organismu. (Mühlpachr, 2004 in Kráčalíková, 2010).

Sledováním přirozeného vymírání vrstevnických skupin se určité matematické zákonitosti potvrdily už v 19. století. V roce 1825 byly formulovány Benjaminem Gompertzem (in Mühlpachr, 2004, s. 22 in Kráčalíková, 2010): „Od časně dospělosti je riziko smrti přímo úměrné věku, a to bez ohledu na příčinu (odstranění jedné umožní uplatnění ostatních). Proto by např. naprostá vyléčitelnost zhoubných nádorů nevedla k dožívání metuzalemského věku. Podle prognostiků by prodloužila střední délku života zřejmě jen přibližně o 5 let. Od 30 let věku se pravděpodobnost úmrtí zhruba zdvojnásobuje každých 8 let.“

Jak žil jedinec po celý život, takové ho do určité míry čeká i stáří. V případě, že byl člověk po celý život aktivní, např. měl práci, u které musel hodně přemýšlet, měl

spoustu aktivit, realizoval se, bude se těšit zdravějšímu stáří než jedinec, který žil stereotypní styl života. Je pravděpodobné, že na tom bude hůře, protože je vědecky dokázané, že mozkové buňky, pokud je nevyužíváme, začnou postupně odumírat. (Kráčalíková, 2010)

2. 1 Tělesné změny

Tělesné změny stárnutí jsou spojeny s genetickou informací i se způsobem života, jaký žije. Každý jedinec stárne jinak rychle a stárnutí se u každého projevuje jiným způsobem. Nikdo se stárnutí samozřejmě nevyhne, pokud nezemře dříve. (Kráčalíková, 2010)

Lék proti stárnutí neexistuje, ale je důležitá prevence. Myslím si, že i pravidelným cvičením se dá do určité míry předejít různým degenerativním změnám, zejména v oblasti pohybového aparátu, nebo je odvrátit. Důležité je naučit se zdravěji stravovat. A také vyhybat se takovým „nešvarům,“ jako je kouření, nadměrné pití alkoholu a drogy. (Kráčalíková, 2010)

M. Vágnerová (2007 in Kráčalíková, 2010) k tělesným změnám uvádí:

Průběh duševního a tělesného úpadku bývá individuálně variabilní z pohledu času, rozsahu i vážnosti projevů. Závisí na vzájemném působení dědičnosti a důsledků různých vnějších vlivů, které se v průběhu života seniora postupně nahromadily. **Genetické předpoklady** jsou jednou z příčin interindividuálních rozdílů. Obecně můžeme říci, že lidé mají ve svém genetickém programu zakódován počátek a průběh stárnutí i pravděpodobnou délku života. To je základ tzv. **primárního stárnutí**. Dědičné předpoklady jsou jen jedním z rysů, které mohou ovlivňovat rychlost a kvalitu stárnutí. DNA, která je nositelem genetické informace, má vliv na proces stárnutí jak prostřednictvím mutací, tak v rámci svých standardních funkcí. Tento proces je řízen na úrovni DNA, jedná se o mechanismus tzv. genetických hodin. To znamená, že se v určité době aktivují geny, které mají vliv na průběh stárnutí.

Na rychlost mají vliv i různé **vnější faktory**, na kterých bude záviset, do jaké míry člověk dosáhne předpokládané maximální délky života. Jejich působení vede k tzv.

sekundárně podmíněnému stárnutí. Vnější zátěže pozměňují v průběhu života fungování jednotlivých orgánových systémů nebo i celého organismu. Výsledkem je aktuální stav, který může být právě z tohoto důvodu horší, než bychom na základě genetických předpokladů mohli očekávat. Stáří je pozdním obdobím života, nemůžeme se proto divit, že se v tomto období projeví i způsob prožití minulých fází. V průběhu stárnutí musí docházet k postupnému zhoršování tělesných funkcí, avšak změny jednotlivých orgánových struktur a funkcí bývají individuálně specifické. Stárnutí neprobíhá rovnoměrně ani v rámci jednoho organismu. (Pacovský, 1994, in Vágnerová, 2007 in Kráčalíková, 2010).

Stáří není samo o sobě chorobným stavem, avšak v průběhu stárnutí dochází k násobení nepříznivých vlivů. Z tohoto důvodu roste počet nemocných lidí. Každý jedinec v průběhu svého života prodělá řadu nemocí, které ovlivní jeho somatické funkce, některé z těchto nemocí jsou chronického charakteru. Základním znakem nemocnosti ve stáří je **polymorbidita**, to znamená, že starší lidé dost často trpí větším počtem různých, zpravidla chronických onemocnění. (Baštecký et al., 1994; Pacovský, 1994 in Vágnerová, 2007 in Kráčalíková, 2010)

Zdraví má ve stáří jiné dimenze. Za zdravého můžeme považovat jedince, který netrpí žádnou zjevnou nemocí, necítí se nemocný a je soběstačný. Ve stáří má velký význam vlastní postoj k potížím, které jsou v tomto věku běžné. Ve stáří je nutné přizpůsobit se vlastním potížím a respektovat omezení. (Vágnerová, 2007 in Kráčalíková, 2010)

Běžný způsob stárnutí mění nejen různé funkce, ale i zevnějšek stárnoucího člověka, a ovlivňuje tak i jeho sociální pozici. Lidé jej kvůli těmto změnám vnímají jako starého člověka a podle toho se k němu chovají. Rychlost a míra proměny vzhledu je u každého člověka jiná. U některých lidí dochází k tak rychlé změně vzhledu, že stárnoucí člověk ztrácí své typické rysy, vypadá jinak než dříve, jako by se změnila celá jeho bytost. Vzhled člověka může ukazovat, jaký je jeho psychický i somatický stav. Hodně seniorů o sebe velmi pečlivě pečují a dobrý výsledek podporuje jejich sebedůvěru. V případě, že se člověk rozhodl vzdát život, popřípadě výraznější úpadek osobnosti v rámci demence nebo jiných závažných onemocnění, se projevuje nezájmem o vlastní zevnějšek. (Vágnerová, 2007 in Kráčalíková, 2010)

2. 2 Psychické změny

Mnoho stárnoucích lidí se nechce učit novým věcem, protože to u nich vyvolává stres z neznámého. Zhoršují se adaptační schopnosti, člověk se nerad rozhoduje, bývá pro něj stresující např. jednání na úřadech. (Kráčalíková, 2010)

Dochází k regresivním změnám u krátkodobé paměti, ale u dlouhodobé **paměti** není úpadek tak znatelný, pokud se jedná jen o důsledek stárnutí a není zde příčina např. v psychické poruše (např. stařecká demence), v tom případě je dlouhodobá paměť na dobré úrovni, proto si lidé v tomto věku pamatují dobře, co bylo před 20 lety a velmi detailně o tom vyprávějí, ale co dělali před hodinou, si už pamatují hůř. Větší důraz na předchozí zkušenosti, které vyrovnávají nedostatky současné paměti, vystihuje **Ribotův zákon regrese**, který říká, že obsahy paměti se ztrácejí v obráceném pořadí, než je jedinec získal. Lépe funguje dlouhodobá paměť, proto jsou senioři orientovaní více do minulosti. Psychické změny ovlivňuje i individuální životní styl a návyky, jaké si člověk v průběhu života vytvořil (např. jestli je zvyklý trávit volný čas pasivně – před obrazovkou televize, nebo aktivně – sportem, procházkami do přírody, studiem, apod.). Je prokázáno, že úpadek paměti nezávisí jen na biologických změnách, ale souvisí i se vzděláním. (Vágnerová, 2007 in Kráčalíková, 2010)

Pokud člověk dělal v předešlých životních fázích stereotypní práci (např. pásová výroba, apod.), tak bude jeho úpadek paměti horší, než u člověka, který se celý život musel učit novým věcem, tudíž paměť po celý život trénoval. (Kráčalíková, 2010)

Ve stáří se zhoršuje **sluch a zrak**, takže se člověk musí mnohem více soustředit, aby pochopil z okolí to, co potřebuje, což ho značně vyčerpává. Proto se někteří lidé stahují do ústraní a neradi komunikují. Když komunikovat musí, reagují podrážděně, protože jsou „nervózní“, že dobře neslyší, co jim druhý říká. (Kráčalíková, 2010)

Lidé ve stáří propadají více úzkostem a depresím. V krajním případě, když nevidí ze situace jiné východisko, uchylují se k suicidárnímu jednání. Sebevraždu mají dlouho dopředu naplánovanou. Stává se tak v případě ztráty partnera, když se člověk cítí opuštěný nebo pokud mu lékař oznámil, že je nevléčitelně nemocný a bojí se, že v konečné fázi bude trpět velkými bolestmi (např. u rakoviny). Proto bychom neměli na

naše stárnoucí rodiče a prarodiče zapomínat; měli bychom s nimi mluvit o tom, co je trápí, aby věděli, že nejsou sami, že je máme rádi a že jim pomůžeme. (Kráčalíková, 2010)

P. Mühlpachr (2004, in Kráčalíková 2010) píše, že:

podobně jako u tělesného stárnutí i v duševním vývoji těžko rozlišujeme přirozené regresivní změny dané věkem od změn, které jsou součástí nebo následkem duševní poruchy. V psychickém stárnutí se prolínají vlivy biologického věku mozku i celého těla s vlivem zkrácené životní perspektivy, změněného vzhledu a dalších společenských faktorů, které s sebou nese věk a které determinují duševní involuci.

Duševní činnost starých lidí se zpomaluje. Starý člověk má k činnostem menší motivaci a je na nich méně zainteresován. Dává na sebe více pozor. Přesnost je pro něj důležitější než rychlost. Dokládají to běžné situace, např. přepočítávání peněz při nákupu, přecházení vozovky, záznam telefonického vzkazu apod. Zajímavé vysvětlení tohoto jevu podala Neugartenová (1968, in Mühlpacher, 2004). Hovoří o **kohortovém efektu**. Jestliže jsou dnešní senioři ve více věcech pomalejší než dnešní lidé středního věku, může být příčina v tom, že byli jiným způsobem vychovávaní a jinak se psychicky vyvíjeli. Přijali jinou představu o stáří než dnešní lidé středního věku. (Mühlpachr, 2004 in Kráčalíková, 2010)

Starí lidé špatně snášejí změny. Čím je člověk starší, tím je pro něj větší trauma umístění do domova důchodců nebo jiná životní změna. (Kráčalíková, 2010)

V některých částech inteligence se výkon ve stáří velmi zhoršuje. Americký psycholog Reigel (1972, in Mühlpachr, 2004 in Kráčalíková, 2010) učinil tento pozoruhodný výzkum. Změřil inteligenci většího počtu seniorů a poté čekal, za jak dlouhou dobu kteří z nich zemřou. Zjistil, že ti, které v době zkoumání čekala v průběhu pěti let smrt, měli horší výkony než ti, kteří žili déle. (Mühlpachr, 2004 in Kráčalíková, 2010)

Psychickou involuci můžeme chápat jako demontáž osobnosti, která probíhá více či méně spořádaně. Stárnoucí lidé ztrácejí vztah k určitým hodnotám, zálibám, ideálům, osobám, osobním i nadosobním cílům. S novými problémy a stresy se vyrovnávají jednodušším způsobem (podobným způsobem jako dítě). Dalším projevem stáří je

snížení zájmu o okolí a netečnost. S psychickou regresí se kombinují duševní poruchy. Často se vyskytují deprese, paranoidity, neurózy, dokonce i sebevraždy. (Mühlpachr, 2004 in Kráčalíková, 2010)

2. 3 Změny v oblasti socializace

V průběhu stáří dochází k postupné proměně nebo i redukci sociálních dovedností. Lidé jsou po odchodu do důchodu více izolovaní od společenského dění. Jejich život probíhá nejvíce v kruhu rodiny. Ve stáří roste procento seniorů, kteří nepřecházejí přes hranice bytu a nejbližšího okolí. To snižuje požadavky na společenské chování a orientaci. V důsledku toho může docházet ke stagnaci nebo dokonce k úpadku osobnosti. (Vágnerová, 2007 in Kráčalíková, 2010)

Myslím si, že je důležité, jakou roli člověk po odchodu do důchodu přijme a jakým způsobem bude chtít svůj další život prožít. Zda přijme roli pasivní, kdy bude závislý na ostatních členech rodiny, anebo se bude snažit dál aktivně žít, dokud mu to zdraví dovolí, např. bude chodit na přednášky na univerzitu třetího věku, cvičit, naučí se pracovat s počítačem a tím si rozšíří svoje obzory a záliby, na které mu dříve při pracovním vyčerpání nezbýval čas. (Kračalíková, 2010)

Senioři prožívají stáří v rámci několika sociálních skupin:

Nejvýznamnější sociální skupinou je rodina. Nejen soužití s partnerem, ale i kontakt s rodinami jejich dětí a sourozenců je pro ně důležité. Další skupinu tvoří přátelé a sousedé nebo lidé, se kterými je pojí nějaké aktivity. Mezi těmito lidmi někdy vznikají hlubší vztahy, které mají kompenzační význam, zejména v případě, pokud člověk nemá vlastní rodinu nebo pokud rodina nefunguje. Senior si díky těmto vztahům může udržet různé sociální dovednosti, které v rodině nepotřebuje, tudíž je jinak neužívá. Ve společenství obyvatel určité instituce si může senior vytvořit hlubší vztahy, protože s těmito lidmi sdílí podobný styl života a stejný prostor (např. Léčebny dlouhodobě nemocných nebo domovy pro seniory). (Vágnerová, 2007 in Kráčalíková, 2010)

Život stárnoucích lidí probíhá vždy v určitém prostoru. Velmi důležitý je **prostor** vlastního bytu, který představuje soukromí naplněné symboly prožitého života, které

pro ně představují mnoho vzpomínek. Doma se senioři cítí jistě. Významný je pro ně i prostor kolem domova, protože jej dobře znají a mají tady i svoje oblíbená místa (např. oblíbený strom, na který se rádi dívají z okna). Pokud člověk musí odejít do nemocnice nebo domova pro seniory, může to u něj vyvolávat velký stres, protože v těchto zařízeních platí pravidla, která je nucen respektovat, i když s nimi nesouhlasí. Doma si život řídí sám. (Vágnerová, 2007 in Kráčalíková, 2010)

Komunikace je součástí sociálního kontaktu. Aby se dala komunikace vůbec provést, musí být obě strany ochotné a schopné takový kontakt uskutečnit. Dorozumívání seniorů mohou ztěžovat změny ve vnímání, které mají souvislost s jazykovými schopnostmi a se zachovanou úrovní inteligence. Také má vliv, že senioři používají jiné výrazy než mladší generace. Proto se oběma generacím navzájem zdají některá slova divná a někdy jim nerozumějí. (Vágnerová, 2007 in Kráčalíková, 2010)

Specifická je komunikace mezi manželi – seniory. Obsahuje určité symboly, které vycházejí z dlouhodobého soužití. Manželé se velmi dobře znají a jsou na sebe zvyklí. Rozumí si i „beze slov“ (např. stačí jediné gesto manželky, aby manžel věděl, co tím jeho žena myslí). Na druhé straně je zde mnohem méně nových podnětů. Dochází ke komunikačnímu stereotypu. Mnohá sdělení jsou pořád stejná. Často spolu vzpomínají na to, co zažili (např. na pěknou společnou dovolenou, když byli ještě mladí) stále dokola, a témata, o kterých si vyprávějí, mají většinou i podobné ukončení, ať už pozitivní nebo negativní. Stává se, že starší člověk svého partnera moc neposlouchá, protože už předem ví, co bude říkat. Významným dorozumívacím prostředkem je dotek, který si asi neuvědomují. Můžeme jej chápat i jako potvrzení intimity. (Vágnerová, 2007 in Kráčalíková, 2010)

Stárnoucí lidé bývají k sociálním normám konzervativní. Schopnost vidět problém z pozice jiné osoby ztěžuje větší úzkostnost, ale i rigidnější uvažování. Nechuť k zásadním změnám se projevuje i v postoji k hodnotám a normám. Lidé v seniorském věku lpí na zažitých pravidlech, která regulují jejich soužití s ostatními. Ulpívání na stereotypech se projevuje i moralizováním a vyžadováním striktního dodržování řádu, které dělá lidské jednání srozumitelným. Je to pro seniory důležité, protože uspokojuje jejich potřebu jistoty a bezpečí. V důsledku ztráty svých schopností se senioři cítí více ohroženi i v klasických situacích (např. při nakupování, při přecházení silnice, jednání

na úřadech apod.), protože si uvědomují, že nejsou schopni se ubránit tak jako dříve. Pokud se brání, používají takové prostředky, které mají k dispozici (vyžadují ohleduplnost, jsou více podezíraví a čekají, za vším nějaké bezpráví). (Vágnerová, 2007 in Kráčalíková, 2010)

Pro stáří je charakteristické ubývání počtu sociálních rolí. Změny rolí, které jsou typické pro stáří, vedou ke stále větší homogenizaci a anonymizaci, ke ztrátě mnoha individuálně specifických variant. Představují ztrátu sociální prestiže a potvrzují zvýšení závislosti stárnoucího člověka na společnosti a jiných lidech. Identitu seniorů naplňují hlavně role vztažené k rodině, které mají značnou subjektivní hodnotu, např. role rodiče a prarodiče. Změny rolí mohou být zapříčiněny biologicky a sociálně. Sociálně podmíněnou ztrátou jedné z důležitých rolí dospělosti je odchod do důchodu. Starší člověk ztrácí svou individuálně charakteristickou profesní roli a stává se anonymním důchodcem. S tím mohou souviset i změny ovlivňované ekonomickými faktory – např. role vázané na členství v různých společenstvích, role zákazníka, atd. Změny mnoha dalších rolí jsou podmíněny biologicky. Běžnou ztrátou je ve stáří úmrtí partnera, což seniora staví do role vdovce nebo vdovy. (Vágnerová, 2007 in Kráčalíková, 2010) Negativní situací je rovněž role nemocného, hlavně v případě, když se člověk stane trvale ležícím, což je především obrovská zátěž pro rodinu, a proto tato situace dostává do stresu i nemocného, zejména v případě, že vše kolem sebe vnímá. (Kračalíková, 2010)

3. Kvalita života

Kvalita života se týká pochopení lidského bytí a smyslu života. Zahrnuje hledání klíčových faktorů existence a sebepochopení. Zabývá se sociálními, psychologickými, materiálními, duchovními a dalšími podmínkami pro zdravý a šťastný život jedince. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu života takto:

„Kvalita života je to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije a ve vztahu k cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům.“(Křivohlavý, Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie, str. 124)

3. 1 Vymezení pojmu kvalita života

Termín „kvalita života“ se poprvé objevil ve Spojených státech amerických v 50. letech 20. století jako politické heslo. Brzy byl ale přenesen do medicíny, kde se často citoval ve spojitosti s vymezením pojmu zdraví. Lidský jedinec je z pohledu zdraví chápán jako seskupení biologických, sociálních a psychologických funkcí. Toto hledisko umožňuje vnímat nemocného a rozvíjí zájem o zkoumání kvality života pacienta. (Prokešová, 2008)

Mühlpachr a Vaďurová (2005) uvádějí že se tento termín už objevil mnohem dříve a to už v řecké i římské mytologii. Zde bývá spojen s jmény Aesculapa, Aclepie, aj. V oblastech lidského myšlení se objevuje zájem o nové přístupy u Thorndika koncem 30. let minulého století, který zavádí pojem kvalita života (QOL) do psychologie. O pojmu QOL se poprvé zmiňuje Pigou ve své práci v roce 1920, která se věnuje sociálnímu zabezpečení a ekonomii. Jeho výzkum se zabýval dopadem státní podpory sociálně slabých na jejich život a na státní rozpočet. Tato práce se nesetkala s ohlasem a tak byl pojem „kvalita života“ znovu nalezen až po druhé světové válce. V tomto období nastaly dvě skutečnosti:

- Narůstající sociální rozdíly mezi jednotlivými západními společnostmi se v 60. letech minulého století staly impulsem pro různá společenská hnutí a politické iniciativy.

- Světová zdravotnická organizace (WHO) rozvedla definici zdraví na fyzickou, psychickou a sociální pohodu, tato skutečnost vedla k diskuzím o měřitelnosti tohoto modelu.

V tomto období američtí prezidenti J. F. Kennedy a L. B. Johnson termín kvalita života uvedli do politiky. Šlo hlavně o změnu image Ameriky. Zájem se staly pomoc a spolupráce rozvojovým zemím a také úcta k menšinám. V Evropě se tento termín QOL objevil v programu Římského klubu. Tato švýcarská nevládní organizace kritizovala negativní tendence kapitalistické společnosti, odsuzovala zbrojení, vyzývala k potlačení jaderné války a hledala způsoby a prostředky humanizace člověka a světa. Hlavní aktivitou tohoto klubu bylo zvyšování životní úrovně lidí a kvality života. Některé názory Římského klubu mají odezvu i dnes (např. hledání globálního společenství se změnilo v proces globalizace). (Mühlpachr, 2011)

Ve spojitosti se životem se jedná o to, jak se vyznačuje život určitého jedince v porovnání s životem jiných, a to z pohledu přítomného okamžiku nebo historického. V současné době se s pojmem „kvalita života“ v užším slova smyslu setkáváme v prakticky orientovaných aplikačních přístupech typických pro sociální a medicínské zásahy do sociálně-intervenční situace (Čornačičová, 2004 in Žumárová, Balogová 2009).

V medicínských oborech se hodnotí poskytovaná péče, léčebné postupy, specifické léčebné programy a vliv těchto výsledků na pacienta (tzn. jestli se po poskytnuté péči zdravotní stav pacienta zlepšil či nikoliv). (Žumárová, Balogová 2009)

Koncepce individuální kvality života vychází z teorie pocíťování kvality života jako subjektivní spokojenosti nebo nespokojenosti s vlastním životem a jeho jednotlivými oblastmi na základě vlastních očekávání, představ, nadějí a přesvědčení. Tato individuální koncepce v sobě odráží i sociální vztahy, podmínky a okolnosti, ve kterých člověk žije. Hlavními složkami většiny definic individuální kvality života bývá životní štěstí, pohoda, spokojenost a očekávání. (Čornačičová, 2004 in Žumárová, Balogová 2009)

Pod pojmem „kvalita života“ se může nacházet prostá spokojenost se životem (tzn. že se zkoumají odpovědi na otázky, co dělá člověka spokojeným, jaká je struktura faktorů, které ke spokojenosti přispívají, atd.) nebo se může jednat o prožívanou subjektivní pohodu (Hnilicová, Bencko, 2005).

Můžeme říci, že kvalita života je pojmem, kterým definujeme subjektivní pocit životní spokojenosti a zdraví odvíjející se od uznávaných hodnot probíhajících v čase. Kvalita života člověka není jen otázkou okamžitého stavu, ale může se vyvíjet v průběhu let. Hovoříme o vnímání kvality života z pohledu:

- dynamického – kvalita života je chápána v průběhu vývoje posledních let,
- statického – jedná se o vnímání určitého stavu k danému časovému údaji.

Kvalita života se však netýká jenom minulosti a přítomnosti, ale také budoucnosti. Nejde tedy o to, jaké je to nyní a teď, jaké to bylo, ale především o to, jaké by to mělo být. Nemělo by se zapomínat, že kvalita života se týká jednotlivce či dyády (dvojice), ale můžeme ji zkoumat na úrovni určité sociální skupiny i lidského společenství. (Prokešová, 2008)

3. 2 Přístupy ke kvalitě života

Pojem „kvalita života“ je v posledních letech velmi diskutovaným tématem mnoha vědních oborů. Kvalitou života se zabývají sociologové, psychologové, environmentalisté, politologové a odborníci mnoha dalších oborů. V minulosti se pozornost soustřeďovala na odstranění a zmírnění obtíží v důsledku chudoby a nemoci; později se zkoumala spokojenost se životem a s prací; v současné době se pozornost zaměřuje na analýzu a měření kvality života (štěstí) a životní pohodu. (Pomališová, 2010)

Ve spojitosti se životem se jedná o to, jak se vyznačuje život určitého jedince v porovnání s životem jiných, a to z pohledu přítomného okamžiku nebo historického. V současné době se s pojmem „kvalita života“ v užším slova smyslu setkáváme v prakticky orientovaných aplikačních přístupech typických pro sociální a medicínské zásahy do sociálně-intervenční situace (Čornačičová 2004 in Žumárová, Balogová 2009).

Sociologie sleduje kvalitu života u různých sociálních skupin. Je srovnávána nejen v rámci určité populace, ale i mezinárodně. Hledá sociologické faktory, které jsou pro kvalitu života rozhodující (Hnilicová, Bencko 2005 in Žumárová, Balogová, 2009). Rozsáhlé spektrum sociologických výzkumů je orientováno na určení různých parametrů životní úrovně jako reálných identifikátorů kvality života v určitém prostředí (Čornačičová, 2004 in Žumárová, Balogová, 2009). V tomto pojetí jsou především zdůrazňovány znaky sociální úspěšnosti, jako jsou vzdělání, rodinný stav, sociální status, majetek a vybavení domácnosti. Zkoumá se vztah těchto atributů ke kvalitě života, která je definována jako subjektivní životní pocit.

Psychologové se soustředí primárně na subjektivně prožívanou životní pohodu jedinců a měří pomocí různých metod spokojenost s vlastním životem jako takovým. (Hnilicová, Bencko, 2005 in Žumárová, Balogová, 2009) Psychologický výzkum v této oblasti se zaměřuje na rozsáhlé spektrum problematiky spokojenosti se životem, na emoční rovnováhu, zvládání životních situací, apod. (Čornačičová, 2004 in Žumárová, Balogová, 2009).

V medicínských oborech se hodnotí poskytovaná péče, léčebné postupy, specifické léčebné programy a vliv těchto výsledků na pacienta (tzn. jestli se po poskytnuté péči zdravotní stav pacienta zlepšil či nikoliv).

3. 3 Měření kvality života

Kvalita života společnosti se v nynější době měří hlavně z ekonomického pohledu (cenou spotřebního koše, apod.). Západní svět tak vyzvedá hodnotu financí, civilizačních vymožeností, vlastnění materiálních statků (vedle funkční rodiny a dobrého zdravotního stavu). OSN zpracovává Index lidského rozvoje. Ve všech zkoumaných aktivitách v zjišťování kvality života (faktory, indexy, indikátory, ...) schází systémové a souhrnné postihu a měření kvality pracovního života jako takového i jeho významu v celé komplexnosti kvality žití. (Pomališová, 2010)

Některé nástroje pro měření kvality života jsou založeny na subjektivním prožívání spokojenosti či nespokojenosti jedince (respondenta), existují mimo tvorbu teoretických modelů rovněž snahy o měření a určitou objektivizaci vnějších charakteristik socio-ekonomického, politického i ekologického prostředí. Jako příklad můžeme uvést Mercerův celosvětový výzkum kvality života. Jde o celosvětový žebříček a celkové zhodnocení kvality života, který je založený na detailním ohodnocení 39 položek kvality života, které jsou sestaveny do následujících kategorií:

- sociokulturní prostředí (omezování osobní svobody, cenzura, aj.),
- školství a vzdělávání (dostupnost a úroveň škol, aj.),
- politické a sociální prostředí (kriminalita, politická stabilita, aj.),
- veřejné služby a doprava (veřejná doprava, elektřina, aj.),
- přírodní prostředí (klíma, aj.),
- rekreace (sport, kina, divadla, restaurace, aj.),
- ekonomické prostředí (bankovní služby, aj.),
- zdraví (znečištění ovzduší, lékařské služby, infekční nemoci, aj.),
- bydlení (nábytek, údržba, velikost bytu, aj.),
- konzumní zboží (dostupnost zboží denní potřeby a jídla, aj.).

Objektivní stránka kvality života se dnes měří především prostřednictvím zvolených indikátorů. Umožňují na různých úrovních (místních, regionálních, národních, apod.) zhodnotit stav a trendy vývoje, zprostředkovávat souhrnné informace o demografických, sociálních, environmentálních, ekonomických a dalších jevech. (Pomališová, 2010)

4. Kvalita života seniorů

Jedním z rozhodujících kritérií kvality života člověka je jeho zdravotní stav. S prodlužující se délkou života člověka vzrůstá četnost a závažnost nemocí. Objektivně měřené zdraví ne pokaždé odpovídá subjektivnímu hodnocení vlastního zdravotního stavu. Subjektivní hodnocení je ovlivňováno jak přítomností a intenzitou zdravotních obtíží, tak tradicemi, psychikou, socio-kulturními vlivy prostředí, osobními faktory, prožívanou situací, osobní zkušeností atd. Subjektivní zhodnocení a vnímání vlastního zdraví má výrazný vliv na kvalitní prožití stáří a spokojenost. (Zavázalová, 2005 in Žumárová, Balogová, 2009)

Kvalita života seniorů se odvíjí od celé řady faktorů, mezi které řadíme:

- sociální prostředí,
- zdraví,
- životní styl,
- pracovní aktivitu,
- hmotné zabezpečení,
- bydlení,
- zdravotní péči,
- síť poskytovaných služeb,
- vzdělávání a etické principy, které společnost uplatňuje.

Zachování soběstačnosti a nezávislosti jedinců ve stárnoucí společnosti by mělo být cílem nejen občana samotného, ale i veřejných činitelů a politiků (Holmerová, Jurášková, Vaňková, Veleta, 2006 in Žumárová, Balogová 2009).

K hlavním etickým principům patří respekt k jedinečnosti osobnosti, respekt k důstojnosti a nezávislosti, respekt k právu na soukromí a k právu vlastní volby. Je důležité podporovat rodinu, v níž se přirozeně realizuje mezigenerační solidarita a úcta ke starším lidem. (Žumárová, Balogová, 2009)

Tuto skutečnost by si měla především uvědomovat vláda a rozvíjet sociální služby takovým způsobem, aby tato mezigenerační solidarita mohla být poskytována (např.

určité sociální dávky, apod.) Cílem společnosti by mělo být vytváření podmínek pro rovnoprávný a aktivní život seniorů, posilovat mezigenerační solidaritu a potírat sociální vyloučení seniorů.

Organizace spojených národů se zajímá o problematiku stárnutí v projektu Agenda on Ageing for the 21 Century. Na vědecké konferenci v Rakousku byly stanoveny tři nejdůležitější oblasti:

- celoživotní materiální bezpečí, podpůrné sítě, systematická podpora a péče,
- vliv stárnutí na kvalitu života a „zdravé stárnutí“,
- integrace a produktivita.

Každá z těchto oblastí byla zjišťována ze čtyř významných hledisek:

- vývoj a stárnutí populace,
- průběh života,
- vztahy mezi generacemi,
- situace stárnoucích lidí.

Vytvoření „společnosti pro všechny generace“ je jedním z cílů projektu Agenda on Ageing for the 21 Century. Systém tohoto projektu používá okruhy zapojené do tohoto pojetí, především úroveň jednotlivce, rodiny (příbuzenstvo, sousedé), užší společnosti a širší společnosti. (Mühlpachr, Vaňurová, 2005)

Světová zdravotnická organizace (WHO) – regionální úřad pro Evropu určuje předpoklady pro aktivní stárnutí jako průběh optimalizace příležitostí pro zdraví, zapojení se a pocit bezpečí ve snaze udržet kvalitu života u starších lidí. Tato organizace přikládá důležitost tématům spojovaným s aktivním stárnutím (např. podpora zdravého životního stylu) a zvyšováním kvality života, protože stáří klade zvýšené sociální a ekonomické nároky na všechny státy Světové zdravotnické organizace. A také senioři jsou cenným, často nedoceneným zdrojem, který je důležitou součástí socioekonomické struktury celé společnosti (např. jejich nezastupitelná role při předávání zkušeností z generace na generaci). (Mühlpachr, Vaňurová, 2005)

U mnoha oblastí je možné aplikovat opatření, které bude zohledňovat populaci stárnoucích lidí a bude nápomocna jejímu zapojení do společnosti. Takovým příkladem jsou v kompetenci městské rady vyhovující systémy veřejné dopravy (např. nízkopodlažní vozidla) a dobře osvětlené ulice, rekreační služby, které poskytují programy zaměřené na cvičení umožňující seniorům udržet nebo zlepšit pohyblivost. V oblasti vzdělávání mohou být nabízeny programy celoživotního vzdělávání (např. univerzity třetího věku), v sociální sféře se jedná o poskytování pomůcek (např. naslouchátka) nebo kurzy znakové řeči s cílem zachování maximální schopnosti dorozumět se. V medicínské oblasti mohou být poskytovány rehabilitační programy i speciální procedury (např. operace nebo očkování proti chřipce, apod.). Mezinárodní organizace a vláda mohou nabízet systém podnětů, které budou motivovat zaměstnavatele k vytváření a obsazování pracovních pozic seniory a budou umožňovat zaměstnávání stárnoucích lidí, kteří budou dále výdělečně činní a zapojení do společenského dění. (Mühlpachr, Vaďurová, 2005)

4. 1 Význam pohybových aktivit pro kvalitu života seniorů

Pohybová aktivita představuje jednu ze základních složek přispívajících ke kvalitě života a zdraví. Součástí tohoto procesu je harmonicky vyrovnaná osobnost ve sférách bio-psycho-socio-spirituální pohody každého člověka. (Mühlpachr, 2005)

Vláda České republiky vytvořila **Národní program přípravy na stárnutí** na období let 2008–2012, jehož cílem je podpořit rozvoj společnosti pro jedince všech věkových skupin tak, aby lidé mohli stárnout důstojně, v bezpečí a mohli se dále podílet na životě společnosti jako plnoprávní občané. Tento program vychází z Mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí (Vídeň, 1982), Zásad OSN pro seniory (1991) a je v souladu se závěry II. světového shromáždění OSN o stárnutí v Madridu (2002), kde byl přijat program Mezinárodní plán stárnutí. Program vlády ČR se obrací na tyto oblasti:

- aktivní stárnutí,
- prostředí a komunita vstřícná ke stáří,
- zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří,
- podpora rodiny a pečovatелů,

- podpora spolupráce na životě společnosti a ochrana lidských práv. (MPSV, 2008)

Fakulta sportovních studií Masarykovy univerzity v Brně nabízí přednášky v rámci studia Univerzity třetího věku. Jsou shrnuty do dvou přednáškových bloků:

- sportovní trénink a sportovně pohybové aktivity
- pohybové aktivity a zdraví.

Ve vybraných brněnských domovech seniorů byl realizován projekt s využitím adekvátních pohybových aktivit pro seniory. Výsledky prokazují jednoznačně pozitivní účinek pravidelně prováděné pohybové aktivity na změny především psychických schopností u seniorů v průměrném věku 79,4 let. (Funková, Jadvižák, Stará, 2005 in Haškovcová 2010)

Naším společným cílem by mělo být zapojení co největšího počtu lidí do pohybových aktivit ve volném čase a tím prodloužit období kvalitního stáří, tj. stáří kdy, kdy jsou lidé odkázáni na pomoc druhých v co nejmenší možné míře. Pravidelné cvičení má i pozitivní sociální účinek. To platí v každém věku, ale je všeobecně známé, že sociální aspekt cvičení má vzrůstající tendenci z hlediska motivace. Člověk se odchodem do důchodu stává méně společensky angažovaný a je vystavený určité sociální izolaci. V případě ztráty partnera a pokud se nepodílí na výchově vnoučat se sociální izolace dále prohlubuje a jedinec zůstává sám, prožívá samotu. (Mühlpachr, 2005)

Vhodně zvolená pohybová aktivita může hrát důležitou roli nejen v prevenci řady onemocnění a v oddálení nástupu procesů stárnutí, ale hlavně ovlivňuje pozitivně fyzický a psychický stav seniorů. Ukazují se pozitivní účinky na zlepšení srdečně-oběhového systému, pohybového aparátu, držení těla, motoricko-koordinačních schopností a imunitního systému. Zlepšuje se každodenní práce jedince, schopnost sebeobsluhy, mění se smysl života. Senioři mohou prožívat neopakovatelné zážitky, život nabírá jiný rozměr, vytrácí se jeho prázdnota a senioři spolupracují na tvorbě chodu jejich směřování života. Vyjadřují svoje touhy, pocity a prožitky. U vybrané skupiny seniorů došlo ke zlepšení komunikačních schopností, zlepšila se týmová práce, oživily a upevnily se vzájemné vztahy, došlo ke zvýšení sebevědomí jednotlivců. Díky

novým prožitkům v netradičních situacích získali senioři nové poznatky o sobě i o ostatních lidech a uvědomili si vlastní roli v životě. (Mühlpachr, 2005)

Senioři sportují, ale většina málo nebo vůbec. Haškovcová (2010) uvádí, že soustavné fyzické aktivity se senioři věnují jen okrajově. Pouze 39 % lidí v seniorském věku se věnuje sportovním činnostem jednou týdně a celých 48 % nesportuje vůbec. V porovnání se zahraničím jsme na tom velmi bídně. V Nizozemí se sportovním aktivitám věnuje 65 % stárnoucí populace, obdobná situace je rovněž např. ve Švýcarsku. Senioři mají často pocit, že se pro ně sport už „nehodí“ nebo se stydí.

Pokud si chceme své pohybové schopnosti udržet co nejdéle, je třeba je cíleně ovlivňovat. Pravidelným cvičením se udržujeme v kondici, udržuje se svalový tonus a rozsah pohybu kloubů. Pohyb je prevencí mnoha onemocnění, pohybem se dá zpomalit proces stárnutí. Můžeme tak ovlivnit svoji soběstačnost i své vnitřní pocity. Pohybem se snižují bolesti pohybového aparátu. Současná generace seniorů bohužel nebyla vedena k přípravě na stáří. Individuální rozdíly jsou velké. Je vidět rozdíl u seniora, který byl po celý život pohybově aktivní, ten si udrží pohybové schopnosti déle a v širší škále než ten, který vedl sedavý způsob života. Dnešní senioři nebyli vedeni ani k pozitivnímu myšlení a to rovněž ovlivňuje jejich schopnosti nejen psychické, ale i fyzické. (Klvetová, Dlabalová, 2008)

Situace se pomalu začíná zlepšovat. Dobrým začátkem, který může vybízet ke sportovním činnostem, jsou hřiště, která mohou být utvořena jako vícegenerační nebo přímo určená pro seniory. Zatím jsou některá dětská hřiště doplňována i o možnosti aktivních, ale přiměřeně relaxačních či vysloveně sportovních aktivit seniorů. Promyšlené skluzavky a prolézačky mají „seniorské provedení“, ale zatím je jich pouze několik. V roce 2008 bylo otevřeno na Praze 6 první hřiště koncipované jako areál pro seniory. Velkou oblibu mají u seniorů i hřiště pro pétanque. (Haškovcová, 2010)

Senioři rádi tančí a v dnešní době k tomu mají spoustu příležitostí. Jsou organizovány taneční plesy pro „věkově pokročilé“, rovněž existují i seniorské bály. Smutní nemusí být ani ti, kteří nemají tak dobrý zdravotní stav, aby mohli tančit na parketu (např. jsou na vozíku). Po 2. světové válce vznikla tzv. **taneční a pohybová terapie**. Zjistilo se, že je velmi přínosná pro ty, co trpí chronickými chorobami i různými fyzickými

omezeními. Tento druh tance není klasický, ale přispívá ke zlepšení komunikace mezi tančícími, umožňuje jejich fyzický i psychický kontakt a tak přispívá k rehabilitaci. Tento druh tance je hodně rozšířen mezi domovy pro seniory. Tančí senioři na vozíku i lidé trpící demencí. (Haškovcová, 2010)

Mezi tradiční volnočasové aktivity můžeme zahrnout chataření, chalupaření, sběratelství, kutilství, atd. Populárními se stávají také tanec, hudba a zpěv. Oblíbená je v poslední době turistika, málo se ale senioři zajímají o aktivity sportovní, což je škoda, protože je všeobecně známo, že pravidelným cvičením se dají odvrátit nebo alespoň zpomalit různé degenerativní tělesné změny a samozřejmě, že cvičení má pozitivní účinek i na psychiku člověka.

V současné době stárnoucí lidé hodně využívají nabídky k zahraniční nebo tuzemské turistice (relaxační a poznávací pobyty). Cestovní kanceláře v České republice uvádí, že senioři tvoří kolem 10 % všech „organizovaných“ turistů. (Haškovcová, 2010)

4. 2 Význam edukačních aktivit pro kvalitu života seniorů

Práce je považována za základní sociální faktor. Zaměstnání a práce zaujímá v našem životě hlavní roli. Je důležitá nejenom v uspořádání společnosti, ale rovněž působí na psychiku člověka. Pracovní vztahy uspořádávají životní dráhu člověka a jsou zdrojem identity. (Kraus, 2001) Po odchodu do důchodu se život seniora najednou velmi změní a musí hledat zdroje identity v jiných oblastech. Proto je pro toto období velmi důležité, jakým způsobem bude trávit volný čas, kterého najednou bude mít dostatek (někdy i nadbytek).

Volnočasové aktivity je pojem, který není vyhrazen jen pro třetí a čtvrté decennium. Po celý život je důležité hodnotně trávit volný čas. Ale v souvislosti se stárnutím se tato důležitost zvyšuje. Důležité je netrávit volný čas nahodile, ale důležitý je strukturovaný program. Mladší lidé málokdy nacházejí čas na zájmové aktivity. Senioři by naopak z programů trávení volného času mohli učinit „páteř“ svého života. Někteří chodí ještě do zaměstnání, alespoň na poloviční úvazek, jiní se věnují individuálním zájmovým činnostem (např. kutilství, chata, pletení, luštění křížovek, apod.), jiní studují např. na

univerzitách třetího věku. Důležité jsou i společné aktivity, protože plní socializační funkci. To je pro seniory velmi důležitá funkce, protože mnoha seniorům společnost chybí. (Haškovcová, 2010)

Lidé prožívají období odchodu do důchodu velmi individuálně. Někteří se snaží dohnat v rámci svého volného času vše, co nestihli během produktivní části života, někteří se věnují aktivně sobě a svým zálibám, jiní se věnují rodině a především vnoučatům, pokud je mají. Jiní jsou nešťastní ze ztráty zaměstnání a společenské izolace a těžko se vyrovnávají s tímto obdobím života. Přitom toto období představuje hlavně dostatek volného času a je tedy ideálním prostorem pro využívání volného času v rámci dalšího vzdělávání a volnočasových aktivit. Výchova a vzdělávání nejsou omezeny jen na dětství a mládí, ale přesouvají se do období odchodu do důchodu. V této oblasti jsou velmi rozvinuty programy Univerzit třetího věku. (Mühlpachr, 2005)

Struktura poskytování vzdělávacích programů pro dospělé je velmi různorodá – univerzity, vzdělávací firmy, profesní komory i další organizace. Obyvatelstvo v České republice na přelomu 20. a 21. století je nejstarší v celé jeho historii. Toto můžeme tvrdit i o obyvatelstvu v celé Evropě, ale v České republice je další populační stárnutí zřetelnější než ve většině evropských zemí. Vedle demografických změn, které jsou způsobeny stárnutím, se zákonitě změní i životní styl společnosti. Dojde ke změnám životních hodnot i životního stylu. Proto nabídka sportovních aktivit musí reagovat na tuto situaci, která se projevuje zvyšujícím se počtem seniorů v populaci. Tato skupina představuje pro sportovní průmysl velmi důležitou zákaznickou oblast. (Mühlpachr, 2005) Nabídka aktivit by měla směřovat ke kvalitě života a zdraví starší populace.

V polovině minulého století vznikla gerontopedagogika. Je to vědní disciplína, která se zabývá výchovou a vzděláváním seniorů ve stáří a ke stáří. Tento vědní obor se snaží nacházet cesty, jakým způsobem připravit člověka na poslední etapu života, jak vrátit stáří důstojnost a vymezit roli člověka ve stáří.

Po vzniku této vědy se začalo uvažovat o vzdělávání seniorů jako o jedné z možností, jak plnohodnotně trávit volný čas v této životní etapě. Edukace seniorů je zaměřena na prevenci hrozících omezení, případně na jejich odstranění nebo kompenzaci. Hlavním cílem působení je snaha o udržení psychických a fyzických sil. Účelem je i snaha o

zajištění důstojnějšího a kvalitnějšího života. Podpora nabídky vzdělávacích aktivit pro seniory by měla být součástí přístupu vyspělé společnosti, od které očekáváme, že svým občanům zajistí důstojné a bezpečné stárnutí a umožní jim zapojit se do všech občanských aktivit. (Šerák, 2009)

Mnohé výzkumy dokazují, že jedinci, kteří v období stáří tráví aktivně svůj volný čas, se nemusí tak často setkávat s těžkými úbytky psychických schopností. Rovněž bylo zjištěno, že tito lidé mají menší riziko, že se u nich objeví demence. Psychickou aktivitou můžeme oddálit nástup těžkého poškození duševní výkonnosti a v případě, že to zkombinujeme i se zmírněním faktorů jako jsou nadváha, cukrovka nebo kardiovaskulární onemocnění, jsou naše šance pro prožití zdravého stáří poměrně vysoké. (Gruss, 2009)

Livečka (in Klevetová, Dlabalová, 2008) dělí seniorské vzdělávání na čtyři okruhy:

- **Rehabilitační** – v průběhu celého života se zaměřovat na udržení a posilování fyzických a duševních schopností.
- **Preventivní** – již během dospělého věku provádět opatření, která kladně ovlivní průběh stárnutí bez duševních potíží a chronických onemocnění.
- **Anticipační** – naučit se připravit na nadcházející změny, najít nový životní styl.
- **Posilovací** – mít zájem o nové věci, najít si volnočasové aktivity, umět znát své potřeby a naučit se je naplnit. Nebát se požádat o pomoc druhé a přijmout svá omezení.

Vzdělávání seniorů má v současné době 2 stupně:

- **Všeobecné seniorské vzdělávání** – je neprofesního rázu a zaměřuje se hlavně na vzdělávání v oblasti informačních technologií, cizích jazyků, posilování paměti, apod. Motivací je většinou touha po rozšíření obzoru a sociálních kontaktů s vrstevníky.
- **Inovace odborných dovedností a znalostí** – zaměřuje se na udržení a rozvoj kvalifikace. Zde je cílem obnovit aktivitu seniorů, udržet je co nejdéle soběstačné a umožnit jim aktivně se zapojit do života společnosti. (Klevetová, Dlabalová, 2008)

Senioři se mohou vzdělávat nyní na téměř všech univerzitách v České republice formou přednáškových bloků **univerzit třetího věku**. Odhaduje se, že všechny univerzity třetího věku v České republice mají 4 000 studujících v seniorském věku. Programy jsou velmi různorodé, takže si vybere opravdu každý. Ucelené vzdělávací programy podporují učení v pozdějším věku s využitím nových komunikačních technologií, což je v dnešní době velmi důležité, vzhledem k rychlému vývoji těchto technologií.

Další možnou variantou jsou **univerzity volného času**. Ve srovnání s univerzitami třetího věku jsou otevřené pro všechny věkové skupiny, takže jsou mezigenerační a mají silnou sociální orientaci. Lidé v důchodu, matky na mateřské dovolené, invalidé a lidé nezaměstnaní platí jen symbolické zápisné. Mezigenerační univerzity volného času organizují kupříkladu knihovny, domovy seniorů i soukromé agentury. (Klvetová, Dlabalová, 2008)

Tradiční jsou v našem prostředí **Kluby aktivního stáří**. Jsou organizovány za podpory různých organizací a institucí. Typická je pro ně pochopitelnost výkladu a přizpůsobování nárokům a individuálním zájmům občanů postproduktivního věku. Kluby aktivního stáří kladou důraz na trvalejší neformální vztahy, rozvíjení osobních zájmů seniorů a uspokojování potřeby sociálního kontaktu. Nabízejí širokou nabídku činností, např. besedy, výlety, exkurze, vycházky, kulturní akce, sportovní programy, ruční práce, společenské hry, apod. Edukační aktivity jsou většinou jednorázové. V ČR jde o nejrozsáhlejší institucionalizovanou podobu sdružování seniorů. V dnešní době můžeme mezi zakladateli objevit orgány místní správy, domovy důchodců, charitativní organizace, podniky, Svaz důchodců ČR nebo Český svaz žen. (Šerák, 2009)

Zvláštním případem vzdělávání seniorů je **rozhlasová akademie třetího věku**, která se vysílá na vlnách Českého rozhlasu 2 jako samostatný pořad od roku 1997. Posluchači mají možnost studovat vzdělávací programy různých oborů (historie, psychologie, literatura, botanika, sociální komunikace, apod.). V rámci každého cyklu zpracovávají písemné práce. Úspěšní absolventi dostanou na konci diplom o absolvování studia. Mimo výše uvedených vzdělávacích pořadů je s programem spojena i celá řada aktivit, např. zájezdy ke Dni seniorů, studijně-rehabilitační pobyty a setkávání s lektory. (Šerák, 2009)

Dále mohou navštěvovat nejrůznější jednotlivé přednášky, trénování paměti, apod. V současné době je nabídka pro seniory velmi široká. Bohužel jsou velice málo rozšířené aktivity, které by překonávaly pasivní vzdělávání seniorů a snažily by se začlenit kvalifikované lidi v postproduktivním věku do takových činností, v jakých by mohli využít svůj potenciál a předávat dál své dovednosti a znalosti. Takové působení může být zaměřeno na jejich vrstevníky, ale i na jiné věkové skupiny (např. školní mládež). Na Slovensku existuje Asociácia seniorov expertov, která v daném rámci vytváří spoustu aktivit. (Sobek, 2000, in Šerák, 2009)

Moderní přístupy usilují o to, aby stárnoucí lidé plánovali nejrůznější aktivity až do vysokého stáří. My ostatní musíme najít správné motivační „páky“, aby chtěli o svůj rozvoj usilovat. Proces učení je rozdílný od učení v mladším věku. Učivo se hůře osvojuje, pokud nemá logickou strukturu a nejde využít v praxi. Krátkodobá paměť přestává fungovat a dlouhodobá paměť ukládá výběrově. Dochází ke zhoršování mechanické paměti, je tedy nutné se zaměřit na logicko-smyslovou paměť. K procvičování a upevňování nového potřebuje stárnoucí člověk více času. Proto je důležité využít struktury pohybových vzorců z předcházející profese, pohyb rozfázovat, krok po kroku dávat stručné instrukce a dosáhnout tak zdokonalení dovedností v nových činnostech (např. ovládání nových přístrojů). Velmi důležitá je pochvala a též zdravá soutěživost. Velice nevhodné je znevažování těch, kteří činnost nezvládají. Při výuce je vhodné dělat častěji přestávky a učení nepřesouvat do večerních hodin. Pokud zvolíme správný přístup, senior sám v sobě objeví nové schopnosti a přesvědčení, že nikdy není pozdě chtít něčeho dosáhnout. (Klvetová, Dlabalová, 2008)

4. 3 Význam kvality života jako předpoklad úspěšného stárnutí

Proces stárnutí je zákonitý, a proto jej musíme respektovat. Být starý a zdravý zajisté skýtá člověku individuální radost a spokojenost. Je žádoucí, aby takovou spokojenost prožívalo stále více stárnoucích lidí. Proto velmi vítáme koncept úspěšného stárnutí a zdravého stáří. Tento koncept je založený na tvrzení, že život člověka se v dnešní době může nejen prodlužovat, ale především, **zkvalitňovat**. Není pochyb, že je možné nástup řady chorob oddálit, případně stlačit do krátkého času „na konci stáří“. Aby se tato

myšlenka stala skutečnou, je potřebné vytvořit podmínky pro seberealizaci a smysluplnost života ve stáří. (Haškovcová, 2010)

Dnešní senioři, kteří jsou v tzv. „třetím věku“, mají dnes mnoho možností, jak přizpůsobit své činnosti aktuálnímu duševnímu a tělesnému stavu. Haškovcová (2010) uvádí, že mladí senioři jsou v dobrém zdravotním stavu a mohou jej účelně udržovat. Je jejich osobním rozhodnutím, jestli chtějí a jakým způsobem budou aktivní. Buď chodí stále do zaměstnání, nebo dají přednost volným dnům, které tráví podle individuálních představ. V odborné literatuře se setkáváme s pojmem zdravá délka života, která je určena jako období, ve kterém není omezena funkčnost člověka nemocí. Součástí péče o fyzické zdraví je i péče o zdraví duševní.

V této souvislosti jsou zajímavá doporučení Josefa Švancary (in Haškovcová 2010), která shrnul pod název Pět pé. Tento psycholog uvádí, že je důležité:

1. mít životní perspektivu – každý by měl žít pro někoho nebo pro něco,
2. usilovat o pružnost – vybrat si vhodné sportovní aktivity, dbát na to, aby neulpíval v myšlenkových stereotypech, v tomto směru je vhodná tzv. duševní gymnastika,
3. pěstovat prozíravost – sem patří i uznání existence nemocí a to, že život není nekonečný,
4. porozumění pro druhé – pokoušet se porozumět i mladším generacím, aktivně vystupovat,
5. nezapomínat na potěšení – ve spojitosti s osobními preferencemi (např. péče o domácí mazlíčky, gartenterapie).

Úspěšné stárnutí se dostává i do pojetí oboru geriatrie. Nové vymezení této lékařské disciplíny nepojednává jen o péči o dlouhodobě nemocné a nesoběstačné seniory, jak tomu bylo dříve, ale musí zahrnovat rovněž starost o **stáří zdravé**. Haškovcová (2010) uvádí v této souvislosti pojem **zelená geriatrie**. Zelená, protože, je to barva naděje a nadějná byl měla být i nová geriatrie. Odborníci poukazují na její intervenčně preventivní charakter. Tato geriatrie umožňuje kvalitativně ovlivnit třetí věk. Je třeba prodloužit aktivní nezávislý život starších lidí šířením výchovy ke zdraví a prevenci onemocnění. Stárnoucí člověk, pokud byl aktivní po celý život, bude aktivní i ve stáří. Položme si ale otázku, co ostatní, ti kteří se ani v produktivním věku moc aktivně

nechovali, jaké ti budou mít stáří? Proto vznikl dokument Stárnout zdravě v Evropě, který uvádí, co je třeba pro tyto občany udělat. (Haškovcová, 2010)

Je třeba řešit potřeby seniorů v komunitách vzhledem ke specifickým regionálním možnostem. Zapojit seniory do šíření zdravého životního stylu mezi vrstevníky. Spolupracovat v otázkách zdraví vzájemně mezi odpovědnými složkami (ministerstva, místní zdravotnické a sociální organizace,...). Uvedené myšlenky jsou obecné a je třeba je konkretizovat. Inspirací mohou být aktivity Gerontologického centra v Praze, kde vzniklo informační centrum projektu Stárnout zdravě v České republice. (Haškovcová, 2010)

Důležitá je rovněž příprava na stáří, abychom až bude toto téma pro nás aktuální nebyli zaskočení. Podle Pacovského (in Gulová, 2011) by příprava na stáří měla probíhat takto:

- Dlouhodobá příprava – probíhá po celý život, zahrnuje nejen přípravu na zdravý způsob života, ale i výchovu ke kladným postojům stáří.
- Střednědobá příprava – zaměřuje se na tři oblasti: zdravotnická příprava (preventivní opatření a zdravý životní styl), psychologická příprava (osvojení zásad duševní hygieny a zaměření na prevenci předčasného stárnutí), sociální příprava (rozvoj aktivit, koníčků a udržování sociálních kontaktů). Tato příprava probíhá ve věku 40–60 let.
- Krátkodobá (akutní) příprava – je zaměřena hlavně na hmotné zabezpečení a na optimální vstup do důchodu. Tato příprava by měla začít probíhat 5 let před odchodem do důchodu.
- Aktuální příprava – je to výchova k optimálnímu a smysluplnému využití volného času ve stáří a k aktivitě.

Zajímavá je preseniorská edukace, která říká, že připravovat se na stáří znamená přijímat nové informace a podněty, shromažďovat vědomosti o zdravém stárnutí a ty pak umět využít ke změně životního stylu. (Gulová, 2011)

Cíle tohoto působení lze vyjádřit pomocí hesla ROSA (Čornaničová, 2004, in Šerák, 2009):

R – racionální postoj (mít dostatek informací, pochopit stárnutí)

- O – orientace na budoucnost (umět se na něco těšit, vůle k plánování)
- S – sociální kontakty (účastnit se společenských aktivit, mít dostatek přátel)
- A – aktivita (pravidelná tělesná i duševní činnost, záliby, koníčky).

Jako rizikový se ukazuje především čas, kdy člověk přechází z pracovního procesu do důchodu. Tento okamžik je spojen se ztrátou starých jistot a nové se získávají složitě a pomalu. Senioři často při přechodu k nečinnosti pocítují silný stres a citelný pokles příjmů, s přibývajícím věkem se objevují zdravotní potíže a deficity v osobních schopnostech. Problematickou oblastí je i kvalitní naplnění volného času, kterého má senior najednou nadbytek. V předchozích životních etapách byl volný čas dobou pro relaxaci. Po skončení pracovní kariéry tuto funkci ztrácí. Odchod do důchodu často vede ke ztrátě životního rytmu. Jen někteří jedinci jsou ochotni k pravidelné činnosti. Ti jednotlivci, kteří byli aktivní během celého života, budou většinou aktivní i během stáří. (Šerák, 2009)

Budoucí senioři by měli využívat nabídek speciálních programů, které je mají po zdravotní, psychické i sociální stránce připravit na stáří. Důležité jsou rovněž individuální aktivity v procesu sebeřízeného učení.

Za kvalitu svého života je do určité míry zodpovědný každý člověk sám. A to by měl mít na mysli po celý život a ne až v období, kdy se blíží stáří. Po celý život by se měl o sebe starat takovým způsobem, aby až zestárne, žil po psychické i fyzické stránce zdravě a plnohodnotně. Příprava na stáří každého člověka má vést k zásadám zdravé životosprávy.

Příprava na stáří v sociální oblasti znamená brát stáří jako součást života, přijmout podmínky, které připravuje společnost seniorům, ale snažit se je vlastní aktivitou ovlivňovat. Velmi důležité se jeví být připravený i po ekonomické stránce, např. spořit na stáří v penzijních fondech, aby člověk, až se přiblíží věk pro odchod do důchodu, nebyl závislý pouze na státním důchodu, který se dříve či později bude blížit pouze životnímu minimu. Rovněž je důležité mít přátelské vztahy a ty nadále udržovat a rozvíjet a najít si koníček, který bude člověku naplňovat volné dny po odchodu do důchodu. (Dvořáčková, 2012)

Pro kvalitu života ve stáří je důležité vytvořit si program pro trávení volného času, protože aktivita je prevencí nesoběstačnosti. Společná setkávání vrstevníků, udržení a navazování nových kontaktů i prohlubování mezigeneračních vazeb má značný význam pro kvalitní život ve stáří. Většina doporučení pro „úspěšné stárnutí“ odpovídá zásadám duševní hygieny. To znamená životní náplň si uspořádat tak, aby obsahovala duševní i fyzickou činnost a usilovat o přizpůsobení se novým požadavkům. Důležité je pomoci stárnoucímu člověku nalézt motivaci pro vytváření krátkodobých i delších cílů, posilovat jeho sebeúctu a umožnit mu zažít úspěch. Jakákoliv aktivita dává životu ve stáří smysl a pocit naplnění. (Langmeier, Krejčířová, 1998)

Podporou zdraví a přípravou na stáří se zabývá mnoho organizací, které nabízejí spoustu přednášek, rady pro nejrůznější problémové situace, kurzy na téma týkající se přípravy na stáří. Tyto aktivity se snaží uspokojovat nejrůznější potřeby seniorů, včetně potřeb sociálních.

4. 4 Zdravotní a sociální péče o seniory

V naší společnosti se poskytování péče nesoběstačným členům opírá o tradiční model, který počítá, že zajistí potřeby těchto osob primárně rodina. Státní služby bývají využívány až v situaci, kde neformální poskytovatelé (rodina) nejsou nebo péči nezvládají. Proto je důležité vytvářet dostatečnou nabídku služeb, které mohou pomoci s péčí nebo rodinnou péčí dočasně plně nahradit a podporovat tak žití seniora v přirozeném domácím prostředí, kde bude péče zaměřena na jeho individuální potřeby. Pobytová zařízení mohou využívat senioři, kteří jsou natolik nesoběstační, že nemohou žít v domácím prostředí a péče ze strany rodiny je nedostatečná nebo úplně chybí. (Nešporová, Svobodová, Vidovičová, 2008 in Dvořáčková, 2012)

Základem zdravotní péče o seniory je péče, kterou poskytuje praktický lékař. V péči o seniory by měl spolupracovat s rodinou i s ostatními složkami primární péče (např. s domácí ošetrovatelskou péčí, pečovatelskou službou a jinými neziskovými organizacemi). Domácí ošetrovatelská péče je hrazena z prostředků zdravotního pojištění a poskytována na doporučení praktického lékaře. Tuto péči zajišťují

nejrůznější agentury. K běžným úkonům domácí péče patří ošetřování ran, poskytování fyzioterapie a poradenství o kompenzačních pomůckách. Pro rodinu je důležitá možnost zapůjčení rehabilitačních, kompenzačních a ošetřovatelských pomůcek včetně polohovacích lůžek. Pokud je potřeba, poskytují zdravotní péči specialisté zejména z oborů urologie, neurologie, vnitřního lékařství, stomatologie, ortopedie, apod.(Zavázalová, Zikmundová, Zaremba, 2004 in Dvořáčková, 2012)

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným. Jejich cílem je zlepšit kvalitu života těchto lidí nebo je v maximální možné míře začlenit do společnosti. Druhy sociálních služeb legislativně upravuje zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. a dělí tyto služby na :

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Tyto služby si uživatel může na základě přiznaného příspěvku objednat u organizace poskytující sociální služby a za služby dle dohody zaplatit. Maximální ceny za služby stanovuje prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách. (Dvořáčková, 2012)

Formy poskytování sociálních služeb se dělí na:

- služby ambulantní,
- služby pobytové,
- služby terénní.

Sociální péče o seniory v ambulantních podmínkách se především soustřeďuje na pomoc osamělým lidem, kteří nemají rodinné zázemí. Jedná se o dávky sociální péče (důchody) a o sociální služby (pečovatelská služba). Na této péči se podílejí sociální pracovníci a geriatrické sestry. Můžeme sem zařadit:

- Sociální poradenství – je poskytováno osobám v nepříznivé životní situaci a přispívá k řešení jejich situace. Služba zahrnuje poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.

- Odlehčovací služby ambulantního typu – poskytují se seniorům, kteří potřebují pomoc jiné osoby, o které se běžně starají blízcí příbuzní. Cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek.
- Centra denních služeb – jsou určeny pro seniory v nepříznivé sociální situaci, kde by jinak hrozilo sociální vyloučení. Cílem této služby je posilovat samostatnost a soběstačnost uživatelů.
- Denní stacionáře – poskytují ambulantní služby ve specializovaných zařízeních seniorům, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. (Mühlpachr 2004 a MPSV, 2012)

Pobytové služby pro seniory jsou poskytovány:

- v domovech pro seniory, kde je plná sociální a zdravotní péče.
- v domovech – penziónech, kde je péče poskytovaná pouze částečně,
- v ústavech sociální péče se zvýšenou psychiatrickou péčí,
- v týdenních stacionářích. (Mühlpachr, 2004 a MPSV, 2012)

Terénními službami se rozumí služby, které jsou poskytované v přirozeném prostředí.

Mezi tyto služby můžeme zařadit:

- Pečovatelskou službu – jedná se o pomoc při zvládnání péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně a s obstaráváním jídla, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů.
- Osobní asistenci – tato služba je poskytována osobám, které vyžadují pomoc jiné osoby, a to v předem dohodnutém rozsahu a čase.
- Průvodcovskou, předčitatelskou a tlumočnickou službu – poskytuje se osobám, které mají sníženou schopnost orientace nebo komunikace. Tato služba jim napomáhá osobně si vyřídit svoje záležitosti. (MPSV, 2012)

Rozsah a forma podpory a pomoci poskytované prostřednictvím sociálních služeb musí respektovat lidskou důstojnost. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí na tyto osoby působit aktivizačně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat sociální začleňování uživatelů.

Sociální služby musí být v zájmu uživatelů a poskytovány v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních osobních svobod. (Dvořáčková, 2012)

III. Praktická část - výzkum kvality života seniorů v zařízení pro seniory a osob žijících v domácím prostředí

5. Cíl výzkumu a formulace hypotéz

Cílem výzkumu je zmapování kvality života seniorů žijících v domovech pro seniory a seniorů, kteří žijí v domácím prostředí. Dalším cílem je porovnat výsledky v oblastech života, kde senioři hodnotili, jak jsou spokojeni v jednotlivých oblastech a jak tyto oblasti považují ve svém životě za důležité.

Pro tento průzkum byly stanoveny následující hypotézy:

H1: Senioři žijící samostatně jsou celkově spokojenější než senioři, kteří žijí v domově pro seniory.

H2: Ženy jsou celkově více spokojené než muži.

H3: Položku zdraví budou považovat obě skupiny seniorů za stejně důležitou.

H4: S rodinnými vztahy budou více spokojeni respondenti, kteří žijí v domácím prostředí.

H5: S koníčky budou více spokojeni senioři žijící v domově pro seniory.

Výzkum jsem provedla pomocí dotazníku kvality života SQUALA (viz příloha). Respondenti, kteří žijí v domácím prostředí, vyplňovali dotazník samostatně. S respondenty umístěnými v domově pro seniory byl učiněn řízený rozhovor.

6. Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek byl vytvořen z lidí, kteří žijí v Jihomoravském kraji a kteří byli ochotni se dotazníku SQUALA zúčastnit a dobrovolně odpovědět na jednotlivé položky v dotazníku. Jedna část průzkumu byla prováděna s lidmi, kteří žijí v Domově pro seniory Věstonická v Brně, druhou část průzkumu jsem prováděla s lidmi, kteří žijí v domácím prostředí v Brně a okolí. Celkem jsem rozdala 100 dotazníků, z tohoto počtu 4 dotazníky nemohly být použity, pro nepochopení otázek. Dotazníkové šetření proběhlo od července do října 2012.

Respondenti se nejdříve vyjádřili k demografickým údajům uvedeným v první části dotazníku a poté k jednotlivým oblastem života z hlediska důležitosti a spokojenosti. Návratnost dotazníků byla 96%.

7. Výzkumné metody

Výzkumné šetření proběhlo v Jihomoravském kraji u seniorů, kteří žijí v domácím prostředí a v domově pro seniory. Sběr dat proběhl bez potíží, zejména díky ochotě seniorů se dotazníkového šetření zúčastnit.

Výzkum byl proveden pomocí dotazníku kvality života SQUALA (viz příloha). Respondenti, kteří žijí v domácím prostředí, vyplňovali dotazníky samostatně. S respondenty umístěnými v domově pro seniory byl proveden řízený rozhovor. Myslím si, že je tato metoda lepší vzhledem k jejich věku a zdravotnímu stavu. Znemožňuje vynechání otázky, umožňuje lépe vysvětlit jednotlivé otázky. Se seniory jsem kontakt navázala úvodním rozhovorem a poté jsem s nimi vyplnila dotazník. Těmto respondentům byl objasněn účel a význam dotazníku a byli ujištěni o tom, že dotazníky jsou anonymní a že poskytnutá data nebudou v žádném případě použita ke komerčním účelům.

Dotazník SQUALA

Dotazník kvality života SQUALA vytvořil M. Zanotti v roce 1992. Pro českou realitu byl upraven v letech 1995–1996 (QOL – SQUALA – CZ). Dotazník vychází z Maslowovy třístupňové teorie potřeb. Jedná se o sebesposuzovací dotazník, který v sobě zahrnuje i takové oblasti života, jako je pocit bezpečí, krása a umění, svoboda, spravedlnost a pravda, atd. To jsou prožitky, které zohledňují maximální možnou míru subjektivity, ze které je nutné při posuzování kvality života rovněž vycházet. Dotazník obsahuje 23 oblastí života, které pokrývají každodenní vnější i vnitřní realitu. Důležitost a spokojenost v každé oblasti je hodnocena na pětibodové škále. (Dragomirecká, 2006)

8. Výsledky

8.1 Zpracování demografických údajů

Dotazníky vyplnilo 96 respondentů. Z toho bylo 36 mužů, tj. 38 %, a 60 žen, tj. 63 %. Nejmladšímu respondentovi bylo 61 let a nejstaršímu 91 let. Průměrný věk respondentů je 74,11 let.

Ve velkoměstě žije 64 % respondentů, 36 % respondentů žije v obci do 10 000 obyvatel. Ve městě s 10 000 až 50 000 obyvateli žije 0 % respondentů, stejně tak ve městě s 50 000 až 100 000 obyvateli žije 0 % respondentů.

1 % respondentů žije samo, s manželem/s manželkou žije 24 % respondentů, s dcerou/synem žije 7 % respondentů, s matkou/otcem žijí 4 % respondentů, v zařízení pro seniory žije 49 % respondentů, s manželem/manželkou a dcerou/synem bydlí 9 % respondentů, s manželem/manželkou a matkou/otcem žijí 4 % respondentů, s matkou/otcem, s dcerou/synem a vnukem/vnučkou žijí 2 % respondentů.

Děti má 84 % respondentů, 16 % respondentů děti nemá. V domácnosti s 1 dítětem žije 18 % respondentů, se 2 dětmi žijí 3 % respondentů, 79 % respondentů žije bez dětí.

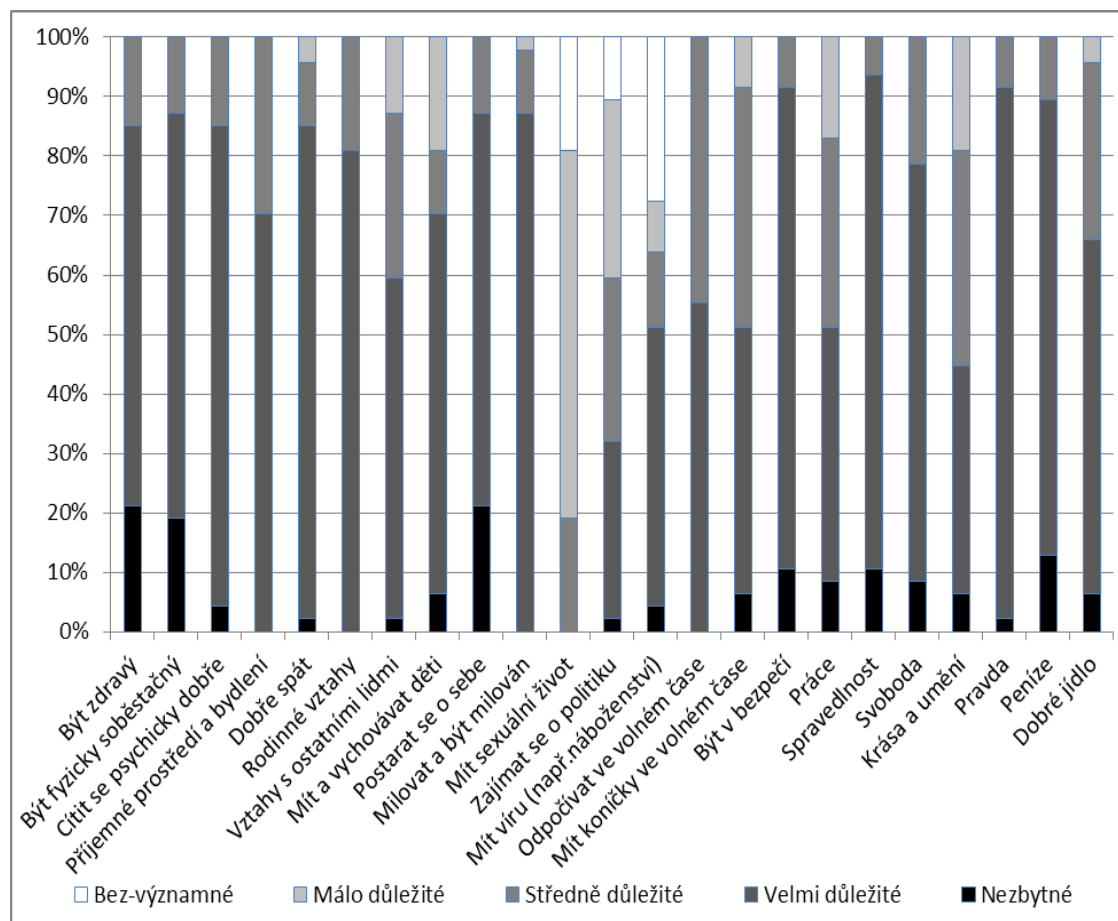
Neukončené základní vzdělání má 0 % respondentů, základní vzdělání ukončené má 28 % respondentů, vzdělání střední bez maturity má 26 % respondentů, střední s maturitou má 30 % respondentů, 16 % respondentů má vysokoškolské vzdělání.

Svou finanční situaci a hmotné zabezpečení hodnotí jako mírně podprůměrné 32 % respondentů, za průměrné je považuje 52 % respondentů, 16 % respondentů hodnotí svoji finanční situaci a hmotné zabezpečení jako mírně nadprůměrné, 0 % respondentů hodnotí situaci finanční jako výrazně nadprůměrnou, stejný počet respondentů je i u situace výrazně podprůměrné.

8. 2 Zpracování důležitosti

Hodnocení důležitosti

Hodnocení celkové důležitosti respondentů z domova pro seniory



Graf 1: (zdroj vlastní, 2012)

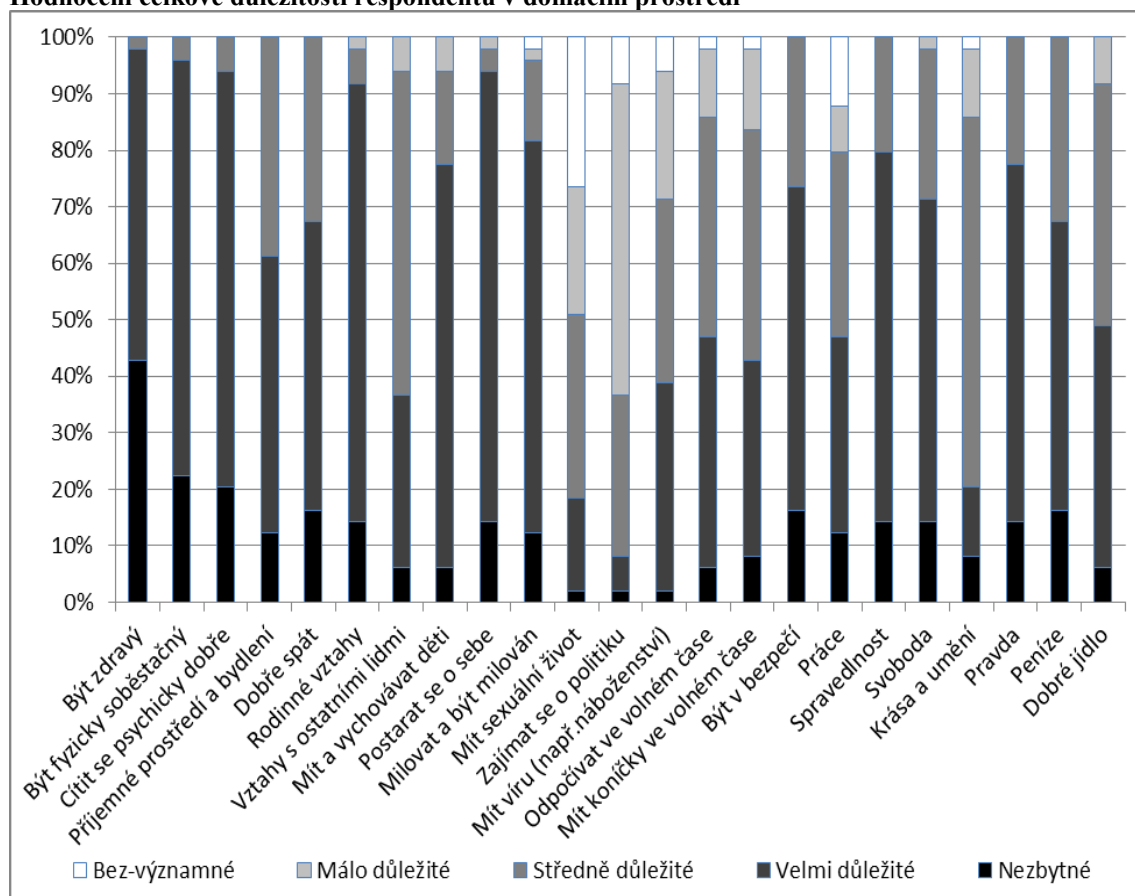
Hodnocení celkové důležitosti respondentů z domova pro seniory

	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bez-významné
Být zdravý	21%	64%	15%	0%	0%
Být fyzicky soběstačný	19%	68%	13%	0%	0%
Cítit se psychicky dobře	4%	81%	15%	0%	0%
Příjemné prostředí a bydlení	0%	70%	30%	0%	0%
Dobře spát	2%	83%	11%	4%	0%
Rodinné vztahy	0%	81%	19%	0%	0%
Vztahy s ostatními lidmi	2%	57%	28%	13%	0%
Mít a vychovávat děti	6%	64%	11%	19%	0%
Postarat se o sebe	21%	66%	13%	0%	0%

	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bez-významné
Milovat a být milován	0%	87%	11%	2%	0%
Mít sexuální život	0%	0%	19%	62%	19%
Zajímat se o politiku	2%	30%	28%	30%	11%
Mít víru (např.náboženství)	4%	47%	13%	9%	28%
Odpočívat ve volném čase	0%	55%	45%	0%	0%
Mít koníčky ve volném čase	6%	45%	40%	9%	0%
Být v bezpečí	11%	81%	9%	0%	0%
Práce	9%	43%	32%	17%	0%
Spravedlnost	11%	83%	6%	0%	0%
Svoboda	9%	70%	21%	0%	0%
Krása a umění	6%	38%	36%	19%	0%
Pravda	2%	89%	9%	0%	0%
Peníze	13%	77%	11%	0%	0%
Dobré jídlo	6%	60%	30%	4%	0%

Tabulka 1: (vlastní zdroj, 2012)

Hodnocení celkové důležitosti respondentů v domácím prostředí



Graf 2: (vlastní zdroj, 2012)

Hodnocení celkové důležitosti respondentů v domácím prostředí

	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bez-významné
Být zdravý	43%	55%	2%	0%	0%
Být fyzicky soběstačný	22%	73%	4%	0%	0%
Cítit se psychicky dobře	20%	73%	6%	0%	0%
Příjemné prostředí a bydlení	12%	49%	39%	0%	0%
Dobře spát	16%	51%	33%	0%	0%
Rodinné vztahy	14%	78%	6%	2%	0%
Vztahy s ostatními lidmi	6%	31%	57%	6%	0%
Mít a vychovávat děti	6%	71%	16%	6%	0%
Postarat se o sebe	14%	80%	4%	2%	0%
Milovat a být milován	12%	69%	14%	2%	2%
Mít sexuální život	2%	16%	33%	22%	27%
Zajímat se o politiku	2%	6%	29%	55%	8%
Mít víru (např.náboženství)	2%	37%	33%	22%	6%
Odpočívat ve volném čase	6%	41%	39%	12%	2%
Mít koníčky ve volném čase	8%	35%	41%	14%	2%
Být v bezpečí	16%	57%	27%	0%	0%
Práce	12%	35%	33%	8%	12%
Spravedlnost	14%	65%	20%	0%	0%
Svoboda	14%	57%	27%	2%	0%
Krása a umění	8%	12%	65%	12%	2%
Pravda	14%	63%	22%	0%	0%
Peníze	16%	51%	33%	0%	0%
Dobré jídlo	6%	43%	43%	8%	0%

Tabulka 2: (zdroj vlastní, 2012)

Položku **zdraví** hodnotilo jako nezbytnou 21 % respondentů umístěných v domově pro seniory. 64 % respondentů hodnotilo položku zdraví jako velmi důležitou a 15 % jako středně důležitou. Za nezbytné považuje svoje zdraví 43 % respondentů žijících v domácím prostředí, 55 % respondentů hodnotí položku zdraví jako velmi důležitou a 2 % respondentů považují tuto položku za středně důležitou.

Být fyzicky soběstačný hodnotí jako nezbytné 19 % respondentů žijících v domově pro seniory, 68 % respondentů považuje být fyzicky soběstačný jako velmi důležité a 13 % jako středně důležité. Za málo důležité a bezvýznamné považuje tuto oblast 0 % respondentů. Jako nezbytné být fyzicky soběstačný považuje 22 % respondentů, kteří žijí v domácím prostředí. 73 % těchto respondentů hodnotí položku být fyzicky

soběstačný jako velmi důležité. Za středně důležitou považují tuto položku 4 % respondentů. Za málo důležité a bezvýznamné považuje tuto oblast 0 % respondentů.

Položku **cítit se psychicky dobře** považují za nezbytnou 4 % respondentů žijících v domově pro seniory, jako velmi důležitou ji považuje 81 % respondentů a 15 % respondentů jako středně důležitou. 20 % respondentů žijících v domácím prostředí hodnotí položku cítit se psychicky dobře jako nezbytnou, za velmi důležitou ji považuje 74 % respondentů. Cítit se psychicky dobře je středně důležité pro 6 % respondentů. 0 % respondentů hodnotí tuto položku jako málo důležitou a bezvýznamnou.

Příjemné prostředí a bydlení je nezbytné pro 0 % respondentů bydlících v domově pro seniory. Jako velmi důležité hodnotí tuto položku 70 % respondentů, pro 30 % respondentů je příjemné prostředí a bydlení středně důležité. Tuto položku hodnotí jako nezbytnou 12 % respondentů žijících v domácím prostředí, za velmi důležitou ji považuje 49 % respondentů bydlících v domácím prostředí, příjemné prostředí a bydlení je středně důležité pro 39 % respondentů. Za málo důležité a bezvýznamné ji považuje 0 % respondentů.

Položku **dobře spát** považují za nezbytnou 2 % respondentů, velmi důležitá je pro 83 % respondentů, středně důležitá pro 11 % respondentů, málo důležitá pro 4 % respondentů a bezvýznamná pro 0 % respondentů, kteří bydlí v domově pro seniory. Tuto položku hodnotí jako nezbytnou 16 % respondentů žijících v domácím prostředí, za velmi důležitou ji považuje 51 % respondentů, středně důležitá je pro 33 % respondentů. Málo důležitá a bezvýznamná je pro 0 % respondentů.

Rodinné vztahy jsou nezbytné pro 0 % respondentů umístěných v domově pro seniory, za velmi důležité je považuje 81 % respondentů, kteří žijí v domově pro seniory, jako středně důležité je hodnotí 19 % respondentů. Pro 14 % respondentů, kteří žijí v domácím prostředí, jsou rodinné vztahy nezbytné, za velmi důležité je považuje 78 % respondentů, jako středně důležité je hodnotí 6 % respondentů a za málo důležité je považují 2 % respondentů. Bezvýznamné jsou pro 0 % respondentů.

Vztahy s ostatními lidmi hodnotí jako nezbytné 2 % respondentů, kteří jsou umístěni v domově pro seniory, za velmi důležité jsou považovány 57 % respondentů, středně

důležité je hodnotí 28 % respondentů a málo důležité jsou pro 13 % respondentů. Za bezvýznamné je považuje 0 % respondentů. Pro 6 % respondentů žijících v domácím prostředí jsou vztahy s ostatními lidmi nezbytné, jako velmi důležité je hodnotí 31 % respondentů, za středně důležité je považuje 57 % respondentů, pro 6 % respondentů jsou málo důležité a bezvýznamné pro 0 % respondentů.

Položku **mít a vychovávat děti** hodnotí jako nezbytnou 6 % respondentů žijících v domově pro seniory, jako velmi důležité je hodnotí 64 % respondentů, za středně důležité je považuje 11 % respondentů, pro 19 % respondentů je tato položka málo důležitá, za bezvýznamnou ji považuje 0 % respondentů. Mít a vychovávat děti hodnotí jako nezbytné 6 % respondentů žijících v domácím prostředí, za velmi důležité považuje tuto položku 71 % respondentů, středně důležitá je pro 16 % respondentů, jako málo důležitou ji hodnotí 6 % respondentů, 0 % respondentů ji považuje za bezvýznamnou.

Postarat se o sebe hodnotí jako nezbytné 21 % respondentů, kteří bydlí v domově pro seniory, pro 66 % respondentů je tato položka velmi důležitá a pro 13 % je středně důležitá. Za málo důležitou a bezvýznamnou ji považuje 0 % respondentů. Pro 14 % respondentů bydlících v domácím prostředí je nezbytná, za velmi důležité považuje tuto položku 80 % respondentů, jako středně důležité je hodnotí 4 % respondentů, za málo důležité je hodnoceno 2 % respondentů, 0 % respondentů hodnotí tuto položku jako bezvýznamnou.

Položka **milovat a být milován** je nezbytná pro 0 % respondentů, kteří žijí v domově pro seniory, za velmi důležitou ji považuje 87 % respondentů, jako středně důležitou ji hodnotí 11 % respondentů, 2 % za málo důležitou a za bezvýznamnou ji považuje 0 % respondentů. Za nezbytnou ji považuje 12 % respondentů žijících v domácím prostředí, jako velmi důležitou ji hodnotí 69 % respondentů, pro 14 % respondentů je středně důležitá, jako málo důležitou ji zhodnotili 2 % respondentů a za bezvýznamnou ji považují 2 % respondentů.

Mít sexuální život je nezbytné a velmi důležité pro 0 % respondentů žijících v domově pro seniory. Za středně důležitou považuje tuto položku 19 %, za málo důležité 62 % a pro 19 % respondentů je tato položka bezvýznamná. Za nezbytné mít sexuální život

považují 2 % respondentů žijících v domácím prostředí, jako velmi důležité hodnotí tuto položku 16 % respondentů, pro 33 % respondentů je sexuální život středně důležitý, za málo důležitý ho považuje 22 % respondentů, jako bezvýznamný je hodnocený 27 % respondentů.

Položku **zajímat se o politiku** hodnotí jako nezbytnou 2 % respondentů, kteří bydlí v domově pro seniory, velmi důležitá je tato oblast pro 30 % respondentů, středně důležitá pro 28 % a málo důležitá pro 30 %. Za bezvýznamnou ji považuje 11 % respondentů. Tato položka je nezbytná pro 2 % respondentů, kteří bydlí v domácím prostředí, jako velmi důležitou ji hodnotí 6 % respondentů, za středně důležitou je považována 29 % respondenty, pro 55 % respondentů je málo důležitá, 8 % respondentů ji hodnotí jako bezvýznamnou.

Mít víru je nezbytné pro 4 % respondentů žijících v domově pro seniory, jako velmi důležitou hodnotí tuto položku 47 % respondentů, za středně důležitou ji považuje 13 % respondentů, pro 9 % respondentů je málo důležitá, jako bezvýznamnou ji zhodnotilo 28 % respondentů. Tato oblast je nezbytná pro 2 % respondentů bydlících v domácím prostředí, za velmi důležitou ji považuje 37 % respondentů, pro 33 % respondentů je středně důležitá, málo důležitá je pro 22 % respondentů, jako bezvýznamnou hodnotí tuto položku 6 % respondentů.

Položku **odpočívat ve volném čase** zhodnotilo jako nezbytnou 0 % respondentů, kteří žijí v domově pro seniory, jako velmi důležitou ji hodnotí 55 % respondentů a středně důležitou 45 %. Za velmi důležitou a bezvýznamnou ji považuje 0 % respondentů. Pro 6 % respondentů, kteří bydlí v domácím prostředí, je odpočívat ve volném čase nezbytné, tuto položku hodnotí jako velmi důležitou 41 % respondentů, za středně důležitou ji považuje 39 % respondentů, pro 12 % respondentů je málo důležitá, 2 % respondentů ji hodnotí jako bezvýznamnou.

Mít koníčky ve volném čase je nezbytné pro 6 % respondentů bydlících v domově pro seniory, za velmi důležité je považuje 45 % respondentů, středně důležité 40 %, málo důležité 9 %. Jako bezvýznamné je hodnotí 0 % respondentů. Tato položka je nezbytná pro 8 % respondentů, kteří žijí v domácím prostředí, jako velmi důležitou ji hodnotí

35 % respondentů, pro 41 % respondentů je středně důležitá, za málo důležitou ji považuje 14 % respondentů, jako bezvýznamnou ji hodnotí 2 % respondentů.

Položku **být v bezpečí** zhodnotilo 11 % respondentů bydlících v domově pro seniory jako nezbytnou, za velmi důležitou ji považuje 89 % respondentů, 9 % jako středně důležitou. Jako málo důležitou a bezvýznamnou ji hodnotí 0 % respondentů. Tuto oblast hodnotí 16 % respondentů žijících v domácím prostředí jako nezbytnou, za velmi důležitou ji považuje 57 % respondentů, pro 27 % respondentů je středně důležitá, málo důležitá a bezvýznamná je tato položka pro 0 % respondentů.

Práci považuje za nezbytnou 9 % respondentů, kteří žijí v domově pro seniory, jako velmi důležitou ji hodnotí 43 % respondentů, pro 32 % respondentů je středně důležitá, 17 % respondentů ji hodnotilo jako málo důležitou, za bezvýznamnou ji považovalo 0 % respondentů. Tuto položku ohodnotilo 12 % respondentů, kteří bydlí v domácím prostředí, jako nezbytnou, za velmi důležitou ji považuje 35 % respondentů, pro 33 % respondentů je středně důležitá, jako málo důležitou ji hodnotí 8 % respondentů, 12 % respondentů ji považovalo za bezvýznamnou.

Položku **spravedlnost** hodnotí jako nezbytnou 11 % respondentů žijících v domově pro seniory, za velmi důležitou ji považuje 83 % respondentů. Pro 6 % respondentů je spravedlnost středně důležitá. Málo důležitá a bezvýznamná je pro 0 % respondentů. Tuto položku hodnotilo 14 % respondentů, kteří žijí v domácím prostředí, jako nezbytnou, za velmi důležitou ji považuje 65 % respondentů, pro 20 % respondentů je považována za středně důležitou, 0 % respondentů ji hodnotí jako málo důležitou a bezvýznamnou.

Svobodu považuje za nezbytnou 9 % respondentů umístěných v domově pro seniory, jako velmi důležitou ji hodnotí 83 % respondentů, pro 6 % respondentů je svoboda středně důležitá, málo důležitá a bezvýznamná pro 0 %. Tuto oblast považuje 14 % respondentů, kteří žijí v domácím prostředí, za nezbytnou, jako velmi důležitou ji hodnotí 57 % respondentů, pro 27 % respondentů je tato oblast středně důležitá, za málo důležitou je považována 2 % respondentů, jako bezvýznamnou ji zhodnotilo 0 % respondentů.

Položku **krása a umění** hodnotí 6 % respondentů, kteří žijí v domově pro seniory, jako nezbytnou, za velmi důležitou ji považuje 38 % respondentů, jako středně důležitou ji hodnotí 36 % respondentů, za málo důležitou je považována 19 % respondentů, pro 0 % respondentů je bezvýznamná. Tato hodnota je nezbytná pro 8 % respondentů bydlících v domácím prostředí, za velmi důležitou ji považuje 12 % respondentů, jako středně důležitá byla hodnocena 65 % respondentů, pro 12 % respondentů je málo důležitá, 2 % respondentů tuto položku hodnotí jako bezvýznamnou.

Položku **pravda** hodnotí jako nezbytnou 2 % respondentů, kteří bydlí v domově pro seniory, velmi důležitá je tato oblast pro 89 % respondentů, středně důležitá pro 9 % a málo důležitá a bezvýznamná pro 0 %. Tato položka je nezbytná pro 14 % respondentů, kteří bydlí v domácím prostředí, jako velmi důležitou ji hodnotí 63 % respondentů, za středně důležitou je považována 22 % respondentů, pro 0 % respondentů je málo důležitá a bezvýznamná.

Peníze považuje za nezbytné 13 % respondentů, kteří žijí v domově pro seniory, 77 % respondentů je hodnotí jako velmi důležité, pro 11 % respondentů jsou peníze středně důležité, pro 0 % respondentů jsou málo důležité a bezvýznamné. Tuto položku hodnotilo jako nezbytné 16 % respondentů, kteří žijí v domácím prostředí, pro 51 % respondentů jsou velmi důležité, za středně důležité je považuje 33 % respondentů, 0 % respondentů je považovalo za málo důležité a bezvýznamné.

Položku **dobré jídlo** považuje za nezbytnou 6 % respondentů bydlících v domově pro seniory, jako velmi důležitou ji hodnotí 60 % respondentů, pro 30 % respondentů je tato položka středně důležitá, málo důležitá je pro 4 % respondentů a bezvýznamná je pro 0 % respondentů. Tuto položku hodnotí jako nezbytnou 6 % respondentů žijících v domácím prostředí, za velmi důležitou ji považuje 43 % respondentů, pro 43 % respondentů je dobré jídlo středně důležité, 8 % respondentů hodnotilo položku jako málo důležitou, za bezvýznamnou ji považuje 0 % respondentů.

Je ještě něco jiného, co považujete ve svém životě za důležité?

Na tuto otázku odpovědělo celkem 6 respondentů (tj. 6 %); jejich odpovědi byly následující:

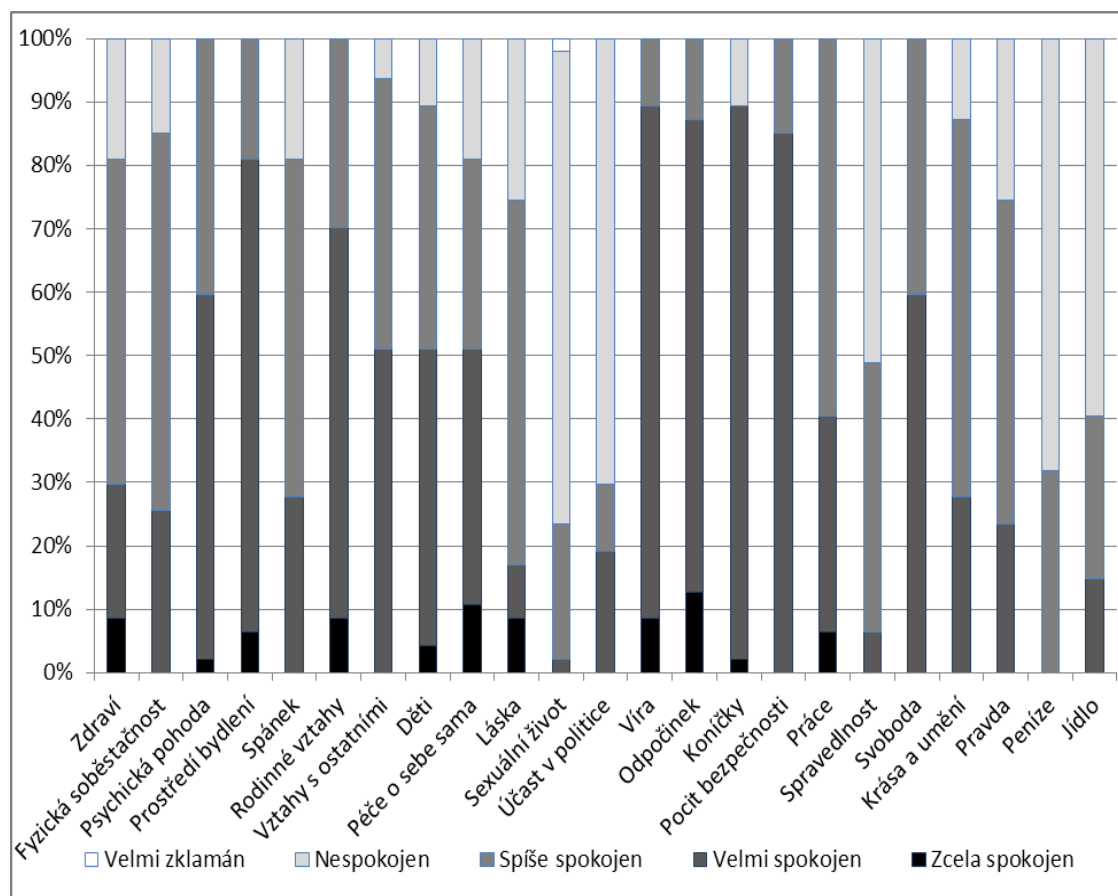
- pohyb,

- turistika,
- jistota,
- příroda,
- zdraví dětí a aby měli práci,
- upřímnost a klid.

8.3 Zpracování spokojenosti

Hodnocení spokojenosti

Celková spokojenost respondentů v domově pro seniory



Graf 3: (zdroj vlastní, 2012)

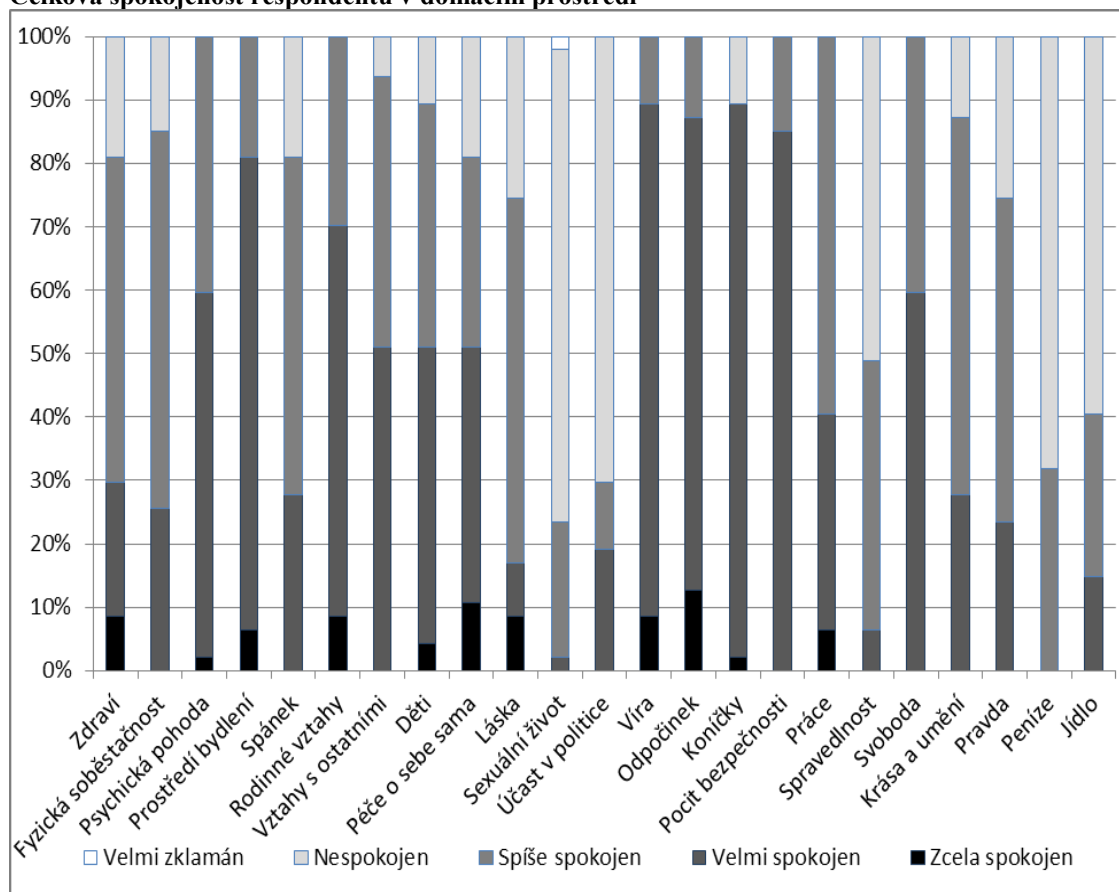
Celková spokojenost v domově pro seniory

	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Ne-spokojen	Velmi zklamán
Zdraví	9%	21%	51%	19%	0%
Fyzická soběstačnost	0%	26%	60%	15%	0%
Psychická pohoda	2%	57%	40%	0%	0%

	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Ne-spokojen	Velmi zklamán
Prostředí bydlení	6%	74%	19%	0%	0%
Spánek	0%	28%	53%	19%	0%
Rodinné vztahy	9%	62%	30%	0%	0%
Vztahy s ostatními	0%	51%	43%	6%	0%
Děti	4%	47%	38%	11%	0%
Péče o sebe sama	11%	40%	30%	19%	0%
Láska	9%	9%	57%	26%	0%
Sexuální život	0%	2%	21%	74%	2%
Účast v politice	0%	19%	11%	70%	0%
Víra	9%	81%	11%	0%	0%
Odpočinek	13%	74%	13%	0%	0%
Koníčky	2%	87%	0%	11%	0%
Pocit bezpečnosti	0%	85%	15%	0%	0%
Práce	6%	34%	60%	0%	0%
Spravedlnost	0%	6%	43%	51%	0%
Svoboda	0%	60%	40%	0%	0%
Krása a umění	0%	28%	60%	13%	0%
Pravda	0%	23%	51%	26%	0%
Peníze	0%	0%	32%	68%	0%
Jídlo	0%	15%	26%	60%	0%

Tabulka 3: (zdroj vlastní, 2012)

Celková spokojenost respondentů v domácím prostředí



Graf 4: (zdroj vlastní, 2012)

Celková spokojenost respondentů v domácím prostředí

	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Ne-spokojen	Velmi zklamán
Zdraví	31%	16%	33%	20%	0%
Fyzická soběstačnost	27%	29%	37%	8%	0%
Psychická pohoda	20%	35%	33%	12%	0%
Prostředí bydlení	16%	55%	27%	2%	0%
Spánek	27%	22%	43%	8%	0%
Rodinné vztahy	16%	55%	29%	0%	0%
Vztahy s ostatními	12%	29%	57%	2%	0%
Děti	27%	45%	22%	6%	0%
Péče o sebe sama	37%	27%	35%	2%	0%
Láska	22%	43%	27%	8%	0%
Sexuální život	6%	27%	41%	27%	0%
Účast v politice	8%	12%	29%	51%	0%
Víra	12%	35%	51%	2%	0%
Odpočinek	20%	43%	37%	0%	0%
Koníčky	27%	27%	41%	6%	0%
Pocit bezpečnosti	22%	20%	37%	20%	0%
Práce	12%	27%	53%	8%	0%

	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Ne-spokojen	Velmi zklamán
Spravedlnost	6%	16%	43%	35%	0%
Svoboda	14%	20%	63%	2%	0%
Krása a umění	14%	16%	67%	2%	0%
Pravda	6%	22%	49%	22%	0%
Peníze	16%	27%	31%	27%	0%
Jídlo	20%	55%	24%	0%	0%

Tabulka 4: (zdroj vlastní, 2012)

S položkou **zdraví** je zcela spokojeno 9 % respondentů žijících v domově pro seniory, velmi spokojeno je 21 % respondentů, spíše spokojeno je 51 % respondentů, nespokojeno je 19 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů. S touto položkou je zcela spokojeno 31 % respondentů, kteří žijí v domácím prostředí, velmi spokojeno je 16 % respondentů, 33 % respondentů je spíše spokojeno, 20 % respondentů je nespokojeno, velmi zklamáno je 0 % respondentů.

S fyzickou soběstačností je zcela spokojeno 0 % respondentů, kteří žijí v domově pro seniory, velmi spokojeno je 26 % respondentů, spíše spokojeno je 60 % respondentů, 15 % respondentů je nespokojeno a velmi zklamáno je 0 % respondentů. S touto oblastí je zcela spokojeno 27 % respondentů žijících v domácím prostředí, velmi spokojeno je 29 % respondentů, spíše spokojeno je 37 % respondentů, nespokojeno je 8 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů.

S položkou **psychická pohoda** jsou zcela spokojena 2 % respondentů, kteří bydlí v domově pro seniory, velmi spokojeno je 57 % respondentů, spíše spokojeno je 40 % respondentů, nespokojeno a velmi zklamáno je 0 % respondentů. S psychickou pohodou je zcela spokojeno 20 % respondentů, kteří žijí v domácím prostředí, velmi spokojeno je 35 % respondentů, spíše spokojeno je 33 % respondentů, nespokojeno je 12 % respondentů.

S prostředím bydlení je zcela spokojeno 6 % respondentů žijících v domově pro seniory, velmi spokojeno je 74 % respondentů, spíše spokojeno je 19 % respondentů, nespokojeno a velmi zklamáno je 0 % respondentů. S touto položkou je zcela spokojeno 16 % respondentů, velmi spokojeno je 55 % respondentů, spíše spokojeno je 27 % respondentů, nespokojená jsou 2 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů.

S položkou **spánek** je zcela spokojeno 0 % respondentů, kteří žijí v domově pro seniory, velmi spokojeno je 28 % respondentů, spíše spokojeno je 53 % respondentů, nespokojeno je 19 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů. Se spánkem je zcela spokojeno 27 % respondentů žijících v domácím prostředí, velmi spokojeno je 22 % respondentů, spíše spokojeno je 43 % respondentů, nespokojeno je 8 % respondentů, 0 % respondentů je velmi zklamáno.

S **rodinnými vztahy** je zcela spokojeno 9 % respondentů bydlících v domově pro seniory, velmi spokojeno je 62 % respondentů, spíše spokojeno je 30 % respondentů, nespokojeno a velmi zklamáno je 0 % respondentů. S položkou rodinné vztahy je zcela spokojeno 16 % respondentů, kteří bydlí v domácím prostředí, velmi spokojeno je 55 % respondentů, spíše spokojeno je 29 % respondentů, 0 % respondentů je nespokojeno a velmi zklamáno.

S položkou **vztahy s ostatními lidmi** je zcela spokojeno 0 % respondentů, kteří žijí v domově pro seniory, velmi spokojeno je 51 % respondentů, spíše spokojeno je 43 % respondentů, 6 % respondentů je nespokojeno a 0 % je velmi zklamáno. Se vztahy s ostatními lidmi je zcela spokojeno 12 % respondentů bydlících v domácím prostředí, velmi spokojeno je 29 % respondentů, spíše spokojeno je 57 % respondentů, 2 % respondentů jsou nespokojena, 0 % respondentů je velmi zklamána.

S **děťmi** jsou zcela spokojena 4 % respondentů žijících v domově pro seniory, velmi spokojeno je 47 % respondentů, spíše spokojeno je 38 % respondentů, nespokojeno je 11 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů. S touto položkou je zcela spokojeno 27 % respondentů, kteří žijí v domácím prostředí, velmi spokojeno je 45 % respondentů, spíše spokojeno je 22 % respondentů, nespokojeno je 6 % respondentů, 0 % respondentů je velmi zklamáno.

S položkou **péče o sebe sama** je zcela spokojeno 11 % respondentů, kteří bydlí v domově pro seniory, velmi spokojeno je 40 % respondentů, spíše spokojeno je 30 % respondentů, nespokojeno je 19 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů. S péčí o sebe sama je zcela spokojeno 37 % respondentů bydlících v domácím prostředí,

velmi spokojeno je 27 % respondentů, spíše spokojeno je 35 % respondentů, nespokojená jsou 2 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů.

S **láskou** je zcela spokojeno 9 % respondentů žijících v domově pro seniory, velmi spokojeno je 9 % respondentů, spíše spokojeno je 57 % respondentů, nespokojeno je 26 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů. S touto položkou je zcela spokojeno 22 % respondentů, kteří žijí v domácím prostředí, velmi spokojeno je 43 % respondentů, spíše spokojeno je 27 % respondentů, nespokojeno je 8 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů.

S položkou **sexuální život** je zcela spokojeno 0 % respondentů, 2 % jsou velmi spokojená a spíše spokojeno je 21 % respondentů, kteří žijí v domově pro seniory. Nespokojeno je 74 % respondentů a velmi zklamaná jsou 2 % respondentů. Se sexuálním životem je zcela spokojeno 6 % respondentů, kteří bydlí v domácím prostředí, velmi spokojeno je 27 % respondentů, spíše spokojeno je 41 % respondentů, nespokojeno je 27 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů.

S **účastí v politice** je zcela spokojeno 0 % respondentů bydlících v domově pro seniory, velmi spokojeno je 19 % respondentů, spíše spokojeno je 11 % respondentů, nespokojeno je 70 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů. S touto položkou je zcela spokojeno 8 % respondentů, kteří žijí v domácím prostředí, velmi spokojeno 12 % respondentů, zcela spokojeno je 29 % respondentů, nespokojeno je 51 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů.

S položkou **víra** je zcela spokojeno 9 % respondentů, kteří bydlí v domově pro seniory, velmi spokojeno je 81 % respondentů, spíše spokojeno je 11 %, nespokojeno a velmi zklamáno je 0 % respondentů. S vírou je zcela spokojeno 12 % respondentů žijících v domácím prostředí, velmi spokojeno je 35 % respondentů, spíše spokojeno je 51 % respondentů, nespokojená jsou 2 % respondentů.

S **odpočinkem** je zcela spokojeno 13 % respondentů, kteří žijí v domově pro seniory, velmi spokojeno je 74 % respondentů, 13 % je spíše spokojeno, nespokojeno a velmi nespokojeno je 0 % respondentů. S touto položkou je zcela spokojeno 20 % respondentů, kteří bydlí v domácím prostředí, velmi spokojeno je 43 % respondentů,

spíše spokojeno je 37 % respondentů, nespokojeno a velmi zklamáno je 0 % respondentů.

S položkou **koničky** jsou zcela spokojená 2 % respondentů žijících v domově pro seniory, velmi spokojeno je 87 % respondentů, spíše spokojeno je 0 % respondentů, nespokojeno je 11 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů. S koničky je zcela spokojeno 27 % respondentů bydlících v domácím prostředí, velmi spokojeno je 27 % respondentů, spíše spokojeno je 41 % respondentů, nespokojeno je 6 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů.

S **pocitem bezpečnosti** je spokojeno 0 % respondentů, kteří bydlí v domově pro seniory, velmi spokojeno je 85 % respondentů, 15 % je spíše spokojeno, nespokojeno a velmi zklamáno je 0 % respondentů. S touto položkou je zcela spokojeno 22 % respondentů, kteří žijí v domácím prostředí, velmi spokojeno je 20 % respondentů, spíše spokojeno je 37 % respondentů, nespokojeno je 20 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů.

S položkou **práce** je zcela spokojeno 6 % respondentů, kteří žijí v domově pro seniory, velmi spokojeno je 34 % respondentů, spíše spokojeno je 60 % respondentů, nespokojeno a velmi zklamáno je 0 % respondentů. S prací je zcela spokojeno 12 % respondentů, kteří bydlí v domácím prostředí, velmi spokojeno je 27 % respondentů, spíše spokojeno je 53 % respondentů, nespokojeno je 8 % respondentů.

Se **spravedlností** je zcela spokojeno 0 % respondentů bydlících v domově pro seniory, velmi spokojeno je 6 % respondentů, spíše spokojeno je 43 % respondentů, nespokojeno je 51 % respondentů a velmi zklamáno je 0 % respondentů. S touto položkou je zcela spokojeno 6 % respondentů žijících v domácím prostředí, velmi spokojeno je 16 % respondentů, spíše spokojeno je 43 % respondentů, nespokojeno je 35 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů.

S položkou **svoboda** je zcela spokojeno 0 % respondentů, kteří bydlí v domově pro seniory, velmi spokojeno je 60 % respondentů, spíše spokojeno je 40 % respondentů, nespokojeno a velmi zklamáno je 0 % respondentů. Se svobodou je zcela spokojeno 14 % respondentů, kteří žijí v domácím prostředí, velmi spokojeno je 20 %

respondentů, spíše spokojeno je 63 % respondentů, nespokojené jsou 2 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů.

S **krásou a uměním** je zcela spokojeno 0 % respondentů žijících v domově pro seniory, velmi spokojeno je 28 % respondentů, spíše spokojeno je 60 % respondentů, nespokojeno je 13 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů. S touto položkou je zcela spokojeno 14 % respondentů bydlících v domácím prostředí, velmi spokojeno je 16 % respondentů, spíše spokojeno je 67 % respondentů, nespokojená jsou 2 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů.

S položkou **pravda** je zcela spokojeno 0 % respondentů, kteří žijí v domově pro seniory, velmi spokojeno je 23 % respondentů, spíše spokojeno je 51 % respondentů, nespokojeno je 26 % respondentů. S pravdou je zcela spokojeno 6 % respondentů, kteří bydlí v domácím prostředí, velmi spokojeno je 22 % respondentů, spíše spokojeno je 49 % respondentů, nespokojeno je 22 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů.

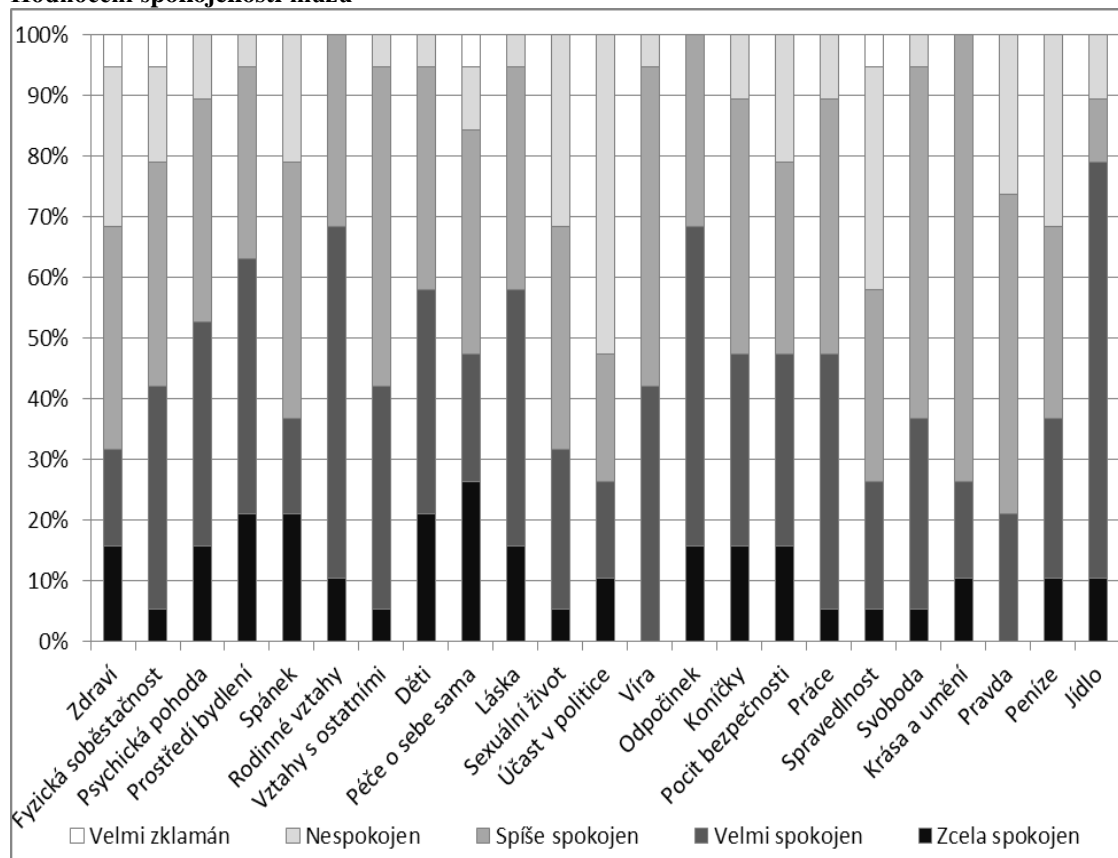
S **penězi** je zcela spokojeno a velmi spokojeno 0 % respondentů, kteří bydlí v domově pro seniory, spíše spokojeno je 32 % respondentů, nespokojeno je 68 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů. S touto položkou je zcela spokojeno 16 % respondentů, kteří žijí v domácím prostředí, velmi spokojeno je 27 % respondentů, spíše spokojeno je 31 % respondentů, nespokojeno je 27 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů.

S položkou **jídlo** je zcela spokojeno 0 % respondentů, velmi spokojeno je 15 % respondentů bydlících v domově pro seniory, spíše spokojeno je 26 % respondentů, nespokojeno je 60 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů. S jídlem je zcela spokojeno 20 % respondentů žijících v domácím prostředí, velmi spokojeno je 55 % respondentů, spíše spokojeno je 24 % respondentů, nespokojeno a velmi zklamáno je 0 % respondentů.

8. 4 Zpracování spokojenosti mužů a žen

Spokojenost mužů

Hodnocení spokojenosti mužů



Graf 5: (zdroj vlastní, 2012)

Hodnocení spokojenosti mužů

	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán
Zdraví	16%	16%	37%	26%	5%
Fyzická soběstačnost	5%	37%	37%	16%	5%
Psychická pohoda	16%	37%	37%	11%	0%
Prostředí bydlení	21%	42%	32%	5%	0%
Spánek	21%	16%	42%	21%	0%
Rodinné vztahy	11%	58%	32%	0%	0%
Vztahy s ostatními	5%	37%	53%	5%	0%
Děti	21%	37%	37%	5%	0%
Péče o sebe sama	26%	21%	37%	11%	5%
Láska	16%	42%	37%	5%	0%
Sexuální život	5%	26%	37%	32%	0%
Účast v politice	11%	16%	21%	53%	0%

	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán
Víra	0%	42%	53%	5%	0%
Odpočinek	16%	53%	32%	0%	0%
Koníčky	16%	32%	42%	11%	0%
Pocit bezpečnosti	16%	32%	32%	21%	0%
Práce	5%	42%	42%	11%	0%
Spravedlnost	5%	21%	32%	37%	5%
Svoboda	5%	32%	58%	5%	0%
Krása a umění	11%	16%	74%	0%	0%
Pravda	0%	21%	53%	26%	0%
Peníze	11%	26%	32%	32%	0%
Jídlo	11%	68%	11%	11%	0%
Průměr	12%	33%	39%	15%	1%

Tabulka 5: (vlastní zdroj, 2012)

Se **zdravím** je zcela spokojeno 16 % mužů, velmi spokojeno je 16 %, spíše spokojeno je 37 %, nespokojeno je 26 %, velmi zklamáno je 5 %.

S položkou **fyzická soběstačnost** je zcela spokojeno 5 % mužů, velmi spokojeno a spíše spokojeno je 37 % mužů, nespokojeno je 16 %, velmi zklamáno je 5 %.

S **psychickou pohodou** je zcela spokojeno 16 % mužů, velmi spokojeno a spíše spokojeno je 37 %, nespokojeno je 11 %, velmi zklamáno je 0 %.

S položkou **prostředí bydlení** je zcela spokojeno 21 % mužů, velmi spokojeno je 42 %, spíše spokojeno je 32 %, nespokojeno je 5 %, velmi zklamáno je 0 %.

Se **spánkem** je zcela spokojeno 21 % mužů, velmi spokojeno je 16 %, spíše spokojeno je 42 %, nespokojeno je 21 %, velmi zklamáno je 0 %.

S položkou **rodinné vztahy** je zcela spokojeno 11 % mužů, velmi spokojeno je 58 %, spíše spokojeno je 32 %, nespokojeno a velmi zklamáno je 0 %.

Se **vztahy s ostatními lidmi** je zcela spokojeno 5 % mužů, velmi spokojeno je 37 %, spíše spokojeno je 53 %, nespokojeno je 5 %, velmi zklamáno je 0 %.

S položkou **děti** je zcela spokojeno 21 % mužů, velmi spokojeno a spíše spokojeno je 37 %, nespokojeno je 5 %, velmi zklamáno je 0 %.

S **péčí o sebe sama** je zcela spokojeno 26 % mužů, velmi spokojeno je 21 %, spíše spokojeno je 37 %, nespokojeno je 11 %, velmi zklamáno je 5 %.

S položkou **láska** je zcela spokojeno 16 % mužů, velmi spokojeno je 42 %, spíše spokojeno je 37 %, nespokojeno je 5 %, velmi zklamáno je 0 %.

Se **sexuálním životem** je zcela spokojeno 5 % mužů, velmi spokojeno je 26 %, spíše spokojeno je 37 %, nespokojeno je 32 %, velmi zklamáno je 0 %.

S **účastí v politice** je zcela spokojeno 11 %, velmi spokojeno je 16 %, spíše spokojeno 21 %, nespokojeno je 53 %, velmi zklamáno je 0 %.

S položkou **víra** je zcela spokojeno 0 % mužů, velmi spokojeno je 42 %, spíše spokojeno je 42 %, nespokojeno je 5 %, velmi zklamáno je 0 %.

S **odpočinkem** je zcela spokojeno 16 % mužů, velmi spokojeno je 53 %, spíše spokojeno je 32 %, nespokojeno a velmi zklamáno je 0 %.

S položkou **koníčky** je zcela spokojeno 16 % mužů, velmi spokojeno je 32 %, spíše spokojeno je 42 %, nespokojeno je 11 %, velmi zklamáno je 0 %.

S pocitem **bezpečnosti** je zcela spokojeno 16 % mužů, velmi spokojeno a spíše spokojeno je 32 %, nespokojeno je 21 %, velmi zklamáno je 0 %.

S položkou **práce** je zcela spokojeno 5 %, velmi spokojeno a spíše spokojeno je 42 %, nespokojeno je 11 %, velmi zklamáno je 0 %.

Se **spravedlností** je zcela spokojeno 5 % mužů, velmi spokojeno je 21 %, spíše spokojeno je 32 %, nespokojeno je 37 %, velmi zklamáno je 5 %.

S položkou **svoboda** je zcela spokojeno 5 % mužů, velmi spokojeno je 32 %, spíše spokojeno je 58 %, nespokojeno je 5 %, velmi zklamáno je 0 %.

S **krásou a uměním** je zcela spokojeno 11 % mužů, velmi spokojeno je 16 %, spíše spokojeno je 74 %, nespokojeno a velmi zklamáno je 0 %.

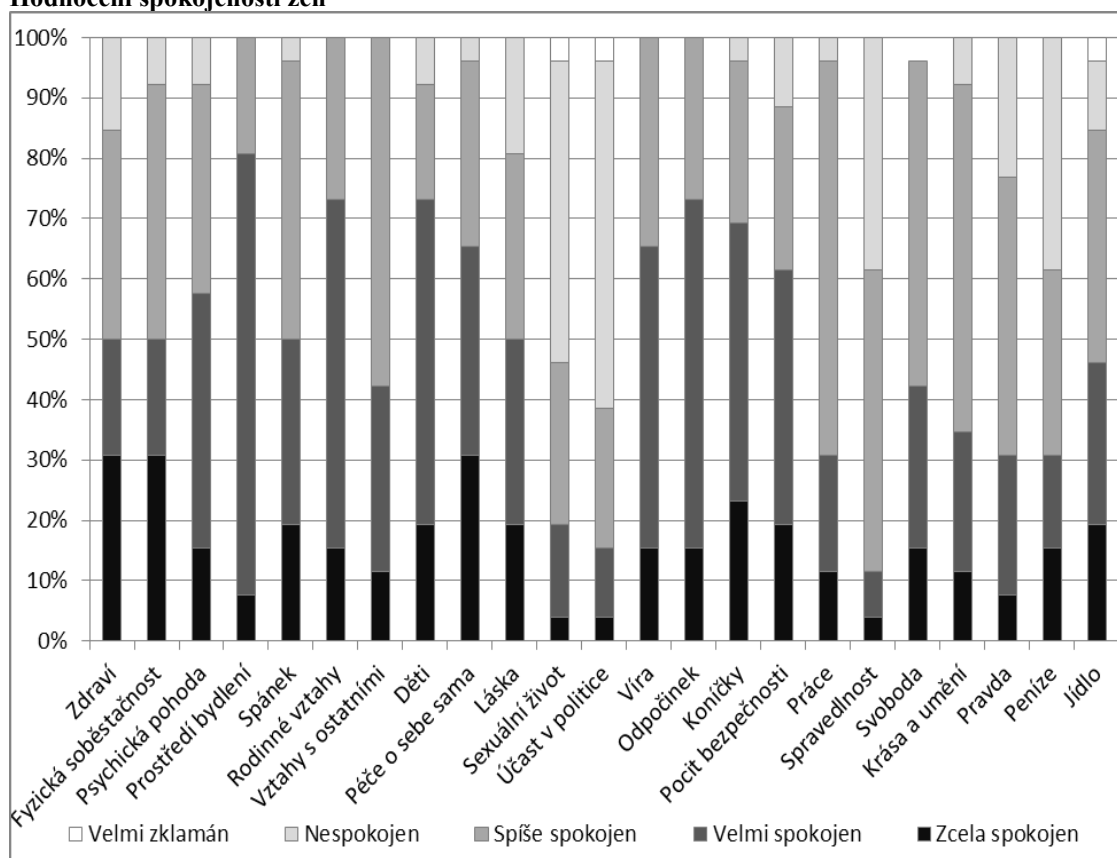
S položkou **pravda** je zcela spokojeno 0 % mužů, velmi spokojeno je 21 %, spíše spokojeno je 53 %, nespokojeno je 26 %, velmi zklamáno je 0 %.

S **penězi** je zcela spokojeno 11 % mužů, velmi spokojeno je 26 %, spíše spokojeno je 32 %, nespokojeno je 32 %, velmi zklamáno je 0 %.

S položkou **jídlo** je zcela spokojeno 11 % mužů, velmi spokojeno je 68 %, spíše spokojeno je 11 %, nespokojeno je 11 %, velmi zklamáno je 0 %.

Spokojenost žen

Hodnocení spokojenosti žen



Graf 6: (zdroj vlastní, 2012)

Hodnocení spokojenosti žen

	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán
Zdraví	31%	19%	35%	15%	0%
Fyzická soběstačnost	31%	19%	42%	8%	0%
Psychická pohoda	15%	42%	35%	8%	0%
Prostředí bydlení	8%	73%	19%	0%	0%
Spánek	19%	31%	46%	4%	0%
Rodinné vztahy	15%	58%	27%	0%	0%
Vztahy s ostatními	12%	31%	58%	0%	0%
Děti	19%	54%	19%	8%	0%
Péče o sebe sama	31%	35%	31%	4%	0%
Láska	19%	31%	31%	19%	0%
Sexuální život	4%	15%	27%	50%	4%
Účast v politice	4%	12%	23%	58%	4%
Víra	15%	50%	35%	0%	0%
Odpočinek	15%	58%	27%	0%	0%
Koníčky	23%	46%	27%	4%	0%
Pocit bezpečnosti	19%	42%	27%	12%	0%
Práce	12%	19%	65%	4%	0%
Spravedlnost	4%	8%	50%	38%	0%
Svoboda	15%	27%	54%	0%	0%
Kráska a umění	12%	23%	58%	8%	0%
Pravda	8%	23%	46%	23%	0%
Peníze	15%	15%	31%	38%	0%
Jídlo	19%	27%	38%	12%	4%
Průměr	16%	33%	37%	14%	1%

Tabulka 6: (zdroj vlastní, 2012)

Se **zdravím** je zcela spokojeno 31 % žen, velmi spokojeno je 19 %, spíše spokojeno je 35 %, nespokojeno je 15 %, velmi zklamáno je 0 %.

S položkou **fyzická soběstačnost** je zcela spokojeno 31 % žen, velmi spokojeno je 19 %, spíše spokojeno je 42 %, nespokojeno je 8 %, velmi zklamáno je 0 %.

S **psychickou pohodou** je zcela spokojeno 15 % žen, velmi spokojeno 42 %, spíše spokojeno je 32 %, nespokojeno je 8 %, velmi zklamáno je 0 %.

S položkou **prostředí bydlení** je zcela spokojeno 8 % žen, velmi spokojeno je 73 %, spíše spokojeno je 19 %, nespokojeno je 0 %, velmi zklamáno je 0 %.

Se **spánkem** je zcela spokojeno 19 % žen, velmi spokojeno je 31 %, spíše spokojeno je 46 %, nespokojené jsou 4 %, velmi zklamáno je 0 %.

S položkou **rodinné vztahy** je zcela spokojeno 15 % žen, velmi spokojeno je 58 %, spíše spokojeno je 27 %, nespokojeno a velmi zklamáno je 0 %.

Se **vztahy s ostatními lidmi** je zcela spokojeno 12 % žen, velmi spokojeno je 31 %, spíše spokojeno je 58 %, nespokojeno a velmi zklamáno je 0 %.

S položkou **děti** je zcela spokojeno 19 % žen, velmi spokojeno je 54 %, spíše spokojeno je 19 %, nespokojeno je 8 %, velmi zklamáno je 0 %.

S **péčí o sebe sama** je zcela spokojeno 31 % žen, velmi spokojeno je 46 %, spíše spokojeno je 31 %, nespokojené jsou 4 %, velmi zklamáno je 0 %.

S položkou **láska** je zcela spokojeno 19 % žen, velmi spokojeno je 31 %, spíše spokojeno je 31 %, nespokojeno je 19 %, velmi zklamáno je 0 %.

Se **sexuálním životem** jsou zcela spokojené 4 % žen, velmi spokojeno je 15 %, spíše spokojeno je 27 %, nespokojeno je 50 %, velmi zklamané jsou 4 %.

S **účastí v politice** je zcela spokojeno 4 % žen, velmi spokojeno je 12 %, spíše spokojeno 23 %, nespokojeno je 58 %, velmi zklamané jsou 4 %.

S položkou **víra** je zcela spokojeno 15 % žen, velmi spokojeno je 50 %, spíše spokojeno je 35 %, nespokojeno je 0 %, velmi zklamáno je 0 %.

S **odpočinkem** je zcela spokojeno 15 % žen, velmi spokojeno je 58 %, spíše spokojeno je 27 %, nespokojeno a velmi zklamáno je 0 %.

S položkou **koníčky** je zcela spokojeno 23 % žen, velmi spokojeno je 46 %, spíše spokojeno je 27 %, nespokojené jsou 4 %, velmi zklamáno je 0 %.

S pocitem **bezpečnosti** je zcela spokojeno 19 % žen, velmi spokojeno je 42 %, spíše spokojeno je 27 %, nespokojené jsou 4 %, velmi zklamáno je 0 %.

S položkou **práce** je zcela spokojeno 12 % žen, velmi spokojeno je 19 %, spíše spokojeno je 65 %, nespokojené jsou 4 %, velmi zklamáno je 0 %.

Se **spravedlností** jsou zcela spokojené 4 % žen, velmi spokojeno je 8 %, spíše spokojeno je 50 %, nespokojeno je 38 %, velmi zklamáno je 0 %.

S položkou **svoboda** je zcela spokojeno 15 % žen, velmi spokojeno je 27 %, spíše spokojeno je 54 %, nespokojeno je 0 %, velmi zklamáno je 0%.

S **krásou a uměním** je zcela spokojeno 12 % žen, velmi spokojeno je 23 %, spíše spokojeno je 58 %, nespokojeno a velmi zklamáno je 8 %.

S položkou **pravda** je zcela spokojeno 8 % žen, velmi spokojeno je 23 %, spíše spokojeno je 46 %, nespokojeno je 23 %, velmi zklamáno je 0%.

S **penězi** je zcela spokojeno 15 % žen, velmi spokojeno je 15 %, spíše spokojeno je 31 %, nespokojeno je 38 %, velmi zklamáno je 0 %.

S položkou **jídlo** je zcela spokojeno 19 % žen, velmi spokojeno je 27 %, spíše spokojeno je 38 %, nespokojeno je 12 %, velmi zklamány jsou 4 %.

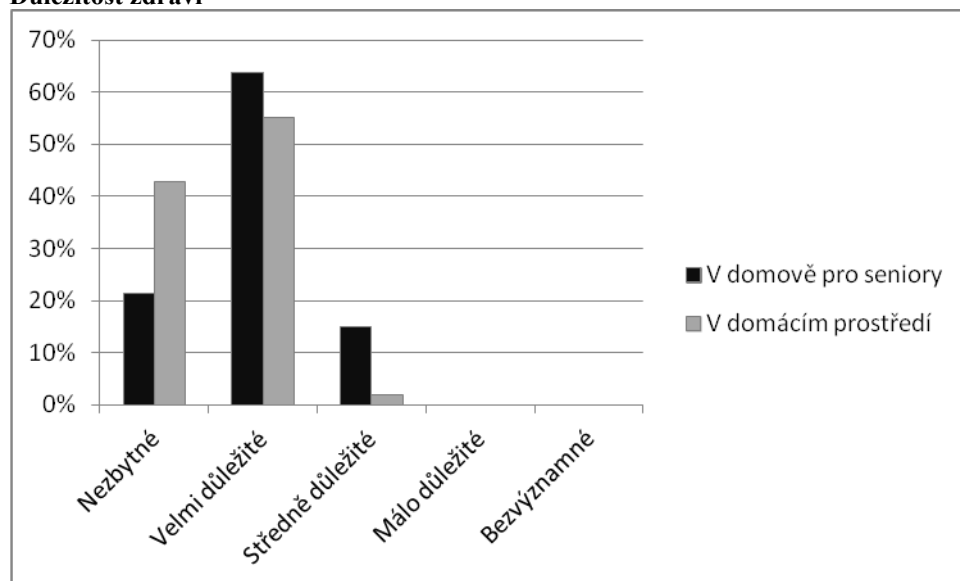
8. 5 Hodnocení důležitosti zdraví

Důležitost zdraví

	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bez-významné
V domově pro seniory	21%	64%	15%	0%	0%
V domácím prostředí	43%	55%	2%	0%	0%

Tabulka 7: (zdroj vlastní, 2012)

Důležitost zdraví



Graf 7: (zdroj vlastní, 2012)

Položku zdraví hodnotilo jako nezbytnou 21 % respondentů umístěných v domově pro seniory. 64 % respondentů hodnotilo položku zdraví jako velmi důležitou a 15 % jako středně důležitou. 0 % respondentů hodnotí tuto položku jako málo důležitou a bezvýznamnou.

Za nezbytné považuje svoje zdraví 43 % respondentů žijících v domácím prostředí, 55 % respondentů hodnotí položku zdraví jako velmi důležitou a 2 % respondentů považují tuto položku za středně důležitou. Pro 0 % respondentů je tato položka považovaná za málo důležitou a bezvýznamnou.

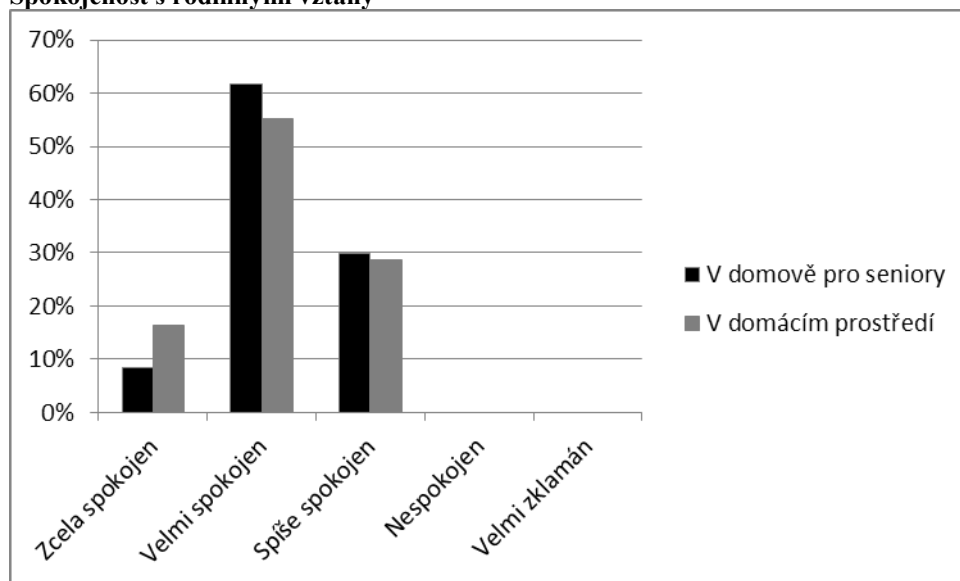
8. 6 Hodnocení spokojenosti položky rodinné vztahy

Spokojenost s rodinnými vztahy

	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán
V domově pro seniory	9%	62%	30%	0%	0%
V domácím prostředí	16%	55%	29%	0%	0%

Tabulka 8: (zdroj vlastní, 2012)

Spokojenost s rodinnými vztahy



Graf 8: (zdroj vlastní, 2012)

S rodinnými vztahy je zcela spokojeno 9 % respondentů bydlících v domově pro seniory, velmi spokojeno je 62 % respondentů, spíše spokojeno je 30 % respondentů, nespokojeno a velmi zklamáno je 0 % respondentů.

S položkou rodinné vztahy je zcela spokojeno 16 % respondentů, kteří bydlí v domácím prostředí, velmi spokojeno je 55 % respondentů, spíše spokojeno je 29 % respondentů, 0 % respondentů je nespokojeno a velmi zklamáno.

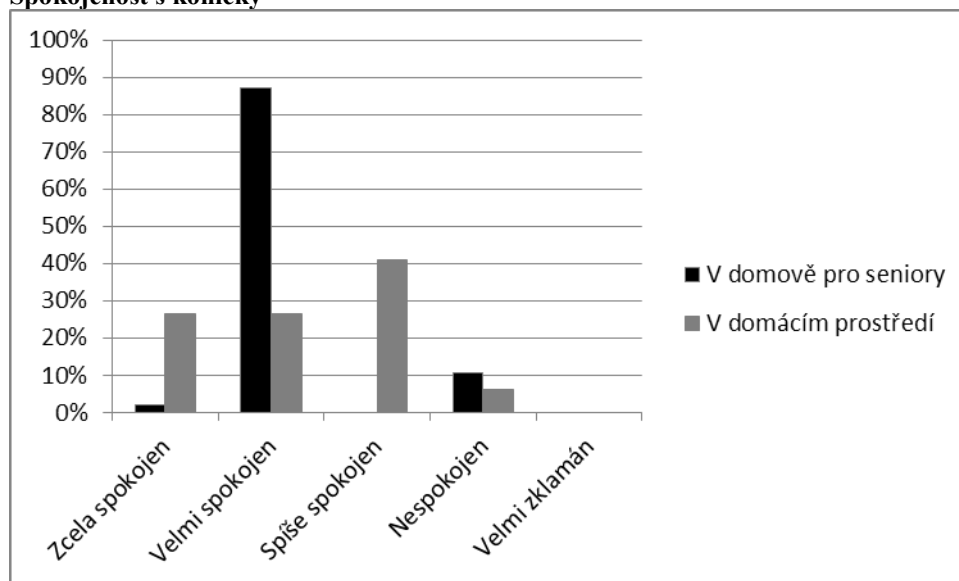
8.7 Hodnocení spokojenosti v oblasti koníčky

Spokojenost s koníčky

	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán
V domově pro seniory	2%	87%	0%	11%	0%
V domácím prostředí	27%	27%	41%	6%	0%

Tabulka 9: (zdroj vlastní, 2012)

Spokojenost s koníčky



Graf 9: (zdroj vlastní, 2012)

S položkou **koníčky** jsou zcela spokojena 2 % respondentů žijících v domově pro seniory, velmi spokojeno je 87 % respondentů, spíše spokojeno je 0 % respondentů, nespokojeno je 11 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů.

S koníčky je zcela spokojeno 27 % respondentů bydlících v domácím prostředí, velmi spokojeno je 27 % respondentů, spíše spokojeno je 41 % respondentů, nespokojeno je 6 % respondentů, velmi zklamáno je 0 % respondentů.

9. Závěr výzkumu

H1 : Seniori žijící v domácím prostředí jsou celkově spokojenější než seniori, kteří žijí v domově pro seniory.

Tato hypotéza byla potvrzena. Z průzkumu vyplývá, že respondenti, kteří žijí samostatně jsou celkově spokojenější než respondenti žijící v domově pro seniory. 79 % odpovědí respondentů z domova pro seniory spadá do kategorií spokojen (zcela spokojen, velmi spokojen a spíše spokojen). U seniorů žijících v domácím prostředí je to 88 %. Tento rozdíl není velmi výrazný. Z tohoto zjištění vyplývá, že služby v domově pro seniory jsou na velmi dobré úrovni.

Celková spokojenost seniorů

	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán
V domově pro seniory	3%	40%	35%	21%	0%
V domácím prostředí	18%	31%	39%	12%	0%

Tabulka 10: (zdroj vlastní, 2012)

H2 : Ženy jsou celkově spokojenější než muži.

Hypotéza nebyla potvrzena. Z průzkumu vyplynulo, že ženy i muži jsou celkově skoro stejně spokojení. Domnívala jsem se, že ženy budou spokojenější než muži a přisuzovala tuto skutečnost povahovým rysům pohlaví.

H3: Položku zdraví budou považovat obě skupiny seniorů za stejně důležitou.

Tuto hypotézu považuji za potvrzenou. Pro obě skupiny respondentů je zdraví důležité bez rozdílu, jestli žijí v domově pro seniory nebo zda žijí v domácím prostředí.

H4: S rodinnými vztahy budou více spokojeni respondenti, kteří žijí v domácím prostředí.

Hypotéza potvrzena nebyla. S rodinnými vztahy jsou obě skupiny stejně spokojené. Považuji to za velmi pozitivní zjištění.

H5: S koníčky budou více spokojeni senioři žijící v domově pro seniory.

Hypotéza nebyla potvrzena. Více spokojeni s koníčky jsou respondenti, kteří žijí v domácím prostředí. Tato skutečnost mě překvapila. Předpokládala jsem, že vzhledem k tomu, že domov pro seniory organizuje pro klienty nejrůznější kulturní akce, besedy, tréninky paměti, plesy, apod. a takzvaně je aktivizuje, že budou s touto oblastí senioři více spokojeni než senioři žijící v domácím prostředí. Na druhou stranu je rovněž pravdou, a to vplynulo i z výzkumu, že ne každému člověku toto vyhovuje. Někteří lidé jsou spíše „samotáři“ a nechtějí organizovanou zábavu. Velmi pozitivním zjištěním je, že senioři v domácím prostředí jsou v této oblasti spokojeni a dokážou si sami koníčky najít.

IV. Závěr

Diplomová práce se zabývá kvalitou života seniorů, která je v poslední době velmi diskutovaná a v souvislosti se stárnutím populace zároveň velice důležitá, protože je velmi zásadní aby tito lidé prožívali i po skončení pracovní kariéry svůj život důstojným způsobem a nebyli odsunuti na okraj společnosti.

Jako cíl práce jsem si zvolila zmapovat kvalitu života seniorů v domově pro seniory a seniorů, kteří žijí v domácím prostředí. Pro zjištění tohoto cíle jsem stanovila celkem pět hypotéz. Zkoumala jsem, jestli senioři žijící v domácím prostředí jsou celkově spokojenější než senioři, kteří žijí v domově pro seniory. Druhá hypotéza se zabývala tím, zda jsou spokojenější muži nebo ženy. Zkoumala jsem, jakou důležitost přisuzují senioři svému zdraví, jak jsou spokojeni s rodinnými vztahy i s koníčky.

Metodu pro zjištění cíle práce jsem zvolila dotazník kvality života SQUALA. Tento dotazník vytvořil M. Zanotti v roce 1992. Pro českou realitu byl upraven v letech 1995–1996 (QOL – SQUALA – CZ). Dotazník vychází z Maslowovy třístupňové teorie potřeb. Jedná se o sebesuzovací dotazník, který v sobě zahrnuje i takové oblasti života, jako je pocit bezpečí, krása a umění, svoboda, spravedlnost a pravda, atd. To jsou prožitky, které zohledňují maximální možnou míru subjektivity, ze které je nutné při posuzování kvality života rovněž vycházet. Dotazník obsahuje 23 oblastí života, které pokrývají každodenní vnější i vnitřní realitu. Důležitost a spokojenost v každé oblasti je hodnocena na pětibodové škále. (Dragomirecká, 2006)

Bylo zjištěno, že senioři žijící v domácím prostředí jsou celkově spokojenější než senioři žijící v domově pro seniory. Muži a ženy jsou celkově stejně spokojeni. Zdraví považují obě skupiny za stejně důležité. S rodinnými vztahy jsou spokojeni stejně senioři žijící v domácím prostředí i senioři žijící v domově pro seniory. S koníčky jsou více spokojeni senioři žijící v domácím prostředí, ale rozdíl není nikterak velký.

Práce by měla sloužit pro klienty domova pro seniory současné i budoucí a jejich rodinné příslušníky, aby věděli, že kvalita života v domově je na velmi dobré úrovni, a zároveň pro všechny, ty co se seniory pracují, ať už v domově i mimo něj.

Za velmi přínosné považuji zjištění, že kvalita života seniorů je v domově pro seniory na velmi vysoké úrovni, že dnešní senioři v domově nepřežívají, jak tomu byla za dob minulých, ale žijí důstojný život, který si užívají, a mohou se věnovat svým koníčkům. Myslím si, že obecně se kvalita života seniorů zvyšuje.

V. Resumé

Diplomová práce pojednává o kvalitě života seniorů. Opírá se o odbornou literaturu a zjištěné informace o dané problematice.

První kapitola vymezuje pojem stáří. Zabývá se tímto pojmem z hlediska psychologického, sociálního a chronologického.

Ve druhé kapitole se hovoří o procesu stárnutí jako o jedné z vývojových fází v životě člověka. Věnuje se změnám stárnutí v oblasti socializace a změnám fyzickým a psychickým.

Třetí kapitola je zaměřena na kvalitu života. Vymezuje obecně pojem kvalita života, zabývá se přístupy ke kvalitě života a způsobům jejího měření.

Čtvrtá kapitola se zabývá přímo kvalitou života seniorů. Hovoří o významu pohybových a edukačních aktivit pro kvalitní život seniorů a o významu kvality života jako předpokladu pro úspěšné stárnutí. Popisuje zdravotní a sociální péči o seniory.

V praktické části práce jsou popsány a objasněny cíle výzkumu a použité metody. Jsou zde stanoveny hypotézy, které jsou potvrzeny nebo vyvráceny.

Závěr práce se zabývá určením a vysvětlením cíle práce.

VI. Anotace

Diplomová práce pojednává o kvalitě života seniorů. Hodnotí kvalitu života seniorů v domově pro seniory a seniorů, kteří žijí v domácím prostředí.

Práce se dělí na část teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje čtyři kapitoly. První kapitola vymezuje pojem stáří. Zabývá se tímto pojmem z hlediska psychologického, sociálního a kalendářního (chronologického). Ve druhé kapitole se hovoří o procesu stárnutí jako o jedné z vývojových fází v životě člověka. Věnuje se změnám stárnutí v oblasti socializace, změnám fyzickým a psychickým. Třetí kapitola je zaměřena na kvalitu života. Vymezuje obecně pojem kvalita života, zabývá se přístupy ke kvalitě života a měřením kvality života. Čtvrtá kapitola se zabývá přímo kvalitou života seniorů. Hovoří o významu pohybových a edukačních aktivit pro kvalitní život seniorů a o významu kvality života jako předpokladu pro úspěšné stárnutí. Je zde popsána sociální a zdravotní péče o seniory.

Praktická část práce zkoumá kvalitu života seniorů v domově pro seniory a seniorů v domácím prostředí. Zabývá se spokojeností seniorů v jednotlivých oblastech života. Jsou zde stanovené hypotézy, které jsou buď verifikovány nebo falzifikovány.

VII. Klíčová slova

biologické stáří, sociální stáří, kalendářní (chronologické) stáří, proces stárnutí, gerontologie, úspěšné stárnutí, kvalita života, kvalita života seniorů, pohybové aktivity, edukační aktivity, zdravotní péče, sociální péče.

VI. Annotation

The subject of the thesis is quality of life of elderly people. It evaluates quality of life of elderly people from retirements homes and from home environments.

The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part contains four chapters. The first chapter defines the concept of ageing. It deals with this concept from the psychological, social and chronological points of view. The second chapter discusses the ageing process as one of the developmental stages in human life. It is dedicated to changes in socialization, and physical and psychological changes. The third chapter focuses on quality of life. It defines the concept of quality of life in general and deals with approaches to quality of life and means of measurement. The fourth chapter deals directly with the quality of life of the elderly and emphasizes the importance of physical and educational activities and the importance of quality of life as a prerequisite for successful ageing. There is also description of social and health care for the elderly people.

The practical part of the work examines quality of life of elderly people from retirements homes and from home environments. It deals with the satisfaction of elderly people in various areas of life. There are hypotheses that are either verified or disconfirmed.

VII. Keywords

biological age, social age, calendar (chronological) age, aging process, gerontology, successful aging, quality of life, quality of life of elderly people, physical activity, educational activities, health care, social welfare.

VIII. Seznam použité literatury

- 1) DRAGOMIRECKÁ, E. SQUALA: Subjective quality of life analysis: Příručka pro uživatele české verze Dotazníku subjektivní kvality života SQUALA. Praha: Psychiatrické centrum, 2006, ISBN 80-58121-47-6.
- 2) DVOŘÁČKOVÁ, D. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Praha: Grada Publishing, 2012, ISBN 978-80-247-4183-3.
- 3) GRUSS, P. Perspektivy stárnutí. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-605-6.
- 4) GULOVÁ, L. Sociální práce. Praha: Grada Publishing, 2011, ISBN 978-80-247-3379-1.
- 5) HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, Praha: Havlíček Brain Team, 2010, ISBN 978-80-87109-19-9.
- 6) KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada Publishing, 2008, ISBN 978-80-247-2169-9.
- 7) KRÁČALÍKOVÁ (PELÁNOVÁ), R. Systém vzdělávání seniorů. Bakalářská práce, Brno, 2010.
- 8) KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. Člověk, prostředí, výchova. Brno: Paido, 2001, ISBN 80-7315-004-2,.
- 9) KŘIVOHLAVÝ, J. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Praha: Grada Publishing, 2011, ISBN 978-80-247-3604-4.
- 10) LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-195-X.
- 11) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012. Praha: MPSV, 2008, ISBN 978-80-86878-65-2.
- 12) MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika. Brno: MU Brno, 2004, ISBN 80-210-3345-2.
- 13) MÜHLPACHR, P. Schola gerontologica. Brno: MU Brno, 2005, ISBN 80-210-3838-1.
- 14) MÜHLPACHR, P. A KOL. Sociální pedagogika II. Brno: Institut mezioborových studií, 2011.
- 15) POMALIŠOVÁ, M. A KOL. Hodnocení kvality životy ve městech se zapojením veřejnosti. Praha: Aladin agency, 2010, ISBN 978-80-904490-6-0.

- 16) PROKEŠOVÁ, M. Volný čas z hlediska kvality života. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008, ISBN 978-80-7368-555-3.
- 17) SÝKOROVÁ, D. Autonomie ve stáří. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2007, ISBN 978-80-86429-62-5.
- 18) ŠERÁK, M. Zájmové vzdělávání dospělých. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6.
- 19) VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. Kvalita života. Brno: MU Brno, 2005, ISBN 80-210-3754-7.
- 20) VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie II. Praha: Karolinum, 2008, ISBN 978-80-246-1318-5.
- 21) ŽUMÁROVÁ, M., BALOGOVÁ, B. Medzigenerační mosty. Bratislava: Menta media s. r. o., 2009, ISBN 978-80-89392-08-7.

Internetové zdroje:

- 22) MPSV. [online]. [cit. 2012-10-11]. Sociální služby. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/9>.

IX. Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Dotazník kvality života seniorů SQUALA

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Radka Kráčalíková a studuji na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně (Institut mezioborových studií Brno), obor Sociální pedagogika. Piši diplomovou práci na téma „**Kvalita života seniorů**“. Proto bych Vás ráda požádala o zodpovězení několika otázek v tomto dotazníku. Veškeré údaje získané z tohoto výzkumu jsou anonymní a budou použity jen pro zpracování mé diplomové práce. Zavazuji se tímto, že údaje Vámi poskytnuté v žádném případě nepoužiji ke komerčním účelům.

Dotazník je rozdělen do dvou částí. První část dotazníku je věnována hodnotám, které považujete za důležité. Druhá část dotazníku je zaměřena na Vaši osobní spokojenost v různých oblastech životních hodnot (důležité x spokojeni). Prosím o vyplnění všech položek v tabulce jen tak má celý dotazník a výzkum smysl. U otázky č. 4 je možné zvolit více správných odpovědí, u ostatních otázek vyberte, prosím, vždy jen jednu odpověď.

Děkuji Vám za spolupráci.

Bc. Radka Kráčalíková

Na jednotlivé otázky odpovídejte vyznačením „X“ případně (x) :

1) **Pohlaví:**

a) muž

b) žena

2) **Věk (doplňte):** _____

3) **Bydlíte v:**

a) obci do 10 000 obyvatel

b) městě nad 10 000 do 50 000 obyvatel

c) městě nad 50 000 do 100 000 obyvatel

d) velkoměstě nad 100 000 obyvatel

4) **Žijete v domácnosti:**

a) sám/sama

b) s manželem/s manželkou, s druhem/družkou

c) s dcerou/ synem

d) s matkou/ otcem

e) s vnukem/ vnučkou

f) žiji v zařízení pro seniory (např. penziony, domovy pro seniory, apod.)

5) Máte děti?

ano ()

ne ()

pokud ano, pak počet dětí žijící s vámi _____

6) Ukončené vzdělání:

a) neukončené základní ()

b) základní ()

c) střední bez maturity ()

d) střední s maturitou ()

e) vysokoškolské ()

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

a) výrazně podprůměrné ()

b) mírně podprůměrné ()

c) průměrné ()

d) mírně nadprůměrné ()

e) výrazně nadprůměrné ()

HODNOCENÍ DŮLEŽITOSTI

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

	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bezvýznamné
1) být zdravý					
2) být fyzicky soběstačný					
3) cítit se psychicky dobře					
4) příjemné prostředí a bydlení					
5) dobře spát					
6) rodinné vztahy					
7) vztahy s ostatními lidmi					
8) mít a vychovávat děti					
9) postarat se o sebe					
10) milovat a být milován					
11) mít sexuální život					
12) zajímat se o politiku					
13) mít víru (např.náboženství)					

14) odpočívat ve volném čase					
15) mít koníčky ve volném čase					
16) být v bezpečí					
17) práce					
18) spravedlnost					
19) svoboda					
20) krása a umění					
21) pravda					
22) peníze					
23) dobré jídlo					

Je ještě něco jiného, co považujete ve svém životě za důležité?

HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI

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

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

