

Kvalita života seniorů žijících v domě s pečovatelskou službou Veselí nad Moravou

Bc. Lenka Rajsiglová, DiS.

Diplomová práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lenka Rajsiglová, DiS.**

Osobní číslo: **H140334**

Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Kvalita života seniorů žijících v Domě s pečovatelskou službou
Veselí nad Moravou**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti stáří, kvality života a života v domově s pečovatelskou službou.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. Fenomén stáří. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

HEŘMANOVÁ, Eva, 2012. Koncepty, teorie a měření kvality života. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-7419-106-0

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2011. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Možnosti, které čekají. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3604-4.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina, 2011. Stáří a smysl života. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1997-2.

PAYNE, Jan a kol., 2005. Kvalita života a zdraví. 1.vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-657-0.

SHEEYOVÁ, Gail, 1999. Průvodce dospělostí: šance a úskalí druhé poloviny života. Praha: Portál. ISBN 80-7178-185-1.

VAARAMA Marja and Richard PIEPER, 2008. Care-related quality of life in old age: concepts, models, and empirical findings. ISBN: 9780387721682.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Ilona Kočvarová, Ph.D.

Ústav školní pedagogiky

Datum zadání diplomové práce:

1. prosince 2015

Termín odevzdání diplomové práce:

15. dubna 2016

Ve Zlíně dne 1. prosince 2015



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



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 16. 3. 2016

..... 

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Tato diplomová práce pojednává o kvalitě života seniorů. Zabývá se problematikou stáří a stárnutí, vymezuje klasické teorie stárnutí, popisuje kvalitu života seniorské populace. Seznamuje také s metodami, kterými je možno kvalitu života měřit. Teoretická část vychází z poznatků odborné literatury. Jedná se o téma, které je s ohledem na stárnoucí populaci velice aktuální. Praktická část se zabývá spokojeností seniorů v jednotlivých oblastech života. Jsou zde stanovené hypotézy.

Klíčová slova: kvalita, péče, senioři, věk, stárnutí, pečovatelská služba, dům s pečovatelskou službou, kvantitativní výzkum, dotazník.

ABSTRACT

This thesis deals with the quality of life of seniors. It deals with old age and aging too, defines the classical theory of aging, describes the quality of life of senior population. It introduces methods that quality of life can measure too. The theoretical part is based on the knowledge of professional literature. This is a topic that, given the aging population very much. The practical part deals with the satisfaction of elderly people in various areas of life. There are hypotheses.

Keywords: quality, care, seniors, age, growing old, community care, community care haus, age, quantitative research, questionnaire.

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Iloně Kočvarové Ph.D. za odborné a vstřícné vedení mé diplomové práce. Děkuji také všem uživatelům, kteří spolupracovali při dotazníkovém šetření.

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

Motto:

„Život neznamena jen být živ, ale žít v pohodě.“ (Martialis)

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	13
1.1 DEFINICE STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	13
1.2 KLASIFIKACE STÁŘÍ.....	14
1.2.1 Pět způsobů, jak lidé reagují na stáří.....	16
1.3 MOŽNOSTI PŘÍPRAVY NA STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	17
1.3.1 Etapy přípravy stárnutí	19
1.4 POSTOJ DNEŠNÍ SPOLEČNOSTI KE STÁŘÍ	20
1.5 PODOBY STÁRNUTÍ	21
1.6 STRACH ZE STÁŘÍ	22
2 KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ.....	25
2.1 CHARAKTERISTIKA KVALITY ŽIVOTA	25
2.2 PROČ JE OBTÍŽNÉ DEFINOVAT KVALITU ŽIVOTA?.....	27
2.3 ROVINY KVALITY ŽIVOTA.....	29
2.4 KVALITA ŽIVOTA – ZDRAVÍ A NEMOC	29
2.5 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA SENIORŮ	31
2.6 PODPORA KVALITY ŽIVOTA SENIORŮ.....	31
2.7 HODNOCENÍ A MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA	32
2.7.1 Metody měření kvality života	32
3 DOMY S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU.....	34
3.1 CHARAKTERISTIKA DOMŮ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU	34
3.2 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA.....	36
3.3 ÚKONY POSKYTOVANÉ PEČOVATELSKOU SLUŽBOU	38
3.4 DŮM S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU VESELÍ NAD MORAVOU	38
4 SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	40
II PRAKTICKÁ ČÁST	41
5 POJETÍ VÝZKUMU	42
5.1 CÍL VÝZKUMU	42
5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY, VÝZKUMNÉ PROBLÉMY A STANOVENÍ HYPOTÉZ	43
5.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	47
5.4 POUŽITÉ METODY	47
5.4.1 Nezávisle a závisle proměnné	48
5.5 ANALÝZA DAT.....	49
5.5.1 Demografická charakteristika respondentů.....	49
5.5.2 Hodnocení spokojenosti dle jednotlivých oblastí	52
5.6 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST SENIORŮ	70
5.6.1 Vyhodnocení dat	71
6 SHRNUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI	74
ZÁVĚR	76

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	78
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	81
SEZNAM OBRÁZKŮ	82
SEZNAM TABULEK.....	84
SEZNAM PŘÍLOH.....	85

ÚVOD

Diplomová práce se zabývá tématem „Kvalita života seniorů žijících v Domě s pečovatelskou službou Veselí nad Moravou“. Toto téma bylo zvoleno cíleně z důvodu dlouholeté praxe autorky v tomto zařízení. Autorka považuje za důležité vyzkoumat, jestli jsou senioři spokojeni či naopak.

Pracovníci, kteří jsou denně s obyvateli tohoto domu v kontaktu, řeší s nimi záležitosti týkající se poskytování služeb, provozní a bytové požadavky, i jejich soukromý život, ať už jsou to osobní radosti či starosti, pokládají za podstatné zjišťovat kvalitu života seniorů. Snaží se také, aby byl život jejich uživatelů kvalitnější, aby se jim dobře žilo a byli rádi na světě. Zjišťování kvality života seniorů je významné pro jejich práci a pro zvyšování jejich profesionality.

Dům s pečovatelskou službou (dále jen DPS) je určen pro seniory, jejichž zdravotní stav nevyžaduje celistvou ústavní péči. Bytové jednotky v DPS jsou určeny zejména pro osaměle žijící seniory, kteří jsou v základních životních úkonech soběstační, ale z důvodu zdravotního stavu nebo věku potřebují pomoc jiné osoby. DPS jsou tedy přechodným článkem mezi vlastní domácností seniora a pobytoвым zařízením.

V dnešní době je preferováno především mládí, krása a vysoká pracovní výkonnost. Stáří je chápáno jako nutné zlo. Zní to smutně, ale je to tak. Dříve se cenila moudrost, rady starších a životní zkušenost, dnes už tomu tak moc není. Někteří mladí se domnívají, že je v seniorském období téměř nereálné prožívat spokojený a kvalitní život, avšak mylně. Mladá generace si představuje, že senioři jsou nemocní, nesoběstační, zkrátka jsou ostatním jen na obtíž. Tento náhled má tato práce také změnit. Stáří není přece choroba, je to přirozený vývoj. Na stáří by se měl hlavně každý postupně připravovat už v produktivním věku. I stáří lze totiž prožít radostně, aktivně a smysluplně. Předchází tomu však zdravý životní styl a prevence chorob. Aby mohl člověk žít co nejdéle ve svém přirozeném prostředí, musí se snažit o co nejdelší soběstačnost.

Cílem diplomové práce jako celku je celkově přiblížit problematiku kvality života seniorů žijících v domě s pečovatelskou službou.

Diplomová práce je rozčleněna na dvě části, na část teoretickou a praktickou. Teoretická část vymezuje pojmy a východiska z oblasti stáří, kvality života, domu s pečovatelskou službou.

V praktické části je úkolem zjistit, jak jsou senioři spokojeni v uvedených oblastech života. Dále zjistit, zda existují statisticky významné rozdíly v úrovni spokojenosti uživatelů s vybranými oblastmi, mezi které patří prostředí jejich bydlení, účast v politice, péče o sebe sama a vztahy s ostatními, v závislosti na pohlaví, nejvyšším ukončeném vzdělání, hmotném zabezpečení a na tom, zda mají či nemají děti.

Je užitá metoda kvantitativního výzkumu formou dotazníku. Je použit dotazník, který je částečně převzat z dotazníku kvality života - Squala, jenž je vytvořený podle metodologických pravidel. Autorem tohoto sebeposuzujícího dotazníku je Zannotti, vychází z Maslowovy teorie potřeb. Obsahuje 23 oblastí z každodenního života, mezi které patří: zdraví, fyzická soběstačnost, psychická pohoda, prostředí bydlení, spánek, rodinné vztahy, vztahy s ostatními lidmi, děti, péče o sebe sama, láska, sexuální život, účast v politice, víra, odpočinek, koníčky, pocit bezpečnosti, práce, spravedlnost, svoboda, krása a umění, pravda, peníze a jídlo. Je nejpoužívanějším dotazníkem pro měření kvality života. Používá pětibodovou hodnotící škálu, respondent vyznačí pro něj důležitou oblast. Je jednoduchý na vyplnění, pro seniory vhodný na pochopení.

Výsledky této diplomové práce budou předneseny na komunitním plánování a na sociálním odboru, kde autorka pravidelně podává informace o novinkách na DPS a o obyvatelích. Výsledky mohou sloužit také jako vodítko při rozhodování zájemců, kteří o vstupu do DPS uvažují. Další přínos této práce spočívá ve vytvoření pohledu na vlastní život seniorů. Provedené šetření a jeho výsledky mohou sloužit i k praktickému využití zaměstnanců pečovatelské služby, kteří se seniory pracují.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

První kapitola je věnována několika definicím stárnutí a stáří, jeho klasifikaci, možnosti přípravy na stáří a stárnutí, postojům dnešní společnosti ke stáří, podobám stárnutí, ale také strachu z něj.

1.1 Definice stárnutí a stáří

Problematika stárnutí a stáří je nosným tématem této práce, proto se v úvodu zaměřujeme na vlastní charakteristiku a definice stárnutí a stáří. Existuje mnoho definic stáří, v učebnicích gerontologie je jim věnováno mnoho místa, avšak my se zaměříme jen na ty nejčastější. Nižší nahlédneme na několik definic od různých autorů, kteří se dívají na stáří s určitou obsahovou rozdílností.

Dle Pacovského (1990, s. 29) můžeme stárnutí považovat za přechodné období mezi dospělostí a stářím, které má své specifické znaky, které se odlišují od předcházejících životních etap. U většiny lidí probíhá biologické stárnutí v období 60 - 75 let věku, samotné stáří nastupuje kolem 75 let. Strukturální i funkční změny při stárnutí jsou převážně nevratné, neopakují se. Stáří je přirozenou, ale také poslední ontogenetickou vývojovou etapou.

Železný (1997, s. 10) říká, že proces stárnutí začíná dnem narození, od té chvíle je novorozenec den ze dne starší, a to v nevratném biologickém procesu. Samo stáří není nemoc, stárnutí se nedá léčit, ani mu nějak extra předcházet, nelze ho zastavit. Stárneme všichni, musíme. Touha po věčném mládí je snem lidstva, a asi jím i zůstane. I přesto, že jsou lidé stále starší, dnes už téměř dvakrát tak starší než před sto lety, jsou stále nespokojení. Musíme se zkrátka smířit s tím, že nám přibývají léta.

Dle Langmeiera (1998, s. 50) je stáří obdobím po 65. roce, přičemž organismus slábne, je náchylnější k nemocem a k úrazům (kornatění cév, oslabení hladiny vápníku v kostech, u žen menopauza, úbytek důležitých enzymů, atd.). Prožívání starých lidí směřuje k orientaci na sebe a těžkomyslnosti.

Alan (1989, s. 386) popisuje stáří oproti mládí. Zatímco je prý mládí obdobím, kde převažuje dispozice měnit svět, stáří je s ním spojeno a má snahu ho hájit. Dominantním rysem stáří je hodnocení a zvažování, v mládí je to aktivita a čin. Mladí lidé mají touhu vyznat se

ve společnosti a v sobě, ve stáří je tento důraz přesunut na vyznání se ve vztahu k světu. Sociálním problémem pro stáří je vyrovnání, pro mládí přizpůsobení.

Dylevský (1990, s. 72) tvrdí, že pojem stáří opisuje pouze jeho vlastnosti, mezi které patří zpomalení procesů v organismu, ubývání sil, jak tělesných, tak duševních, změny v orgánech, šedivění, větší náchylnost k onemocnění či vráskovatění pokožky.

Každý z nás žije individuální a neopakovatelný život, taktéž prožívá a prociťuje stárnutí, individuálně a neopakovatelně. Stárnutí a stáří neodpovídá žádné šabloně, odpovídá do značné míry stylu života, kterým jsme žili zejména ve středním věku. (Gregor, 1983, s. 5)

Stáří je konečnou fází lidské evoluce. Je to poslední fáze nepřetržitě probíhajících procesů. Právě proto je velmi náročné vymezit, kdy se ještě nejedná o stáří a kdy již ano. Definovat stáří je možno z několika hledisek, ale ani jedno nelze aplikovat pro všechny. Z tohoto důvodu se používá mnoho různých definic stáří.

1.2 Klasifikace stáří

V této kapitole se budeme zabývat klasifikací stáří, níže uvedené klasifikace vystihují jednotlivé znaky stárnutí a stáří. Tato problematika si zaslouží podrobnější zkoumání, protože právě tyto znaky používají lidé při hodnocení a popisu starých lidí.

Vzhledem k různorodosti stáří se většinou uvádí tři klasifikace stáří: **sociální, kalendářní a biologické**. Poslední zmiňovanou biologickou klasifikaci nebudeme více rozebírat, protože nemá žádný praktický smysl. (Kalvach a kol., 2004, s. 48) Místo ní rozebereme méně uváděnou kategorii **psychologické stáří**.

Sociální klasifikace - obecně lze říci, že je člověk starý až ve chvíli, kdy ho za starého považuje zbytek společnosti. (Langmeier, 1998, s. 185) Sociální pohled bere v úvahu, že se ve stáří změní životní styl spojený s odchodem do důchodu, mnohdy se člověk stává nesoběstačný, mění bydlení či ztratí životního partnera. Mění se tím pádem také sociální role a status člověka. Sociální stáří se dělí na věky. Období vzdělávání a produktivity se zahrnuje do období prvního a druhého věku, a zklidnění životního tempa se nese ve znamení třetího a čtvrtého věku. (Kalvach a kol., 2004, s. 47)

S nástupem do penze je spojena nejdůležitější změna sociální role z „pracujícího“ na „důchodce“. Pracujícího vnímá společnost jako důležitého, užitečného a vlivného. Avšak důchodce naopak jako nepracujícího, neužitečného a nevlivného. Také změna ekonomického statusu, je s odchodem do starobního důchodu spojena. Z osoby, která pobírá plat za práci vykonanou pro společnost, na osobu, která pobírá důchod „za nic“. A osoby, které pracují, se navíc musí důchodci „složit“ na jeho důchod. Tato problematika je neustále aktuální.

Ztráta sociálních kontaktů je další významnou sociální změnou. Ztráta kontaktů se spolupracovníky a ztráta kontaktů s vrstevníky je nejvýznamnější. Ztráta kontaktů s vrstevníky je způsobena z důvodu jejich úmrtí či sociální izolace. Sociální izolace je způsobena zejména obtížemi v komunikaci, jako je například nedoslýchavost či zhoršené vybavování a zhoršená mobilita. Sociální izolace je také často vystupňovaná úmrtím partnera. Senior po smrti partnera žije sám bez každodenního kontaktu se svou rodinou, jelikož ubývá více-generačního bydlení.

Tendence oddělovat seniory do samostatného bydlení, do penzionů či pečovatelských domů, vede k narušenému vnímání stáří mladšími jedinci. Mladí tak nemají ani možnost ocenit jejich pozitiva a klady. Při každodenním kontaktu by si aspoň někteří uvědomili jejich možný potenciál pro společnost, když už ne pro ně samotné. Nedostatečný kontakt „mladých a starých“ vede k nemožnosti naučit se vhodně komunikovat se seniory.

Kalendářní stáří - to je dosažený věk, který je dán společenskou shodou. S postupem času se mění hranice takového věku. Závisí na činitelích, jako jsou rozložení obyvatelstva určitého místa dle věku a na průměrné délce života. Za počátek stáří se obecně počítá hranice 65 let, avšak z lékařského hlediska je to až 75. rok života. Individuální rozdíly v tomto období jsou velmi výrazné. Je to dáno již zmiňovanou jedinečností této kategorie lidí. Dělení na mladé, staré a velmi staré seniory se také používá od 60. let minulého století. Kalendářní stáří se nazývá také chronologické stáří nebo matriční věk. Kalendářní stáří či věk není jednoznačným definičním znakem. Má své společenské a odborné dohody, které jsou pro právní normy opěrným bodem. Nemusí být identický s biologickým věkem. Je jednoduchý pro srovnání. (Kalvach a kol., 2004, s. 47)

Psychické stáří - tímto pojmem rozumíme přístup ke stáří z pohledu jednotlivce a jeho psychologických změn jako jsou změny v jeho myšlení, vnímání, chování a prožívání. Zejména se jedná o změny v oblasti **poznávacích procesů**, mezi které zahrnujeme pokles smyslového vnímání a orientace, pokles aktivační úrovně, pokles paměťových kompetencí

a učení a pokles intelektových schopností. Ale také změny v oblasti **regulačních procesů**, do kterých patří pokles aktivní vůle a zesílení pasivní vůle, například zatrpkllost a nesmyslné ulpívání, ale také labilnější emoční prožívání. Do této kategorie patří také **změny osobnosti**, z lidí se stávají puntičkáři, jsou moc opatrní, nerozhodní, nespokojení, úzkostní, vztahovační, egocentričtí a prohlubuje se introverze. Změny v psychice člověka se vyskytují především v pozdní fázi životní cesty člověka. Souvisí se závažností chronických onemocnění, nesoběstačností, celkovým poklesem výkonu a celkovou změnou životního stylu. Lidé se také pomalu připravují na smrt.

Psychické přeměny ve stáří jsou z části podmíněny i biologickými změnami, mohou být důsledkem různých psychosociálních faktorů, popřípadě vlivem různých chorob. Ve stáří se celkově zpomalují psychické procesy. Koncentrace, paměť i schopnost usměrňovat některé osobité povahové rysy jedince se zhoršují. Dochází k jejich zvýraznění a prohlubování, často v negativním slova smyslu. Výraznější vyhraňování povahových (často negativních) rysů „paroduje osobnost“.

1.2.1 Pět způsobů, jak lidé reagují na stáří

Existuje mnoho reakcí seniorů samotných na stáří nebo spíš na odchod do důchodu, jelikož každý člověk má individuální reakce, každý člověk je individuální osobnost.

1. **Konstruktivnost:** Člověk se smířil s faktem, že stárne. Je soběstačný, snaží se realizovat přiměřené cíle a plány. Přílehlavě přistupuje k problémům spojeným se stářím, bere život takový, jaký je. Je schopný se přizpůsobovat a tolerovat okolí. Navazuje vztahy s ostatními lidmi. Je celkově spokojený, i s prožitým dosavadním životem, ničeho nelituje. Zajímá se o budoucnost.
2. **Závislost:** Člověk je více závislý a pasivní než soběstačný a aktivní. Čeká, že se ostatní postarají. Takový člověk je sice vyrovnaný, ctižádostivost mu však chybí. Rád se vzdal své práce a užívá si důchodu. Nenachází radost a uspokojení v psychických a fyzických aktivitách. V soukromí svého domova rád odpočívá. Není ochotný navazovat nové známosti, které naruší jeho pohodlí.
3. **Obranný postoj:** Tento postoj mívají lidé, kteří byli společensky i profesionálně úspěšní. Aktivně se vždy zapojovali do společenských akcí a jsou na to hrdí. Jsou soběstační, odmítají pomoc, nechtějí si také připustit, že potřebují podporu, a že

jsou vlastně staří. Chtějí dokázat, že nejsou závislí na druhých. Nechtějí myslet na stáří, většinou ho přijmou až objektivními okolnostmi.

4. **Nepřátelství:** V této kategorii najdeme převážně rozhněvané muže. Ve svém životě měli vždy sklon svalovat vinu za své neúspěchy na druhé, byli často agresivní a podezřívaví. Žijí v ústraní, často se izolují. Chybí jim schopnost realisticky reagovat na problémy stáří. Sami se dobře nevyznají ve svém vlastním jednání, hledají výmluvy, aby ospravedlnili své nevhodné chování. Reagují na všechno mrzutě. Závidí mladým lidem, nemají je rádi.
5. **Sebenávist:** Podobná kategorie jako nepřátelství, avšak liší se tím, že nepřátelství obracejí vůči sobě samým. Jsou kritičtí a pohrdaví ke svému předcházejícímu životu. Byli a jsou pasivní, někdy až depresivní. Pomalu se smiřují se stářím, neumí k němu zaujmout adekvátní postoj. Většinou nemají koníčky, nejsou praktičtí a rádi přehánějí. Zanedbávají společenské styky, cítí se osaměle a zbytečně. (Pacovský, 1990, s. 41)

U uvedených reakcí existuje mnoho kombinací a variací zmíněných strategií, jako u všeho lidského konání. Například životní zkušenosti či povaha člověka mohou být rozhodující při volbě konkrétního přístupu. Ale i řada jiných faktorů. I společnost zde hraje důležitý faktor, vždyť buď nabízí, nebo také nenabízí možnosti seniorům, jak si mají vytvořit další životní program.

1.3 Možnosti přípravy na stáří a stárnutí

Většina lidí žije ještě mnoho let po dosažení práva na důchod. Odchod do důchodu je třeba chápat jako probíhající proces celého lidského života. Nelze jej chápat jako přizpůsobení se vzniklé situaci na poslední chvíli. Značnou roli sehrávají samozřejmě sami jedinci, kterých se to týká. (Kalvach, 1997, s. 134)

Naše společnost podceňuje programy, které připravují na stáří. Ovlivňování populace směrem k vlastnímu úspěšnému stárnutí hledá svoji cestu. Pro masmédia je to výzva, mohou neformální a osvětovou činností informovat své diváky, posluchače a čtenáře o aspektech stáří a vytvořit tak i kladný postoj k přípravě samotné. Každý člověk musí mít ale sám zájem podílet se na svém osudu, a musí se také snažit jej pozitivně ovlivňovat v každém věku.

Je důležité zachovávat zájmové aktivity už ve středním věku. Podstatné je rovněž včasné řešení bytové situace a vytváření vhodného materiálního zázemí pro aktivní život ve stáří. Nepostradatelnou součástí je pozitivní vnímání sebe sama, posilování dobrých mezilidských vztahů, a to jak rodinných, tak i mimorodinných. Příprava na stáří jako taková musí být především zahájena včas.

Každý stárne, to je všeobecně známé. Lidé odjakživa říkají, že stárnutí a smrt je jediná spravedlnost na světě, je to jediná spravedlivá jistota. A přesto o stárnutí a stáří většinou neuvažujeme do té doby, než se nás to začne týkat.

Mladší věkové kategorie se o stáří příliš nezajímají, ani navzdory informacím o reformě důchodového systému, která je dlouhodobě neudržitelná. Mladí lidé nevěnují těmto informacím příliš pozornosti. Je to tím, že jsou přesvědčeni, že na konečná ekonomická a politická rozhodnutí nemají žádný vliv, ale také tím, že jejich vlastní stáří je ještě daleko. Tím pádem se jim o těchto problémech nechce přemýšlet dřív, než je to nezbytně nutné.

Starším lidem se v atmosféře popírání přirozeného procesu stárnutí však nejlépe. Proto se někteří pokoušejí přelstít neodvratitelnou zákonitost stárnutí. Spoléhají na úspěchy moderní medicíny a na techniky, pomocí nichž se snaží odsunout neústupnou periodu stáří. Žijí také způsobem mladých lidí. Ženy, ale i stále více mužů se snaží zastavit čas pomocí plastických operací.

Zejména v profesní oblasti se projevuje zhoršující postavení stárnoucích lidí. Nejhorší jsou na tom lidé po padesátce, kteří si musí hledat nové zaměstnání, a to už z jakéhokoliv důvodu. Dostávají se do situace, kdy jsou srovnáváni s jejich věkem. Přitom se jedná o lidi, před kterými je ještě 10 - 15 let profesně aktivního života a mají navíc mnoho zkušeností. Je pravda, že oproti nim mají mladší jedinci více síly, lepší zdraví, možnosti, schopnosti a hlavně ekonomickou převahu. (Haškovcová, 2010, s. 17)

Současnost musí především hledat odpovědi na otázky, jak dál se bude naše společnost vyvíjet, musí hledat cesty. Dále také jakým způsobem vykompenzovat to, že populace stárne, prodlužuje se věk, kdy je vhodné odcházet do starobního důchodu, a jak kvalitní bude ještě život seniorů. Je důležité se těmito otázkami zabývat. Stárnoucí lidé by přece měli mít možnost alternativy. V případě, že nebudou v důsledku úbytku svých psychických i fyzických sil vykonávat svoji dosavadní profesi, měli by mít možnost v průběhu života ještě změnit za včas svoji profesi.

Stáří by nemělo přeci automaticky znamenat společenský, ekonomický a sociální propad a zhoršení pozice ve společnosti. Příprava na stáří přece nemůže spočívat jen v tom, že si

lidé zvolí pilíř důchodové reformy, ať už první nebo druhý. Již mladí lidé, ale i děti, by měli být připravováni na stáří, a to nejen na stáří kolem nich, ale také na svoje vlastní. Rodina zde hraje důležitou roli. Hlavně to, jaké mají senioři v rodině postavení a jak se o ně rodina stará.

1.3.1 Etapy přípravy stárnutí

Nikdo přesně neví, jak vhodně zestárnout, ani ten nejmoudřejší člověk. Příprava na stáří je totiž celoživotní nepřetržitý proces. Každý člověk by se měl na stárnutí a stáří připravovat celý svůj život. Jistým předpokladem úspěšného období stárnutí je například zaměření se na perspektivy a aktivity do budoucnosti. Naplánovat si jistý plán.

Již v dětském věku začíná příprava na stáří. Zní to možná úsměvně, ale je to tak. Dítě získává zkušenost se stářím, zejména když je jeho dědeček nebo babička včleněna do jeho rodinného života. Nejlepší je, když se jedinec, s přirozeným pokračováním života v podobě stáří, setkává u svých příbuzných a blízkých, sdílí jejich životní příběhy i pozitivní roli v rodině. Zkušenost dětí s mezigenerační solidaritou je také podstatná. Optimální příklad pro dítě je, když vidí, jak jeho rodiče pomáhají a podporují zestárlé prarodiče.

Podstatou skutečné přípravy na stáří je uvědomění si vlastní zodpovědnosti a možnosti ovlivnit do hojné míry kvalitu života svého stáří. Obzvlášť na straně společnosti.

Již ve středním věku by měl člověk přemýšlet o tom, co bude konat, až nebude moci dělat to, co dělá v současnosti. Měl by přemýšlet nad tím, co bude dělat, jak bude trávit svůj čas, až bude v důchodu. Vhodné je, když určité aktivity zahájí ještě před odchodem do penze, a poté je jen dále rozvine. Samozřejmě by měl také začít ještě i s jinými, někdy i zcela novými aktivitami, aby vyplnil smysluplně svůj volný čas.

Na každém z nás je, abychom se připravovali na stáří, je to náš celoživotní úkol.

Podle Gruberové (1998, s. 28) rozlišujeme etapy přípravy na stárnutí na dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou.

- **Dlouhodobá** neboli celoživotní. Zahrnuje výchovu obyvatelstva od dětí a pozitivní působení lidí ke stáří. Zaměřuje se na zásady správné životosprávy, na odpovědnost za osudy rodinných příslušníků, na zvyšování morálních kvalit, atd. Příkladem mo-

hou být například návštěvy center pro seniory dětmi o svátcích, dobrovolnictví v pečovatelské službě, různé debaty a diskuze a příklad rodičů ve výchově.

- **Střednědobá**, měla by začít kolem 45. roku života, to znamená, ve středním věku. Měla by se soustředit na zdravotní a sociální přípravu. Do zdravotní přípravy můžeme zahrnout například seznámení se s rizikovými faktory. Do sociální přípravy například vlastní aktivitu při ovlivňování společenských podmínek, kde žijí staří lidé. Důležité je také rozvíjet a udržovat přátelské vztahy a najít si poutavé koníčky.
- **Krátkodobá**, období asi 3 - 5 let před důchodem. Pojímá ekonomické aspekty, řeší bytovou otázku, změnu příjmu, optimalizaci a stabilizaci zdravotního stavu. V této přípravě na stáří je důležité posilovat soběstačnost.

Jestliže se naučíme umění správného stárnutí bez zaujatosti a předsudků s aktivním přístupem, poté dokážeme přicházející stáří uchopit a přijmout a najít v něm i pozitivní stránky.

1.4 Postoj dnešní společnosti ke stáří

Prodloužení života patří mezi věčné touhy lidstva. Díky medicínským a technickým pokrokům se délka lidského života neustále prodlužuje. Dochází, i když pomalu, ke zlepšení životního prostředí, zvýšení úrovně sociální péče i zkvalitnění legislativy. Senioři se stávají nedílnou a hlavně rostoucí součástí společnosti, díky stále prodlužující se délce života. Zaujímají ve společnosti určité postavení. Jsou společností přijímání, ale také odmítání.

Stáří je v dnešní společnosti chápáno spíše v negativním pohledu. Senioři jsou mnohdy chápáni mladými vlastně jako osoby, které chátrají a nepřinášejí společnosti už žádné nové vyhlídky. Naštěstí se najdou ještě společnosti, ve kterých se ke stáří přistupuje s úctou. Když nahlédneme do některé východní kultury, tak například v Japonsku je poslední třetina života vnímána jako nejvýznamnější. Je to kvůli tomu, že člověk díky získané životní rozvážnosti a zkušenosti, dokáže vytvářet lepší svět. (Pokorná, 2010, s. 69)

Možným důvodem proč tato úcta nefunguje všude, je že dnešní uspěchaná doba je zaměřena především na model krásy, rozvoj kompetencí a užitečnosti, které s sebou přináší mládí. Kult mládí a krásy můžeme sledovat všude kolem nás, média neustále rozebírají slavné osobnosti a jakoukoli jejich vrásku. Pozitivně jsou většinou hodnoceni jen ti mladí, krásní a zářící lidé. Všeobecně se velmi oceňuje i to, jak se dokáží některé osobnosti bránit stáří, prodlužují svůj mladistvý vzhled a brzdí přirozenost. Status nesamostatného, nezdatného

a pasivního jedince dostává ten, kdo se poddá času a jsou na něm patrné známky stáří. Senioři jsou často vnímáni i jako lidé, kteří se dají snadno zmanipulovat a podvést. Ač se do takové situace mohou dostat i mladí a bystří lidé, ti však neradi přiznávají svou chybu. (Vágnerová, 2007, s. 308; Čevela a kol., 2012, s. 108)

Mládí se upřednostňuje, s tím se setkáváme celkem pravidelně. V České republice chybí fungující hodnotový systém eliminující tyto postoje. Avšak především v rodinném prostředí by měli rodiče vést své děti k přemýšlení nad ontogenezí. Lidský vývoj je přirozenou součástí života, proto by rodiče měli podporovat děti k myšlení podporující pohled na rodinu jakožto na věkově různorodé uskupení.

1.5 Podoby stárnutí

Nyní se budeme věnovat podobám stárnutí v české společnosti. Proměny společnosti a populační stárnutí souvisí s individualizací a tlačí na jedince, aby stárnul aktivně. Tato aktivita může nabývat různých forem. Například v tom, do jaké míry jsou senioři v těchto oblastech zapojeni, a jak se jejich zapojení navzájem liší od ostatních. Senioři mohou participovat na různých sférách společnosti. Jednak na úrovni skutečného jednání a jednak na úrovních svých hodnot a postojů.

Stáří a stárnutí mohou nabývat tedy trojí podoby:

- **Úspěšné stáří a zdravé aktivní stárnutí:** zdravotní a funkční stav i psychické přizpůsobení na stáří a ekonomická situace odpovídají požadavkům prostředí a sociální situaci. Tato podoba umožňuje seberealizaci a celkovou spokojenost. Zvláště v bezbariérovém prostředí není tak potřeba podpůrných služeb. Důležitá je nabídka aktivit a prostor a podmínky pro seberealizaci.
- **Obvyklé stáří a stárnutí:** nerovnováha mezi zdravotním a funkčním stavem, psychickými potřebami, sociálně ekonomickými možnostmi a nároky prostředí. Obvykle je zhoršený zdravotní stav. Následkem je nespokojenost, nedostatečná seberealizace a participace. V současnosti tato podoba odpovídá mnoho starým občanům v dané společnosti.
- **Patologické stárnutí:** zdravotní a funkční stav, participace, seberealizace, adaptace a celková spokojenost jsou nápadně horší, než odpovídá obvyklá situace vrstevní-

ků. Choroby nastupují dříve nebo jsou výraznější. Dochází k sociální exkluzi, maladaptaci, zalomení životního příběhu a celkové rezignaci. Může dojít ke ztrátě soběstačnosti, k zanedbávání se a selhání při plnění ontogenetického úkolu stáří. Chudoba je obvyklá. Na patologickém stáří se zásadně podílí zdravotní stav, traumatické životní události, vstřícnost prostředí, celkově osobnostní charakteristiky a finanční zdroje. Ale i involuce má svůj podíl, včetně problémů s navazováním sociálních kontaktů a komunikace celkově. (Čevela a kol., 2012, s. 28)

1.6 Strach ze stáří

Během života se určitě každý setkal s negativním postojem ke stáří. Pak už záleží na každém z nás, jak tyto informace vyhodnotíme a naložíme s nimi, hlavně na našem přesvědčení. Stáří může být i spokojeným obdobím života, závisí to ale na životním stylu každého člověka.

U seniorů se objevuje strach, který většinou souvisí s budoucností, involucí a smrtí. V pokročilém věku ubývá fyzických sil, tím pádem mají senioři také strach z pádu. Mnozí senioři mají již zkušenosti s pádem, proto se raději vyhýbají aktivitám, při kterých by mohli upadnout. Vyhýbání se ale nejrůznějším aktivitám může mít vliv na fyzickou kondici a sociální kontakt. Strach z pádu tím pádem ohrožuje kvalitu jejich života.

Důležité také je, aby senioři, i ve svém pokročilém věku, viděli smysl svého života. Pakliže tento smysl nevidí, vede to k pocitu zoufalství, strachu z budoucnosti, osamělosti a nepotřebnosti.

Někteří starší lidé mají strach o své zdraví a o rodinu. Strach o své zdraví zahrnuje ztrátu osobní nezávislosti a autonomie. Tím je ohrožena jejich každodenní pohoda. Senioři mají také strach o budoucnost svých potomků.

Demografický alarmismus a demografická panika jsou velmi aktuálním problémem. Demografický alarmismus přispívá ke vzbuzení gerontofobie a negativních nálad. To znamená zdůrazňování problémů se starými lidmi ve všech možných oblastech. V oblasti stability veřejného rozpočtu se do médií dostávají staří lidé i nepřímou jako viníci tohoto problému. Otázky důchodové reformy a penzijního připojištění tlačí na každého. Také fakt, že procento seniorské populace narůstá. Česká populace se stává neprogresivní v oblasti nárůstu původní populace, to znamená, že se nachází v regresivním typu věkové pyramidy. Jako viníky situace nestability sociálního systému státu vnímá mladší skupina starou popu-

laci. Rozvrat mezigenerační solidarity neustále hrozí. Neuvědomují si ale, že tento problém nevyvolali obviňovaní senioři. Mezigenerační solidarita by měla být součástí každé společnosti, avšak tyto negativní postoje ji narušují. Vždyť přece lidé, kteří jsou nyní v seniorském věku, byli také mladí a produktivní, odváděli daně, a až teď jsou odkázáni na pomoc státu. (Čevela a kol., 2012, s. 108)

Ageismus se spojuje také s tímto pohledem. Tento pojem znamená negativní postoj mladších generací ke stáří. Myslí si, že je to období nekvalitního života, nízkých hodnot, úpadků a ztrát. Ageismus může v mezním případě vyvrcholit až k odporu ke starým lidem. I diskriminaci seniorů či tendenci je izolovat od společnosti, může mít za následek, tento negativní postoj ke stáří. Ageismus i jakýkoli jiný předsudek příliš zjednodušuje a nepřiměřeně zobecňuje. Považuje také všechny staré lidi za méněcenné, a to bez rozdílu. Nebere ohled někdy na značné diference a ani individualitu seniorů, která hlavně u této věkové kategorie existuje. (Vágnerová, 2007, s. 309)

Věkově podmíněná diskriminace je ageismus. Může být způsoben snahou distancovat se od odpovědnosti vůči starým lidem. Pojem stáří a smrt se jednou bude týkat každého z nás, nicméně někteří mladí si to zatím nechtějí zatím ani připustit. Proto raději přehlížejí i ty, kteří jim tyto skutečnosti připomínají. (Pokorná, 2010, s. 69)

Smrt, to je také krok, který je součástí našeho života a ovlivňuje pohled na staré lidi, neboť k nim patří, ať už chceme nebo ne. Ze všech životních etap je stáří obdobím, které má nejbližší k smrti. Obzvláště pro produktivního člověka to může být znepokojující fakt. Také pohled na smrt se proměnil, v dnešní době už jakoby nebyla ani součástí běžného života. Dnes již společnost nemá čas postřehnout přítomnost smrti ve svém okolí. V dnešní uspěchané době se mnohý jednotlivec ani nepozastaví nad smrtí jednotlivce. Pohřeb byl dříve událostí, které si všiml každý, smuteční kočár s doprovodem se nedal přehlédnout. Dnes se mnohdy pozůstalí v tichosti odeberou do krematoria, a pohřební vůz v dnešním hektickém světě lehce přehlédneme. Z veřejného života byla tak smrt doslova uklizena. Na sdílení a přijímání samotného umírání není naše společnost nastavená. Ale ani na sdílení smutku, který by měl následovat a měl by být přirozenou fází. Lidé mají tendenci odmítat smutek po smrti, potlačují přítomnost smrti. Často si nejsou ani jisti, jak se mají chovat k pozůstalým. Odpovědnost rodin za umírající přebíral dnešní rozvoj lékařské péče. Pokračovat v normálním životě bez větších překážek dovoluje všem v okolí přenesení zodpovědnosti na institucionální péči. Stává se také, že lékaři berou smrt jako neúspěch, ne jako součást života, která je nevyhnutelná. Existují také případy, kdy jsou lidé jen díky pokroči-

lému lékařství drženi uměle při životě. Pak to vypadá tak, jakoby lidé v nemocnicích neměli umírat, vždyť jsou jenom nemocní a smrt je jenom vedlejším faktorem. Před smrtí se společnost chrání různými způsoby, například bychom si neměli nepřipouštět stáří a s ním vše spojené. (Aries, 2000, s. 317 - 363)

Institucionální péče patří do dalšího bodu, který nepřispívá k pozitivnímu vytváření postojů k seniorské populaci. V České republice již nejsou obvyklé vícegenerační rodiny, tak jak tomu bylo dříve. Do institucionální péče je umisťován stále vyšší počet seniorů. Vnouchata některých z nich ztrácejí s touto věkovou skupinou přirozenou interakci, což může vést k výše uvedeným problémům. Pokud se děti nenaučí pokoře ke stáří, zejména ve své vlastní rodině, tak už se to jen těžko naučí někde jinde. Společnost, jež je zasažena ageismem, není schopna přenášet důležitosti mezigenerační solidárnosti a rozvíjet u mladých pohled na stáří, jakožto na přirozenou součást společnosti. Tyto zásadní postoje je nutno rozvíjet již od dětství těmi nejbližšími. Pokud se na tento skeptický pohled společnosti podíváme i z té opačné strany, je jasné, proč mají mladí problém nahlížet na stáří. Na stáří jako na oblast, kde se dá vyhledávat životní inspirace. V mladých lidech vidí společnost novou naději, vývoj a rozhled v nových perspektivách. Od mladých se očekává, že budou jednat svobodně a kreativně a nebudou zabředlí ve všedních stereotypch. Jednat inovativně, ale zároveň vnímat moudra od starších, by se měla naučit mladá generace. Avšak není to pro ně jednoduché. (Říčan, 2004, s. 213)

2 KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ

Druhá kapitola se věnuje charakteristice kvality života, stručně jejím rovinám, kvalitě života ve smyslu zdraví a nemoc, ale také faktory ovlivňující kvalitu života seniorů, a především tím, jak takovou kvalitu života podpořit. V poslední podkapitole je popsáno hodnocení a měření kvality života.

2.1 Charakteristika kvality života

Každý jednatel je individualita, proto je pojem kvalita života obtížně definovatelný. Je zapotřebí přihlídnout tedy k hierarchii hodnot každého jedince pro vymezení tohoto pojmu. Kvalita života je závislá na spokojenosti určitého člověka a dosahování jeho cílů, které určují směr jeho života. (Křivohlavý, 2001, s. 40)

WHO - Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života jako vnímání vlastní pozice v životě své kultury a hodnotového systému, ve vztahu ke svému očekávání, cílům, normám a obavám. Je to velmi široký multifaktoriální koncept ovlivněný osobním vyznáním, fyzickým zdravím, psychickým stavem, sociálními vztahy a životním prostředím. (Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 11)

Koncept kvality života má rozměry: vlastní pocit spokojenosti a pohody, funkčnost v každodenním životě, péče o sebe a zastání své sociální role, sociální podpora a materiální zdroje. Sociální, tělesný, funkční a kognitivní rozměr obsahuje toto pojetí kvality života, který odráží způsob, kterým člověk vnímá sebe a projevuje se na okolí. Z toho plyne, že kvalitu života ovlivňuje zdraví. (Řehulka, Řehulková, 2005, s. 31)

Psychická adaptabilita je do značné míry určující pro kvalitu života. Adaptabilita člověka na změny i na nový životní způsob, který s sebou nese stáří. Pokud se životní styl člověka ve stáří moc neliší od způsobu života, ve kterém žil ve středním věku, jeho životní spokojenost je pak také vyšší. V psychologické rovině života běžně značí určitý koncept toho, co osobě přináší pocit spokojenosti a životního štěstí. Kvalitu života v závislosti na státech, oblastech a sociálních vrstvách porovnávají sociologické přístupy. Výzkumy se zabývají určováním parametrů životní úrovně jako eventuálních identifikátorů kvality života v jistém prostředí. Na materiální podmínky života společnosti se koncentrují převážně sociologické koncepty kvality života. O kvantitativní aspekt kvality života se tedy jedná v tomto případě. Příjmy, výdaje, vzdělání, zdravotní a sociální služby, bydlení, vybavenost

domácností a očekávaná délka života jsou považovány za nejčastější kritéria životního standartu. (Sýkorová, Chytil, 2004, s. 33)

Otázka naplnění života nabývá na významu u starších lidí. Možnosti jsou různé. Na individuálních možnostech každého jednotlivce závisí způsoby naplnění života. Člověk se může realizovat v rodinných vztazích, v práci, ve spiritualitě, stejně jako v zálibách a v pomoci druhých. I v případě vážného onemocnění, musí mít člověk potřebu naplnění uspokojenou. Naplněním života člověk zobrazuje svoji sebereflexi, subjektivní skutečnost, prožitky záporné i kladné a sebehodnocení. (Švancara, 2004, s. 108)

Kvalita života je objektem zájmu psychologie, politologie, medicíny, sociologie, ekonomie, techniky a dalších věd. Zabývá se analýzou a měřením pohody, štěstí a kvality života. Co přesně sousloví kvalita života značí, není jednoduché definovat. V každé fázi života je to něco jiného, význam slova se mění, každý si totiž představuje něco jiného. Na vysvětlení tohoto pojmu mohou mít jiný názor i různé civilizace, kultury a generace. Z hierarchické pyramidy potřeb nelze vycházet, jelikož třeba bezdomovectví a tuláctví má nízký materiální standard. Mladá generace má postmoderní mentalitu, která ovlivňuje vnímání kvality života. (Čevela a kol., 2012, s. 198)

Kvalita života je především záležitostí hodnot. Tyto hodnoty sice částečně závisí na volbě jedince, avšak ve značné míře daná společnost a kultura posuzuje co je dobré či špatné. (Hofstede, 2005, s. 221)

Kvalita života je velmi subjektivní a individuální kategorií, představuje pro různé lidi různé věci a v různém čase. Velké různorodosti kvality života jsou dány také tím, že každý stárne jiným tempem. Mezi hodnotící znaky patří věk, zdravotní stav a psychická a fyzická výkonnost. Pohlaví, životní úroveň, rodinná situace a získaný socioprofesionální status mají také svůj podíl. Hodnotové orientace, hlavně hodnoty spojené s kultivací osobnosti i životní aspirace jedince ovlivňují také v postproduktivním věku subjektivní prožívání. Nejdůležitějším kritériem kvality života ve starším věku je různorodost potřeb a jejich uspokojení. Ať už potřeby psychické, fyziologické či sociální. (Mühlpachr, Staníček, 2001, s. 27)

Determinanty kvality života se dělí na přímé a nepřímé. Přímé proto, že působí bezprostředně na konkrétního člověka. Mezi přímé determinanty řadíme genetickou dispozici, životní způsob, životní prostředí nebo kvalitu zdravotnických služeb a jejich dostupnost. Nepřímé determinanty působí zprostředkovaně a obecně. Jsou jimi například kulturní tradice, hodnoty života jedince i jeho individuální zdraví, hierarchie hodnot v dané společnos-

ti, význam a emancipace jednotlivce, společensko-ekonomická vyspělost společnosti a politicko-ekonomický systém. Funkční zdraví se podílí také bezprostředně na kvalitě života, zda je nějaké závažné onemocnění přítomno. Na tom závisí úroveň prevence, dostupnost a účinnost zdravotní péče, ale primárně hlavně genetická dispozice. Odolnost organismu a jeho adaptabilita a zdatnost jsou nutností. I prostředí se podílí, jak po fyzické, funkční, tak i po sociální stránce. Fyzickou stránkou je myšleno například sluneční záření a teplota. Funkční stránkou zase například dostupnost komunikačních a informačních technologií či bariéry ve vztahu k disabilitě. Do sociální stránky můžeme zahrnout rodinu a sociální síť, seniorskou roli a pojetí stáří, dostupnost a úroveň podpůrných sociálních služeb, míru mezigenerační solidarity nebo míru hodnoty jednotlivce či míru úcty k životu. Mezi psychické faktory můžeme zařadit naplňování lidských potřeb, subjektivní prožívání a hodnocení a osobnostní charakteristiky. Sociálně ekonomický kapitál v neposlední řadě také, to znamená bytové podmínky, majetkové poměry, míru autonomie, zkušenosti, vzdělání a výchova, účinnost a dostupnost sociální práce. Nakonec také existenciální a spirituální faktory, což zahrnuje vnímání útěchy a pokory, hodnotový systém, zachování osobnostní identity a integrity. (Čevela a kol., 2012, s. 66)

Kvalita života, tento pojem je značně individuální. Sousloví kvalita života a životní spokojenost jsou pouze blízké pojmy, nelze je tedy chápat jako synonyma. (Šamánková, 2011, s. 43)

Pojmy jako jsou pohoda, spokojenost, štěstí a smysl života mají převahu v psychologickém přístupu. V sociologickém přístupu je zdůrazňován subjektivní pocit jednotlivce a sociální úspěšnost. Kvalita života je v tomto přístupu také spjata s životní úrovní. Ve zdravotním pojetí dominují pojmy zdraví a funkční stav. (Gurková, 2011, s. 30)

Kvalita života je do jisté míry dána úrovní duševní, tělesné a pracovní výkonnosti, ale také úrovní duševní, tělesné a sociální pohody. Hlavně ale záleží na úrovni osobní radosti a spokojenosti ze života i přes různé potíže a strasti.

2.2 Proč je obtížné definovat kvalitu života?

Koncept kvality života pojímá širokou škálu různorodých oblastí zkušenosti člověka. Od oblastí, které se spojují s dosahováním životních cílů, přes prožívání životního štěstí, po fyzické funkce.

Při vymezení toho, co vlastně kvalita života vyjadřuje, je nejčastěji používána předpona -multi. Kvalitu života můžeme tedy označit jako multidimenzionální, multifaktoriální, multiúrovňovou či multidisciplinární. Multidimenzionální v tom smyslu, že se hodnocení týká psychických funkcí, ale i fyzické oblasti a sociálních vazeb. Multifaktoriálně je podmíněna, ale mluvíme o ní jako o multiúrovňovém a multidisciplinárním fenoménu. Tedy o fenoménu, který je vystihován vysokou mírou komplexnosti. (Gurková, 2011, s. 47)

Kulturní, sociální, politické, medicínské, ekonomické, interpersonální, filozofické, historické a psychologické aspekty lidského života byly v různém kontextu vkládány do četného množství definic a přístupů právě k tomuto pojmu. Především posledních 30 let je zkoumána problematika kvality života. Je zkoumána v několika vědních oborech, jako jsou ošetrovatelství, medicína, filozofie, pedagogika, sociologie, sociální práce, atd. Jejich úhel pohledu je v některých případech až zásadně rozdílný. I teoretické ukotvení toho, co tato specifická lidská zkušenost znamená, je odlišné, i to, jakými metodami ji lze uchopit a měřit. Koncept kvality života tedy nemá dosud obecně akceptovanou definici, a proto je často předmětem různých výkladů a diskuzí bez výsledné a především jasné přijatelné shody. Kvalitou života lze chápat i to, čím se charakterizuje život daného jedince v porovnání s druhým. Můžeme ji hodnotit tedy jako individuální, subjektivní a komplexní. To se týká všech oblastí života. Porovnávání jednotlivých životů různých lidí je tedy měřením. Důraz je pokládán na to, co je pro každého důležité. Kvalita života se tedy nedá definovat jako něco všeobecně závazného. Je to formální a předpokládaný pojem. Taková skrytá proměnná, kterou je možné naplnit jen individuálním obsahem. (Gurková, 2011, s. 23)

Ve filozofických disciplínách nedošlo zatím ke shodě, jak má vypadat konečná definice kvality života. A v praktické oblasti dochází k míchání jablek s hruškami. I přes to získala kvalita života v určitých vědních oborech své nezastupitelné místo. Některými přístupy je toto nezastupitelné místo napadáno, ale jinými zase naopak vyzdvižováno. Vzniká hodně studií a vědních publikací, které se touto oblastí zabývají. Přibývá také komplexnější vymezení, koncepce a modely, které se týkají tohoto fenoménu. Avšak jsou velmi často nejasné a komplikované. To pak vede k používání dalších a dalších názvů, které se těžko uvádějí do souladu. Za kvalitu života můžeme pokládat například osobnostní rys, mentální stav, vnímání, kognitivní hodnocení vlastního života, reakce v dané situaci, emoční stav, apod. (Gurková, 2011, s. 24)

2.3 Roviny kvality života

Měření kvality života se neomezuje jen na jedince. Kvalita života jednotlivce je jenom dílčí oblastí.

Vad'urová a Mühlpachr (2005, s. 25) rozlišují hierarchicky rozdílné sféry, které se navzájem rozlišují velikostí skupiny, na kterou je určená rovina zaměřená. Odlišují se také klíčovými prvky kvality života.

- **Makro-rovina** - zabývá se otázkami kvality života velkých společenských celků. Jedná se například o určité země nebo kontinenty. Oblast kvality života je součástí primárních politických úvah, např. různé epidemie, terorismus, atd.
- **Mezo-rovina** - jde o měření kvality života v menších sociálních skupinách, např. školy, nemocnice. Zabývá se především sociálním klimatem, uspokojením nebo naopak neuspokojením základních potřeb člověka z určité skupiny, řeší také vzájemné vztahy a sdílení hodnot.
- **Personální rovina** - řeší čistě individuální život jednotlivce. Zabývá se subjektivním hodnocením zdravotního stavu, bolestí, spokojeností, aj., při hodnocení kvality života. Vstupují zde osobní hodnoty jedince, jeho očekávání, představy, přesvědčení, atd., které kvalitu života ve velké míře ovlivňují.
- **Rovina fyzické existence** - tato rovina se zabývá pozorováním chování druhých lidí. Chování musí být však srovnatelné a měřitelné. (Vad'urová, Mühlpacher, 2005, s. 15)

Někteří autoři považují výčet prvních třech oblastí kvality života za zcela dostatečný, jiní ne, proto uvádíme ještě i čtvrtou sféru.

2.4 Kvalita života – zdraví a nemoc

Významnou součástí kvalitního a plnohodnotného života je zdraví, je to vůbec nutná podmínka. Zdraví je umístěno na předních místech žebříčků hodnot. Mnohdy je bráno také jako samozřejmost. Podporou individuálního zdraví, duševního či fyzického, se dá zvyšovat subjektivně i objektivně pocíťovaná kvalita života. Tento fakt nelze zpochybňovat. Hlavně ve smyslu soběstačnosti, pohybu, nezávislosti na druhých, práce, apod. Pojmy zdraví a nemoc mohou být odlišně chápány, ať už v různých kulturních kontextech, sociálních systémech či v různém čase. Zdravotní stav je chápán jako propojení psychických,

fyzických a sociálních systémů. Záleží, jak osoba či sociální skupina chápe a interpretuje zdraví a nemoc. A jaké má představy o lidském těle a jeho fungování. Přítomnost zdravotních obtíží je hlavní ukazatel zdravotního stavu. A zda vyžadují tyto potíže léčbu. Také zda tyto problémy omezují člověka, jsou bolestivé či mají další nepříjemné vedlejší efekty. (Payne, 2005, s. 351)

Zdraví se vymezuje jako stav úplné duševní, tělesné a sociální pohody. Tato definice je všeobecně přijímanou a celosvětově nejrozšířenější. Zdraví je často chápáno jako sociální indikátor kvality života v rámci celé společnosti. Ale také jako faktor, který má význam pro ekonomický a sociální rozvoj každého regionu. (Heřmanová, 2012, s. 64)

Všechny definice zdraví mají určité rysy společné. Každá z nich nese určitě své klady i zápory. Otázkou je, která z nich je nejužitečnější.

Každého lékaře by mělo zajímat, jak určité onemocnění pacienta ovlivňuje kvalitu jeho života. Životní pohoda je spojována s nemocí, s úrazem, s léčbou a s vedlejšími účinky léčby. I údaje o psychickém a fyzickém stavu pacienta, jako jsou například zvládnutí potřebných činností, sebeobsluha, intenzita únavy, bolest, míra úzkosti, napětí, apod., by se měly sledovat. Ve zdravotnictví i v medicíně by se měl sledovat dopad nemocí i jejich léčení na jednotlivé životní oblasti. Také určují kvalitu života jedince. V současné době je studium kvality života užitečným a nosným směrem. Jeho interdisciplinární charakter ukazuje prolínání biologického a společenského přístupu ke zkoumání člověka. Má také svůj praktický dopad v podpoře a rozvíjení zdraví a v péči o nemocné z hlediska zdravotnictví. (Payne, 2005, s. 213 - 214)

Nejdůležitější je pro člověka zdraví. Bez něj nemůžeme dosáhnout určitých cílů, splnění přání a plánů. Člověk potřebuje zdraví, aby mohl dosáhnout toho, po čem touží. Naše zdraví a schopnost odolávat nejrůznějším negativním vlivům je často ovlivněna subjektivním pocitem. Pro naše zdraví je velkým problémem zejména stres, vliv negativní události, negativní emoce, nepříjemné prožitky a celková duševní nevyrovnanost. To vše a ještě mnoho dalších negativních věcí snižuje schopnost obrany organismu vůči nemocem, bakteriím a virům. Ovlivňují také náš imunitní systém. Mnoho experimenty bylo prokázáno, že psychické problémy umožňují vzniku problémům, ať už tělesným, tak také psychickým. Sociální stres se vyskytuje u lidí, kteří žijí s pocitem nerovnosti ve společnosti, nespravedlnosti a bezpráví. Tím se také zhoršuje kvalita jejich zdraví.

2.5 Faktory ovlivňující kvalitu života seniorů

Řada vnitřních a vnějších faktorů působí na kvalitu života. Tyto obecné faktory jsou v neustálé interakci. Existuje ale i celá další řada faktorů, které ovlivňují kvalitu života seniorů, mezi nejdůležitější patří:

- **sociální síť** - integrace, kontakty, dostupnost pomoci;
- **zdravotní péče** - kvalita domácí péče a její dostupnost;
- **profesionální pečující osoba** - podpora komunikace, sociální integrace;
- **nedostatek respektu** - infantilizace;
- **komunitní služby** - nabídka aktivit, různé programy, prevence;
- **bezpečnost prostředí** - styky s okolím;
- **bydlení** - dostupnost a kvalita;
- **ageismus** - šíření mýtů, prezentace v médiích;
- **politika státu** - respektovat potřeby a hlavně vyslechnout;
- **doprava**. (Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 103 - 104)

Mezi hlavní činitele kvality života v seniorském věku řadí spousta odborníků udržení úrovně mobility, soběstačnosti, autonomie a nezávislosti. (Hudáková, Majerníková, 2013, s. 45 - 47)

2.6 Podpora kvality života seniorů

Kvalita života v seniorském věku souvisí s udržením aktivit seniora i s jeho společenskou integrací.

Cílem společnosti by měla být podpora seniorů, která vede ke zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva a snižuje nárůst počtu závislých seniorů. Dále je třeba vytvářet předpoklady pro zachování důstojnosti, participace, autonomie, seberealizace a zabezpečení každého člověka. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 30)

K podpoře kvalitního života ve stáří patří:

- **Podpora zdraví, životního stylu** – kvalita prostředí, preventivní programy, doprava, bydlení, poradenská činnost.
- **Setrvalý osobnostní růst** – podmínky pro aktivní život, mezigenerační vztahy.

- **Přirozená participace v každodenním životě** rodiny či jiné základní skupiny.
- **Hmotné zabezpečení** - pracovní, tvůrčí, výdělečná činnost, jsou-li k ní podmínky a potenciál.
- **Partnerský život**, péče o domácnost, podpora partnera.
- **Zachování autonomie a svébytnosti.**

Všechny aktivity, služby a produkty zaměřené na podporu kvality života seniorů musí vyhovovat jejich preferencím a potřebám bez ohledu na omezení vyplývající z jejich zdravotního stavu.

2.7 Hodnocení a měření kvality života

Pro měření kvality života existuje v současné době celá řada měřících a hodnotících škál a technik, které se zaměřují na různé oblasti života člověka. Například v oblasti zdraví je to celková starost o zdraví nebo proces uzdravování. Můžeme se zaměřovat ale i na otázku dlouhodobosti onemocnění, kdy se může jednat o akutní, chronickou nebo nevyléčitelnou nemoc. V poslední době je otázka kvality života aktuální zejména ve zdravotnictví, které má dlouhodobý cíl celkově podpořit bio-psycho-sociální oblast života člověka. (Gurková, 2011, s. 15 - 17)

Existuje mnoho možností, jak získat důležité informace pro měření kvality života a její vyhodnocení. Poznatky mohou být zjišťovány dotazníkovým šetřením, rozhovorem nebo škálou, na které jedinec posuzuje sám sebe.

2.7.1 Metody měření kvality života

- **objektivní** - kvalita života je posuzována druhou osobou
- Index kvality života ILF
- **subjektivní** - klasifikace a hodnocení sebe sama
- SQUALA (Subjective Quality of Live Analysis)
- MOS-FS 36 (Medical Outcomes Study, short-form 36)
- DDRS (Deendayal Disabled Rehabilitation Scheme)
- WHOQOL (World Health Organization Quality of Life)

- HRQOL (Health related quality of life)
- **smíšené** – kombinace objektivních a subjektivních metod
- MANSA (Manchester Short Assessment of Quality of Life)
- LSS (Life Satisfaction Scale), (Křivohlavý, 2001, s. 165)

Celá řada nástrojů, většinou dotazníkového typu, byla vyvinuta pro měření kvality života ovlivněnou zdravím. Dotazník SF-36 (36 – Item Health Survey) je v této oblasti považován za standard. Je zaměřen obecně. Doporučuje se předně ke zjišťování farmakoterapie na kvalitu života pacientů. Existuje ale i celá řada dalších metod určených ke zjišťování kvality života lidí trpících nějakým onemocněním. (Payne, 2005, s. 212)

Dotazníky WHOQOL-100, WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD jsou osvědčené a mezinárodně užívané dotazníky určené pro subjektivní výpovědi o kvalitě života. Dotazník WHOQOL-OLD je nový, a je zaměřen na seniory starší 65 let. U těchto dotazníků jde o subjektivní měření kvality života, jedinec se tedy řídí pro něho významnými kritérii. Je zde tedy záměrně začleněn jakýsi vnitřní rámec každého respondenta. Existuje další široké spektrum nástrojů na měření kvality zdraví a zdravotního stavu. Rozděluje se na generické a specifické nástroje. Generické nástroje jsou **obecné**, jsou zaměřeny na více oblastí kvality života, bez ohledu na nemoc respondenta. Jsou využívány u více skupin. Mohou být aplikovány v ošetrovatelském výzkumu a v praxi. (Heřmanová, 2012, s. 144)

Specifické nástroje jsou zpravidla zaměřeny na konkrétní oblasti života a na konkrétní onemocnění. Snaží se o co nejpřesnější identifikaci faktorů, které kvalitu života pacientů ovlivňují. Vyhodnocují poměrně omezené spektrum faktorů, jež patří ke konkrétnímu onemocnění. (Gurková, 2011, s. 149)

V dnešní době jsou již dostatečně propracovány evaluační nástroje, které se snaží podchytit jak spokojenost se zdravím, tak i objektivní stav fyzického zdraví. Například WHOOL – 100 (World Health Organization Quality of Life Assessment) je základní dotazník pro měření kvality života, který se ve velké míře věnuje zdraví a vlastnímu hodnocení zdravotního stavu. Umožňuje hodnocení různých aspektů života i jejich prožívání, včetně spokojenosti se zdravím celkově. Různými aspekty života je myšleno například fyzické zdraví, sociální vztahy, úroveň nezávislosti, prostředí a celková kvalita života. (Heřmanová, 2012, s. 139)

3 DOMY S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU

Třetí kapitola je věnována domům s pečovatelskou službou. Je zde popsána jejich charakteristika, pečovatelská služba a Dům pečovatelských služeb ve Veselí nad Moravou.

Praktická část této diplomové práce se realizovala v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, proto tato kapitola nese tento název.

3.1 Charakteristika domů s pečovatelskou službou

V roce 1968 se objevily první domy s pečovatelskou službou, a to v Praze a v Plzni. Jejich počet se pomalu zvyšoval. Obliba těchto domů rostla rychle, zejména proto, že si lidé mohli vzít svůj nábytek. Žili zde poměrně samostatně, to byl také jeden z důvodů. A pokud na něco nestačili, objednali si službu, například na praní, úklid, aj. Denní zdravotnická služba byla k dispozici, řešila běžné zdravotní případy. Senioři také věděli, že mohou tento dům kdykoli opustit, pokud budou chtít. DPS jsou takovým mezistupněm do té doby, než senior dlouhodobě a vážně onemocní a tím pádem přestává být schopen samostatného života. 539 DPS bylo vybudováno v našem státě v roce 1985, což představuje 12 733 bytů. (Haškovcová, 2010, s. 221 - 222)

Přímo v těchto domech je k dispozici pečovatelská služba, u které je možno si objednat za úplaty nejběžnější nutné služby jako je úklid, nákup, zajištění oběda nebo pomoc při hygieně. Senioři, kteří bydlí v těchto domech, mají tyto služby tedy na dosah.

DPS nepatří mezi pobytové služby. Jsou to domy zvláštního určení zejména pro seniory, ale i zdravotně postižené občany. Těmto občanům musí umožňovat jejich zdravotní stav vést celkem samostatný život za podpory terénních či ambulantních služeb. Byty v DPS poskytují soukromí a přirozené domácí prostředí. Zpravidla se jedná o malometrážní bytové jednotky, které jsou dostačující pro seniory. (Čevela, Kalvach, Čevedová, 2012, s. 105)

Domy s pečovatelskou službou bývají často chybně zařazovány do pobytových služeb pro seniory. Tato forma bydlení umožňuje udržet si poměrně dlouho nezávislý život. Zároveň si senior vytváří obvyklé přirozené prostředí. Soukromí, ve kterém se cítí dobře. Uživatelé bytů sblížuje nejen věk, ale mnohdy i podobné zájmy a pohled na život. Součástí takových domů bývají i společné prostory, jídelna, knihovna a společenská místnost či čajovna. I jiné služby zde mohou mít zázemí, sloužící nejen obyvatelům domu. Například kadeřnic-

tví, manikúra, pedikúra, masáže, aj. Tento typ bydlení pak umožňuje seniorům zůstat poměrně dlouho ve svém bytě, hlavně za pomoci pečovatelských a zdravotních služeb. (Kalvach, 2011, s. 217)

Jako na plnohodnotnou variantu bydlení by se mělo nahlížet na domy s pečovatelskou službou. Jsou srovnatelné s péčí v domácím prostředí a mají výhodu dostupnosti služeb. Nemělo by se na ně nahlížet jako na přechod mezi domácí a institucionální péčí. Pokud by DPS plnily jen tuto přechodovou funkci, nabízela by se otázka, proč se má vůbec senior do DPS stěhovat, vždyť se může rovnou nastěhovat do domova pro seniory. Institucionální zařízení by ale neměly být pojaty jako univerzální řešení seniorského bydlení, měly by představovat pouze pomoc v nouzi. Je nutno zmínit, že ale i domácí péče může přinést nevýhody, mezi které patří izolace či nevyhovující uspořádání bytu. Proto je třeba hledat jiná řešení, která se budou vyznačovat humánností, finanční únosností a individuálním přístupem. (Haškovcová, 1990, s. 191)

Jednotlivé domy s pečovatelskou službou se také značně liší. V jedné obci může fungovat jako běžný bytový dům, kam několikrát do týdne přichází pečovatelka, a naopak v druhé obci připomíná spíše domov pro seniory, co do časové dostupnosti péče.

Největší zájem o byty v domech s pečovatelskou službou projevují senioři, které postihla ztráta partnera. Mohou zde ale bydlet i páry, které nestačí zvládat některé z běžných denních činností. (Haškovcová, 2012, s. 74 - 75)

Více než 16 000 bytů v domech s pečovatelskou službou bylo vystaveno podle odhadů v roce 1991. Tato podpora byla financována prostřednictvím Ministerstva financí. Od roku 1998 byly financovány z Ministerstva pro místní rozvoj. A od roku 2002 jsou financovány také z prostředků Státního fondu rozvoje bydlení. Podmínkou bylo, že musí být tyto domy využívány nejméně po dobu 20 let, a výhradně pro sociální účely. Výstavba těchto domů přináší kvalitní a odpovídající bydlení pro seniory a osoby se zdravotním postižením. A nepřímo se tak přispívá i mladým rodinám, uvolněním stávajícího bytového fondu. (Krebs, 2005, s. 391 - 392)

V literatuře se objevují nepřesné informace o DPS a obecné povědomí je nedostačující. Například v domech s pečovatelskou službou není pravidlo, že se zde vyskytuje také klub seniorů nebo přítomnost ordinací lékařů. I když součástí těchto zařízení mohou být například i střediska osobní hygieny či prádelna, ale není to povinnost. (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 71)

Na kvalitu života seniorů má významný vliv sociální prostředí, ve kterém žijí. S narůstajícím věkem se zhoršuje zdravotní stav, postupně ubývají síly a člověk tak postupně začíná být závislý na pomoci druhých, přestává být soběstačný. Bohužel ne vždy se může rodina postarat o seniora. Často je odkázán na pomoc sousedů, případně na využívání sociálních služeb. V současnosti je preferováno poskytování terénních služeb v domácnosti seniora před ústavní péčí. Znamená to, že senior zůstává co nejdéle ve svém přirozeném prostředí. Důležité ale je, aby starý člověk zachovával společenské kontakty se svým okolím, aby se zapojoval do společenského života, aby se neuzavíral do sebe. Izolace má významný vliv na psychiku člověka.

Ideální dům s pečovatelskou službou by měl splňovat tyto podmínky:

1. zaručit funkční návaznost zdravotních a sociálních služeb,
2. pružně reagovat na potřeby obyvatel,
3. poskytovat služby kvalitně, efektivně, ale i hospodárně,
4. poskytovat podmínky pro zvyšování, ale hlavně pro udržení soběstačnosti obyvatel.

(Venglářová, 2007, s. 91)

3.2 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba patří mezi nejrozšířenější služby sociální péče. Je poskytována starým osobám a zdravotně postiženým občanům. Využívají ji zejména občané, kteří nemohou z důvodu vysokého věku, ztráty soběstačnosti nebo zhoršeného zdravotního stavu vykonávat běžné úkony v domácnosti. Potřebují pomoc a ošetření jiné osoby, avšak rodinní příslušníci jim nemohou potřebnou péči poskytnout. (Rážová, 2004, s. 17)

Pečovatelská služba je poskytována přímo v domácnostech klientů. Pracovník přichází do místa, kde musí plně respektovat stávající zvyky uživatele a jeho rodiny. Služba je často poskytována nepravidelně, popř. i v minimálním rozsahu. Například může mít uživatel sjednán jen donášku oběda či nákup, pouze v případě potřeby. (Bicková, 2010, s. 21)

Zřizovatelem této služby mohou být kraje, obce nebo může být poskytována církevními právníky osobami. Také státní neziskové organizace a fyzické osoby mohou být zřizovateli pečovatelské služby. Z hlediska zhoršeného financování je však jejich postavení těž-

ší. Mají také větší problémy s plněním všech zákonných povinností. (Bicková, 2010, s. 34 - 35)

Kalvach se také zamýšlí nad přínosem pečovatelské služby. Uvádí, že sice tato služba patří do služeb sociální péče, ale může působit i preventivně. Příjemcům pečovatelské služby by měl být přiznán příspěvek na péče. Je to jistá forma reciprocity, tzn., že se vynakládané finance státem vrací zpět do veřejné sféry. Příjemci pečovatelské služby by měli ale být i ti, jejichž věk nebo aktuální zdravotní stav, vyžaduje péči omezenou jen na co nejméně úkonů. Tímto způsobem jsou tito lidé udržováni ve své autonomii a soběstačnosti. Dochází pak k tomu, že příjemci takové pečovatelské služby pak v brzké době nepotřebují další sociální službu, zejména pobytové zařízení, a ani nevyžadují zvýšení příspěvku na péči. Tato vztahová situace je pak výhodná pro obě strany. Uživatel je podporován ve své soběstačnosti, svůj život prožívá obvykle a státu se nezvyšují náklady. Důležité je připomenout i to, že pro osamělého seniora, je mnohdy pečovatelka jedinou osobou, s kým během dne komunikuje. Přítomnost pečovatelky může mnohdy zabránit různým sociálním nebo zdravotním obtížím. (Kalvach, 2011, s. 190)

S platností Zákona č. 108/2006 o sociálních službách došlo k významnému posunu v poskytování sociálních služeb. Zatímco v předešlých dobách byla preferována zejména ústavní sociální péče, v současnosti je snaha rozšířit síť kvalitních terénních služeb, aby mohli staří lidé vytrvat co nejdéle ve svém přirozeném domácím prostředí. Senioři totiž vnímají každou změnu, a hlavně prostředí, značně negativně. Z tohoto důvodu jsou podporováni v aktivitách, které vedou k udržení jejich soběstačnosti a schopnosti vést poměrně samostatný život. Což má samozřejmě vliv na jejich spokojenost a kvalitu života. V posledním období se velmi zvýšila úroveň terénních i pobytových sociálních služeb. V těchto organizacích je sledováno dodržování standardů kvality poskytovaných služeb. Ke každému uživateli je přistupováno individuálně, je podporována i jeho aktivizace, ale hlavně služby, o které má uživatel zájem. Na soukromí a intimitu je kladen také velký důraz. Každý má právo přeci prožít důstojně kvalitní život, ať už je to v domácím prostředí, v domě s pečovatelskou službou nebo v domově pro seniory.

3.3 Úkony poskytované pečovatelskou službou

Přehled základních úkonů poskytovaných sociální službou je rozdělen do pěti oblastí:

1. Pomoc při běžných úkonech péče o vlastní osobu:

Tato oblast pojímá podporu a pomoc při podávání pití a jídla, pomoc při oblékání a svlékání, pomoc při přesunu na vozík nebo lůžko, pomoc v samostatném pohybu a při prostorové orientaci.

2. Pomoc při poskytnutí podmínek pro osobní hygienu nebo při samotné hygieně:

Tento okruh zahrnuje koupel nebo sprchování v domácnosti nebo ve středisku osobní hygieny, pomoc při primární péči o nehty a o vlasy a pomoc při užití WC.

3. Pomoc při zajištění stravy nebo poskytnutí stravy:

Sem patří dovoz nebo donáška jídla, příprava a podání jídla, pomoc při přípravě jídla a pití.

4. Zajištění chodu domácnosti:

Tato kategorie zahrnuje běžný úklid a údržbu domácnosti, pomoc při zabezpečení velkého úklidu (např. mytí oken, sezónní úklid, úklid po malování), donášku vody, topení v kamnech včetně přípravy topiva, nejrůznější pochůzky, malý a velký nákup, praní a žehlení ložního a osobního prádla v domácnosti klienta či na střediscích pečovatelské služby.

5. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

Do této oblasti patří doprovod k lékaři, na úřady, na nákupy, do provozoven veřejných služeb, apod. O tuto službu je třeba zažádat s časovým předstihem, minimálně jeden týden. (Bicková, 2010, s. 265 - 272)

3.4 Dům s pečovatelskou službou Veselí nad Moravou

Dům s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou je majetkem města. K dispozici je celkem 50 bytů, z toho 48 bytů o velikosti 1 + 0 a 2 byty o velikosti 1 + 1. Byty v DPS řeší hlavně nevyhovující bydlení obyvatel vzhledem k jejich věku a zdravotnímu stavu.

Samotný objekt má suterén a tři nadzemní podlaží. V prvním nadzemním podlaží jsou prostory pro pečovatelskou službu, jídelna a kuchyn a byty pro osoby s omezeným pohybem. V druhém patře jsou byty, a sídlí zde Městský Klub důchodců Veselí nad Moravou.

A ve třetím patře působí Občanské sdružení zdravotně postižených Veselská oblast, o.p.s. a Centrum pro sluchově postižené Hodonínsko. V každém patře budovy je společenská místnost neboli čajovna. V přízemí je prostor pro jízdní kola, trojkolky či jiné pomůcky. Suterén slouží jako sklady pro uživatele bytů a technické zázemí objektu. Budova domu je situována v blízkosti středu města, s dobrou dostupností podstatných služeb pro osoby s omezenou mobilitou (Dům zdraví se zázemím základní lékařské péče a lékárny, Městský úřad a Úřad práce, Městská policie, městský park). Budova je v souladu s cílovou skupinou obyvatel bezbariérová, samozřejmostí jsou 2 osobní výtahy.

Žádost o přidělení bytu podává zájemce na Městském úřadě, kde jsou žádosti evidovány. Žadatel je zařazen do evidence uchazečů o volný byt v DPS Veselí nad Moravou. Po podání žádosti je uskutečněno sociální šetření žadatele, kdy se zjišťuje potřebnost a důležitost pro kvalitu života žadatele. Radou města je byt přidělován na základě doporučení pracovní skupiny.

Byty DPS Veselí nad Moravou jsou obsazovány zájemci důchodového věku a invalidními důchodci. Musí být však schopni se o sebe alespoň částečně postarat.

Pokud dojde k takovému zhoršení zdravotního stavu, že nebude nájemce splňovat podmínky pro užívání bytu v DPS, musí se zapojit i rodinní příslušníci na celodenní péči nebo se podá žádost do domova pro seniory či podobného zařízení.

V DPS se nemohou umisťovat osoby trvale ležící, občané postižení psychózami a jinými psychickými poruchami. Tito lidé potřebují trvalý dohled a pod jejich vlivem by byl narušován život v DPS, (např. rysy psychopatie, nesnášenlivosti, asociální jednání, alkoholismus a jiné toxikomanie). Dále zde nemohou být umisťovány osoby trpícími tuberkulózou, infekční a parazitární chorobou a bacilonosiči.

Žádosti uchazečů o byt jsou hodnoceny dle individuálních kritérií. Základním kritériem je místní příslušnost. Upřednostňováni jsou občané trvale bydlící ve Veselí nad Moravou či ve spádové oblasti. Dále také občané se vztahem k obci, např. z Veselí nad Moravou pochází nebo zde mají rodinu. Dalším kritériem je sociální potřebnost, zjišťuje se nevhodné sociální zázemí nebo osamělost. Dalším hlediskem je potřebnost pečovatelské služby. Zjišťuje se, zda občan pečovatelskou službu již využívá nebo předpokládá využívání této služby.

4 SHRnutí TEoretické Části

Problematika stárnutí a stáří je nosným tématem této práce, proto se v první kapitole zaměřujeme na vlastní charakteristiku a definice stárnutí a stáří. Existuje mnoho definic stáří, v učebnicích gerontologie je jim věnováno mnoho místa, avšak my se zaměřujeme jen na ty nejčastější. Nahlížíme na několik definic od různých autorů, kteří se dívají na stáří s určitou obsahovou rozdílností. Zabýváme se také klasifikací stáří a jednotlivými znaky stárnutí a stáří. Tato problematika si zasloužila podrobnější zkoumání, protože právě tyto znaky používají lidé při hodnocení a popisu starých lidí. Existuje také mnoho reakcí seniorů samotných na stáří nebo spíše na odchod do důchodu, jelikož každý člověk má individuální reakce, každý člověk je individuální osobnost. Proto se autorka rozhodla popsat pět způsobů, jak lidé reagují na stáří. Již mladí lidé by měli být připravováni na stáří, a to nejen na stáří kolem nich, ale také na svoje vlastní. Jak to udělat se dočtete v kapitole: „Možnosti přípravy na stáří“, kde jsou uvedeny i jednotlivé etapy takové přípravy.

Druhá kapitola se věnuje charakteristice kvality života, stručně jejím rovinám, kvalitě života ve smyslu zdraví a nemoc, ale také faktory ovlivňující kvalitu života seniorů, a především tím, jak takovou kvalitu života podpořit. Charakteristiku kvality života podrobně rozebíráme. S kvalitou života souvisí i zdraví a nemoc. Zdraví je totiž významnou součástí kvalitního a plnohodnotného života, je to nutná podmínka. Zdraví je umístěno na předních místech žebříčků hodnot. Mnohdy je bráno bohužel ale také jako samozřejmost. Podporou individuálního zdraví, duševního či fyzického, se dá zvyšovat subjektivně i objektivně pocíťovaná kvalita života. Všechny definice zdraví, které uvádíme, mají určité rysy společné. Každá z nich nese určitě své klady i zápory. Otázkou je, která z nich je nejvýstižnější. Existuje i celá řada faktorů, které ovlivňují a především působí na kvalitu života seniorů. Tyto faktory dělíme na vnitřní a vnější, jsou v neustálé interakci. Kvalitu života seniorů je třeba neustále podporovat.

V poslední kapitole teoretické části definujeme a rozebíráme domy s pečovatelskou službou. Je zde popsána jejich charakteristika, pečovatelská služba a Dům pečovatelských služeb ve Veselí nad Moravou. Praktická část této diplomové práce se realizovala v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, proto tato kapitola nese tento název. Autorka této diplomové práce v tomto zařízení pracuje necelých šest let, toto téma si vybrala tedy cíleně. Rozhodla se vypátrat, jestli se senioři cítí dobře, jsou spokojeni nebo naopak.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 POJETÍ VÝZKUMU

Pro provedení výzkumu, který je součástí této diplomové práce, byla po zhodnocení možností sběru dat zvolena metoda dotazníku. Tato metoda byla vybrána na základě výhod, které s sebou přináší, jako je získání dat a potřebného množství informací od většího počtu respondentů a rychlý sběr údajů. Dále byla vybraná metoda zvolena z důvodu časové výhodnosti a lepší zpracovatelnosti získaných dat.

Metoda dotazníkového šetření má však i své nevýhody. Je u nich nejistá návratnost, správnost vyplnění a mnohdy i nemožnost ověření pravdivosti získaných dat. Nedostatky jako nejistá návratnost a správnost vyplnění byly omezeny. Všechny dotazníky byly předány osobně a respondentům byly podány podrobné instrukce k vyplnění dotazníků. Některým respondentům byla poskytnuta pomoc s vyplněním. Dotazník byl distribuován pouze v tištěné podobě.

5.1 Cíl výzkumu

V praktické části je úkolem zjistit, do jaké míry se cítí senioři u uvedených oblastí svého života spokojeni či naopak. Tedy jakou míru své spokojenosti přisuzují k daným hodnotám, a to do jaké míry se cítí spokojeni v oblasti: zdraví, fyzické soběstačnosti, psychické pohody, prostředí bydlení, spánku, rodinných vztahů, vztahů s ostatními lidmi, dětí, péče o sebe sama, lásky, sexuálního života, účasti v politice, víry, odpočinku, koníčků, pocitu bezpečnosti, práce, spravedlnosti, svobody, krásy a umění, pravdy, peněz a jídla.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, zda existují rozdíly v úrovni spokojenosti uživatelů s prostředím jejich bydlení dle pohlaví.
2. Zjistit, zda existují rozdíly v úrovni spokojenosti uživatelů s účastí v politice dle vzdělání.
3. Zjistit, zda existují rozdíly v úrovni spokojenosti uživatelů s péčí o sebe sama dle hmotného zajištění.
4. Zjistit, zda existují rozdíly v úrovni spokojenosti uživatelů se vztahy s ostatními dle toho, zda mají děti.

5.2 Výzkumné otázky, výzkumné problémy a stanovení hypotéz

Pro potřeby výzkumu byla stanovena hlavní výzkumná otázka, k ní byly vytvořeny dílčí výzkumné otázky na každou sledovanou oblast a výzkumný problém a hypotézy.

Výzkumný problém je otázka, která by měla vyjadřovat vztah mezi proměnnými, měla by se tázat, zda mezi proměnnými existuje vztah. Problém by měl být formulovaný konkrétně, jednoznačně a nejlépe v tázací podobě. (Chráska, 2007, s. 16)

Výzkumná otázka:

Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni v jednotlivých oblastech svého života?

Dílčí výzkumné otázky:

1. Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni se zdravím?
2. Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni s fyzickou soběstačností?
3. Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni s psychickou pohodou?
4. Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni s prostředím bydlení?
5. Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni se spánkem?
6. Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni s rodinnými vztahy?
7. Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni se vztahy s ostatními?
8. Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni s dětmi?
9. Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni s péčí o sebe sama?

10. Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni s láskou?
11. Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni se sexuálním životem?
12. Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni s účastí v politice?
13. Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni s vírou?
14. Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni s odpočinkem?
15. Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni s koníčky?
16. Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni s pocitem bezpečí?
17. Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni s prací?
18. Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni se spravedlností?
19. Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni se svobodou?
20. Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni s krásou a uměním?
21. Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni s pravdou?
22. Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni s penězi?
23. Jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni s jídlem?

Vztahová otázka 1: Rozdíl ve spokojenosti s prostředím bydlení v závislosti na pohlaví uživatelů.

Výzkumný problém 1: Existuje rozdíl ve vnímání spokojenosti uživatelů s prostředím bydlení dle pohlaví?

Věcná hypotéza H1: Ženy jsou spokojenější s prostředím bydlení než muži.

Vztahová otázka 2: Rozdíl ve spokojenosti s účastí v politice v závislosti na vzdělání uživatelů.

Výzkumný problém 2: Existují rozdíly ve vnímání spokojenosti uživatelů s účastí v politice dle vzdělání?

Věcná hypotéza H2: Uživatelé se základním vzděláním nebo středním bez maturity jsou spokojenější s účastí v politice než uživatelé se střední či vysokou školou.

Vztahová otázka 3: Rozdíl ve spokojenosti s péčí o sebe sama v závislosti na hmotném zajištění uživatelů.

Výzkumný problém 3: Existují rozdíly ve vnímání spokojenosti uživatelů s péčí o sebe sama dle hmotného zajištění?

Věcná hypotéza H3: Uživatelé s výrazně či mírně podprůměrným hmotným zabezpečením jsou spokojenější s péčí o sebe sama než uživatelé s průměrným či mírně nadprůměrným hmotným zabezpečením.

Vztahová otázka 4: Rozdíl ve spokojenosti se vztahy s ostatními v závislosti na tom, zda má uživatel děti.

Výzkumný problém 4: Existují rozdíly ve vnímání spokojenosti uživatelů se vztahy s ostatními dle toho, zda má uživatel děti?

Věcná hypotéza H4: Uživatelé, kteří mají děti, jsou spokojenější se vztahy s ostatními než uživatelé, kteří děti nemají.

Pojem spokojenost vyjadřuje vnímání člověka, tedy do jaké míry byly splněny jeho představy, požadavky či očekávání na situaci, kterou prožívá. Odpovídá-li realita jeho očekávání, je spokojen, naopak není-li jeho očekávání z větší míry splněno, je nespokojen. Spokojenost je velmi relativní pojem, je spojen s city a pocity.

Žít v prostředí, které je nám známé a hlavně důvěrné, kde máme příbuzné a přátele, je důležitou hodnotou, která tvoří kvalitu života nejen ve stáří. V domech s pečovatelskou službou se většinou ocitají lidé, jejichž zdravotní stav nevyžaduje zatím stálou péči. Dostali se tam hlavně z toho důvodu, jelikož se jejich domov stal překážkou, doslova takzvanou klecí, ze které nemohli vycházet, neměli přístup do koupelny či WC. Hrozilo jim nebezpečí, že upadnou a chyběla možnost dovolat se vůbec nějaké pomoci, v případě potřeby. Naštěstí se poskytovatelé těchto zařízení snaží vytvářet prostředí, které obyvatelům připomíná domácí podmínky. Mohou si zařídit byt předměty, na které byli zvyklí. Rozdíly ve spokojenosti s prostředím bydlením jsou různé. Určitě se najdou ale i ti, kteří budou věčně nespokojeni. Většinou jsou ženy ty spokojenější, protože si své místo značně zútulní k představě své.

Senioři o politiku projevují stále zájem, alespoň někteří. Většinou ti, kteří se zajímali o politiku v průběhu svého produktivního života, se o ni zajímají stále i ve stáří. I když nejvíce zaujímají středové postoje. Najdou se ale i takoví lidé, kteří vybočují a nebojí se říct svůj názor, ač je naprosto odlišný od ostatních. Zájem o politiku klesá výrazněji až u nejstarších ročníků.

U některých seniorů se nám může zdát, že doslova rezignují. Jsou apatičtí a zanedbávají péči o sebe sama a o svou domácnost. (Mlýnková, 2011, s. 87) Avšak důvody, kdy se senior nepostará, řádně sám o sebe, mohou být různé. Může to být například náhle vzniklá nesoběstačnost, pokročilé stádium demence či důsledek nějaké stresové situace. Ze zkušenosti víme, že ač někdy pečovatelky nabízí ustavičně svou pomoc, někteří ji stále odmítají, a to zejména z důvodu financí. Navenek samozřejmě nepřiznají, že péči odmítají hlavně z finančních důvodů, protože se za to stydí. Proto neustále tvrdí, že vše zvládají, jsou spokojeni s péčí o sebe sama a o svou domácnost, i když tomu tak ve skutečnosti není. Zanedbávání sebe sama pak může vést až k projevům podvýživy, neupravenému zevnějšku, nadměrné zanedbanosti, zápachu, nevhodnému a nedostatečnému oblečení, chybějícím kompenzačním pomůckám (brýle, naslouchátko, hole), náhlému nevysvětlitelnému zhoršení zdravotního stavu, vzniku dekubitů (proleženin), špatnému užívání léků či jejich úplnému vysazení nebo naopak jejich nadměrný příjem. (Malíková, 2011, s. 279)

Někteří senioři si za tu dobu, co bydlí v domě s pečovatelskou službou, vytvořili dobré vztahy. Tyto vztahy jsou hluboké, protože dochází k jejich každodennímu potvrzování. Ti, kteří jsou v DPS už nějaký ten rok, měli delší čas na to, vytvořit si vztahy s ostatními. Nejprve se adaptovali na své nové prostředí, a potom se začali postupně seznamovat s ostatními obyvateli. Většinou je jejich postoj k ostatním pozitivní, avšak najdou se zde i ti, u kterých jejich postoj k ostatním pozitivní není. Jsou staří, zatrpklí a sami. Většinou jsou již ovdovělí, někteří dokonce nikdy ani nezaložili svou vlastní rodinu. Najdou se zde i obyvatelé, kteří nechtějí navazovat hlubší vztahy s lidmi v prostředí, na které si ještě nezvykli, a které je pro ně nové. Mnohé vztahy nejsou také na takové úrovni, aby jim byly oporou, proto o ně možná nestojí. Je to snad způsobené jejich introverzí nebo pouze jejich individualitou. V DPS je většina vztahů povrchních.

5.3 Výzkumný vzorek

K výzkumu byli vybráni obyvatelé Domu s pečovatelskou službou Veselí nad Moravou. V domě je 50 bytů, avšak žije zde celkem 56 obyvatel. Dva páry jsou manželé, a pak zde žije také otec se synem. Oba dva jsou již v seniorském věku. 48 bytů jsou garsonky a 2 byty jsou o velikosti 1 + 1. Jen některé jsou bezbariérové.

Dotazník vyplnili všichni respondenti. Někteří byli schopni vyplnit dotazník úplně sami, jiní s dopomocí. Návratnost dotazníků byla tedy 100 %.

Sběr dat proběhl v listopadu 2015.

5.4 Použité metody

Dotazník byl částečně převzat z dotazníku kvality života SQUALA. Jedná se o zkratku začátečních písmen z anglického: Subjective Quality of Live Analysis, tedy subjektivní kvalita života. Jde o sebeposuzující dotazník vytvořený dle jasných metodologických pravidel M. Zannottim a kol. v roce 1992. Českou verzi připravila Eva Dragomirecká a kol. Původní verze dotazníku obsahuje dvě oblasti hodnocení, a to oblast hodnocení důležitosti k uvedeným oblastem a hodnocení spokojenosti. My jsme k našim účelům využili jen jednu část, a to hodnocení spokojenosti v jednotlivých oblastech života.

Inspirace, právě z tohoto dotazníku, byla použita z následujících důvodů: je volně dostupný, lze jej snadno aplikovat i při běžném provozu zařízení, je vytvořený v souladu s definicí Světové zdravotnické organizace neboli WHO (World Health Organization), jež zdůrazňuje, že kvalita života je totožná s tím, jak člověk svou situaci hodnotí, a ne s životním postavením člověka.

Dotazník obsahuje demografické údaje a hodnocení spokojenosti u vybraných 23 oblastí ze života. Nutno podotknout, že tyto oblasti života pokrývají vnitřní i vnější realitu každodenního života. Spokojenost je hodnocena na pětibodové škále (zcela spokojen, velmi spokojen, spíše spokojen, nespokojen, velmi zklamán). Úroveň kvality života je tak posuzována spokojeností v jednotlivých oblastech.

Dotazník SQUALA vychází z Maslowovy třístupňové teorie potřeb. Hodnocenými oblastmi jsou: zdraví, fyzická soběstačnost, psychická pohoda, prostředí bydlení, spánek, rodinné vztahy, vztahy s ostatními lidmi, děti, péče o sebe sama, láska, sexuální život, účast v politice, víra, odpočinek, koníčky, pocit bezpečnosti, práce, spravedlnost, svoboda, krása a umění, pravda, peníze a jídlo. Doporučený čas na vyplnění je 15 minut, avšak je samozřejmé, že seniorům to může trvat i déle. Tento dotazník lze využít v sociální, lékařské, psychologické i pedagogické oblasti, a to především za účelem diagnostiky nebo zkvalitnění péče a služeb.

V dotazníku je vytvořen také prostor pro případ, že by respondent chtěl doplnit ještě něco jiného, co považuje v životě za důležité.

5.4.1 Nezávisle a závisle proměnné

Ve výzkumu se pracuje s nezávislými a závislými proměnnými.

Jako proměnné označujeme vlastnosti nebo jevy, které ve výzkumu vystupují a mezi nimiž hledáme existenci vztahů. Proměnná je pedagogická vlastnost nebo jev, která se ve výzkumu mění, neboli nabývá různých hodnot. Proměnné mohou být například pohlaví, věk, mentální úroveň, chování dětí v určité situaci, klasifikace žáků v určitém předmětu, atd. (Chráška, 2007, s. 16)

Nezávislá proměnná je vlastnost, vliv či vysvětlující proměnná, která je ve výzkumu předpokládanou příčinou (podmínkou) vzniku jiné vlastnosti, změny. V tomto případě jsou nezávisle proměnnou demografické údaje, které byly získány od seniorů v úvodu dotazní-

ku, tj. pohlaví, vzdělání, hmotné zabezpečení a skutečnost, zda má uživatel děti či nikoli. Tyto proměnné byly sledovány, aby mohl být zjištěn účinek právě na závisle proměnnou. Závislá proměnná je výsledek nezávisle proměnné. Závislé proměnné zde byly ty, na kterých byl pozorován účinek nebo důsledek působení nezávislých proměnných. Tedy jednotlivé oblasti spokojenosti uživatelů, je jich celkem 23, byly zde již zmíněny. Jen pro připomenutí se jedná o zdraví, fyzickou soběstačnost, psychickou pohodu, prostředí bydlení, spánek, atd.

5.5 Analýza dat

V kvantitativně orientovaných výzkumech nabýváme o studovaných jevech zpravidla velké množství číselných dat. Abychom z naměřených dat (údajů) mohli vyčíst potřebné informace, je nutné je nejdříve zpracovat.

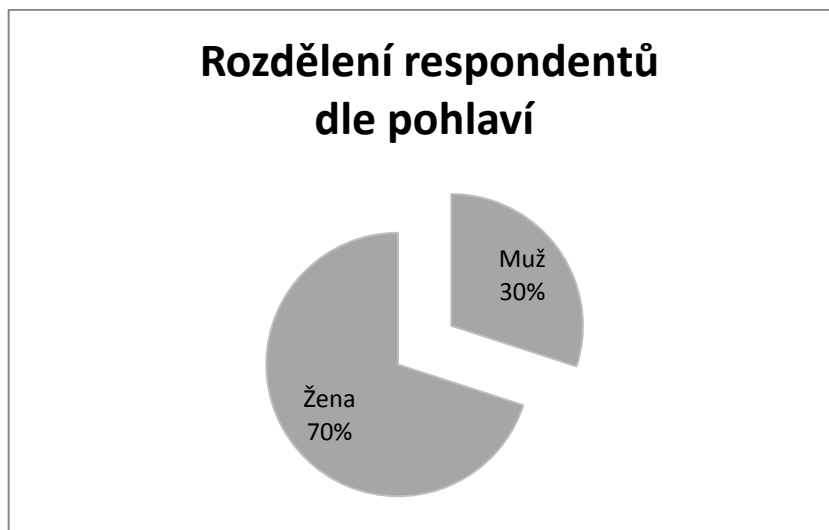
Data byla zpracována v programu Microsoft Excel, kde byly všechny odpovědi sloučeny do přehledných tabulek. Dále byla data každé odpovědi zpracována zvlášť do grafů i pro slovní vyhodnocení odpovědí respondentů. Rovněž byl vypracován test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku, prostřednictvím kterého byly ověřovány stanovené hypotézy. Jsme si ale vědomi, že realizace vztahové analýzy je v tomto případě vysoce diskutabilní – hlavně proto, že se v této práci podařilo sebrat informace o 100% základního souboru (uživatelů vybraného domu), a tudíž již není na co zobecňovat získané informace. Na druhou stranu ale vycházíme z přesvědčení, že lze zobecňovat ve vztahu k teorii, kterou chceme podpořit.

V rámci analýzy dat aplikujeme klasické postupy využívané ve statistické analýze dat. Nepostupujeme přesně v souladu s manuálem, který k dotazníku existuje. Pro naše účely je to dostačující.

5.5.1 Demografická charakteristika respondentů

Pro přehlednost je u každé otázky dotazníku uváděno grafické znázornění jednotlivých odpovědí respondentů, včetně doplnění o absolutní a relativní četnosti a krátkého vyhodnocení dané otázky.

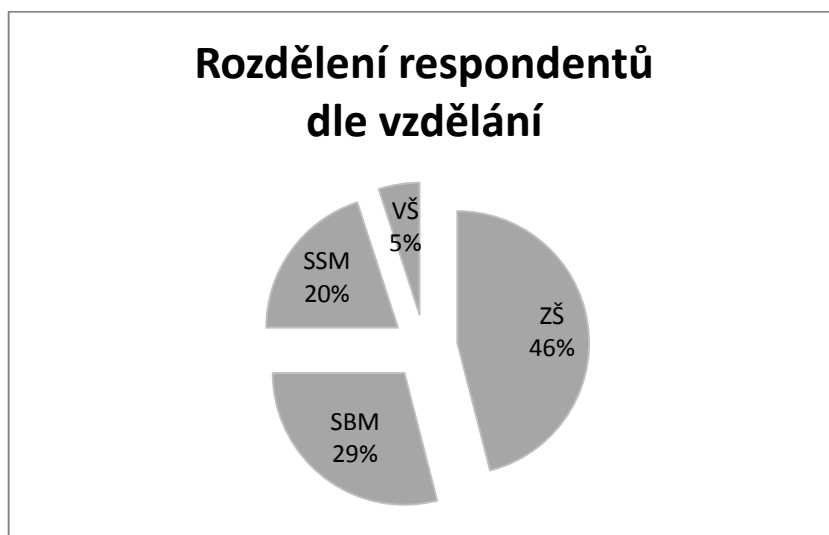
Nejprve se seznámíme se skladbou výběrového souboru dle pohlaví, vzdělání, hmotného zabezpečení a skutečnosti, zda mají nebo nemají dotazovaní respondenti děti.



Graf 1. Znázornění rozdělení respondentů dle pohlaví.

K výzkumu byli vybráni obyvatelé Domu s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou. Dotazovaných bylo celkem 56, z toho 17 mužů a 39 žen.

Věková hranice respondentů se pohybuje v rozmezí 62 – 90 let. Průměrný věk je 75 let.



Graf 2. Znázornění rozdělení respondentů dle vzdělání.

Základní vzdělání ukončilo celkem 26 respondentů, střední bez maturity 16, střední s maturitou 11 a vysokoškolské 3 respondenti. Neukončené základní vzdělání neměl ani jeden z dotazovaných.



Graf 3. Znázornění rozdělení respondentů dle hmotného zabezpečení.

6 respondentů vnímá své hmotné zabezpečení jako výrazně podprůměrné, 16 mírně podprůměrné, 32 průměrné a 2 jako mírně nadprůměrné. Výrazně nadprůměrně svou finanční situaci a hmotné zabezpečení nehodnotí žádný respondent.



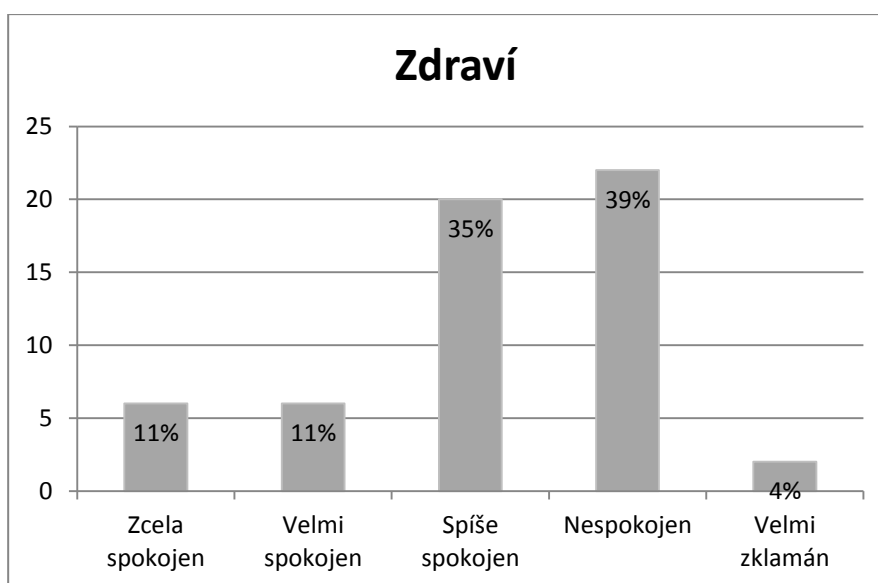
Graf 4. Znázornění rozdělení respondentů dle toho, zda mají nebo nemají děti.

44 respondentů má děti, 12 respondentů nemá děti.

5.5.2 Hodnocení spokojenosti dle jednotlivých oblastí

Nyní přejdeme k vyhodnocení jednotlivých škál dotazníku. A tím pádem k dílčím výzkumným otázkám č. 1 - 23.

I zde je u každé otázky uváděno grafické znázornění jednotlivých odpovědí respondentů, včetně doplnění o absolutní a relativní četnosti a krátké vyhodnocení dané otázky.

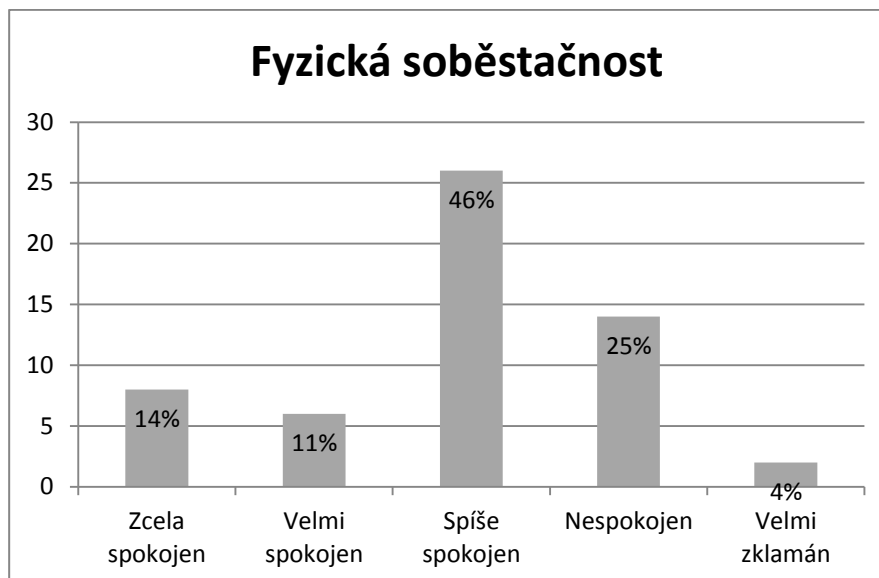


Graf 5. Znázornění spokojenosti se zdravím.

Z dotazníků vyplynulo, že většina respondentů, což je 22, je nespokojeno, se svým zdravím, anebo spíše spokojeno, 20. Velmi nebo zcela spokojeno je 6 respondentů, jen 2 jsou velmi zklamáni. U skupiny seniorů se dá tento výsledek předpokládat.

V Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou nepracuje žádný lékař. Každý obyvatel tohoto domu má svého obvodního lékaře, za kterým se musí buď sám dopravit nebo se nechat zavést. Jen někteří lékaři, a není jich mnoho, jsou ochotni v případě vážného onemocnění, dojet přímo za svým pacientem přímo do jeho bytu.

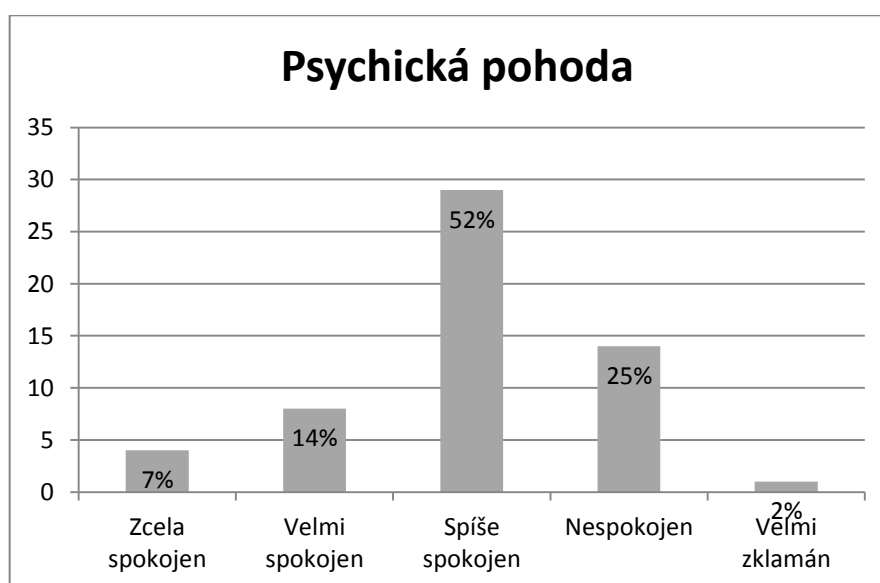
Zdravotní sestry z pečovatelské služby dochází za svými pacienty automaticky až do jejich bytu, pokud je samozřejmě potřebují.



Graf 6. Znázornění spokojenosti s fyzickou soběstačností.

Fyzická soběstačnost souvisí se zdravím, proto jsou výsledky obdobné, většina respondentů je spíše spokojena (26) se svou fyzickou soběstačností, anebo nespokojena (14). Velmi spokojeno je 6 a zcela spokojeno je 8 respondentů. Jen 2 jsou velmi zklamáni.

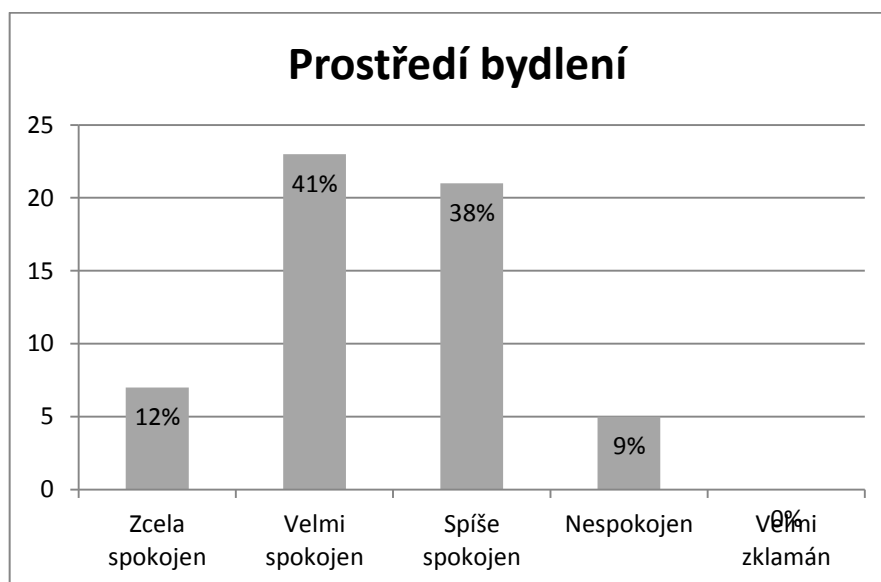
Soběstačnost závisí na zdravotním stavu a ovlivňuje jí onemocnění. K posuzování úrovně soběstačnosti slouží nejrůznější speciální testy. Za normální situace považujeme fyzickou soběstačnost za naprosto běžnou a vůbec si jí nevšímáme. Je to soubor vlastností, které nám umožňují žít samostatně.



Graf 7. Znázornění spokojenosti s psychickou pohodou.

Více jak polovina (29) respondentů je spíše spokojena se svou psychickou pohodou. Mírně znepokojující ale může být 14 záporných odpovědí, kdy nejsou uživatelé spokojeni se svým psychickým stavem. Tento stav může ovlivňovat jejich zdravotní stav nebo spaní. Velmi spokojeno je 8 respondentů, a o polovinu méně, což je 4, je zcela spokojeno. Velmi zklamán je jen 1.

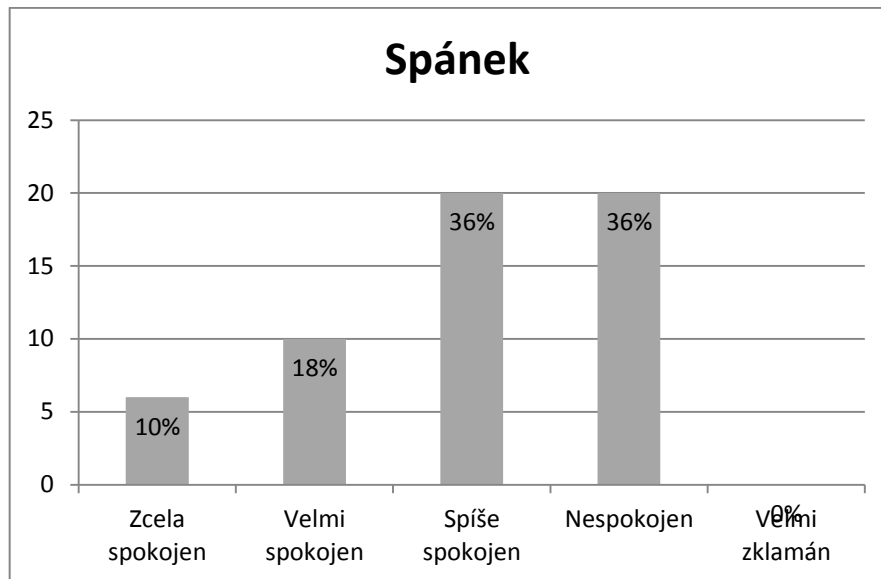
Psychická pohoda je velmi důležitým ukazatelem kvality života uživatelů. Psychickou pohodu může ovlivňovat spousta faktorů, např. vztahy mezi spolubydlícími nebo rodinou, strava, přístup personálu nebo chybějící volnočasové aktivity.



Graf 8. Znázornění spokojenosti s prostředím bydlení.

Necelá polovina (23) respondentů je s prostředím svého bydlení velmi spokojena, dále jsou spíše spokojeni (21). Zcela spokojeno je 7 respondentů. Pouze 5 respondentů je nespokojeno a nikdo není velmi zklamán.

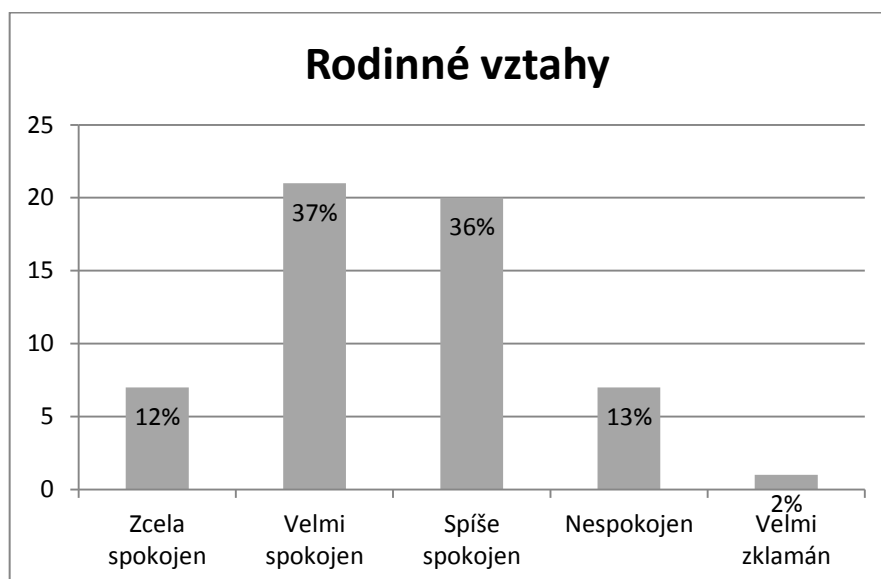
Spokojenost s bydlením může ovlivňovat fakt, že si uživatelé mohou donést vlastní nábytek a vybavení ze svých původních domovů. Takže se pak doslova cítí „jako doma“. Dům s pečovatelskou službou postupně prochází rekonstrukcí a modernizací, což určitě také pozitivně působí na jeho obyvatele.



Graf 9. Znázornění spokojenosti se spánkem.

Z odpovědí respondentů je patrné, že problémy se spaním má 20 dotazovaných, stejný počet (20) dotazovaných také uvádí, že jsou spíše spokojeni. Pouze málo respondentů uvedlo, že je s kvalitou spánku velmi (10) nebo zcela (6) spokojeno. Velmi zklamán není z dotazovaných respondentů nikdo.

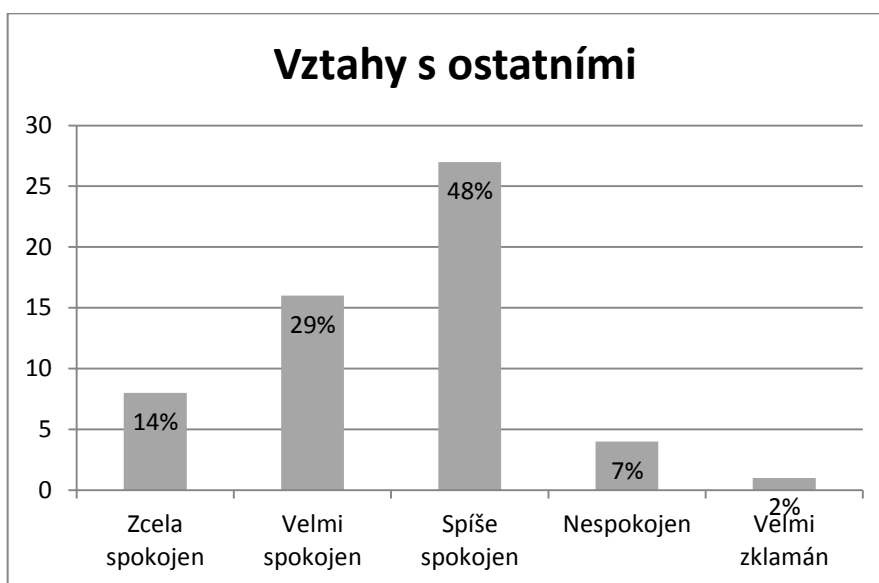
V pozdějším věku bývají poruchy spánku velmi časté, jedinci je často řeší pomocí léků na spaní, léčivými odvary nebo čaji.



Graf 10. Znázornění spokojenosti s rodinnými vztahy.

21 respondentů je velmi spokojeno s rodinnými vztahy, o něco méně (20) je spíše spokojeno. Po stejném počtu respondentů (7) jsou pak zcela spokojeni nebo nespokojeni. Jen 1 respondent je velmi zklamán.

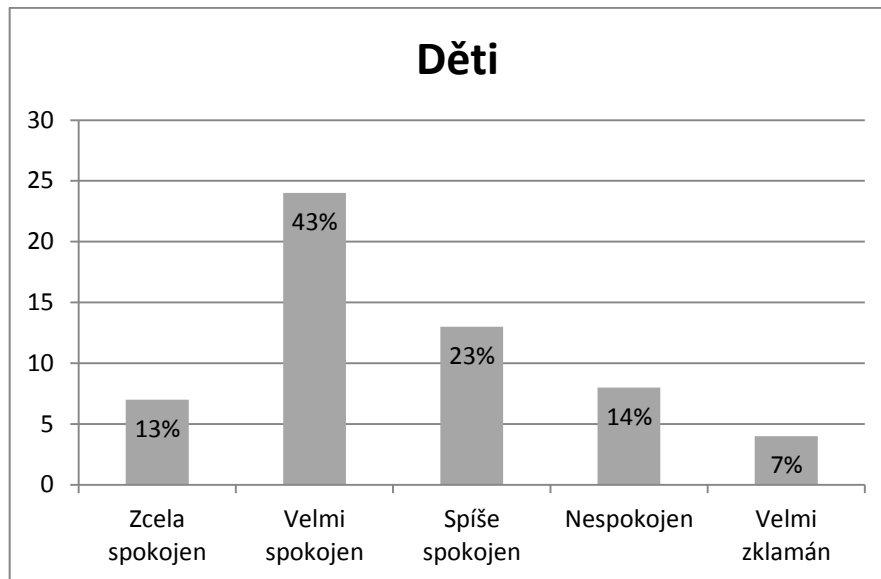
Rodinné vztahy jsou velmi důležitou součástí každodenního života, pro seniory jsou ale obzvláště důležité.



Graf 11. Znázornění spokojenosti se vztahy s ostatními.

Se vztahy s ostatními je spokojeno 27 respondentů, tedy necelá polovina všech dotazovaných, 16 respondentů je dokonce velmi spokojeno a 8 zcela spokojeno. Jen 4 jsou nespokojeni a 1 velmi zklamán.

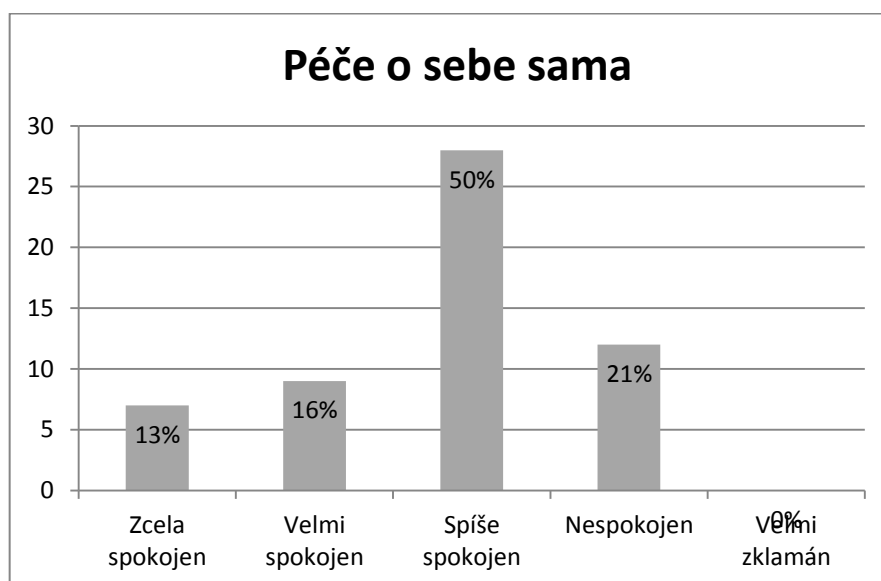
Vztahy s ostatními jsou stejně důležité jako rodinné vztahy. Obyvatelé tohoto domu s pečovatelskou službou se mohou navštěvovat nejen ve společenských prostorech, čajovně nebo klubu, ale také každodenně při stravování.



Graf 12. Znázornění spokojenosti s dětmi.

Z grafu jednoznačně vyplývá velká spokojenost (24) seniorů se vztahem k vlastním dětem, spíše spokojeno je 13 a zcela spokojeno pak 7 respondentů. 8 je nespokojeno a o polovinu méně, což jsou 4, je velmi zklamáno.

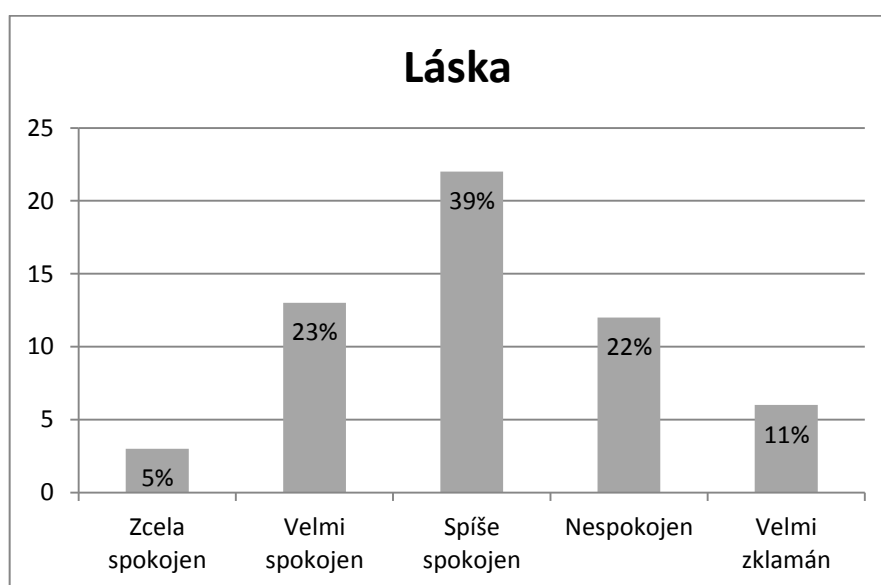
Vztah k vlastním dětem je jedna z nejdůležitějších hodnot. Děti jsou závislé na svých rodičích, to je obecně známá věc, avšak ve stáří tomu bývá přesně naopak, staří rodiče se stávají závislí na svých dětech. A to by si měly mnohé děti, teď už dospělí lidé, uvědomit. Jejich rodiče na nich mnohdy hodiny a hodiny čekají, jen aby s nimi pobyl alespoň pár minut.



Graf 13. Znázornění spokojenosti s péčí o sebe sama.

V grafu vidíme rozložení spokojenosti respondentů s péčí o sebe sama. Největší počet je v oblasti spíše spokojen, do které spadá přesně polovina (28) respondentů, následuje oblast nespokojen s počtem 12 a oblast velmi spokojen s počtem 9. Zcela spokojeno je 7 respondentů. A velmi zklamán není nikdo.

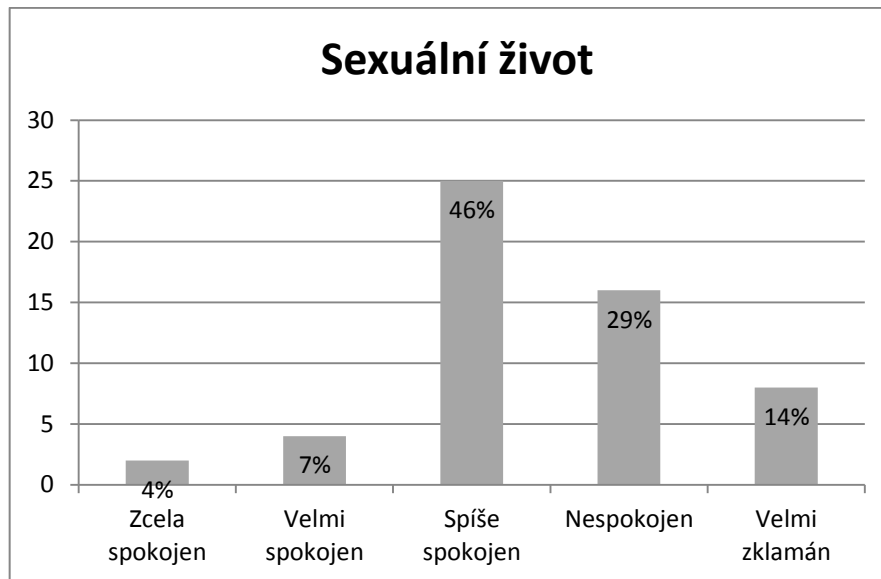
Výrazná je nespokojenost seniorů s péčí o sebe sama. Což se dalo celkem i předpokládat, jelikož na stáří sil spíše ubývá, než přibývá. Při nízké spokojenosti s péčí o sebe sama se dá předpokládat, že respondenti trpí tělesnými obtížemi, depresivním laděním či nízkou sociální rezonancí.



Graf 14. Znázornění spokojenosti s láskou.

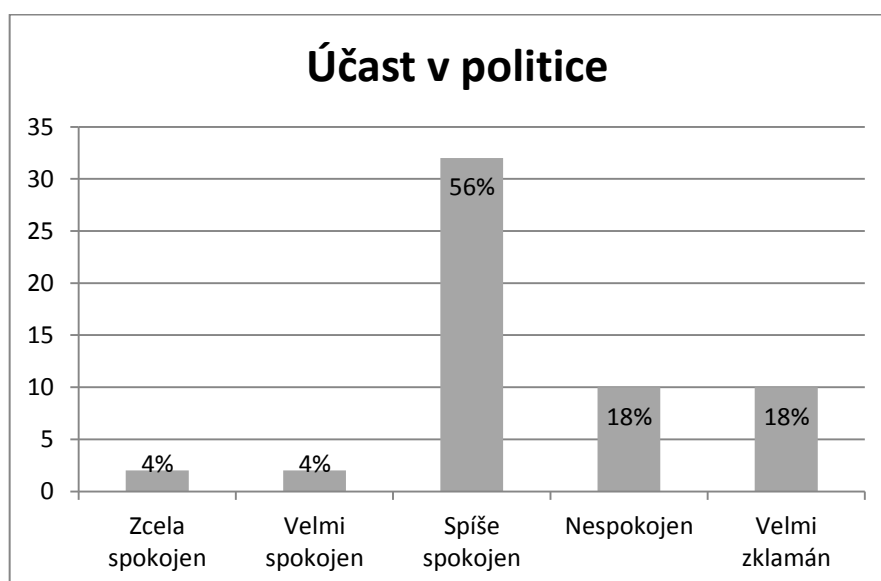
22 respondentů je v oblasti lásky spíše spokojeno, 13 dokonce zcela spokojeno, o něco méně 12, ale nespokojeno. Zcela spokojeni jsou 3 dotazovaní respondenti a velmi zklamáných je dokonce 6.

Zde je třeba přihlídnout ke skutečnosti, že většina seniorů již ztratila své partnery, což se odráží určitě i v hodnocení jejich spokojenosti s oblastí lásky. Láska je přirozenou lidskou potřebou, sehrává v životě člověka významnou roli. Mnozí senioři však nemuseli myslet při slově láska hned na své manžele nebo manželky, někteří mohli myslet například na lásku k bližnímu svému, ke svým dětem, vnukům, přátelům, sousedům, aj.



Graf 15. Znázornění spokojenosti se sexuálním životem.

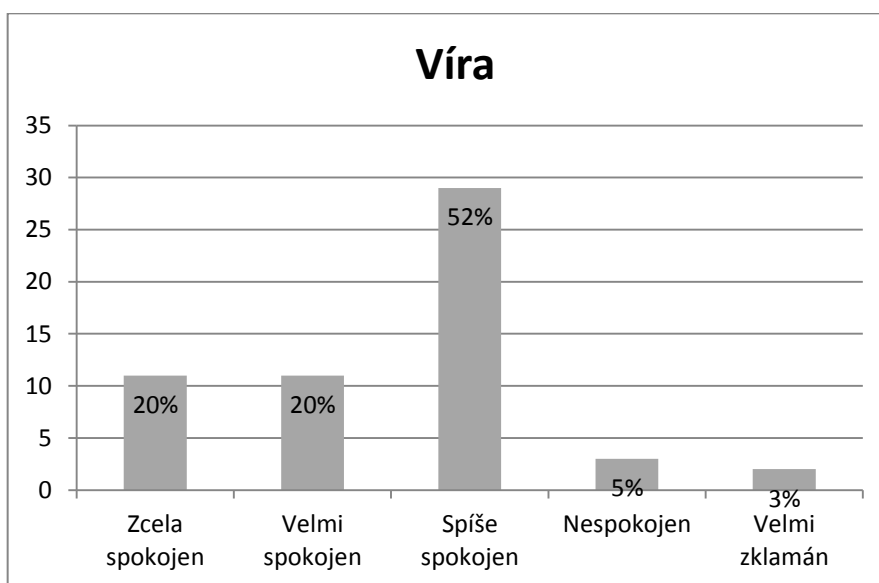
Necelá polovina (26) respondentů je spíše spokojena se svým sexuálním životem. Což je docela překvapující, na to, že zde v domě bydlí jen dva manželské páry. Ale je pravda, že někteří mají i ve svém vyšším věku přítele či přítelkyně „zvenku“, se kterými se schází. Nespokojeno je 16 dotázaných, z nich většina tvoří muži. Jak statistiky dokazují, muži mají větší touhu po sexuálním životě i ve vyšším věku. Tato otázka to dokazuje, protože 8 je velmi zklamáno v této oblasti. Jen 4 jsou velmi spokojeni a 2 zcela.



Graf 16. Znázornění spokojenosti s účastí v politice.

S politikou je většina (32) respondentů spíše spokojena. Nespokojeno je 10 a velmi zklamáno taktéž 10. Jen 2 respondenti jsou zcela a velmi spokojeni.

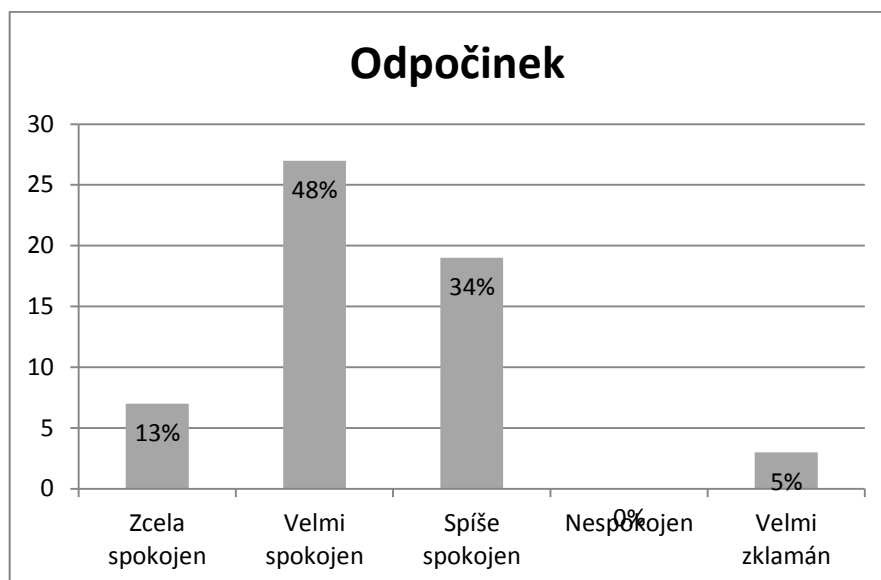
U této otázky je velké procento respondentů nespokojeno a velmi zklamáno, což může zrcadlit současnou úroveň naší politické scény. Starší lidé se obvykle aktivně do politiky nezapojují, často ale kritizují aktuální politické dění. Zejména muži byli u této otázky negativní.



Graf 17. Znárodnění spokojenosti s vírou.

Nejvíce respondentů (29) označilo, že jsou s touto hodnotou spíše spokojeni, 11 dotázaných je s ní velmi spokojeno a stejný počet (11) dokonce velmi spokojeno. Jen 3 jsou nespokojeni, a 2 velmi zklamáni.

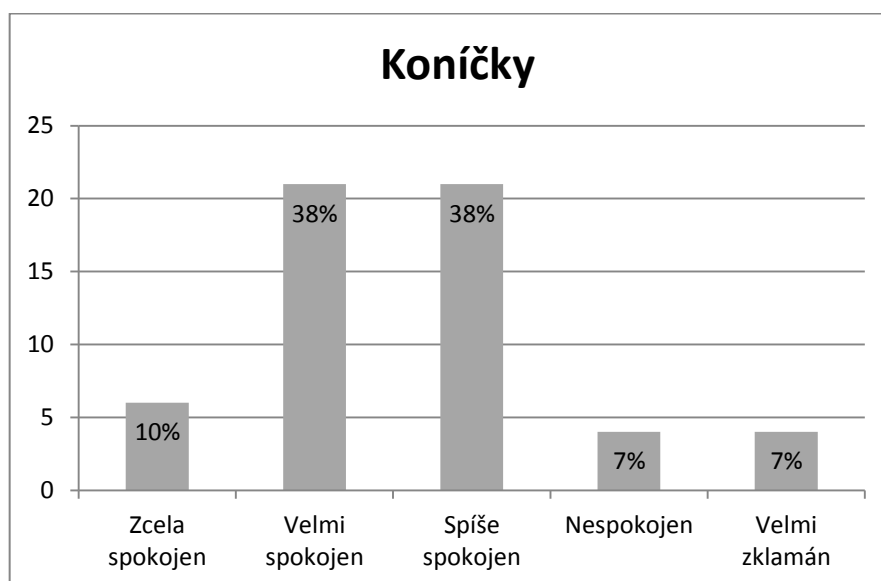
Dotazník vyplňovali jak lidé věřící, tak i lidé bez víry. Co víme, tak většina je jich ale věřících. V hodnocení spokojenosti s vírou je většina respondentů spokojena, což může znamenat, že víra splňuje jejich potřeby a přináší jim to, co od ní očekávají.



Graf 18. Znázornění spokojenosti s odpočinkem.

Necelá polovina (27) dotázaných je s odpočinkem velmi spokojena, 19 spíše spokojena a 7 zcela spokojena. Nespokojen není nikdo, jen 3 jsou velmi zklamáni.

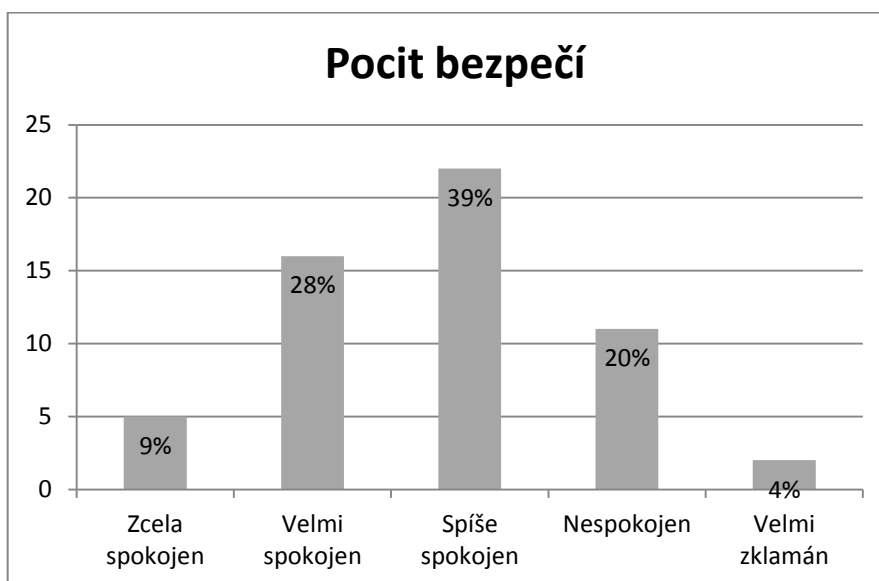
Z toho vyplývá, že mají senioři v důchodu dostatek času na načerpání nových sil. S přibývajícím věkem je člověk brzo unavený, ubývají mu síly. Odpočinek se tak stává, zejména pro seniory, více důležitý, než tomu bylo v minulosti.



Graf 19. Znázornění spokojenosti s koníčky.

Velmi spokojeno a spíše spokojeno je 21 respondentů, 6 je zcela spokojeno, a po 4 jsou respondenti nespokojeni nebo zcela zklamáni.

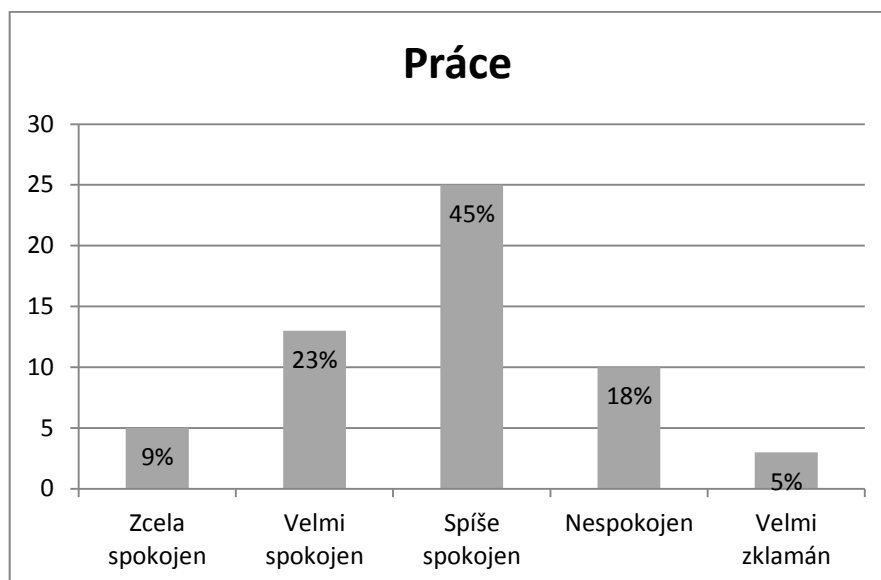
U mnoho obyvatel je jakákoliv nabízená hromadná aktivita bez jejich zájmu. 1x týdně zde probíhá trénování paměti, a to zcela zdarma. Avšak ze všech 56 obyvatel chodí trénovat svůj mozek jen asi 5 obyvatel, což je smutné. Jinak mohou využít i klub důchodců, kde se platí minimální roční příspěvek. Obyvatelé tohoto domu se podílejí na svých koníčcích raději sami, nežli hromadně.



Graf 20. Znárodnění spokojenosti s pocitem bezpečí.

22 respondentů je spíše spokojeno s pocitem bezpečí v tomto domě, 16 je dokonce velmi spokojeno a 5 zcela spokojeno. Nespokojeno s vlastním bezpečím je vysoký počet, což je 11 a 2 jsou dokonce velmi zklamáni.

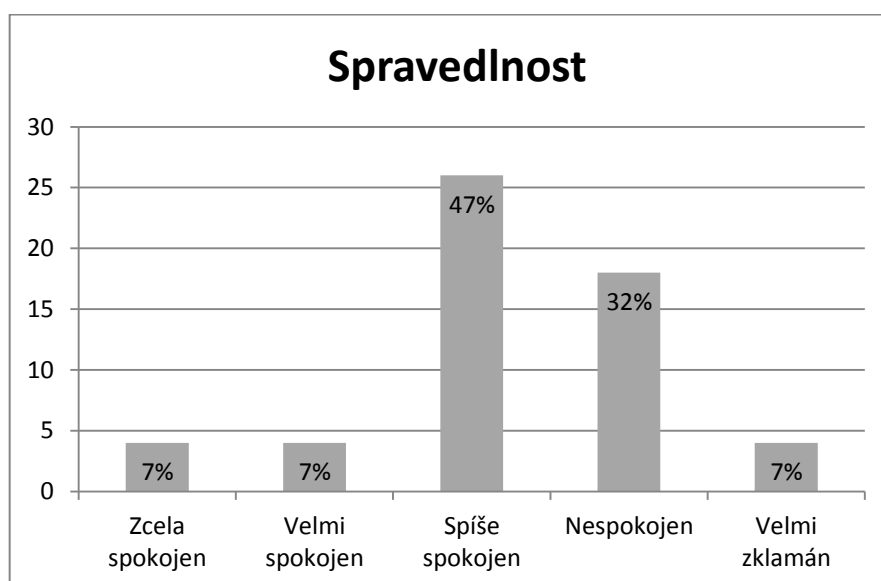
I tak tyto výsledky lze považovat za velmi uspokojivé. Na to, že DPS není dostatečně technicky zabezpečen před vcházením nezvaných hostů, dopadly výsledky této otázky ještě dobře. Časté téma v diskusi mezi obyvateli tohoto domu je, že by uvítali recepci s ohlašování návštěv, a tudíž tak kontrolu příchozích osob. Dále také kamery u jednotlivých vchodů. Avšak již několikrát jim bylo z města řečeno, že na to nejsou finanční prostředky.



Graf 21. Znázornění spokojenosti s prací.

Necelá polovina (25) uživatelů je spíše spokojena s prací. Všichni jsou samozřejmě již v důchodě. Prací je u této otázky myšleno práce doma, ve svém bytě jako taková, ne zaměstnání. 13 je velmi spokojeno, 5 zcela spokojeno. Nespokojeno je v této oblasti 10 respondentů a 3 jsou dokonce velmi zklamáni.

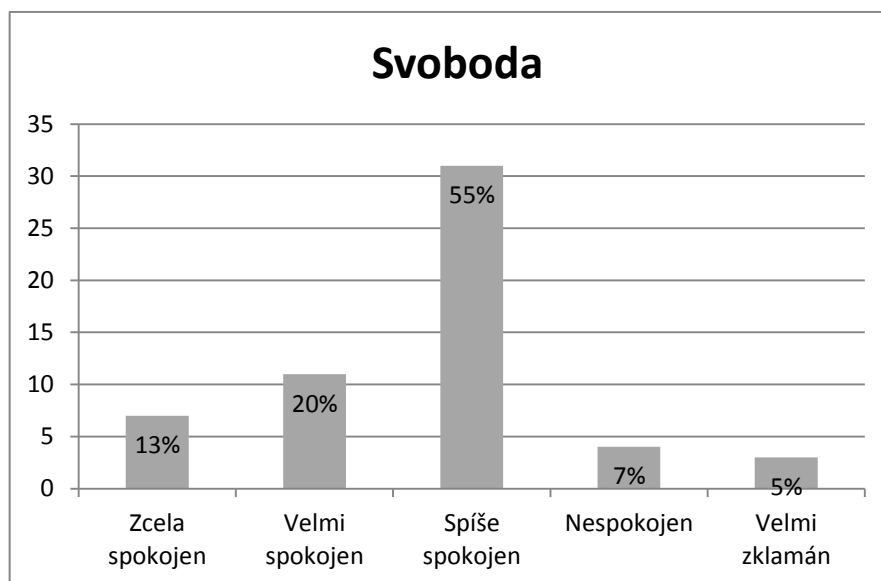
Práce sehrává v životě člověka důležitou roli, díky ní smysluplně využívá člověk svůj čas, připadá si potřebný. S přibývajícím věkem se ale objevuje více zdravotních komplikací, které omezují pracovní možnosti.



Graf 22. Znázornění spokojenosti se spravedlností.

Mezi další důležité společenské potřeby patří spravedlnost, jde ruku v ruce se svobodným rozhodováním. Z výzkumu vyplývá, že se spravedlností je spokojeno 26 respondentů. 18 respondentů je nespokojeno se spravedlností, což je docela vysoké procento na zamyšlení. Po počtu 4 jsou pak zcela nebo velmi spokojeni a velmi zklamáni.

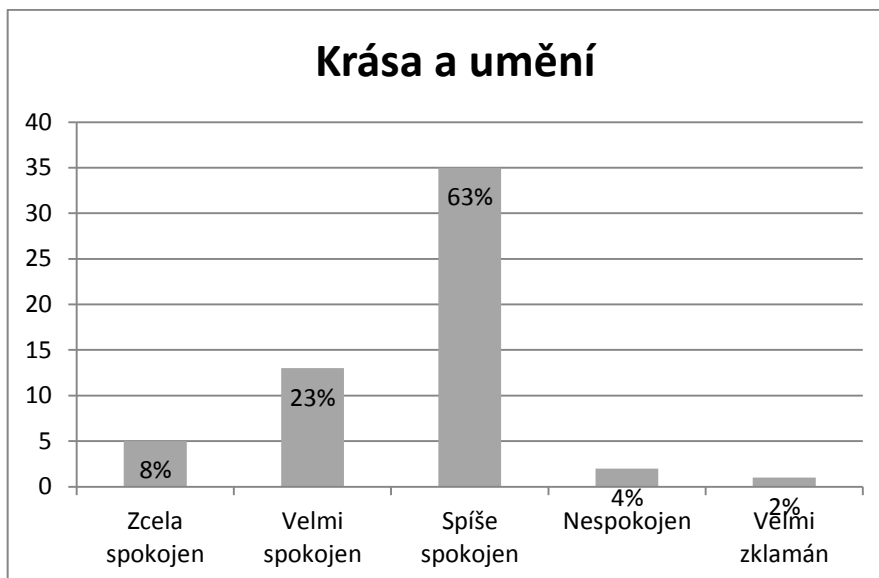
Docela vysoké procento dotazovaných je nespokojeno se spravedlností, což ukazuje na negativní pohled seniorů na aktuální situaci v naší společnosti.



Graf 23. Znázornění spokojenosti se svobodou.

Z vyhodnocení vyplývá, že nadpoloviční většina (31) respondentů je spíše spokojena se svobodou, 11 dokonce velmi spokojeno a 7 zcela spokojeno. Nespokojeni jsou jen 4 a velmi zklamáni 3 respondenti.

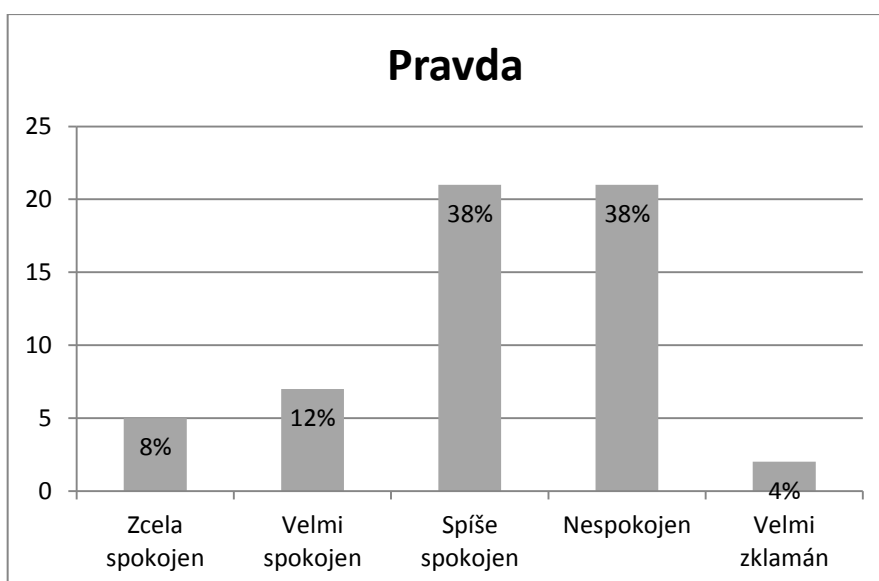
Svobodné rozhodování vnímáme velmi pozitivně v demokratické společnosti. Svobodné rozhodování vnímáme jako jedno ze základních práv každého člověka. Je důležité, aby každý mohl svobodně projevovat svou vůli či názor.



Graf 24. Znázornění spokojenosti s krásou a uměním.

Hodnocení spokojenosti s krásou a uměním se pohybuje ve středových hodnotách, 35 respondentů zvolilo odpověď, že je spíše spokojeno, 13 velmi spokojeno a 5 zcela spokojeno. Nespokojeni jsou jen 2 a velmi zklamán 1.

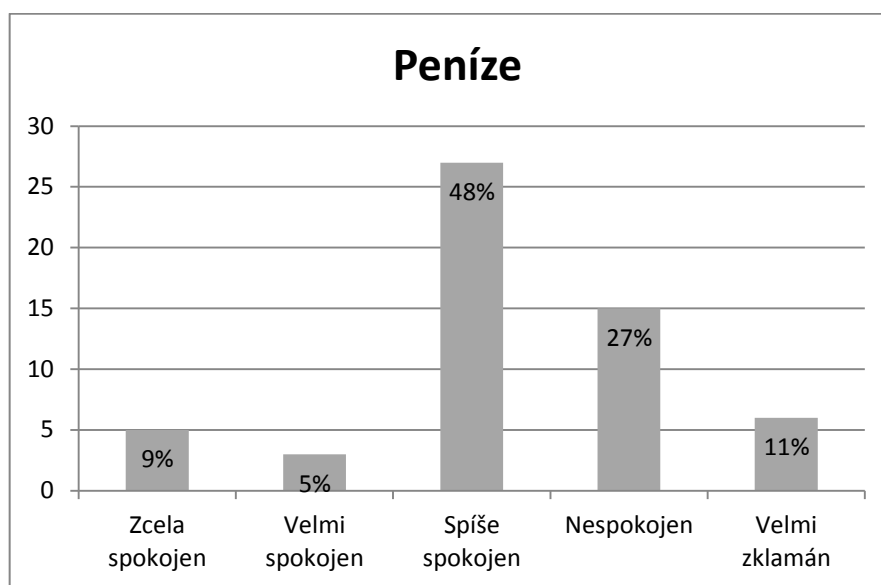
Krásou a uměním není v životě seniorů prvořadá, pokud člověk trpí zdravotními obtížemi, zájem o tuto oblast klesá.



Graf 25. Znázornění spokojenosti s pravdou.

S pravdou je většina oslovených respondentů spíše spokojena nebo nespokojena (21). Velmi spokojeno je jen 7 respondentů a zcela spokojeno 5. Velmi zklamáni pak 2.

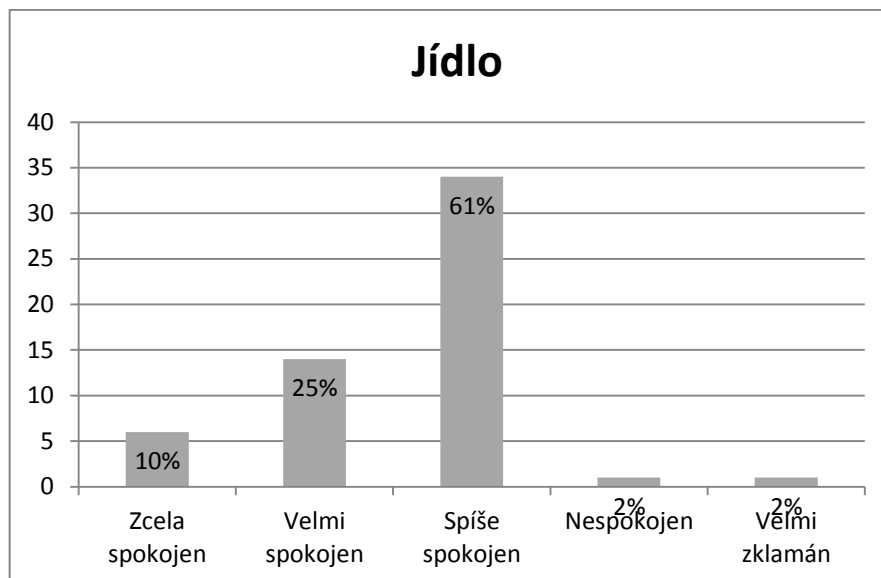
To, že je tak vysoké procento nespokojené s touto otázkou vypovídá o jejich silně zakořeněných morálních hodnotách. Může to také znamenat, že mají s touto hodnotou negativní zkušenosti a již tolik nevěří svému okolí, i když by si jistě přáli, aby lidé mluvili pravdu a jednali čestně.



Graf 26. Znázornění spokojenosti s penězi.

Na tuto otázku odpověděla necelá polovina respondentů, že je spíše spokojena se svou finanční stránkou (27). Něco málo přes čtvrtinu (15) uvádí, že jsou nespokojeni a 6 je dokonce velmi zklamáno. Jen 5 je zcela spokojeno s penězi a 3 velmi spokojeni.

Spokojenost s financemi je ryze subjektivní pro každého jedince, záleží na skutečných potřebách nebo životním standardu. Všichni obyvatelé tohoto domu mají velmi podobné podmínky, co se týče ubytování. Z finančního hlediska mají ale různou výši důchodu, ze které jim buď, po zaplacení veškerých poplatků, přebývá dostatek financí pro vlastní potřebu anebo naopak ještě chybí.

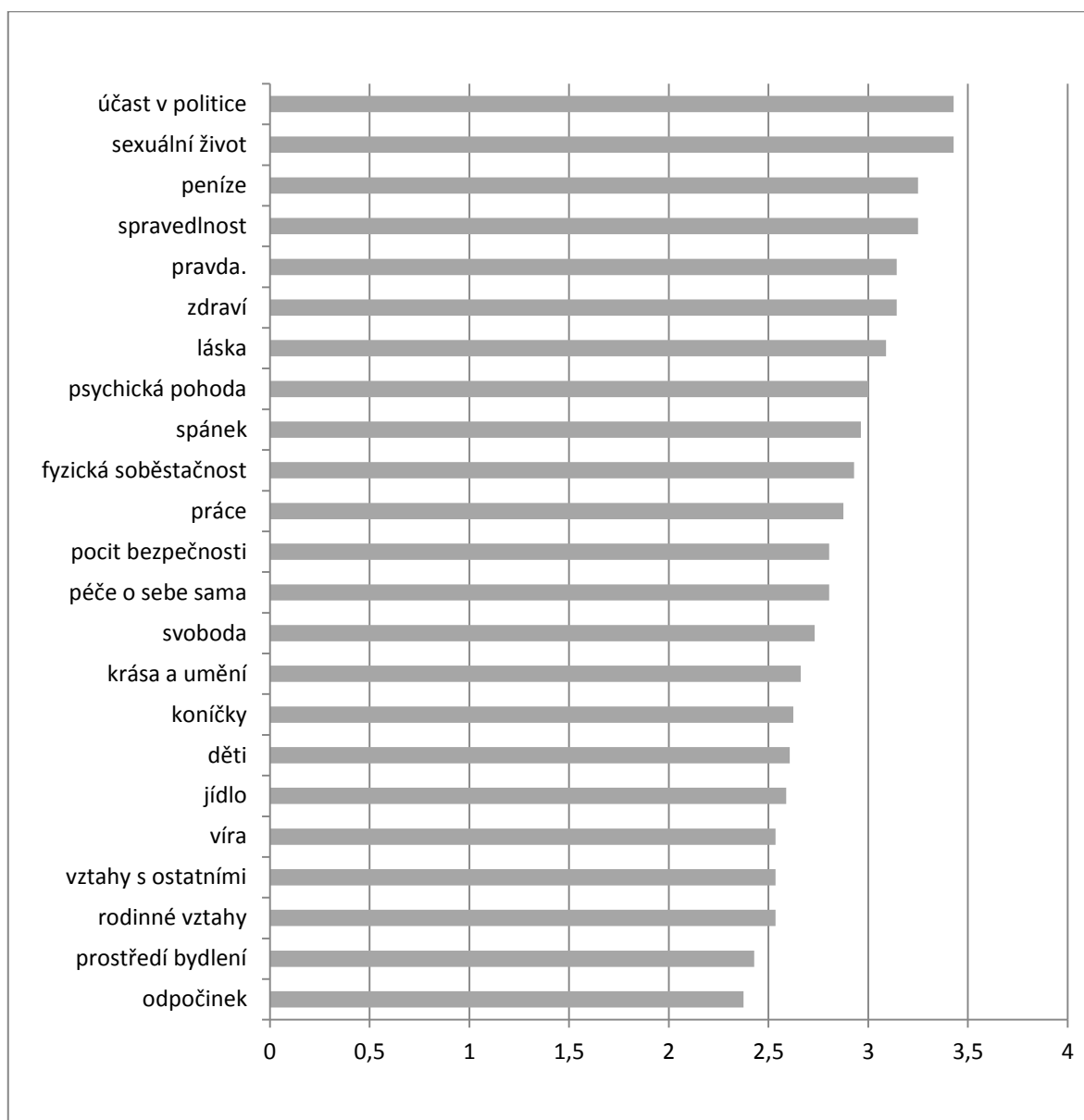


Graf 27. Znázornění spokojenosti s jídlem.

Velká nadpoloviční většina (34) respondentů je spíše spokojena s úrovní stravování, čtvrtina (14) je dokonce velmi spokojena a 6 dokonce zcela spokojena. Jen 1 je nespokojen a stejný počet dokonce velmi nespokojen.

Stravování je jedno z témat, které obyvatelé tohoto domu neustále rozebírají, vždyť je to také jeden z faktorů, který je důležitý, pro kvalitní život. Strava může totiž také ovlivňovat jejich psychickou a fyzickou pohodu.

Graf 28. Vyhodnocení spokojenosti ve všech oblastech.



Čím je hodnota v grafu nižší, tím je hodnocení pozitivnější.

Z výše uvedeného grafu lze tedy vyčíst, že senioři jsou nejspokojenější v oblastech: odpočinek, prostředí bydlení, rodinné vztahy, vztahy s ostatními.

Nejméně spokojeni jsou naopak v oblastech: účast v politice, sexuální život, peníze, spravedlnost.

Tabulka 1. Vyhodnocení spokojenosti ve všech oblastech.

zkoumaná oblast	průměrná hodnota	směrodatná odchylka
sexuální život	3,43	0,57
účast v politice	3,43	0,57
spravedlnost	3,25	0,39
peníze	3,25	0,39
zdraví	3,14	0,28
pravda	3,14	0,28
láska	3,09	0,23
psychická pohoda	3,00	0,14
spánek	2,96	0,11
fyzická soběstačnost	2,93	0,07
práce	2,88	0,02
péče o sebe sama	2,80	-0,05
pocit bezpečnosti	2,80	-0,05
svoboda	2,73	-0,13
krása a umění	2,66	-0,20
koníčky	2,63	-0,23
děti	2,61	-0,25
jídlo	2,59	-0,27
rodinné vztahy	2,54	-0,32
vztahy s ostatními	2,54	-0,32
víra	2,54	-0,32
prostředí bydlení	2,43	-0,43
odpočinek	2,38	-0,48

Čím je větší odchylka, tím víc se liší spokojenost jednotlivých respondentů v dané oblasti.

5.6 Faktory ovlivňující životní spokojenost seniorů

Dílními cíli bylo: zjistit, zda existují rozdíly v úrovni spokojenosti uživatelů s prostředím jejich bydlení dle pohlaví, zjistit, zda existují rozdíly v úrovni spokojenosti uživatelů s účastí v politice dle vzdělání, zjistit, zda existují rozdíly v úrovni spokojenosti uživatelů s péčí o sebe sama dle hmotného zajištění a zjistit, zda existují rozdíly v úrovni spokojenosti uživatelů se vztahy s ostatními dle toho, zda mají děti.

Data byla zpracována v programu Microsoft Excel, kde byly všechny odpovědi sloučeny do přehledných tabulek. Dále byla data každé odpovědi zpracována zvlášť do grafů i pro slovní vyhodnocení odpovědi respondentů. Byl rovněž vypracován, test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku, kde byly ověřovány stanovené hypotézy. Výsledky výzkumu jsou uvedeny v tabulkách a doplněny písemnou interpretací.

Test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku je možno využít v případech, kdy nás zajímá, zda existuje závislost (souvislost) mezi pedagogickými jevy, které byly zachyceny pomocí nominálního, popřípadě ordinálního měření. Tato situace je častá při zpracování výsledků dotazníkových šetření. (Chráška, 2007, s. 76)

Při nominálním měření se užívá čísel pouze jako označení neboli nálepek pro určité charakteristiky. Někdy se také používá označení klasifikace. U tohoto měření nemají čísla kvantitativní význam, nelze s nimi tedy jako s čísly počítat. Počítat lze s četnostmi jednotlivých číselných symbolů. U ordinálního neboli pořadového měření se objektům přiřazují čísla, která vyjadřují pořadí dle určitého kritéria. Tato čísla poskytují informace o pořadí, nikoli o velikostech rozdílů mezi nimi. (Chráška, 2007, s. 36)

Test nezávislosti chí-kvadrát nelze použít v případě, kdy v některém poli je očekávaná četnost menší než 1 a v případě, kdy ve více než 20% polí tabulky jsou očekávané četnosti menší než 5. (Chráška, 2007, s. 78) Z tohoto důvodu jsme byli nuceni sloučit původní kategorie do dvou. Tím se zvýšily všechny hodnoty v tabulce.

5.6.1 Vyhodnocení dat

Vztahová otázka 1: Rozdíl ve spokojenosti s prostředím bydlení v závislosti na pohlaví uživatelů.

Výzkumný problém 1: Existuje statisticky významný rozdíl ve vnímání spokojenosti uživatelů s prostředím bydlení dle pohlaví?

Věcná hypotéza H1: Ženy jsou spokojenější s prostředím bydlení než muži.

H1₀: Ve vnímání spokojenosti uživatelů s prostředím bydlení dle pohlaví neexistuje rozdíl.

H1_A: Ve vnímání spokojenosti uživatelů s prostředím bydlení dle pohlaví existuje rozdíl.

Hypotézu jsme plánovali ověřit s využitím testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Ve 25 % polí však byla očekávaná četnost menší než 5. Nebylo proto možné aplikovat test chí-kvadrát. Nebylo možné aplikovat ani jiný test, protože se ukázalo, že naprostá většina respondentů je celkově spokojená (nebylo tedy s čím porovnávat). Pokud to shrneme, srovnání nebylo možné ze dvou hlavních důvodů:

1. nízký počet respondentů pro realizaci vztahové statistiky (56);
2. velmi podobné názory (vždy bylo v souboru velmi málo nespokojených oproti spokojeným).

Vztahová otázka 2: Rozdíl ve spokojenosti s účastí v politice v závislosti na vzdělání uživatelů.

Výzkumný problém 2: Existují rozdíly ve vnímání spokojenosti uživatelů s účastí v politice dle vzdělání?

Věcná hypotéza H2: Uživatelé se základním vzděláním nebo středním bez maturity jsou spokojenější s účastí v politice než uživatelé se střední či vysokou školou.

H2₀: Ve vnímání spokojenosti uživatelů s účastí v politice dle vzdělání neexistují rozdíly.

H2_A: Ve vnímání spokojenosti uživatelů s účastí v politice dle vzdělání existují rozdíly.

Tabulka 2. Test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku dle vzdělání.

	základní střední bez maturity	střední s maturitou vysokoškolské	Σ
zcela spokojen velmi spokojen spíše spokojen	25 (27)	11 (9)	36
nespokojen velmi zklamán	17 (15)	3 (5)	20
Σ	42	14	56

Vypočítaná hodnota 1,659 je menší než kritická hodnota chí-kvadrátu 3,841.

Proto přijímáme nulovou hypotézu. Ve vnímání spokojenosti uživatelů s účastí v politice dle vzdělání neexistují rozdíly.

Vztahová otázka 3: Rozdíl ve spokojenosti s péčí o sebe sama v závislosti na hmotném zajištění uživatelů.

Výzkumný problém 3: Existují rozdíly ve vnímání spokojenosti uživatelů s péčí o sebe sama dle hmotného zajištění?

Věcná hypotéza H3: Uživatelé s výrazně či mírně podprůměrným hmotným zabezpečením jsou spokojenější s péčí o sebe sama než uživatelé s průměrným či mírně nadprůměrným hmotným zabezpečením.

H3₀: Ve vnímání spokojenosti uživatelů s péčí o sebe sama dle hmotného zajištění neexistují rozdíly.

H3_A: Ve vnímání spokojenosti uživatelů s péčí o sebe sama dle hmotného zajištění existují rozdíly.

I zde jsme plánovali ověřit hypotézu s využitím testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Avšak stejně jako výše byla ve 25 % polí očekávaná četnost menší než 5. Nebylo tedy opět možné aplikovat test chí-kvadrát, ani jiný test. Naprostá většina respondentů je celkově spokojená. Srovnání nebylo možné opět ze dvou hlavních důvodů:

1. nízký počet respondentů pro realizaci vztahové statistiky (56);
2. velmi podobné názory (vždy bylo v souboru velmi málo nespokojených oproti spokojeným).

Vztahová otázka 4: Rozdíl ve spokojenosti se vztahy s ostatními v závislosti na tom, zda má uživatel děti.

Výzkumný problém 4: Existují rozdíly ve vnímání spokojenosti uživatelů se vztahy s ostatními dle toho, zda má uživatel děti?

Věcná hypotéza H4: Uživatelé, kteří mají děti, jsou spokojenější se vztahy s ostatními než uživatelé, kteří děti nemají.

H₄₀: Ve vnímání spokojenosti uživatelů se vztahy s ostatními dle toho, zda má uživatel děti, neexistuje rozdíl.

H_{4A}: Ve vnímání spokojenosti uživatelů se vztahy s ostatními dle toho, zda má uživatel děti, existuje rozdíl.

I zde nastal stejný problém jako výše. Opět jsme plánovali ověřit hypotézu s využitím testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Avšak dokonce v 50 % polí byla očekávaná četnost menší než 5. Nebylo tedy opět možné aplikovat test chí-kvadrát, ani jiný test. Naprostá většina respondentů je celkově spokojená. Srovnání nebylo možné opět ze dvou hlavních důvodů:

1. nízký počet respondentů pro realizaci vztahové statistiky (56);
2. velmi podobné názory (vždy bylo v souboru velmi málo nespokojených oproti spokojeným).

6 SHRNU TÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

V této kapitole jsou shrnuty výsledky výzkumu, které byly získány prostřednictvím dotazníkového šetření. Výzkum byl proveden u všech 56 obyvatel DPS. Dotazník obsahoval demografické údaje a spokojenost ve 23 oblastech života. Byl osobně předáván seniorům.

Úkolem bylo zjistit, do jaké míry se cítí senioři u uvedených oblastí svého života spokojeni či naopak. Tedy jakou míru své spokojenosti přisuzují k daným hodnotám, a to do jaké míry se cítí spokojeni v oblastech: zdraví, fyzické soběstačnosti, psychické pohody, prostředí bydlení, spánku, rodinných vztahů, vztahů s ostatními lidmi, dětí, péče o sebe sama, lásky, sexuálního života, účasti v politice, víry, odpočinku, koníčků, pocitu bezpečnosti, práce, spravedlnosti, svobody, krásy a umění, pravdy, peněz a jídla.

Výsledky jednotlivých odpovědí byly zapisovány do tabulek četností, včetně relativních četností, které byly znázorněny i graficky. Z grafů a tabulek bylo zjištěno, že mezi respondenty převládaly ženy, nejvíce respondentů dosáhlo jen základního vzdělání, většina z nich považuje své hmotné zabezpečení za průměrné a převažují osoby, které mají děti. Z výsledků vyplynulo, že jsou senioři nejvíce spokojeni v oblastech: odpočinku, víry, vztahu s ostatními, rodinných vztahů a v prostředí bydlení. Nejméně spokojeni jsou pak v oblastech: peněz, spravedlnosti, účasti v politice a v sexuálním životě.

Díličními cíli bylo: zjistit, zda existují rozdíly v úrovni spokojenosti uživatelů s prostředím jejich bydlení dle pohlaví, zjistit, zda existují rozdíly v úrovni spokojenosti uživatelů s účastí v politice dle vzdělání, zjistit, zda existují rozdíly v úrovni spokojenosti uživatelů s péčí o sebe sama dle hmotného zajištění a zjistit, zda existují rozdíly v úrovni spokojenosti uživatelů se vztahy s ostatními dle toho, zda mají děti. K tomuto šetření byly stanoveny hypotézy. Testem dobré shody chí-kvadrát bylo zjišťováno, zda u zkoumaných položek lze považovat rozdíly u jednotlivých odpovědí za statisticky významné. V jednom případě, při použití tohoto testu, byla přijata nulová hypotéza, která potvrdila, že rozdíly významné nejsou. V ostatních třech případech nešlo aplikovat test chí-kvadrát, ani jiný test. Ve dvou případech bylo 25% polí očekávané četnosti menší než 5 a v jednom případě dokonce 50%. Srovnání nebylo tedy možné z důvodu nízkého počtu respondentů pro realizaci vztahové statistiky (56) a z důvodu velmi podobného názoru respondentů. V souboru bylo velmi málo nespokojených oproti spokojeným.

Respondenti měli možnost vyjádřit se také ve volné otázce, zda považují ještě něco v životě za důležité. Zde se objevily zajímavé odpovědi, mezi které patří: světový mír, umění

odpouštět, pokora, věrnost, nelhat, pomáhat, splnění slibů politiků starat se o důchodce a invalidy, neúplatnost politiků, zajistit důchodcům a invalidům spokojený život.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce nese název „Kvalita života seniorů žijících v Domě s pečovatelskou službou Veselí nad Moravou“, z důvodu dlouholeté praxe autorky v tomto zařízení.

Cílem diplomové práce bylo přiblížit problematiku kvality života seniorů žijících v domě s pečovatelskou službou.

V teoretické části je první kapitola zaměřena na vlastní charakteristiku a definice stárnutí a stáří. Tato problematika si zasloužila podrobnější zkoumání, protože právě tyto znaky používají lidé při hodnocení a popisu starých lidí. Druhá kapitola se věnuje charakteristice kvality života, stručně jejím rovinám, kvalitě života ve smyslu zdraví a nemoc, ale také faktory ovlivňující kvalitu života seniorů, a především tím, jak takovou kvalitu života podpořit. V poslední kapitole teoretické části jsou definovány a rozebírány domy s pečovatelskou službou. Je zde popsána jejich charakteristika, pečovatelská služba a Dům pečovatelských služeb ve Veselí nad Moravou.

Na základě provedeného výzkumu, dotazníkovou metodou, jsme se chtěli pokusit odpovědět na otázky, jak jsou senioři, žijící v Domě s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, spokojeni v oblastech: zdraví, fyzické soběstačnosti, psychické pohody, prostředí bydlení, spánku, rodinných vztahů, vztahů s ostatními lidmi, dětí, péče o sebe sama, lásky, sexuálního života, účasti v politice, víry, odpočinku, koníčků, pocitu bezpečnosti, práce, spravedlnosti, svobody, krásy a umění, pravdy, peněz a jídla.

Z provedeného šetření vyplynulo, že nejspokojenější jsou s prostředím bydlení, s rodinnými vztahy, se vztahy se svými dětmi, s jídlem, s odpočinkem a s koníčky. V opačném případě se ukázalo, že nejméně spokojeni jsou se svým zdravím, se sexuálním životem, se spravedlností a s otázkou pravdy.

Díličními cíli bylo zjistit, závislost pohlaví, vzdělání, hmotného zabezpečení a toho, zda má uživatel děti či nikoli, v úrovni spokojenosti uživatelů s vybranými oblastmi, mezi které patří prostředí jejich bydlení, účast v politice, péče o sebe sama a vztahy s ostatními. K tomuto šetření byly stanoveny hypotézy.

Testem dobré shody chí-kvadrát bylo zjišťováno, zda u zkoumaných položek lze považovat rozdíly u jednotlivých odpovědí za statisticky významné. V jednom případě byla, po provedeném statistickém výpočtu, přijata nulová hypotéza. Ukázalo se, že nastala situace, kdy hladina významnosti p byla větší než 0,05 (5%). Na tomto základě bylo usouzeno,

že dosažený výsledek je možné vysvětlit působením náhody, tedy že mezi studovanými jevy nemusí být významný vztah. Lze tedy konstatovat, že ve vnímání spokojenosti uživatelů s účastí v politice dle vzdělání neexistují rozdíly. V ostatních třech případech nešlo aplikovat test chí-kvadrát, ani jiný test. A to, i když jsme zvýšili všechny hodnoty v tabulce sloučením původních kategorií do dvou. Ve dvou případech bylo 25% polí očekávané četnosti menší než 5 a v jednom případě dokonce 50%. Srovnání nebylo tedy možné z důvodu nízkého počtu respondentů pro realizaci vztahové statistiky (56) a z důvodu velmi podobného názoru respondentů. V souboru bylo velmi málo nespokojených oproti spokojeným.

V této práci jsme se zabývali širokou problematikou, a to jak stářím a stárnutím, tak otázkou měření kvality života. Je pravda, že samotné stáří a stárnutí lze již považovat za zátěžovou situaci působící na člověka v celé jeho rovině. Stáří se netýká ale jen seniorů samotných, nýbrž i jejich nejbližších, tzn. rodiny a přátel.

Provedené šetření a jeho výsledky mohou sloužit k praktickému využití zaměstnanců pečovatelské služby, kteří se seniory pracují. Výsledky této diplomové práce budou také předneseny na komunitním plánování a na sociálním odboru, kde autorka této práce pravidelně podává informace o novinkách na DPS a o obyvatelích. Výsledky mohou sloužit i jako vodítko při rozhodování zájemců, kteří o vstupu do DPS uvažují. Další přínos této práce spočívá ve vytvoření pohledu na vlastní život seniorů.

Zaměření na tuto skupinu osob je potřebné, jelikož právě tyto osoby jsou v majoritní společnosti izolované.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ARIES, P. *Dějiny smrti I.* Praha: Argo, 2000. 358 s. ISBN 80-7203-286-0.
- [2] ARIES, P. *Dějiny smrti II.* Praha: Argo, 2000. 410 s. ISBN 80-7203-293-3.
- [3] ALAN, J. *Etapy života očima sociologie.* Praha: Panorama, 1989. 439 s. ISBN 80-7038-044-6.
- [4] BICKOVÁ, L. *Pečovatelská služba v České republice.* Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.
- [5] ČEVELA, R., KALVACH, Z., CELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky.* Praha: Grada, 2012. 263 s. ISBN 9788024739014.
- [6] DYLEVSKÝ, I., TROJAN, S. *Somatologie.* Praha: Avicenum, 1990. 272 s. ISBN 80-201-0026-1.
- [7] GREGOR, O. *Stárnout to je kumšt.* Praha: Olympia, 1983. 136 s. ISBN 80-4817-387-3.
- [8] GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie.* České Budějovice: JUZF, 1998. 86 s. ISBN 80-7040-286.
- [9] GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života.* Praha: Grada Publishing, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
- [10] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.* Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [11] HAŠKOVCOVÁ, H., KREJČÍŘOVÁ, D. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času.* Praha: Galén, 2012. 194 s. ISBN 978-807-2629-008.
- [12] HEŘMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života.* Praha: SLON, 2012. 239 s. ISBN 978-80-7416-106-0.
- [13] HOFSTEDE, G., HOFSTEDE, G., J. *Cultures and Organizations: Software of the Mind.* USA: McGraw-Hill, 2005. 436 p. ISBN 0-07-143959-5.
- [14] HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství.* Praha: Grada, 2013. 115 s. ISBN 978-80-247-4772-9.
- [15] CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu.* Praha: Grada Publishing, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [16] KALVACH, Z. *Úvod do gerontologie a geriatrie.* Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7174-366-0.

- [17] KALVACH, Z. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. 399 s. ISBN 9788024740263.
- [18] KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P. a kolektiv. *Geriatric a Gerontologie*. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
- [19] KREBS, V. *Sociální politika*. Praha: ASPI, 2005. ISBN 80-7357-050-5.
- [20] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. 252 s. ISBN 80-7178-774-4.
- [21] LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. 343 s. ISBN 80-7169-195-X.
- [22] MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [23] MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [24] MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004. 203 s. ISBN: 80-210-3345-2.
- [25] MÜHLPACHR, P. STANIČEK P. *Geragogika pro speciální pedagogy*. Brno: MU, 2001. 115 s. ISBN 80-210-2510-7.
- [26] PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. 136 s. ISBN 80-201-0076-8.
- [27] PAYNE, J. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-725-4657-0.
- [28] POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. 158 s. ISBN 9788024732718.
- [29] RÁŽOVÁ E. *Pečovatelská služba pro seniory. Personální a sociálně právní kartotéka*. Praha: Linde. 20 s. ISSN 1211-9482. 2004.
- [30] ŘEHULKA, E., ŘEHULKOVÁ, O. *Kvalita života a vývoj osobnosti*. Dunajská Streda: Pelikán, s. r. o., 2005. s. 297. ISBN 80-967311-7-3.
- [31] ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7178-829-5.
- [32] SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. Nakladatelství ALBERT-Šalé a Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2004. 323 s. ISBN 80-7326-026-3.
- [33] ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada publishing, 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.

- [34] ŠVANCARA, J. *Psychologická involuce a psychologické aspekty adaptace ve stáří*. In: Z. Kalvach, Z. Zadák, R. Jiráček, H. Závazalová, P. Sucharda, a kol. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
- [35] VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: MU, 2005. 145 s. ISBN 80-210-3754-7.
- [36] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [37] VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN: 978-80-247-2170-5.
- [38] VOHRALÍKOVÁ, L. RABUŠIC, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, 2004. 54 s. ISBN 80-8068-088-4.
- [39] ŽELEZNÝ, I. *Když člověk přichází do let*. Praha: Nakladatelství a vydavatelství spol. s.r.o., 1997. 178 s. ISBN 80-237-3447-4.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj.	A jiné.
Apod.	A podobně.
Atd.	A tak dále.
Č.	Číslo.
DPS	Dům s pečovatelskou službou.
Např.	Například
Př.	Příklad.
S.	Strana.
SQUALA	Subjektive Quality of Live Analysis.
Tab.	Tabulka.
Tzn.	To znamená.
WHO	World health organization.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1. Znázornění rozdělení respondentů dle pohlaví.	50
Graf 2. Znázornění rozdělení respondentů dle vzdělání.	50
Graf 3. Znázornění rozdělení respondentů dle hmotného zabezpečení.	51
Graf 4. Znázornění rozdělení respondentů dle toho, zda mají nebo nemají děti.	51
Graf 5. Znázornění spokojenosti se zdravím.	52
Graf 6. Znázornění spokojenosti s fyzickou soběstačností.	53
Graf 7. Znázornění spokojenosti s psychickou pohodou.	53
Graf 8. Znázornění spokojenosti s prostředím bydlení.	54
Graf 9. Znázornění spokojenosti se spánkem.	55
Graf 10. Znázornění spokojenosti s rodinnými vztahy.	55
Graf 11. Znázornění spokojenosti se vztahy s ostatními.	56
Graf 12. Znázornění spokojenosti s dětmi.	57
Graf 13. Znázornění spokojenosti s péčí o sebe sama.	57
Graf 14. Znázornění spokojenosti s láskou.	58
Graf 15. Znázornění spokojenosti se sexuálním životem.	59
Graf 16. Znázornění spokojenosti s účastí v politice.	59
Graf 17. Znázornění spokojenosti s vírou.	60
Graf 18. Znázornění spokojenosti s odpočinkem.	61
Graf 19. Znázornění spokojenosti s koníčky.	61
Graf 20. Znázornění spokojenosti s pocitem bezpečí.	62
Graf 21. Znázornění spokojenosti s prací.	63
Graf 22. Znázornění spokojenosti se spravedlností.	63
Graf 23. Znázornění spokojenosti se svobodou.	64
Graf 24. Znázornění spokojenosti s krásou a uměním.	65
Graf 25. Znázornění spokojenosti s pravdou.	65

Graf 26. Znázornění spokojenosti s penězi.....	66
Graf 27. Znázornění spokojenosti s jídlem.....	67
Graf 28. Vyhodnocení spokojenosti ve všech oblastech.	68

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Vyhodnocení spokojenosti ve všech oblastech.....	69
Tabulka 2. Test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku dle vzdělání.....	72

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník subjektivní kvality života

Příloha P II: Vyhodnocení dotazníků v tabulce četností

Příloha P III: Absolutní četnosti vyjadřující demografické údaje

Příloha P IV: Absolutní četnosti vyjadřující počet odpovědí k jednotlivým otázkám

Příloha P V: Absolutní četnosti vyjadřující počet odpovědí k jednotlivým otázkám v %

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK SUBJEKTIVNÍ KVALITY ŽIVOTA

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Lenka Rajsiglová, studuji 3. semestr na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor sociální pedagogika a obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, jehož vyhodnocení bude součástí mé diplomové práce s názvem: „Kvalita života seniorů v Domě s pečovatelskou službou Veselí nad Moravou“.

Dotazník je anonymní a důvěrný. Žádám Vás o vyplnění všech položek.

Předem děkuji za spolupráci.

Bc. Lenka Rajsiglová, DiS.

POHLAVÍ

- a) muž
- b) žena

MÁTE DĚTI?

- a) ano
- b) ne

VĚK

HMOTNÉ ZABEZPEČENÍ

- a) výrazně podprůměrné
- b) mírně podprůměrné
- c) průměrné
- d) mírně nadprůměrné
- e) výrazně nadprůměrné

UKONČENÉ VZDĚLÁNÍ

- a) neukončené základní
- b) základní
- c) střední bez maturity
- d) střední s maturitou
- e) vysokoškolské

(Jak byste v porovnání s ostatními hodnotil/a svou finanční situaci a hmotné zabezpečení.)

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
1) zdraví					
2) fyzická soběstačnost					
3) psychická pohoda					
4) prostředí bydlení					
5) spánek					
6) rodinné vztahy					
7) vztahy s ostatními					
8) děti					
9) péče o sebe sama					
10) láska					
11) sexuální život					
12) účast v politice					
13) víra					
14) odpočinek					
15) koníčky					
16) pocit bezpečnosti					
17) práce					
18) spravedlnost					
19) svoboda					
20) krása a umění					
21) pravda					
22) peníze					
23) jídlo					

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

PŘÍLOHA P II: VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ V TABULCE ČETNOSTÍ

VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ V TABULCE ČETNOSTÍ																								Co ještě považujete				
Pořadí	Pohlaví	Vzdělání	Hmotné zabezpečení	Děti	ČÍSLO OTÁZKY																							v životě za důležité?
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
1	Ž	Z	P	A	SS	VS	VS	SS	SS	VS	SS	VS	ZS	SS	SS	SS	VS	SS	ZS	SS	SS	VS	VS	VS	SS	SS	Světový mír	
2	Ž	SSM	MP	A	N	SS	SS	SS	N	VS	VS	SS	N	VZ	VZ	VZ	VS	VS	VS	SS	VZ	VZ	SS	N	SS	SS	Umění odpouštět	
3	Ž	SSM	P	A	SS	SS	SS	VS	VS	VS	SS	VS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS		
4	Ž	VŠ	P	A	SS	SS	SS	ZS	ZS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	ZS	ZS	N	SS	N	ZS	VS	N	SS	ZS		
5	Ž	SBM	MN	A	VS	VS	SS	VS	VS	VS	SS	VS	SS	N	N	N	SS	SS	SS	VS	VS	SS	SS	SS	SS	SS	VS	
6	Ž	SSM	P	N	ZS	VS	VS	VS	VS	VS	VS	VS	VS	VS	ZS	VS	VS	VS	VS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS		
7	Ž	VŠ	P	A	ZS	ZS	SS	ZS	ZS	ZS	ZS	ZS	SS	ZS	SS	SS	ZS	ZS	ZS	ZS	ZS	ZS	ZS	ZS	ZS	SS	SS	
8	M	SSM	P	A	VS	ZS	ZS	VS	SS	VS	VS	VS	VS	ZS	SS	SS	SS	VS	VS	N	VS	SS	SS	VS	SS	VS	SS	
9	Ž	SBM	P	N	VZ	VZ	VZ	VS	N	SS	N	VZ	SS	N	VZ	SS	N	N	SS	N	SS	N	SS	SS	SS	SS		
10	M	Z	P	A	VS	SS	SS	VS	SS	SS	VS	VS	VS	VS	VS	SS	SS	SS	VS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS		
11	Ž	SBM	MP	A	N	SS	N	SS	N	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	VS	N	VS	N	N	SS	N	N	SS		
12	Ž	SSM	P	A	N	N	SS	VS	N	ZS	ZS	ZS	N	ZS	VS	N	SS	SS	ZS	SS	ZS	SS	SS	VS	N	N	SS	
13	M	SBM	P	A	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	N	N	SS	SS	SS	N	SS	N	SS	SS	N	SS	SS	
14	Ž	Z	MP	N	N	N	N	SS	N	SS	SS	VZ	SS	VZ	VZ	SS	SS	SS	N	SS	SS	N	N	SS	N	VZ	N	
15	Ž	Z	P	A	ZS	ZS	VS	SS	VS	VS	ZS	VS	ZS	VS	N	N	ZS	VS	ZS	VS	ZS	SS	VS	SS	SS	VS	VS	
16	M	SSM	MN	A	SS	ZS	VS	VS	VS	VS	VS	VS	VS	VS	N	SS	ZS	VS	SS	VS	VS	VS	VS	VS	SS	VS	VS	
17	Ž	Z	P	A	N	N	SS	ZS	SS	ZS	ZS	ZS	SS	VS	ZS	ZS	ZS	ZS	SS	SS	ZS	ZS	VS	ZS	SS	VS		
18	Ž	Z	P	A	SS	SS	SS	SS	N	SS	N	SS	SS	SS	SS	SS	VS	VS	VS	SS	SS	SS	VS	SS	VS	N	SS	
19	Ž	Z	P	A	SS	SS	SS	VS	SS	SS	SS	VS	VS	VS	SS	SS	SS	VS	VS	VS	VS	SS	VS	SS	SS	SS	VS	
20	Ž	Z	MP	N	SS	SS	SS	VS	VS	SS	VS	SS	SS	N	N	SS	VS	VS	SS	VS	SS	SS	SS	SS	N	SS		
21	Ž	Z	P	A	N	N	SS	VS	N	VS	SS	VS	N	SS	SS	ZS	VS	SS	N	N	N	SS	SS	SS	SS	N	SS	
22	M	Z	MP	N	SS	SS	SS	VS	SS	N	SS	N	SS	N	SS	N	SS	VS	VS	VS	VS	VS	VS	VS	VS	SS	VS	
23	M	Z	P	A	SS	SS	SS	SS	N	VS	SS	VS	VS	N	N	SS	SS	VS	VS	VS	VS	SS	SS	SS	N	SS	VS	
24	Ž	Z	MP	A	SS	ZS	SS	VS	N	SS	VS	SS	ZS	SS	N	SS	SS	VS	VS	SS	SS	N	SS	SS	N	SS	VS	
25	Ž	SBM	P	A	SS	SS	SS	SS	SS	N	SS	N	SS	N	N	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	
26	Ž	SBM	MP	A	SS	SS	SS	VS	SS	VS	SS	VS	SS	VS	VS	VS	VS	VS	VS	VS	ZS	ZS	VS	ZS	SS	VS		
27	Ž	Z	P	A	N	SS	N	SS	N	SS	VS	SS	N	VZ	VZ	N	VS	SS	VS	SS	SS	N	SS	SS	SS	N	SS	
28	M	SSM	P	N	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	
29	Ž	Z	P	A	ZS	ZS	ZS	SS	VS	ZS	VS	ZS	ZS	VS	SS	SS	SS	VS	ZS	SS	ZS	SS	VS	VS	SS	SS	VS	
30	Ž	Z	MP	A	N	VS	VS	VS	N	SS	VS	VS	VS	SS	SS	SS	SS	VS	VS	N	SS	VS	VS	SS	VS	N	SS	
31	Ž	Z	MP	A	N	N	N	SS	N	ZS	ZS	SS	SS	SS	SS	ZS	ZS	ZS	N	SS	N	SS	SS	N	N	SS		
32	Ž	SBM	P	A	N	N	N	N	SS	N	ZS	N	SS	N	N	SS	SS	SS	N	SS	VS	N	SS	SS	N	N	VZ	
33	Ž	Z	P	A	SS	SS	SS	SS	N	VS	VS	VS	SS	SS	SS	VZ	SS	VS	VS	VS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	
34	M	SBM	MP	N	VS	SS	SS	VS	ZS	SS	VS	N	VS	N	N	N	SS	SS	SS	VS	SS	N	VZ	VS	SS	VZ	SS	
35	M	SBM	P	A	SS	SS	VS	VS	SS	VS	VS	VS	SS	SS	SS	SS	SS	VS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	VS	
36	Ž	SSM	MP	A	VS	SS	SS	ZS	N	N	N	VZ	VS	VZ	VZ	SS	VZ	SS	ZS	SS	N	SS	SS	N	N	ZS		
37	Ž	SBM	MP	A	N	SS	SS	N	SS	SS	SS	N	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	N	SS	ZS	ZS	N	SS	Pokora, věrnost, nelhat, pomáhat.	
38	M	SBM	P	A	N	N	N	VS	SS	SS	N	VS	SS	SS	N	VZ	ZS	VS	VS	SS	VZ	SS	ZS	ZS	ZS	ZS		
39	M	Z	VP	A	N	N	N	ZS	ZS	VS	SS	VS	N	VS	N	SS	VS	SS	VS	ZS	SS	SS	VS	SS	N	VZ	VS	
40	Ž	Z	P	A	SS	SS	SS	VS	N	VS	VS	VS	SS	VS	SS	N	VS	VS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	
41	Ž	Z	MP	A	N	SS	N	VS	SS	N	SS	VS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	VS	N	SS	SS	SS	SS	N	SS	
42	Ž	SBM	MP	A	N	N	N	N	SS	VS	VS	VS	SS	VS	VS	N	SS	VS	VS	SS	N	N	SS	SS	SS	N	SS	
43	Ž	Z	P	A	N	N	ZS	SS	SS	ZS	SS	ZS	ZS	VZ	VZ	VZ	SS	ZS	SS	SS	N	SS	SS	SS	N	N	ZS	
44	Ž	SBM	P	A	ZS	ZS	SS	ZS	ZS	ZS	ZS	ZS	ZS	SS	SS	SS	SS	ZS	SS	N	N	N	SS	SS	N	ZS		
45	M	SSM	VP	A	N	N	N	SS	N	SS	SS	N	N	N	N	VZ	N	SS	VZ	N	N	VZ	N	N	VZ	VZ	SS	Splnění slibů politiků starat se o důchodce a invalidy, neúplatně
46	Ž	SSM	MP	A	VS	VS	VS	VS	VS	VS	VS	VS	SS	VS	SS	SS	VS	SS	VS	VS	VS	VS	VS	VS	SS	VS	SS	VS
47	M	SBM	VP	N	N	N	SS	N	VS	N	SS	N	N	SS	SS	VZ	SS	VS	SS	N	VZ	N	N	SS	VZ	VZ	SS	
48	Ž	Z	VP	N	N	SS	N	N	N	N	VZ	VZ	SS	SS	SS	VZ	SS	SS	N	VZ	N	N	SS	VZ	N	SS	SS	politiků, zajistit důchodcům a inval.
49	M	Z	VP	N	SS	VS	VS	VS	SS	VZ	SS	N	SS	N	N	N	N	VS	SS	VS	N	N	SS	SS	N	VZ	SS	
50	M	SBM	P	A	ZS	ZS	ZS	ZS	ZS	VS	ZS	VS	ZS	VS	N	VZ	ZS	ZS	VZ	ZS	SS	VZ	ZS	ZS	ZS	ZS	ZS	spokojený život.
51	M	Z	P	A	N	SS	SS	N	SS	N	SS	SS	N	N	VZ	VZ	ZS	VS	VS	SS	N	SS	VS	ZS	N	VS	SS	
52	M	Z	MP	A	N	N	N	SS	SS	SS	SS	SS	N	N	VZ	VZ	ZS	VZ	VS	SS	N	SS	VS	ZS	N	VS	SS	
53	Ž	VŠ	P	N	SS	SS	SS	VS	SS	VS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	VS	SS	VS	VS	SS	SS	VS	SS	SS	SS	
54	Ž	SBM	VP	A	VZ	VZ	N	SS	N	SS	SS	SS	N	N	N	SS	ZS	VS	VS	N	VS	VZ	VZ	SS	N	N	SS	
55	Ž	SSM	P	A	N	SS	SS	SS	VS	VS	ZS	VS	SS	SS	SS	SS	VS	VS	VS	VS	VS	N	SS	VS	N	ZS	VS	
56	Ž	Z	P	A	N	N	N	SS	N	SS	SS	VS	SS	SS	SS	SS	VZ	VZ	SS	VZ	SS	SS	SS	SS	N	N	SS	

PŘÍLOHA P III: ABSOLUTNÍ ČETNOSTI VYJADŘUJÍCÍ DEMOGR. ÚDAJE

ABSOLUTNÍ ČETNOSTI VYJADŘUJÍCÍ DEMOGR. ÚDAJE													
Pohlaví		Vzdělání					Hmotné zabezpečení					Děti	
M	Ž	NZ	Z	SBM	SSM	VŠ	VP	MP	P	MN	VN	A	N
17	39	0	26	16	11	3	6	16	32	2	0	44	12

PŘÍLOHA P IV: ABSOLUTNÍ ČETNOSTI VYJADŘUJÍCÍ POČET ODPOVĚDÍ K JEDNOTLIVÝM OTÁZKÁM

ABSOLUTNÍ ČETNOSTI VYJADŘUJÍCÍ POČET ODPOVĚDÍ K JEDNOTLIVÝM OTÁZKÁM																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
ZS	6	8	4	7	6	7	8	7	7	3	2	2	11	7	6	5	5	4	7	5	5	5	6
VS	6	6	8	23	10	21	16	24	9	13	4	2	11	27	21	16	13	4	11	13	7	3	14
SS	20	26	29	21	20	20	27	13	28	22	26	32	29	19	21	22	25	26	31	35	21	27	34
N	22	14	14	5	20	7	4	8	12	12	16	10	3	0	4	11	10	18	4	2	21	15	1
VZ	2	2	1	0	0	1	1	4	0	6	8	10	2	3	4	2	3	4	3	1	2	6	1

PŘÍLOHA P V: ABSOLUTNÍ ČETNOSTI VYJADŘUJÍCÍ POČET ODPOVĚDÍ K JEDNOTLIVÝM OTÁZKÁM V %

ABSOLUTNÍ ČETNOSTI VYJADŘUJÍCÍ POČET ODPOVĚDÍ K JEDNOTLIVÝM OTÁZKÁM V %																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
ZS	11	14	7	12	10	12	14	13	13	5	4	4	20	13	10	9	9	7	13	8	8	8	10
VS	11	11	14	41	18	37	29	43	16	22	7	4	20	48	38	28	23	7	20	23	12	5	25
SS	35	46	51	38	36	36	48	23	50	39	46	56	52	34	38	39	45	47	55	63	38	48	61
N	39	25	25	9	36	13	7	14	21	21	29	18	5	0	7	20	18	32	7	4	38	27	2
VZ	4	4	2	0	0	2	2	7	0	11	14	18	3	5	7	4	5	7	5	2	4	11	2

Vysvětlivky:

- Počet 1-56 ve sloupci znamená počet respondentů (resp. dotázaných seniorů).
- Počet 1-23 v řádku znamená počet položek v dotazníku, které respondenti hodnotili.
- Sloupec s označením „Pohlaví“ označuje, zda je respondent muž "M" nebo žena "Ž".
- Sloupec s označením „Vzdělání“ obsahuje údaje o respondentovi, kde „NZ“ znamená neukončené základní, „Z“ základní, „SBM“ střední bez maturity a „VŠ“ vysokoškolské.

- Sloupec s označením „Hmotné zabezpečení“ obsahuje údaje o respondentovi, kde „VP“ znamená výrazně podprůměrné, „MP“ mírně podprůměrné, „P“ průměrné, „MN“ mírně nadprůměrné a „VN“ výrazně nadprůměrné.
- Sloupec s označením „Děti“ obsahuje údaje o respondentovi, kde „A“ znamená, že respondent má děti a „N“, že děti nemá.