

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Kvalita života seniorů v domově pro seniory

Štěpánka Hrubíšová

Bakalářská práce

2015

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Štěpánka Hrubášová**
Osobní číslo: **Z12015**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Kvalita života seniorů v domově pro seniory**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná


Seznam odborné literatury:

1. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
2. DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment: příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-82-4.
3. DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka PRAJSOVÁ. WHOQOL-OLD: příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku. Praha: Psychiatrické centrum, 2009. ISBN 80-871-4205-5.
4. HUDÁKOVÁ, Anna a L'udmila MAJERNÍKOVÁ. Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing, 2013. Sestra. ISBN 978-802-4747-729.
5. VAĐUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. ISBN 80-210-3754-7.


Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Kristýna Šoukalová
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2013

Termín odevzdání bakalářské práce: 17. července 2015


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. dubna 2015

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 6. 7. 2015

Štěpánka Hrubíšová

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé práce Mgr. Kristýně Šoukalové za pomoc a cenné odborné rady při tvorbě mé bakalářské práce.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života seniorů v domově pro seniory. Práce se dělí na dvě části, na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je zaměřená na charakteristiku stárnutí a stáří, na kvalitu života, její historii a měření a dále na sociální péči a domov pro seniory. Praktická část práce se zabývá hodnocením celkové kvality života a mapováním jednotlivých domén kvality života u seniorů v domově pro seniory. Tyto výsledky jsou dále srovnávány dle pohlaví. Výzkum byl prováděn pomocí standardizovaných dotazníků WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD.

KLÍČOVÁ SLOVA

Stáří, senioři, kvalita života, WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD, domov pro seniory

TITLE

Quality of Life of the Elderly in an Elderly Home

ANNOTATION

The Bachelor thesis is focused on quality of life of the elderly in an elderly home. This work is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part is focused on the characteristics of aging and old age, quality of life, history and measurements of the quality of life and social welfare and issues related to elderly homes. The practical part deals with the assessment of overall quality of life, and mapping individual domains of quality of life in the elderly in home for the elderly. These results are compared by gender. The research was conducted using standardized questionnaires WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD.

KEYWORDS

Old age, elderly, quality of life, WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD, elderly home

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Stáří a stárnutí	13
1.1 Vymezení pojmů	13
1.2 Změny člověka ve stáří	15
1.2.1 Biologické aspekty stárnutí	15
1.2.2 Psychické aspekty stárnutí	16
1.2.3 Sociální aspekty stárnutí	17
2 Kvalita života	18
2.1 Historie pojmu kvalita života	18
2.2 Definice pojmu kvalita života	19
2.3 Dimenze a přístupy	21
2.4 Měření kvality života	21
2.4.1 Instrumenty kvality života	22
2.4.1.1 Všeobecné (generické) dotazníky	22
2.4.1.2 Speciální (specifické) dotazníky	23
2.5 Kvalita života seniorů	23
2.5.1 Měření kvality života u seniorů	25
3 Sociální služby v ČR	26
3.1 Základní druhy a formy sociálních služeb	26
3.1.1 Domovy pro seniory	27
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
4 Metodika výzkumu	29

4.1 Popis použitých dotazníků	30
4.2 Charakteristika výzkumného souboru	32
4.3 Zpracování a vyhodnocení získaných dat	32
5 Vyhodnocení výsledků výzkumu	34
6 Diskuze	53
7 ZÁVĚR	61
8 POUŽITÁ LITERATURA	63
9 SEZNAM PŘÍLOH	66

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Grafické znázornění věku	34
Obrázek 2 Grafické znázornění rodinného stavu	35
Obrázek 3 Grafické znázornění délky pobytu v zařízení.....	36
Obrázek 4 Grafické znázornění počtu osob na pokoji	37
Obrázek 5 Průměrná hodnota celkové kvality života	39
Obrázek 6 Průměrná hodnota spokojenosti se zdravím	40
Obrázek 7 Průměrná hodnota domény „fyzické zdraví“	41
Obrázek 8 Průměrná hodnota domény „prožívání“	42
Obrázek 9 Průměrná hodnota domény „sociální vztahy“	43
Obrázek 10 Průměrná hodnota domény „prostředí“	45
Obrázek 11 Průměrná hodnota domény „fungování smyslů“	46
Obrázek 12 Průměrná hodnota domény „nezávislost“	47
Obrázek 13 Průměrná hodnota domény „naplnění“	48
Obrázek 14 Průměrná hodnota domény „sociální zapojení“	49
Obrázek 15 Průměrná hodnota domény „smrt a umírání“	50
Obrázek 16 Průměrná hodnota domény „blízké vztahy“	51

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 <i>Pohlaví</i>	34
Tabulka 2 <i>Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?</i>	38
Tabulka 3 <i>Jak jste spokojen/a se svým zdravím?</i>	39
Tabulka 4 <i>Průměrné hodnoty otázek domény „fyzické zdraví“</i>	41
Tabulka 5 <i>Průměrné hodnoty otázek domény „prožívání“</i>	42
Tabulka 6 <i>Průměrné hodnoty otázek domény „sociální vztahy“</i>	43
Tabulka 7 <i>Průměrné hodnoty otázek domény „prostředí“</i>	44
Tabulka 8 <i>Průměrné hodnoty otázek domény „fungování smyslů“</i>	46
Tabulka 9 <i>Průměrné hodnoty otázek domény „nezávislost“</i>	47
Tabulka 10 <i>Průměrné hodnoty otázek domény „naplnění“</i>	48
Tabulka 11 <i>Průměrné hodnoty otázek domény „sociální zapojení“</i>	49
Tabulka 12 <i>Průměrné hodnoty otázek domény „smrt a umírání“</i>	50
Tabulka 13 <i>Průměrné hodnoty otázek domény „blízké vztahy“</i>	51
Tabulka 14 <i>Přehled průměrných hodnot jednotlivých domén dle pohlaví</i>	52

ÚVOD

Kvalita života ve stáří je v poslední době velmi diskutované téma. Je to i z toho důvodu, že starých lidí stále přibývá a stále jich přibývat bude. Děje se tomu tak především díky prodlužování délky života a díky snižování porodnosti. Dle Českého statistického úřadu (2014, str. 5-8) bývalo v minulosti více dětí (mladších 15 let) než seniorů, avšak od roku 2006 se poměr obrátil a přibývá seniorů. K 31. 12. 2013 představovala populace ve věku 65 a více let 17,4 % z celkového obyvatelstva.

Problémem je, že pohled na stáří bývá většinou negativní. Stáří je chápáno jako období, kdy člověk může pouze chátrat, je závislý na pomoci druhých a je nespokojený se svým životem. Avšak existují i lidé, kteří jsou při odchodu do důchodu rádi, že konečně mají více času sami na sebe a na činnosti, kterým se dříve nemohli z různých důvodů věnovat. Většinou záleží na osobní angažovanosti, jak se člověk připraví na odchod do důchodu a jak také své stáří prožije. Je nutné si uvědomit, že stáří je přirozenou součástí života a tak se také k němu postavit.

Rozdíly v prožívání stárnutí může ovlivňovat i pohlaví. Ženy se mohou srovnat s odchodem do důchodu lépe než muži, kteří byli více orientováni na svou profesi a odchodem do důchodu přicházejí o svou společenskou prestiž (Vágnerová, 2007, str. 370).

Někteří senioři potřebují institucionální péči, a to jak ze zdravotních tak ze sociálních důvodů. Většina z nich se nemůže smířit s tak velkou změnou, jako je pobyt v domově pro seniory. Senior zde ztrácí pocit bezpečí známého prostředí a získává anonymní roli. Musí se přizpůsobit novým podmínkám a jinému způsobu života, než na který byl v minulém životě zvyklý. Jelikož se muži dožívají nižšího věku než ženy, je jich v ústavních zařízeních méně než žen.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a praktickou. Cílem teoretické části této práce je přiblížení problematiky kvality života seniorů, kteří žijí v domovech pro seniory. V této části práce je v první kapitole popsána problematika stárnutí a stáří a dále fyzické, psychické a sociální změny ve stáří. Další kapitola je zaměřena na kvalitu života a na její měření. Závěrečná kapitola teoretické části se zabývá sociální péčí o seniory, zaměřuje se na zákon o sociálních službách. Je zde popsáno, jaké služby poskytují domovy pro seniory a pro koho jsou určeny.

Praktická část práce se zabývá mapováním kvality života seniorů, kteří žijí v domově pro seniory. Cílem práce je zjištění celkové kvality života a kvality života jednotlivých domén u seniorů, kteří žijí v domově pro seniory. Dále je zde porovnána kvalita života seniorů dle pohlaví. Tyto informace byly zjištěny pomocí standardizovaných dotazníků WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD a dále pomocí dotazníku vlastní tvorby o 5 identifikačních otázkách.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Stáří a stárnutí

1.1 Vymezení pojmů

Tak jako každé vývojové období tak i období stárnutí a stáří nám dává určité možnosti a v něčem nás naopak omezuje. Všeobecně bývá stáří vnímáno spíše negativně. Většina lidí si při zmínce o stáří představí nesoběstačnou osobu, neschopnou samostatného života, závislou na pomoci jiné osoby, pro kterou je nejlepším umístěním ústavní péče. Avšak tohle vždy nemusí být pravda. Pro mnoho lidí je stáří jedním z nejkrásnějších životních období, protože mají prostor k realizaci všeho, co zatím v životě nestihli. Velmi záleží na každém člověku, jak se na stáří připraví a jak u něj bude stárnutí a stáří probíhat (Malíková, 2011, str. 13-14).

Pojem stárnutí je nejčastěji chápán jako souhrn změn ve struktuře a funkci organismu. Jedná se o změny v oblasti somatické, psychické, emoční a sociální. Tyto změny se projevují zvýšenou zranitelností organismu, poklesem některých schopností a tím i celkového výkonu (Holmerová, Jurašková, Zikmundová a kol., 2007, str. 60). Jedná se tedy o součet změn, kterým organismus podléhá v průběhu času. Tyto změny však nenastupují synchronně. Stárnutí je individuální a asynchronní a jednotlivé systémy a funkce organismu stárnou nerovnoměrně (Dvořáčková, 2012, str. 10). Stárnutí je cesta do stáří a dělí se na fyziologické a patologické. Fyziologické stárnutí je popisováno jako normální součást života. Patologické stárnutí je uváděno jako stárnutí předčasné a takové, kdy je kalendářní věk nižší než věk funkční (Malíková, 2011, str. 15).

Ve stáří se nápadněji projevuje souhrn involučních změn se zhoršováním odolnosti organismu. Je také snížena adaptační schopnost jak biologická, tak psychosociální. Stáří je období, kdy se výrazně mění způsob života, než jaký člověk doteď žil. Mezi velké mezníky patří osamostatnění dospělých dětí, narození vnoučat a odchod do penze. Postupně dochází k úbytku sil, zpomalování životního tempa, zhoršování zdravotního stavu a zhoršení ekonomické situace. Dále může nastat další velká změna, jako je úmrtí partnera nebo vrstevníků (Dvořáčková, 2012, str. 10- 11).

Období stáří má z hlediska psychologických teorií svůj specifický význam. Hlavním vývojovým úkolem stáří je dosažení integrity v pojetí vlastního života, kdy podstatou integrity je přijetí vlastního života a nalezení jeho smyslu. Tato integrita stáří závisí na zvládnutí úkolů předchozích vývojových období. Pokud se člověk vyrovná s vlastním životem, snadněji se vyrovná i se svou smrtí (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011, str. 101).

Za jednu ze základních charakteristik člověka je považován věk. Především ve stáří však nemá samotný věkový údaj dostatečnou vypovídající hodnotu. Věkové kategorie dělíme různými způsoby.

Členění vyššího věku dle Světové zdravotnické organizace (WHO – World Health Organization):

- 60-74 let senescence (časné stáří)
- 75-89 let kmetství (neboli senior, vlastní stáří)
- 90 let a více patriarchum (dlouhověkost).

Další v současné době rozšířené členění stáří:

- 65-74 let mladí senioři
- 75-84 let staří senioři
- 85 let a více velmi staří senioři. (Malíková, 2011, str. 14)

Při těchto rozděleních se jedná o věk kalendářní, který je odvozen z data narození. Ten ovšem nevypovídá ani o soběstačnosti ani o zdravotním stavu starého člověka. Je známo, že věk funkční (biologický, psychologický a sociální) vždy nemusí odpovídat věku kalendářnímu (Dvořáčková, 2012, str. 11). Biologické stárnutí zahrnuje tělesné změny organismu, kdy například dochází ke snížení adaptačních schopností a ke snížení odolnosti k zátěži. Při psychickém stárnutí dochází např. ke zpomalení psychomotorického tempa či změně kognitivních funkcí. Sociální stárnutí zahrnuje vzájemné vztahy mezi stárnoucím jedincem a společností (Ondrušová, 2011, str. 14).

V raném stáří většinou nedochází k většímu omezení. Někteří lidé dokonce mohou žít svobodněji než dřív, jelikož nechodí do zaměstnání atd. Mohou realizovat dosud nenaplněné vnitřní potřeby a konečně dělat to, co je zajímavá. Období pravého stáří (po 75. roce života)

bývá spojeno s nárůstem problémů, které jsou dané tělesným a mentálním úpadkem. Dále je zde zvýšené riziko vzniku a kumulace různých zátěžových situací, jako je např. odchod do institucionální péče či úmrtí partnera (Vágnerová, 2007, str. 302-303, 398). „*Zdraví není v tomto věku chápáno jako neexistence nemoci, víc jde o zachování soběstačnosti a přijatelného pocitu pohody.*“ (Vágnerová, 2007, str. 402).

Problematikou stárnutí a stáří se zabývá gerontologie. Jedná se o nauku, která zkoumá stárnutí a stáří z pohledu biologického, demografického, sociálního a z mnoha dalších aspektů. Diagnostikou a managementem onemocnění ve stáří se zabývá samostatný léčebný obor zvaný geriatrie neboli klinická gerontologie (Holmerová, Jurašková, Zikmundová a kol., 2007, str. 12). Cílem gerontologie je předcházet patologickému stárnutí a nesoběstačnosti a snažit se o zdravé stárnutí, aktivní život ve stáří a zlepšení kvality života seniorů. Ve 40. letech 20. století vznikaly ve světě první gerontologické společnosti. U nás byla v roce 1962 založena Česká gerontologická společnost a v roce 1983 se geriatrie stala samostatným oborem (Ondrušová, 2011, str. 15).

1.2 Změny člověka ve stáří

Každý člověk se rodí s určitými dispozicemi a to, jak bude reagovat na situace ve svém životě, je ovlivněno různými faktory. Jedná se o jeho genetické předpoklady, životní zkušenosti i prostředí, ve kterém žije. Změny ve stáří se projevují v rovině tělesné, psychické i sociální a všechny jsou navzájem propojené (Dvořáčková, 2012, str. 11-12).

1.2.1 Biologické aspekty stárnutí

Biologické změny probíhají u jednotlivých osob odlišnou rychlostí a s různou intenzitou. Tyto změny souvisejí se vznikem a výskytem nemocí obvyklých ve stáří (Malíková, 2011, str. 19). Zhoršení tělesného i duševního stavu závisí také na interakci dědičných předpokladů a důsledků různých vnějších vlivů. Každý člověk má ve svém genetickém programu zakódován počátek a průběh stárnutí a také předpokládanou délku života. Jedná se o tzv. primární stárnutí. Působením vnějších faktorů, které ovlivňují tempo stárnutí, dochází k tzv. sekundárnímu stárnutí. Jelikož je stáří závěrečnou fází života, projeví se v něm i způsob

prožití minulých životních fází. Jedná se například o životní styl či nadměrné zatěžování některých orgánových systémů (Vágnerová, 2007, str. 311-312).

Mezi typické biologické změny ve stáří patří celková atrofie, která postihuje všechny orgány a tkáně. Snižuje se funkce endokrinních žláz a díky tomu vzniká hormonální nerovnováha. Dále se mění distribuce tělesných tekutin, zvyšuje se obsah tělesného tuku, zmenšuje se postava a dochází ke shrbené pozici těla. Vlivem stárnutí dochází ke změně v minerálovém hospodářství, která vede k nižšímu množství vápníku v kostech. Díky tomu vzniká vyšší riziko lomivosti kostí a zhoršuje se kvalita zubů. Objevují se změny na kůži, kdy je kožní turgor snížený, kůže je tenčí a vznikají stařecké skvrny. V důsledku snížené činnosti vlasové pokožky a vlasových kořínků padají a šedivějí vlasy. Dále se snižuje výkonnost kosterního svalstva, zhoršují se pohybové schopnosti a také se mohou objevit poruchy spánku. K dalším biologickým změnám dochází také v oběhovém, respiračním, vylučovacím a trávicím systému. Ve stáří se také zhoršují funkce smyslových orgánů – snižuje se chuť, čich, hmat, sluch i zrak (Jarošová, 2006, str. 22-24).

1.2.2 Psychické aspekty stárnutí

Psychické změny často souvisí se změnami tělesnými. Stupňující se tělesné změny jsou seniorem negativně prožívány a následně se projevují změnami psychickými, v některých případech mohou vést i k intelektovým změnám. Zato při fyziologickém stárnutí nastupují změny v psychické oblasti pozvolna (Malíková, 2011, str. 21).

Z běžného styku se seniory si můžeme všimnout určitých paradoxů, které jsou dány slábnoucí nebo změněnou pamětí. Senioři si dobře pamatují na minulost a uvádějí z ní až neuvěřitelné podrobnosti. Na druhou stranu si ale nevzpomenou na to, co dělali včera nebo co naposledy jedli. Senioři bývají nejistí a úzkostní v neznámém prostředí i v rozhovoru s cizími lidmi a obtížně navazují nové vztahy. Také přistupují nedůvěřivě k věcem, které neznají (Haškovcová, 2010, str. 147-148).

Další psychické změny mohou nastat v oblasti fatických funkcí, kdy může dojít ke snížení funkce řeči či snížení schopnosti porozumět řeči. U seniorů také může nastat emoční nestabilita až labilita, výkyvy nálad, proměnlivost rozhodnutí a postojů či citová oploštělost. Mohou se také začít projevat celkové povahové změny. To znamená, že se zvýrazní povahové vlastnosti a osobnostní projevy nebo se z pozitivních vlastností stanou až negativní vlastnosti či naopak. U seniorů může také nastat celkový nebo částečný pokles zájmu, změny v pořadí životních hodnot nebo změny potřeb či zájmů (Jarošová, 2006, str. 24-28).

1.2.3 Sociální aspekty stárnutí

Někteří autoři definují sociální stáří jako období, kdy se člověk stává starým odchodem do důchodu. Odchod z aktivního pracovního života do starobního důchodu je spojen s určitými změnami, které mohou prožívání člověka významně ovlivnit. Mění se sociální role seniora a snižuje se jeho společenská prestiž. Společnost většinou bere důchodce jako méněhodnotné a z hlediska tohoto pojetí až zbytečné. S postupujícím věkem narůstá závislost starého člověka. Závislost je definována jako sociální situace, kdy starý člověk již není schopen zajistit péči o svou osobu a domácnost. Závislost se dělí na fyzickou (závislost na pomoci druhé osoby) a citovou (např. závislost na partnerovi). Do společenských vztahů se často přímo promítají změny na biologické úrovni. V důsledku tělesných změn se staří lidé často vyčleňují ze svého okolí a to se pak negativně odráží zejména v emoční oblasti (Jarošová, 2006, str. 29-30).

K dalším nepříznivým sociálním aspektům patří omezení sociální integrace, změna ekonomické situace (např. limitace výši penze) či generační osamělost, která nastává úmrtím partnera či vrstevníků. Senioři se mohou dostat až do sociální izolace z důvodu omezení kontaktu s rodinou, přáteli či jinými osobami. Staří lidé jsou také často nuceni k nutné a nevyhovující změně životního stylu, do které patří např. stěhování do ústavního zařízení (Malíková, 2011, str. 22). Někteří autoři uvádějí, že senioři žijící doma v rodině mají více plánů do budoucnosti a žijí šťastněji než senioři v domovech pro seniory. Ti mohou snadněji upadnout do nezájmu a sociální izolace (Dvořáčková, 2012, str. 15).

2 Kvalita života

2.1 Historie pojmu kvalita života

Koncepce kvality života se objevila již v řecké a římské mytologii, kde bývala spojována s osobnostmi jako např. Asclepius či Aesculapus (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, str. 7). V antice byla jako nejvýraznější indikátor kvality života vnímána subjektivní pohoda. Při tom však byla snaha i o komplexnější vnímání celého problému. Sledovaly se environmentální, ekonomické a sociální aspekty s velkým důrazem na potřebu nezávislosti jedince a jeho spirituální potřeby (Hrozenská, 2008, str. 47-48). Ve středověku ovládlo filozofické myšlení křesťanství, kdy bylo nejvyšším poznáním a vrcholem štěstí v životě člověka poznání Boha. Avšak v 18. století je již kladen důraz na jedince, kdy se hlavními hodnotami stávají štěstí a seberealizace. Zde řadíme např. Immanuela Kanta, který se zabýval smyslem života, kdy hlavní pro jeho naplnění je sebeúcta. V 19. století se filozofie zabývala smyslem života, ve 20. století se začala vracet zpět k antickým kořenům (Dvořáčková, 2012, str. 59).

Uvádí se, že pojem kvalita života se poprvé objevil ve 20. letech 20. století, a to v souvislosti s úvahami o ekonomickém rozvoji a o úloze státu při podpoře nižších sociálních vrstev. Diskutovalo se zejména o vlivu státních dotací na kvalitu života chudších lidí a na celkový vývoj státních financí (Hnilicová, 2005, str. 205). Koncem 30. let 20. století byl pojem kvalita života zaveden do psychologie. V roce 1920 se o tomto pojmu poprvé zmínil Pigou ve své práci. Zkoumal v ní dopad státní podpory pro sociálně slabší vrstvy na jejich život a také na státní rozpočet. Jelikož se neseťkal s ohlasem, byl pojem znovu objeven až po 2. světové válce. V této době Světová zdravotnická organizace nově definovala definici zdraví, kdy byla formulována jako stav fyzické, duševní a sociální pohody, což vedlo k diskuzím o měřitelnosti tohoto pojmu. V 60. letech 20. století byl pojem kvalita života uveden do politiky americkými prezidenty J. F. Kennedym a L. B. Johnsonem, kdy šlo zejména o změnu image USA. Předmětem zájmu se měly stát především spolupráce a pomoc rozvojovým zemím a úcta k menšinám. V Evropě se pojem kvalita života objevil v programu Římského klubu, kdy jednou z hlavních aktivit bylo programové zvyšování životní úrovně lidí a kvality jejich života (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, str. 7). Brzy tento termín zdomácněl i v sociologii, kde začal sloužit k odlišení podmínek života od vlastního životního pocitu lidí. Od 70. let byl

termín kvalita života užíván i v medicíně, kde se kvalita života začala nejdříve sledovat u onkologických pacientů (Hnilicová, 2005, str. 205, 211-212).

Od konce 70. let minulého století započal odklon od zkoumání ekonomických a sociálních životních podmínek a začalo se přiklánět k hodnocení životních stylů obyvatel. V 80. letech se kvalitou života začala podrobněji zabývat i sociální psychiatrie, kdy byla kvalita života chápána jako kritérium pro hodnocení životní úrovně obyvatelstva. Ve stejných letech však začalo převažovat pojetí založené na subjektivním vnímání a hodnocení vlastního života. I v dnešní době jsou výzkumy zaměřené spíše na subjektivní aspekty, které se soustředí zpravidla na tři oblasti. První je celková spokojenost se životem, druhá je spokojenost s dílčími oblastmi života a poslední se zaměřuje na hledání nejvýznamnějších faktorů, které kvalitu života ovlivňují. Mimo subjektivní kvalitu života se však zkoumá i kvalita života objektivní, kdy se zjišťují např. životní podmínky v obcích a městech (Heřmanová, 2012, str. 16-17).

2.2 Definice pojmu kvalita života

I přesto, že je pojem kvalita života velmi často užíván, neexistuje jednoznačná definice. O tomto pojmu se hovoří v různých souvislostech a je rozebírán v různých vědních disciplínách, a to hlavně v psychologii, sociologii, kulturní antropologii, ekologii a v medicíně. V sociologii se sleduje a porovnává kvalita života u různých sociálních skupin, v psychologii se věnuje pozornost hlavně subjektivní pohodě jednotlivců a ve zdravotnictví se hodnotí poskytovaná péče nebo různé zdravotnické programy. Nejobecněji lze kvalitu života pojmut jako důsledek vzájemného působení mnoha různých faktorů. Jedná se o sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální podmínky, které svým vzájemným působením ovlivňují lidský rozvoj (Hnilicová, 2005, str. 207). Kvalita života může také zahrnovat otázky smyslu a pocitu užitečnosti vlastního života a také subjektivní hodnocení života v pojmech osobní svobody a spokojenosti. Při pojetí kvality života jako mnohorozměrného fenoménu můžeme hovořit o rozměru materiálním, duchovním, společenském a individuálním (Dvořáčková, 2012, str. 57). V medicíně a psychologii je kvalita života považována za vícerozměrný, subjektivní a měřitelný konstrukt a považuje se za pozitivní ukazatel celkového stavu jedince, který

umožňuje hodnotit komplexně zaměřené zdravotní a psychosociální intervence (Dragomirecká, Prajsová, 2009, str. 9).

Obvykle se kvalita života popisuje v souvislosti s pojmy jako je soběstačnost, autonomie, důstojnost, seberealizace, spokojenost v rodinných, partnerských a dalších mezilidských vztazích, sociální a kulturní integrovanost, tvořivost apod. Jindy může být popisována jako schopnost milovat, pracovat a žít v harmonii s danou kulturou (Svobodová, 2008, str. 131-132). Někteří autoři koncept kvality života interpretují jako hodnocení osobního života různými způsoby, kdy jedinci hodnotí svůj život. Usuzují, zda je jejich život naplňující, uspokojivý a smysluplný. Dále také hodnotí další stránky svých životů, jako je např. manželství, zdraví, práce a volný čas (Hudáková, Majerníková, 2013, str. 37). Obecně můžeme kvalitu života charakterizovat jako *„subjektivní, holistickou, multidimenzionálně podmíněnou, dynamickou, hodnotově orientovanou, zahrnující subjektivní a objektivní indikátory a související s uspokojováním potřeb.“* (Hudáková, Majerníková, 2013, str. 40).

Centrum pro podporu zdraví při Univerzitě v Torontu charakterizuje pojem takto: *„Kvalita života je stupeň, ve kterém jedinec využívá důležité možnosti svého života.“* Jako důležité životní domény jsou uváděny: bytí (being), přílnutí (belonging) a realizace (becoming) (Hnilicová, 2005, str. 208-209).

Světová zdravotnická organizace definuje pojem kvalita života jako *„jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho prostředí.“* (Vařurová, Mühlpachr, 2005, str. 11).

Galloway (2005, str. 5-10) uskutečnila v letech 1995-2005 výzkum, ve kterém zkoumala veškerou vědeckou literaturu, která se zabývá kvalitou života. Zjistila, že definice kvality života je ovlivněna výzkumnými cíli a zájmy autora. Pojem kvalita života je částečně nejednoznačný také proto, že existuje mnoho způsobů jeho použití. Laická veřejnost se

soustřeďuje na pojem kvalita hlavně jako na základní vlastnost nebo povahu, která může být pozitivní nebo negativní.

2.3 Dimenze a přístupy

V rámci všech přístupů má koncept kvalita života dvě dimenze. Jedná se o **subjektivní** a **objektivní** dimenzi. Subjektivní kvalita života se zabývá lidskou emocionalitou a tím, jak jsou lidé spokojeni se svým životem. Objektivní kvalita života se zabývá sociálními a materiálními podmínkami života, sociálním statutem a fyzickým zdravím. V současnosti však stále není jasné, jak moc spolu tyto dimenze souvisí (Hnilicová, 2005, str. 207).

Při vymezování a měření pojmu kvalita života se zaznamenávají dva hlavní přístupy, a to buď na **úrovni celé populace** nebo na **úrovni individuální**. U prvního přístupu jsou snahy vytvořit generické definice kvality života, které jsou aplikovatelné na lidskou populaci jako celek. Jsou porovnávány objektivní ukazatele kvality života mezi jednotlivými společnostmi, např. pomocí Indexu lidského rozvoje (Human Development Index). Druhý přístup se zabývá individuální kvalitou života, např. kvalitou života související se zdravím (Health Related Quality of Life, zkratka HRQoL) nebo subjektivním pocitem pohody. Z tohoto přístupu vychází hodnocení kvality života v ošetrovatelství, které se zaměřuje na člověka ve specifické situaci a ve vztahu ke zdravotnímu stavu (Gurková, 2011, str. 24-25).

2.4 Měření kvality života

Obecně bývá kvalita života měřena ze tří perspektiv, a to: (1) jako **objektivní měření sociálních ukazatelů v termínech možností, bariér a zdrojů okolí**, dále (2) jako **subjektivní odhad celkové spokojenosti se životem** a (3) jako subjektivní **odhad spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi**. Mezi objektivní měření patří např. bezpečí, vzdělání, stabilita rodiny apod. Tato perspektiva se nejvíce hodí pro účely měření kolektivní kvality života, pro porovnávání různě definovaných skupin populace a pro mezikulturní srovnávání. Charakteristiky tohoto typu ovlivňují kvalitu života jen částečně, a to pokud klesnou pod určitou hranici. Při měření subjektivního odhadu celkové spokojenosti se životem se celková spokojenost považuje za výsledek osobních hodnot a životního stylu, jehož

prostřednictvím se je jedinec snaží naplnit. Při měření subjektivního odhadu spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi existují rozmanité výčty oblastí života. Ve většině případů zahrnují fyzickou kondici a schopnost provádět běžné každodenní činnosti, prožívání, vztahy, prostředí, ve kterém člověk žije, a trávení volného času (Dragomirecká, Bartoňová, 2006, str. 10).

V případě, že je zjišťování kvality života zaměřeno na oblast zdravotního stavu, specifikuje se jako „health-related quality of life“. Dotazníky WHOQOL (The World Health Organization Quality of Life) toto úzké vymezení překračují. Doplnují objektivní ukazatele zdravotního stavu tím, že popisují dopad nemoci a léčby na každodenní život a ukazují subjektivní pohled pacienta (Dragomirecká, Bartoňová, 2006, str. 10).

2.4.1 Instrumenty kvality života

Pokud je ve výzkumu používán nástroj vytvořený jinými autory z předcházejících výzkumů, je potřebné o něm před jeho použitím zjistit: jaká je validita (rozmezí, ve kterém měřicí nástroj měří, co je předmětem jeho měření) a reliabilita (stupeň shody měřené vlastnosti se skutečností) originální verze, zda je potřebný oficiální souhlas autora s použitím nástroje a zda byl nástroj validizovaný v jazyce, ve kterém jej chceme použít (Gurková, 2011, str. 118-122). Zdrojem informací o nástrojích kvality života je databáze ProQolid obsahující 1000 instrumentů, které lze vyhledávat dle různého třídění. Tuto databázi provozuje mezinárodní ústav pro měření kvality života MAPI Research Institute (Dragomirecká, Bartoňová, 2006, str. 10-11).

2.4.1.1 Všeobecné (generické) dotazníky

Tyto dotazníky se mohou používat u jakéhokoliv souboru pacientů nebo u zdravé populace. Umožňují vzájemné srovnání různých podmínek a souborů osob a mohou se využít pro populační šetření. Jejich nevýhodou však je, že nemusí být dost citlivé na podchycení intervence zaměřené na symptomy (Dragomirecká, Bartoňová, 2006, str. 10).

V celosvětovém měřítku byly jako první využívány tyto nástroje – **SIP** (Sickness Impact Profile) a **NHP** (Nottingham Health Profile). SIP byl vytvořen pro studie hodnotící efektivnost terapie a pro farmakoekonomické analýzy a jejich využití. NHP byl zhotoven na měření tělesného, sociálního a psychického distresu. U nás jsou nejčastěji využívány **WHOQOL-BREF**, **SF-36** a **EQ-5** (European Quality of Life Questionnaire). WHOQOL-BREF je zkrácenou verzí dotazníku WHOQOL-100. Používá se hlavně pro potřeby klinické praxe, skládá se z 26 otázek, které jsou sdruženy do čtyř oblastí (subškál). Mezi tyto oblasti patří fyzické zdraví, psychická oblast, sociální vztahy a prostředí. SF-36 byl vytvořen pro hodnocení zahrnující mnohé všeobecné koncepty související se zdravím, které nejsou specifické pro žádné onemocnění, věk nebo typ léčby. EQ-5 je nástroj pro hodnocení zdravotního stavu, hodnotí objektivní a subjektivní ukazatele (Gurková, 2011, str. 144-148).

2.4.1.2 Speciální (specifické) dotazníky

Speciální dotazníky jsou určeny pro pacienty s určitými obtížemi. Obsahují položky, které zjišťují dopad těchto obtíží na život pacienta. Jsou schopny zachytit klinicky významné změny, avšak jejich výsledky lze obtížněji srovnávat nebo zobecňovat (Dragomirecká, Bartoňová, 2006, str. 10). Tyto nástroje se snaží o co nejpřesnější identifikaci faktorů ovlivňujících kvalitu života pacientů. Jejich prostřednictvím však není možné hodnotit všeobecné oblasti spoluurčující celkovou kvalitu života. Existují nástroje pro měření kvality života u různých onemocnění, jako např. u pacientů s onkologickými, kardiovaskulárními, respiračními, kožními a neurologickými chorobami či s chorobami pohybového aparátu. Dále existují nástroje pro měření kvality života u dětí, seniorů nebo pečujících. Do skupiny speciálních dotazníků patří také dotazník WHOQOL-OLD, který hodnotí kvalitu života u seniorů (Gurková, 2011, str. 149-169).

2.5 Kvalita života seniorů

Kvalita života je důležitý ukazatel seniorského věku, i když se v porovnání s jinými funkcemi hodnotí náročně. Kvalita života úzce souvisí s hierarchií potřeb člověka a jeho hodnotami. Hodnotí se zde fyzická schopnost, soběstačnost, autonomie, absence negativních pocitů, zachování smyslu života, pocity užitečnosti a podpory okolí, sociální kontakty atd. Pokud u

seniora poklesne kvalita života, může se to projevit závislostí na jiných lidech, ztrátou autonomie či nepřítomností smyslu života (Hudáková, Majerníková, 2013, str. 65-66). Zejména v seniorském věku je kvalita života podmíněna zdravím. Kvalita života může mít pro různé osoby velmi různé hodnoty, a proto je důležité být opatrný při posuzování jejího stupně. Např. někteří lidé mohou přikládat důležitost přátelům, jiní naopak mají raději samotu a přátelství nepřikládají takovou váhu (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, str. 26-27).

Dle Dragomirecké (2007, str. 38) jsou v sociální gerontologii za důležité dimenze kvality života ve stáří považovány celkový zdravotní stav, schopnost vykonávat běžné činnosti, hmotné zabezpečení a životní spokojenost. Ve svém výzkumu autorka uvádí, že u seniorů byl prokázán významný vztah kvality života k jejich zdravotnímu stavu, vyššímu věku, rodinné situaci, vzdělání a hmotnému zabezpečení a že subjektivní hodnocení kvality života výrazně ovlivňuje depresivita. U dalších výzkumů bylo zjištěno např. to, že stáří není všeobecně vnímáno jako obtížně zvladatelné období a že i v nelehkých podmínkách u seniorů převládá pozitivní přístup. Kvalitu života ovlivňuje i schopnost adaptace na stáří a na nový způsob života (Ondrušová, 2011, str. 48-49). Adaptací na stáří se myslí to, aby seniori brali stáří jako součást života. Je důležité, aby si vytvořili program pro volný čas, navazovali a udržovali nové kontakty, setkávali se s vrstevníky apod. (Dvořáčková, 2012, str. 26-27).

Z hlediska emocionální, sociální a psychické podpory je pro seniora velmi důležité zdravé a akceptující sociální prostředí. V jeho životě má nezastupitelné místo rodina a kontakty s ní a také kontakty s přáteli a známými. Kontakty ovšem bývají ve starším věku omezené, a to z více důvodů, např. díky zhoršení zdravotního stavu apod. Nejvhodnější pro seniora je zůstat co nejdéle v přirozeném prostředí, avšak např. díky zhoršujícímu se zdravotnímu stavu je někdy nutné zajistit terénní služby či institucionální pomoc. Kvalita života v institucionálním zařízení je ovlivněna více faktory, a to objektivními i subjektivními. V konečném důsledku se odvíjí od míry uspokojování potřeb a lze ji měřit různými metodami. Velmi úzce souvisí s preferovaným životním stylem seniora (Bayerová, 2005, str. 266-267).

Díky tomu, že vláda ČR stanovila v roce 2008 za jednu z priorit zvýšeně věnovat pozornost kvalitě života starých lidí, Ministerstvo práce a sociálních věcí vytvořilo dokument „Národní

program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)⁶. Dle tohoto programu je nutné soustředit se na následující oblasti a priority, a to např. na aktivní stárnutí, na prostředí a komunity vstřícné ke stáří, na zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, na podporu rodiny a pečovatelů a na ochranu lidských práv (MPSV, 2008). Na národní programy přípravy na stárnutí, zpracovávané v letech 2003 až 2012, navazuje dokument „Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017“⁶. Jeho cílem je reagovat na demografický rozvoj, uskutečňovat potřebné změny v souvislosti se stárnutím populace, podpořit rozvoj společnosti pro všechny věkové skupiny, změnit stereotypní pohledy na stárnutí a stáří a zlepšovat postavení seniorů v naší společnosti (MPSV, 2014, str. 6).

2.5.1 Měření kvality života u seniorů

V současnosti je nejznámějším nástrojem pro měření kvality života seniorů nástroj **WHOQOL-OLD**. Jedná se o nástroj pracovní skupiny Světové zdravotnické organizace (WHO), který vznikl jako výsledek mezinárodního projektu výzkumných center, na jeho tvorbě spolupracovalo 22 výzkumných center (zemí). WHOQOL-OLD obsahuje šest domén – tělesnou, psychologickou, doménu nezávislosti, sociálních vztahů, prostředí a spirituality/osobních přesvědčení. Dotazník může být při měření kvality života seniorů použit společně s dotazníky WHOQOL-100 či WHOQOL-BREF (Gurková, 2011, str. 167-168).

Mezi další měřicí nástroje a škály patří např.: Test základních denních činností dle Barthelové (ADL – Activities of Daily Living) pro hodnocení soběstačnosti, Škála pro orientační hodnocení výživy (MNA – Mini Nutritional Assesment), Screeningový test mobility (MST – Mobility Screening Test), měřicí nástroj na posouzení kognitivních funkcí Mini-Mental State Examination (MMSE) a Test kvality života podle Spitzera, který je zaměřený na posouzení kvality života ve stáří a zahrnuje pět celků (aktivitu, soběstačnost při vykonávání denních činností, zdraví (well-being), podporu ze strany rodiny, okolí a spokojenost) (Hudáková, Majerníková, 2013, str. 53-55).

3 Sociální služby v ČR

Před rokem 1989 se sociální politika státu soustředila hlavně na sociální služby ústavního tj. pobytového charakteru. V tomto období se legislativa rozdělovala na tzv. ústavy sociální péče a na tzv. ostatní účelová sociální zařízení, kde se řadila i pečovatelská služba. Péče v ústavních zařízeních byla charakterizována jako ochrana klientů před nároky vnějšího světa. Byl zde pevně stanovený režim, převládala zde zdravotnický přístup a péče byla poskytována převážně zdravotnickým personálem. V ústavní péči byl typický naprostý nedostatek soukromí a absence respektu k intimitě klientů, kdy byli klienti ubytováni například i na osmnáctilůžkové pokoje. V zařízeních byl také striktně určený režim podávání stravy, vymezení doby na práci, polední odpočinek a volnočasové aktivity. Také zde byla velmi omezená možnost dostat se mimo ústav a v zařízení výjimečně žili společně muži a ženy. Po roce 1989 došlo k rozvíjení sociálních služeb, které doplňovaly či nahradily služby ústavní, a to terénní a ambulantní služby. Po mnohaletých přípravách byl schválen zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon nabyl účinnosti 1. 1. 2007 a zcela změnil předchozí systém sociálních služeb (Krhutová, 2013, str. 17-19).

Tento zákon definoval pojem sociální služba jako „*činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“ (ČESKO, 2006). Sociální služby musí zachovávat lidskou důstojnost osob, pomoc musí vycházet z individuálních potřeb osob, musí podporovat jejich samostatnost a aktivitu a posilovat jejich sociální začleňování. „*Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.*“ (ČESKO, 2006).

3.1 Základní druhy a formy sociálních služeb

Mezi sociální služby patří sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Formy sociálních služeb se dělí na služby pobytové, ambulantní a terénní. Pobytovými službami rozumíme služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb. Ambulantní služby jsou takové, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena či

dopřívána do zařízení sociálních služeb, kde není zajištěno ubytování. Terénní služby jsou služby, které jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí (ČESKO, 2006).

Mezi zařízení sociálních služeb patří: centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc a nízkoprahová denní centra (ČESKO, 2006).

„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.“ (ČESKO, 2006).

3.1.1 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory, dříve domovy důchodců, dnes představují nejznámější typ rezidenčních služeb. Jejich vývoj začal po 2. světové válce, kdy byly domovy vytvořeny s představou, že v nich senioři prožijí klidný a spokojený život. Později zde byli zaměstnáváni i zdravotníci, a to z toho důvodu, že původně soběstační obyvatelé zestárlí a onemocněli a noví zde přicházeli proto, že očekávali sociální i zdravotní péči. U některých domovů byl však kritizován špatný technický stav budov, nedostatečné materiální vybavení a kasárenský způsob života. S účinností zákona č. 108/2006 Sb. se z domovů důchodců staly domovy pro seniory. Zlepšila se materiální úroveň a péče je postavena hlavně na zákaznickém principu. Výrazně se v nich snížil počet zdravotních (dnes všeobecných) sester (Haškovcová, 2012, str. 73).

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou v domovech pro seniory poskytovány *„pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“* (ČESKO, 2006). Služba musí obsahovat tyto základní činnosti: *„ poskytnutí ubytování; poskytnutí stravy; pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu; pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; aktivizační činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných*

zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“ Pobytové služby v domovech pro seniory jsou poskytované za úhradu (ČESKO, 2006).

Jako prevence sociální izolace je zde umožňována účast klientů na různých společenských a jiných akcích, které se konají přímo v zařízení. Pro mobilní klienty většinou bývají zajištěny akce i mimo zařízení, jako např. procházky, návštěva kulturních akcí apod. V případě potřeby mohou být přijaty i manželské páry, které mají většinou možnost sdílet společný pokoj. Ojedinele se poskytují služby i jiným rodinným příslušníkům, pokud jsou splněny zákonné podmínky k přijetí. Tyto služby jsou výhodné, jelikož zvyšují spokojenost klientů, pocit klidu a jistoty (Malíková, 2011, str. 66, 120-121).

II PRAKTICKÁ ČÁST

Cíle práce:

1. Zjistit celkovou kvalitu života seniorů ve vybraném domově pro seniory.
2. Zjistit kvalitu života seniorů ve vybraném domově pro seniory pomocí dotazníků WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD ve všech oblastech jejich prožívání.
3. Zjistit a porovnat kvalitu života seniorů a seniorek, kteří žijí ve vybraném domově pro seniory.

Výzkumné otázky:

1. Jak hodnotí respondenti z domova pro seniory celkovou kvalitu svého života?
2. Jsou respondenti z domova pro seniory spokojeni se svým zdravím?
3. Jak jsou respondenti z domova pro seniory spokojeni s vybranými oblastmi každodenního života (prožívání, nezávislost a naplnění)?
4. Jsou respondenti z domova pro seniory spokojeni se svými osobními vztahy?
5. Jsou respondenti z domova pro seniory spokojeni s prostředím, ve kterém žijí?
6. Jak jsou respondenti z domova pro seniory spokojeni s trávením svého volného času?
7. Jak hodnotí respondenti z domova pro seniory doménu „umírání a smrt“?

4 Metodika výzkumu

Výzkum k bakalářské práci byl prováděn metodou kvantitativního výzkumu prostřednictvím standardizovaných dotazníků WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD a dotazníkem vlastní tvorby o pěti identifikačních otázkách. Standardizované dotazníky byly zvoleny proto, že jsou vytvořeny odborníky a jsou určeny speciálně pro zjišťování kvality života u seniorů. Otázky v těchto dotaznících zahrnují důležité oblasti týkající se zjišťování kvality života. Před použitím těchto dotazníků bylo potřeba požádat autory českého překladu o povolení jejich použití v mém výzkumu. Bylo nutné zaregistrovat se v českém WHOQOL centru prostřednictvím registračního formuláře zaslaného na emailovou adresu uvedenou v manuálech ke standardizovaným dotazníkům. Po obdržení povolení od hlavní koordinátorky projektu a elektronických verzí dotazníků započalo oslovování respondentů.

Výzkum probíhal v nejmenovaném domově pro seniory v období od března do května roku 2015. Ve vybraném domově pro seniory bylo taktéž nutné získat povolení k výzkumu od vedoucích pracovníků tohoto zařízení.

Dotazníky byly rozdány v tištěné podobě. Respondenti dotazníky nevyplňovali sami, výzkum probíhal formou standardizovaného dotazování. V důsledku smyslových či fyzických postižení senioři nebyli schopni dotazníky vyplnit sami, proto byla potřebná asistence při vyplňování. Před samotným vyplňováním byl respondentům vysvětlen účel šetření, dále byli řádně informováni o postupu při vyplňování dotazníků. Následovalo čtení otázek z dotazníků, a to v plném znění. Otázky nebyly nijak upravovány ani jinak formulovány. Respondenti odpovídali na rozmezí škály od 1 do 5 a při odpovědích nebyli nijak ovlivňováni. Jimi vybrané odpovědi byly hned kroužkovány. Po celou dobu dotazování měli respondenti před sebou dotazník, aby mohli sledovat průběh dotazování. Pro zajištění anonymity byly dotazníky po vyplnění vloženy do obálky a zalepeny.

4.1 Popis použitých dotazníků

Identifikační otázky:

V dotazníku vlastní tvorby (viz příloha A) je úvodní hlavička a 5 identifikačních otázek. Hlavička obsahuje představení autora (jméno, příjmení a studovaná škola), představení standardizovaných dotazníků, vysvětlení účelu tohoto výzkumu a také informace o tom, že je výzkum anonymní a že vyplněním dotazníku respondenti souhlasí se zařazením do výzkumu. Identifikační otázky byly do výzkumu přidány z důvodu záměru respondenty zařadit a rozdělit dle pohlaví, věku, rodinného stavu, délky pobytu v zařízení a dle počtu osob na pokoji.

Standardizované dotazníky:

Standardizované dotazníky WHOQOL byly vytvořeny pracovní skupinou WHO jako výsledek mezinárodního projektu výzkumných center založených v členských zemích. České verze těchto dotazníků vytvořilo české centrum – pracovní tým Psychiatrického centra v Praze (Gurková, 2011, str. 168).

WHOQOL-BREF (viz příloha B) je zkrácenou verzí dotazníku WHOQOL-100. Jedná se o dotazník o 26 otázkách, které jsou rozděleny do čtyř domén. U domény „fyzické zdraví“ se počítá hrubé skóre ze sedmi položek (q3, q4, q10, q15, q16, q17 a q18). U domény „prožívání“ se počítá průměr z šesti položek (q5, q6, q7, q11, q19 a q26). Doména „sociální vztahy“ je průměrná hodnota tří položek (q20, q21 a q22). Doména „prostředí“ je průměrná hodnota z osmi položek (q8, q9, q12, q13, q14, q23, q24 a q25). Jednotlivé položky jsou hodnoceny na skóre od 1 do 5, kdy čím vyšší číslo vyjde, tím vyšší je kvalita života v dané položce či oblasti. Při hodnocení negativně formulovaných položek se skóre obrací, konvertuje. Násobením čtyřmi se skóre přepočítává, a to proto, aby bylo porovnatelné s dotazníkem WHOQOL-100. Výsledné skóre se může pohybovat od 4 do 20, kdy platí, čím vyšší číslo vyjde, tím vyšší kvalita života (Gurková, 2011, str. 146). Samostatný WHOQOL-BREF je určen pro dospělou populaci ve věku do 65 let a nezachycuje problémy a zkušenosti typické pro vyšší věk a také neobsahuje položky, které jsou významné pro pacienty s určitým onemocněním, např. v průběhu chemoterapie. Z tohoto důvodu byly vytvořeny speciální moduly WHOQOL, které se zaměřují na tyto chybějící položky. Dotazník WHOQOL-BREF byl vytvořen na základě analýzy dat z 20 výzkumných center (Dragomirecká, Bartoňová, 2006, str. 13-17).

WHOQOL-OLD (viz příloha C) je modul, který byl vytvořen na základě standardní metodologie nástrojů WHOQOL. Na měření kvality života seniorů může být použit s dotazníkem WHOQOL-100 či s dotazníkem WHOQOL-BREF. Na tvorbě tohoto dotazníku spolupracovalo 22 výzkumných center (zemí). Tento dotazník vznikl ze snahy identifikovat nedostatky WHOQOL-100 při měření kvality života u seniorů. Dotazník WHOQOL-OLD má 24 otázek, které jsou rozděleny do šesti domén (Gurková, 2011, str. 168). U těchto domén se počítají hrubé skóry, což jsou průměrné hodnoty ze čtyř příslušných položek ke každé doméně. První doména FCES „fungování smyslů“ je průměrnou hodnotou z položek OLD1, OLD2, OLD10 a OLD20, doména NEZ „nezávislost“ je průměrnou hodnotou z položek OLD3, OLD4, OLD5 a OLD11, doména NAP „naplnění“ je průměrnou hodnotou z položek OLD14, OLD16, OLD17 a OLD18, doména SAU „smrt a umírání“ je průměrnou hodnotou z položek OLD6, OLD7, OLD8 a OLD9 a poslední doména BVZT „blízké vztahy“

představuje průměrnou hodnotu z položek OLD21, OLD22, OLD23 a OLD24 (Dragomirecká, Prajsová, 2009, str. 23).

4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek je tvořen respondenty, muži a ženami, kteří splňují zadaná kritéria. S výběrem vhodných respondentů, kteří byli schopni při mém výzkumu spolupracovat, pomáhaly sociální pracovnice.

Respondenti byli vybráni dle následujících kritérií:

- Délka pobytu v zařízení minimálně 6 měsíců.
- Věk nad 65 let.
- Barthelův test základních všedních činností (ADL – Activities of Daily Living) v rozmezí od 45 do 60 bodů (závislost středního stupně).
- Schopnost komunikace.
- Ochota a spolupráce podílet se na výzkumném šetření.

Zadaným kritériím odpovídalo celkem 70 klientů, kdy 3 z nich se odmítli výzkumu zúčastnit. Jelikož je v zařízení méně mužů než žen, musel být celkový počet respondentů přizpůsoben počtu mužů. Tudíž je výsledný počet mužů 30 a počet žen rovněž 30. Pro získání většího počtu respondentů by výzkum musel být prováděn ještě v dalším zařízení. Délka pobytu minimálně šest měsíců byla zvolena proto, aby výzkum nebyl ovlivněn případnou probíhající adaptací na umístění do domova pro seniory. Test ADL v rozmezí 45 až 60 bodů byl zvolen z toho důvodu, aby ve výzkumu nebyli hodnoceni zároveň plně soběstační a zároveň úplně nesoběstační klienti.

4.3 Zpracování a vyhodnocení získaných dat

Při zpracovávání dat byly použity programy Microsoft Office Excel 2007 a Microsoft Office Word 2007. Analýza a zpracování dat byly prováděny pomocí absolutní a relativní četnosti a při výpočtu domén pomocí průměru. Získaná data jsou znázorněna pomocí tabulek a grafů. Mimo prvních dvou otázek dotazníku WHOQOL-BREF jsou všechny otázky ze

standardizovaných dotazníků vyhodnoceny pomocí jednotlivých domén. Při počítání a vyhodnocování jednotlivých domén byly použity manuály pro vyhodnocování dotazníků WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD. Výsledné hodnoty u standardizovaných dotazníků jsou srovnány také dle populačních norem uvedených ve zmíněných manuálech.

5 Vyhodnocení výsledků výzkumu

Odpovědi respondentů na identifikační otázky dotazníku vlastní tvorby (otázky č. 1 - 5)

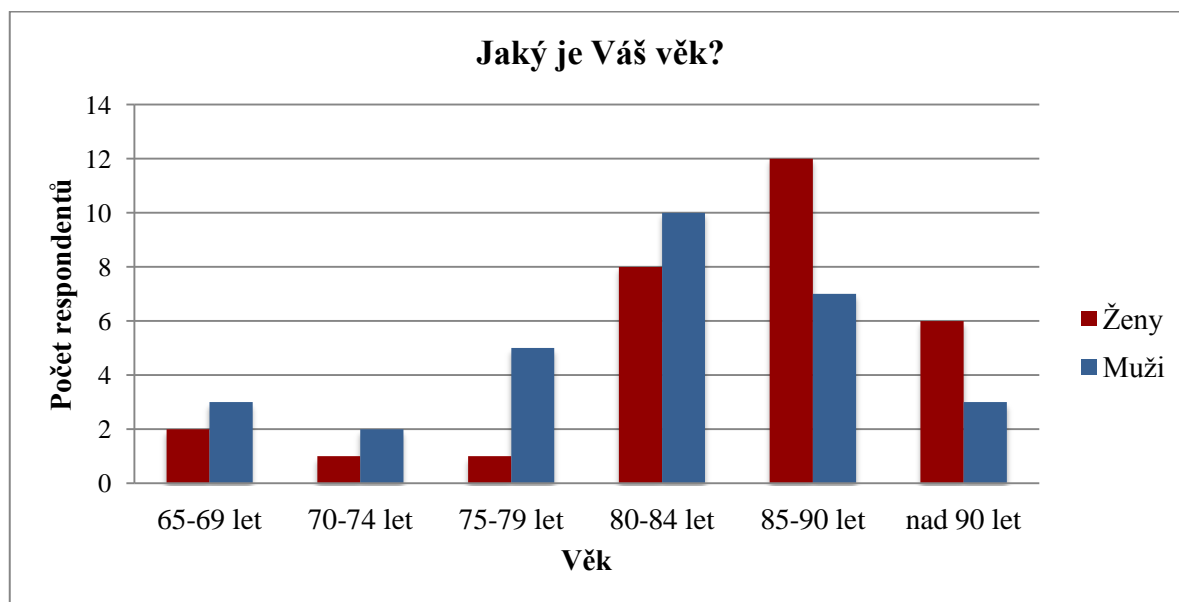
Otázka č. 1 Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 1 Pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
žena	30	50 %
muž	30	50 %
Celkem	60	100 %

V tabulce č. 1 můžeme vidět rozdělení respondentů dle pohlaví. Jelikož byli v tomto výzkumu srovnáváni muži a ženy, je jejich počet stejný. Tudíž je mezi respondenty 30 žen (50 %) a 30 mužů (50 %).

Otázka č. 2 Jaký je Váš věk?

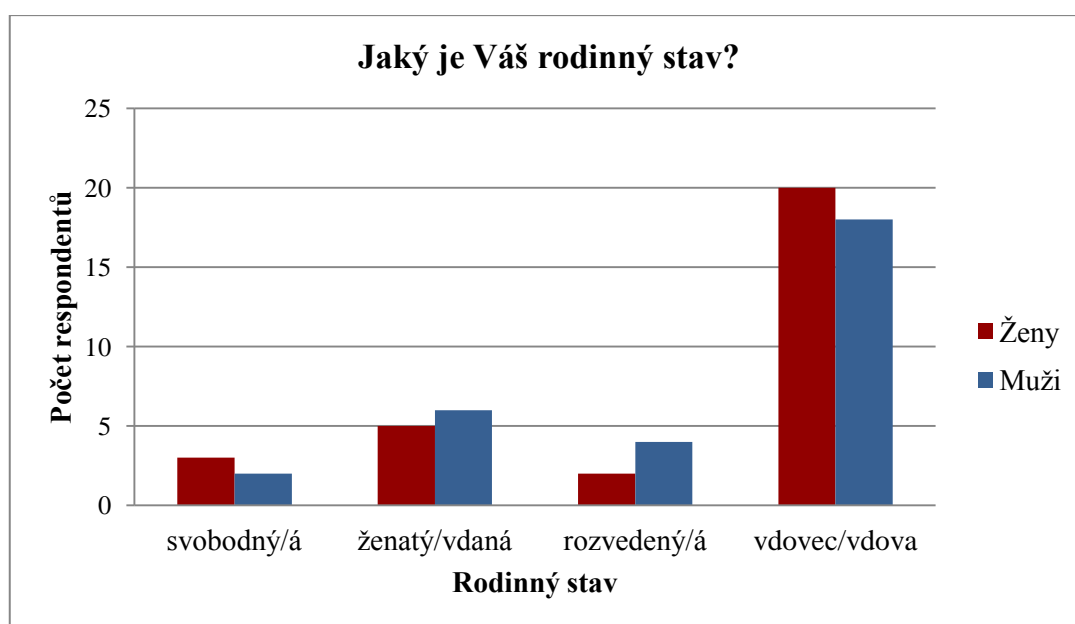


Obrázek 1 Grafické znázornění věku

Jak můžeme vidět na obrázku č. 1, mezi nejpočetnější věkovou skupinu patří u žen věk 85-90 let, která je tvořena 12 ženami (40 %). U mužů je nejpočetnější skupina ve věku 80-84 let, a

to u 10 mužů (33 %). U žen je věková skupina 80-84 let zastoupena 8 ženami (27 %) a u mužů je věková skupina 85-90 let tvořena 7 muži (23 %). Respondenti nad 90 let jsou zastoupeni 6 ženami (20 %) a 3 muži (10 %). Ve věku 75-79 let je 1 žena (3 %) a 5 mužů (17 %). Ve věku 70-74 let je 1 žena (3 %) a 2 muži (7 %). 2 ženy (7 %) a 3 muži (10 %) jsou ve věkové skupině 65-69 let.

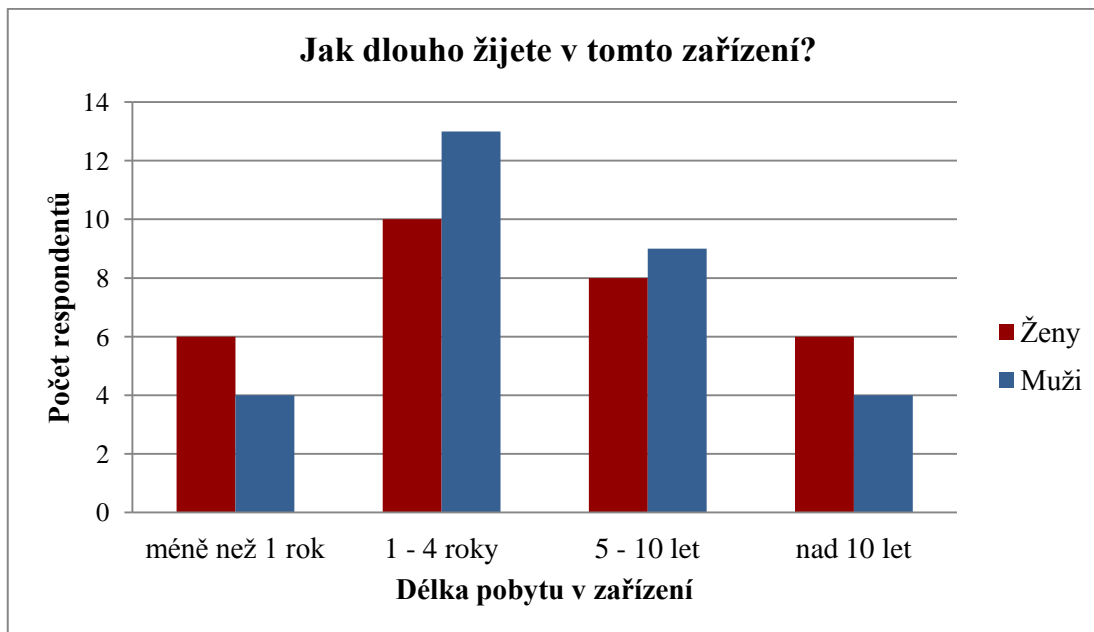
Otázka č. 3 Jaký je Váš rodinný stav?



Obrázek 2 Grafické znázornění rodinného stavu

Z obrázku č. 2 je patrné, že nejčastějším rodinným stavem u obou pohlaví je vdovec/vdova. Tuto skupinu tvoří 20 žen (67 %) a 18 mužů (60 %). Druhou nejčastěji zvolenou odpovědí u obou pohlaví je ženatý/vdaná, kdy tuto odpověď zvolilo 5 žen (17 %) a 6 mužů (20 %). Rozvedené ženy v tomto souboru jsou 2 (7 %) a svobodné ženy jsou 3 (10 %). Rozvedení muži jsou 4 (13 %) a svobodní jsou 2 (7 %).

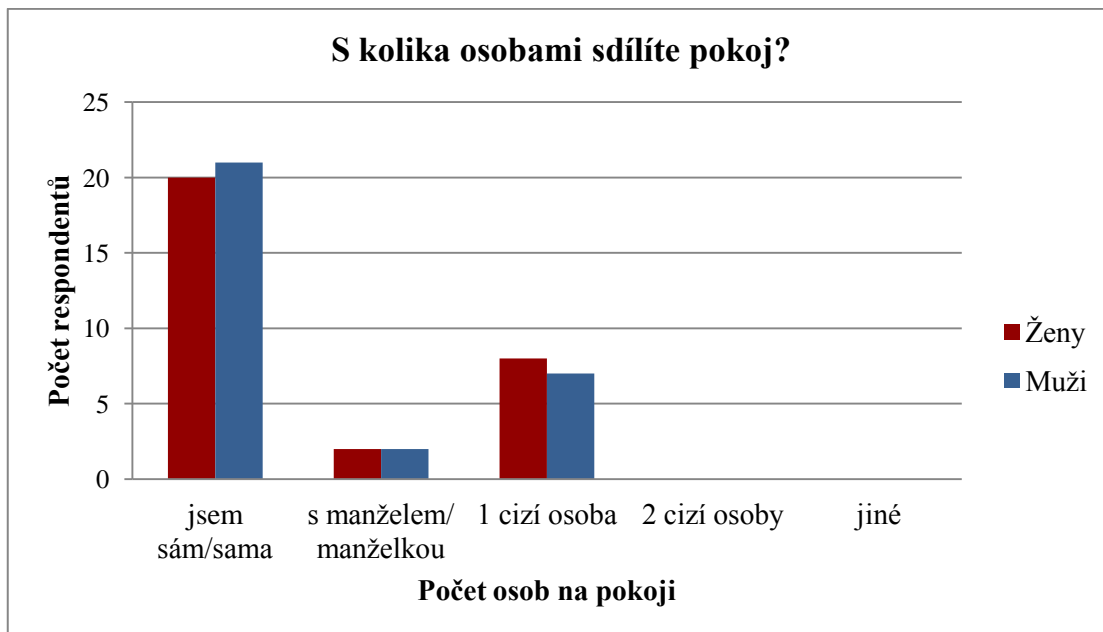
Otázka č. 4 Jak dlouho žijete v tomto zařízení?



Obrázek 3 Grafické znázornění délky pobytu v zařízení

U obou pohlaví, jak můžeme vidět na obrázku č. 3, je nejvíce zastoupená skupina žijící v zařízení 1-4 roky. Jedná se o 10 žen (33 %) a 13 mužů (43 %). Další skupinu, která v zařízení žije 5-10 let, tvoří 8 žen (27 %) a 9 mužů (30 %). 6 žen (20 %) je v zařízení ubytováno nad 10 let a dalších 6 žen (20 %) v zařízení žije méně než 1 rok. 4 muži (13 %) žijí v zařízení déle než 10 let. Méně než 1 rok žijí v zařízení také 4 muži (13 %).

Otázka č. 5 S kolika osobami sdílíte pokoj?



Obrázek 4 Grafické znázornění počtu osob na pokoji

Nejčastěji zastoupenou skupinou, při otázce s kolika osobami respondenti sdílí pokoj, je u obou pohlaví odpověď sám/sama, která je tvořena 20 ženami (67 %) a 21 muži (70 %). S manželem či manželkou žijí 2 ženy (7 %) a 2 muži (7 %). S jednou cizí osobou, se kterou nemá respondent žádný příbuzenský vztah, žije 8 žen (27 %) a 7 mužů (23 %). Žádný z respondentů nebydlí se dvěma osobami a žádný neuvedl jinou možnost, než nabízenou (viz obrázek č. 4). Výsledky vyhodnocení otázky č. 5 byly podmíněny faktem, že na vícelůžkové pokoje bývají ubytováváni spíše nesoběstační klienti se špatnou pohyblivostí nebo zhoršenými mentálními funkcemi. Tím nesplňovali zadaná kritéria výběru respondentů, proto do výzkumu nemohli být zahrnuti.

Vyhodnocení dotazníku WHOQOL-BREF

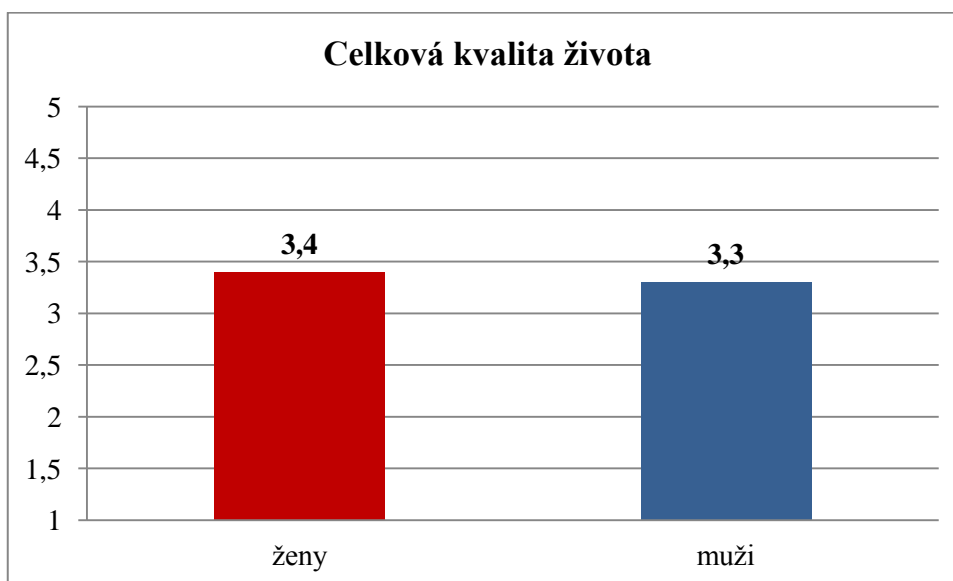
První dvě otázky tohoto dotazníku se hodnotí zvlášť a ostatní otázky jsou vyhodnoceny ve čtyřech doménách. Všechny zde hodnocené otázky jsou uvedeny v závěrečné příloze této práce - příloha D.

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

Tabulka 2 Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - velmi špatná	1	0	3 %	0 %
2 - špatná	4	4	13 %	13 %
3 - ani špatná ani dobrá	10	12	33 %	40 %
4 - dobrá	13	14	43 %	47 %
5 - velmi dobrá	2	0	7 %	0 %
Celkem	30	30	100 %	100 %

U otázky „Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života“ (viz tabulka č. 2) odpovědělo 13 žen (43 %) a 14 mužů (47 %), že kvalitu svého života hodnotí jako dobrou. Odpověď ani špatná ani dobrá zvolilo 10 žen (33 %) a 12 mužů (40 %). Kvalitu svého života jako špatnou hodnotí stejný počet žen i mužů, a to v obou případech 4 ženy (13 %) a 4 muži (13 %). Odpověď velmi špatná zvolila 1 žena (3 %) a žádný muž. Kvalitu života jako velmi dobrou zvolily 2 ženy (7 %) a žádný muž.



Obrázek 5 Průměrná hodnota celkové kvality života

Jako průměrné hodnoty u otázky „Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života“, vyšly u žen i mužů podobné hodnoty (viz obrázek č. 5). U žen vyšlo průměrné skóre 3,4 a u mužů 3,3. Skóre se hodnotí na stupnici od 1 do 5, kdy čím vyšší číslo, tím vyšší kvalita života. Dle těchto průměrů vychází celková kvalita života u respondentů jako průměrná.

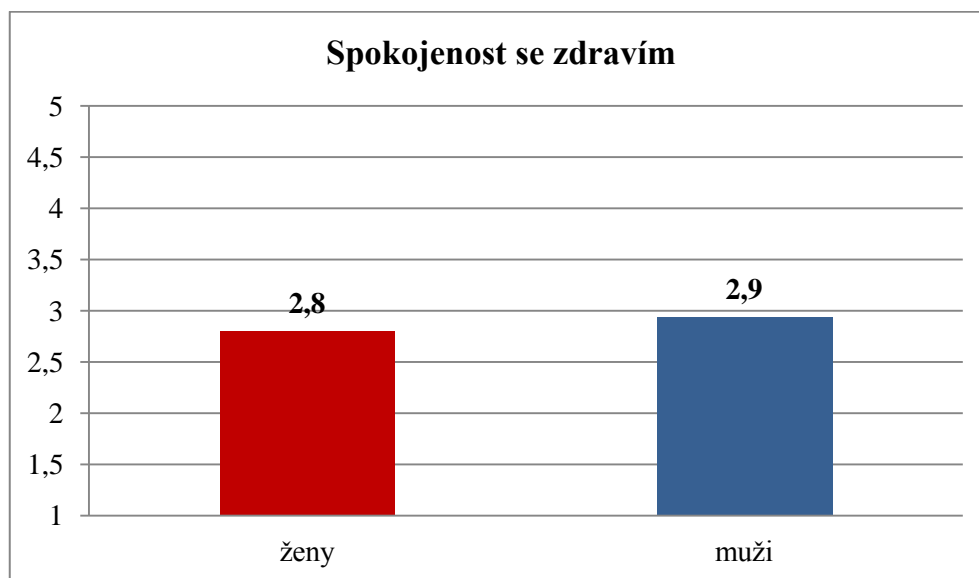
Otázka č. 2 Jak jste spokojen/a se svým zdravím?

Tabulka 3 Jak jste spokojen/a se svým zdravím?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - velmi nespokojen	4	2	13 %	7 %
2 - nespokojen	6	6	20 %	20 %
3 - ani spokojen/a ani nespokojen/a	12	14	40 %	47 %
4 - spokojen/a	8	8	27 %	27 %
5 - velmi spokojen/a	0	0	0 %	0 %
Celkem	30	30	100 %	100 %

U otázky „Jak jste spokojen/a se svým zdravím“ (viz tabulka č. 3) bylo nejčastěji zvolenou odpovědí u žen i mužů ani spokojen/a ani nespokojen/a. U žen tuto odpověď zvolilo

12 respondentů (40 %) a u mužů 14 respondentů (47 %). 8 žen (27 %) a 8 mužů (27 %) zvolilo odpověď spokojen/a. Se svým zdravím není spokojeno 6 žen (20 %) a 6 mužů (20 %). Odpověď velmi nespokojen/a zvolily 4 ženy (13 %) a 2 muži (7 %). Odpověď velmi spokojen/a nezvolil žádný z respondentů.



Obrázek 6 Průměrná hodnota spokojenosti se zdravím

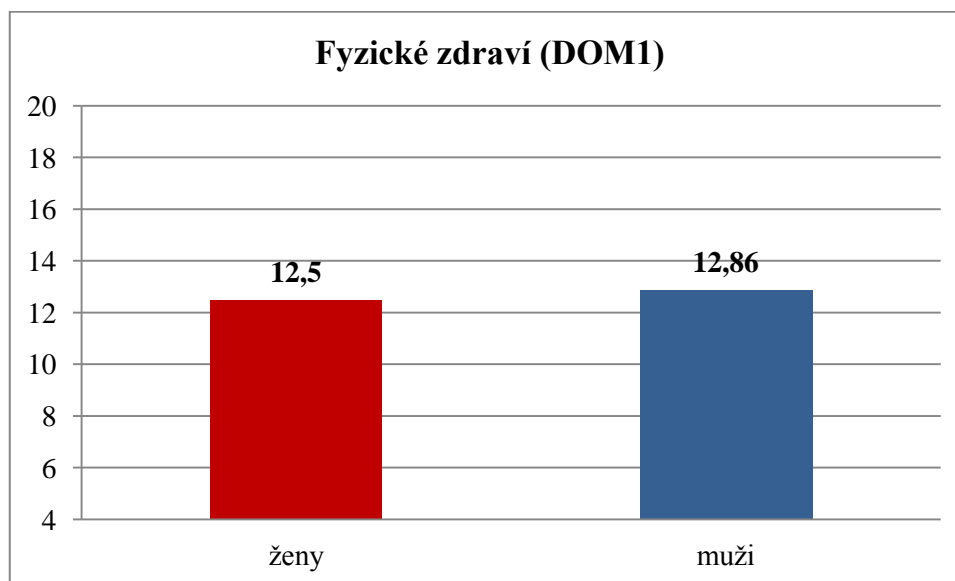
Průměrná hodnota u otázky „Jak jste spokojen/a se svým zdravím“ (viz obrázek č. 6) vyšla také jako u předchozí otázky u žen i mužů velmi podobně. Muži jsou na tom nepatrně lépe, kdy je u nich průměrná hodnota 2,9. U žen je průměrná hodnota 2,8. Výsledky se stejně jako u předchozí otázky hodnotí na stupnici od 1 do 5, tudíž jsou výsledné hodnoty průměrné.

Fyzické zdraví (DOM1)

Tabulka 4 Průměrné hodnoty otázek domény „fyzické zdraví“

Otázka č.	ženy	muži
3. Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?	3,67	3,70
4. Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?	3,57	3,60
10. Máte dost energie pro každodenní život?	3,17	3,37
15. Jak se dokážete pohybovat?	2,70	2,80
16. Jak jste spokojen/a se svým spánkem?	3,30	3,40
17. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?	2,97	3,03
18. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?	2,50	2,60

Doména „fyzické zdraví“ se počítá jako průměrná hodnota sedmi otázek z dotazníku WHOQOL-BREF, a to z otázek č. 3, 4, 10, 15, 16, 17 a 18. Průměrné hodnoty každé z těchto otázek jsou uvedeny v tabulce č. 4.



Obrázek 7 Průměrná hodnota domény „fyzické zdraví“

Tabulka č. 4 znázorňuje výpočty průměrného skóre u jednotlivých otázek, které se zařazují do domény „fyzické zdraví“. Z výsledných průměrných hodnot byly u každého pohlaví vytvořeny celkové průměry, které byly vynásobeny čtyřmi. To proto, aby mohly být porovnatelné s dotazníkem WHOQOL-100. Tyto výsledné hodnoty se hodnotí na škále 4 až

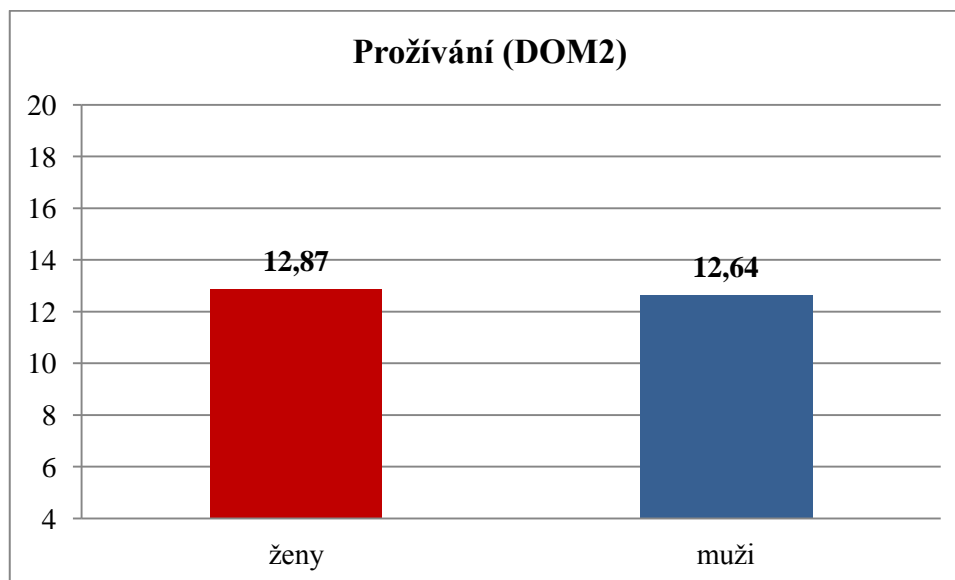
20, kdy čím vyšší číslo, tím lepší kvalita v dané oblasti. Výsledné skóre u žen i mužů je velmi podobné. Muži u této domény dosáhli lepšího skóre, a to 12,86. Ženy mají výsledné skóre 12,50 (viz obrázek č. 7). Dle těchto výsledků jsou ženy i muži se svým fyzickým zdravím spokojeni průměrně.

Prožívání (DOM2)

Tabulka 5 Průměrné hodnoty otázek domény „prožívání“

Otázka č.	ženy	muži
5. Jak moc Vás těší život?	3,13	2,90
6. Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?	2,93	3,10
7. Jak se dokážete soustředit?	3,73	3,40
11. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?	3,43	3,33
19. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?	3,13	3,20
26. Jak často prožíváte negativní pocity, jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?	2,93	3,03

Průměrná hodnota domény „prožívání“ se počítá z průměrných hodnot otázek č. 5, 6, 7, 11, 19 a 26 (viz tabulka č. 5).



Obrázek 8 Průměrná hodnota domény „prožívání“

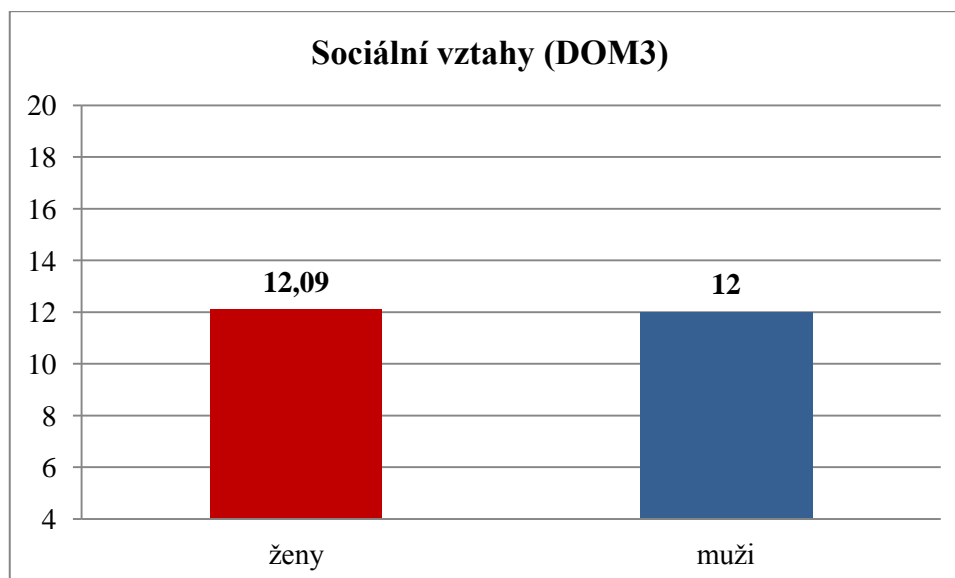
V tabulce č. 5 se uvádějí průměrné hodnoty pro výpočet domény „prožívání“. Z těchto hodnot se vypočítá průměrné skóre, které se vynásobí čtyřmi. Po vynásobení byly získány hodnoty, které jsou zobrazeny na obrázku č. 8. V této doméně „prožívání“ jsou na tom ženy o trochu lépe, kdy jejich výsledná průměrná hodnota činí 12,87. U mužů je výsledná hodnota 12,64. Tyto výsledné skóre jsou hodnoceny také na škále od 4 do 20, kdy čím vyšší skóre, tím lepší kvalita v dané oblasti. Hodnoty v této doméně, kdy respondenti hodnotili např. to, jak moc je těší život, vyšly u obou pohlaví průměrně.

Sociální vztahy (DOM3)

Tabulka 6 Průměrné hodnoty otázek domény „sociální vztahy“

Otázka č.	ženy	muži
20. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?	3,27	3,23
21. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?	2,63	2,57
22. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?	3,17	3,20

Průměrné skóre domény „sociální vztahy“ se počítá z průměru tří otázek, a to z otázek č. 20, 21 a 22 (viz tabulka č. 6).



Obrázek 9 Průměrná hodnota domény „sociální vztahy“

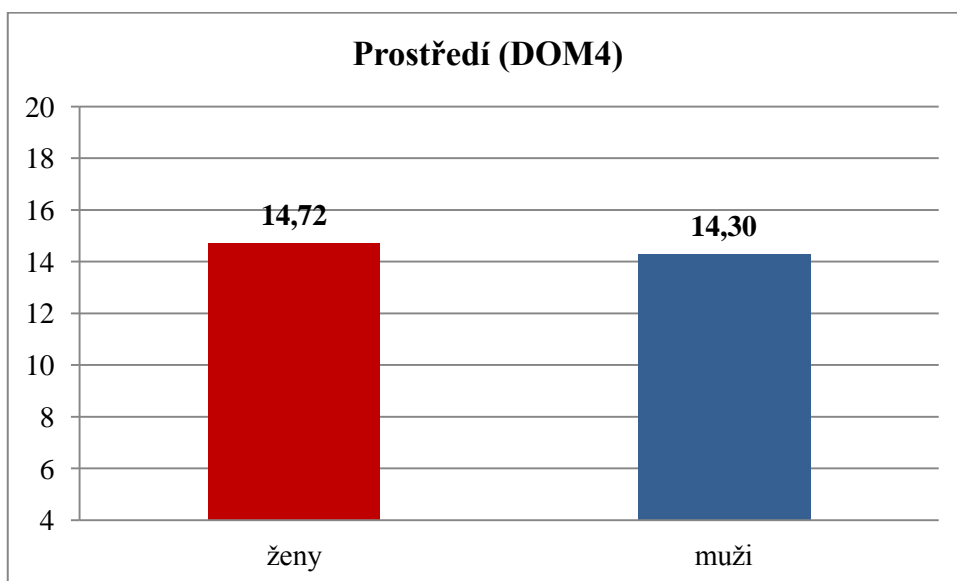
Po vypočítání průměrného skóre z otázek, které jsou uvedeny v tabulce č. 6, je vypočítáno průměrné skóre všech otázek a poté je skóre vynásobeno čtyřmi. Dle výsledné hodnoty se dá zjistit, jak senioři prožívají doménu „sociální vztahy“. U žen i mužů vyšly téměř totožné hodnoty, a to u žen 12,09 a u mužů 12,00 (viz obrázek č. 9). Výsledné hodnoty se opět srovnávají na stupnici od 4 do 20. V této oblasti respondenti dopadli průměrně.

Prostředí (DOM4)

Tabulka 7 Průměrné hodnoty otázek domény „prostředí“

Otázka č.	ženy	muži
8. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	3,93	4,03
9. Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?	4,07	4,13
12. Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?	3,57	3,40
13. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?	4,00	3,77
14. Máte možnost věnovat se svým zálibám?	2,67	2,40
23. Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?	3,87	3,60
24. Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?	3,60	3,53
25. Jak jste spokojen/a s dopravou?	3,73	3,73

Doména „prostředí“ je vypočítána z průměru osmi otázek, a to z otázek č. 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 a 25 (viz tabulka č. 7).



Obrázek 10 Průměrná hodnota domény „prostředí“

Doména „prostředí“ je vypočítána z průměrných hodnot otázek uvedených v tabulce č. 7. Průměrná hodnota z těchto osmi otázek byla opět vynásobena čtyřmi a díky tomu vyšla požadovaná hodnota, která se opět hodnotí na stupnici od 4 do 20. V této doméně dotazníku WHOQOL-BREF jsou ženy i muži z výzkumného souboru nejspokojenější. U žen vyšla hodnota 14,72 a u mužů 14,30 (viz obrázek č. 10). Z těchto výsledků plyne, že jsou respondenti spokojeni s prostředím, ve kterém žijí.

Vyhodnocení dotazníku WHOQOL-OLD

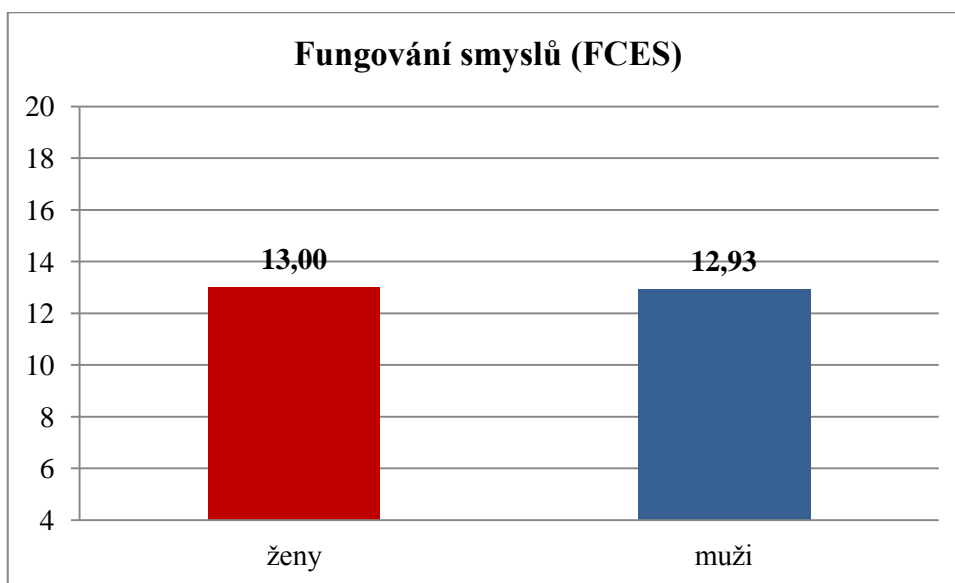
U tohoto dotazníku je vyhodnoceno 6 domén. Výsledné hodnoty všech domén se opět hodnotily na stupnici od 4 do 20. Všechny otázky, ze kterých se počítají následující domény, jsou uvedeny v závěrečné příloze této práce - příloha E.

Fungování smyslů (FCES)

Tabulka 8 Průměrné hodnoty otázek domény „fungování smyslů“

Otázka č.	ženy	muži
1. Do jaké míry ovlivňuje zhoršení vašich smyslů (např. sluch, chuť, hmat, zrak nebo čich) Váš každodenní život?	2,97	3,23
2. Do jaké míry ovlivňuje ztráta např. sluchu, zraku, chuti, čichu nebo hmatu Vaši schopnost zapojit se do různých činností?	3,43	3,37
10. Do jaké míry ovlivňují potíže se smysly (např. sluch, chuť, hmat, zrak, čich) Vaši komunikaci s ostatními lidmi?	3,47	3,47
20. Jak byste hodnotil/a to, jak Vám slouží smysly (např. sluch, zrak, chuť, čich, hmat)?	3,13	2,87

Doména „fungování smyslů“ se počítá z průměrného skóre čtyř otázek, a to z otázek č. 1, 2, 10 a 20 (viz tabulka č. 8).



Obrázek 11 Průměrná hodnota domény „fungování smyslů“

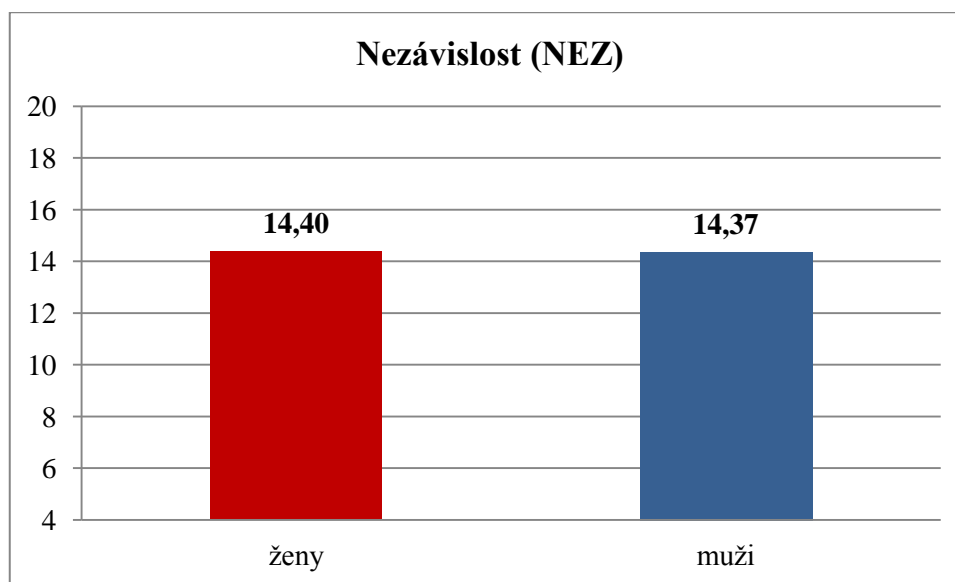
Na obrázku č. 11 jsou znázorněny výsledné hodnoty, které byly získány vypočítáním průměru otázek 1, 2, 10 a 20 (viz tabulka č. 8) a následným vynásobením čtyřmi. U žen vyšla hodnota 13,00 a u mužů o trochu méně, a to 12,93. Tyto výsledné hodnoty jsou průměrné.

Nezávislost (NEZ)

Tabulka 9 Průměrné hodnoty otázek domény „nezávislost“

Otázka č.	ženy	muži
3. Do jaké míry můžete svobodně rozhodovat o svých záležitostech?	4,10	4,03
4. Do jaké míry můžete rozhodovat o své budoucnosti?	4,07	4,07
5. Máte pocit, že lidé okolo Vás respektují Vaši svobodu rozhodování?	3,63	3,70
11. Do jaké míry se můžete věnovat věcem, které byste rád/a dělal/a?	2,60	2,57

Tabulka č. 9 uvádí výpočty průměrných hodnot z otázek, ze kterých se vyhodnotila doména „nezávislost“. Jedná se o otázky č. 3, 4, 5 a 11.



Obrázek 12 Průměrná hodnota domény „nezávislost“

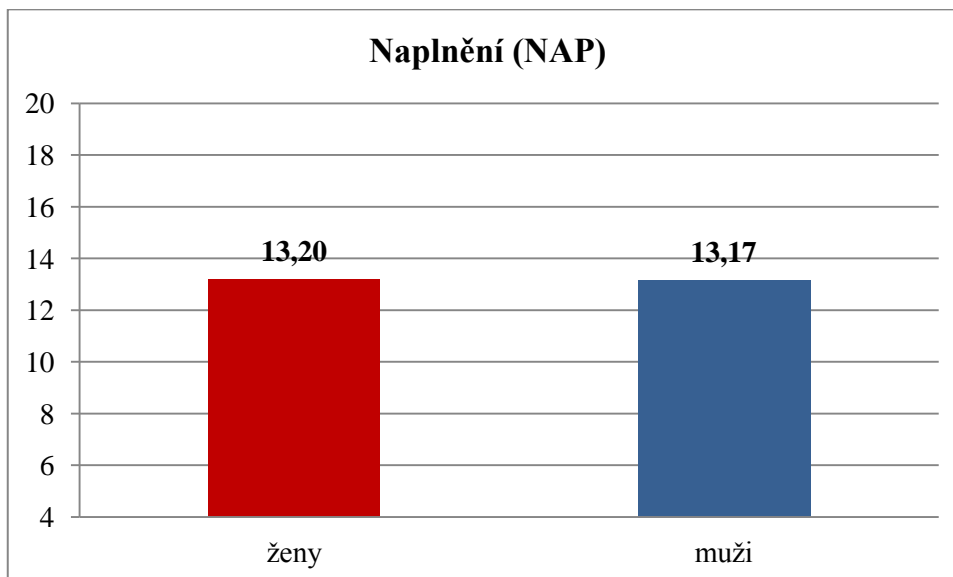
V doméně „nezávislost“ jsou senioři z tohoto výzkumu spokojeni. To znamená, že se např. mohou svobodně rozhodovat o svých záležitostech či o své budoucnosti. U žen vyšla o trochu vyšší hodnota 14,40 a u mužů 14,37 (viz obrázek č. 12).

Naplnění (NAP)

Tabulka 10 Průměrné hodnoty otázek domény „naplnění“

Otázka č.	ženy	muži
12. Jste spokojen/a se svými možnostmi nadále v životě něčeho dosáhnout?	2,87	2,87
13. Myslíte si, že se Vám v životě dostává uznání, které si zasloužíte?	3,57	3,57
15. Jste spokojen/a s tím, čeho jste v životě dosáhl/a?	3,63	3,70
19. Jak jste spokojen/a s věcmi, na které se můžete těšit?	3,13	3,03

Doména „naplnění“ byla vypočítána z průměru čtyř následujících otázek - z otázek č. 12, 13, 15 a 19 (viz tabulka č. 10).



Obrázek 13 Průměrná hodnota domény „naplnění“

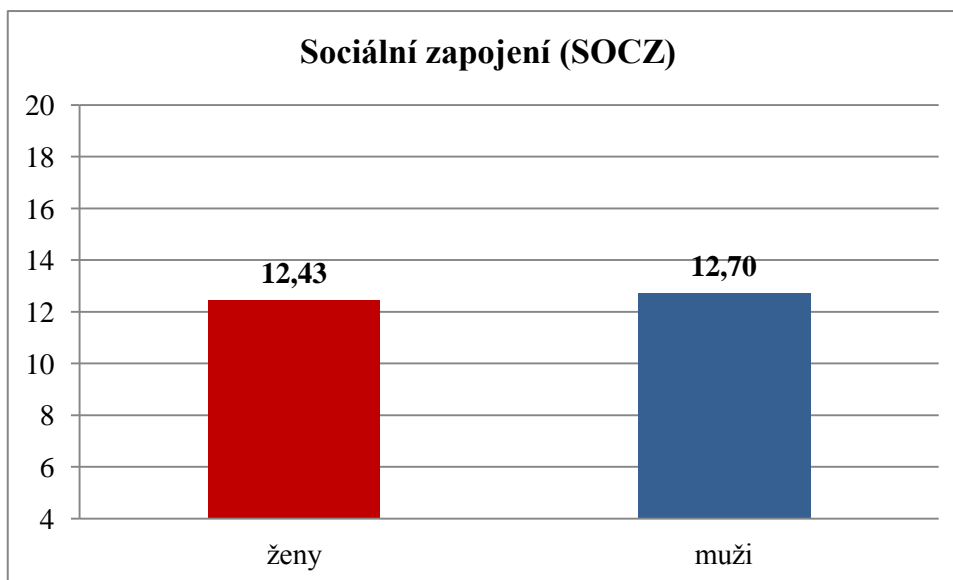
Z průměrných hodnot otázek uvedených v tabulce č. 10 byla vypočítána průměrná hodnota, která byla vynásobena čtyřmi. V doméně „naplnění“ je u žen výsledná průměrná hodnota 13,20 a u mužů je výsledek mírně nižší, a to 13,17 (viz obrázek č. 13). V této doméně jsou uvedené hodnoty průměrné. Senioři hodnotili např. to, zda se jim dostává v životě uznání a zda jsou spokojeni s tím, čeho v životě dosáhli.

Sociální zapojení (SOCZ)

Tabulka 11 Průměrné hodnoty otázek domény „sociální zapojení“

Otázka č.	ženy	muži
14. Myslíte si, že máte každý den dostatek činností?	3,00	2,90
16. Jste spokojen/a s tím, jak trávíte svůj čas?	3,13	3,20
17. Jste spokojen/a s tím, nakolik jste aktivní?	2,90	3,27
18. Jak jste spokojen/a s možnostmi svého zapojení do společenského (místního) dění?	3,40	3,33

Doména „sociální zapojení“ byla vypočítána z průměrných hodnot otázek č. 14, 16, 17 a 18 (viz tabulka č. 11).



Obrázek 14 Průměrná hodnota domény „sociální zapojení“

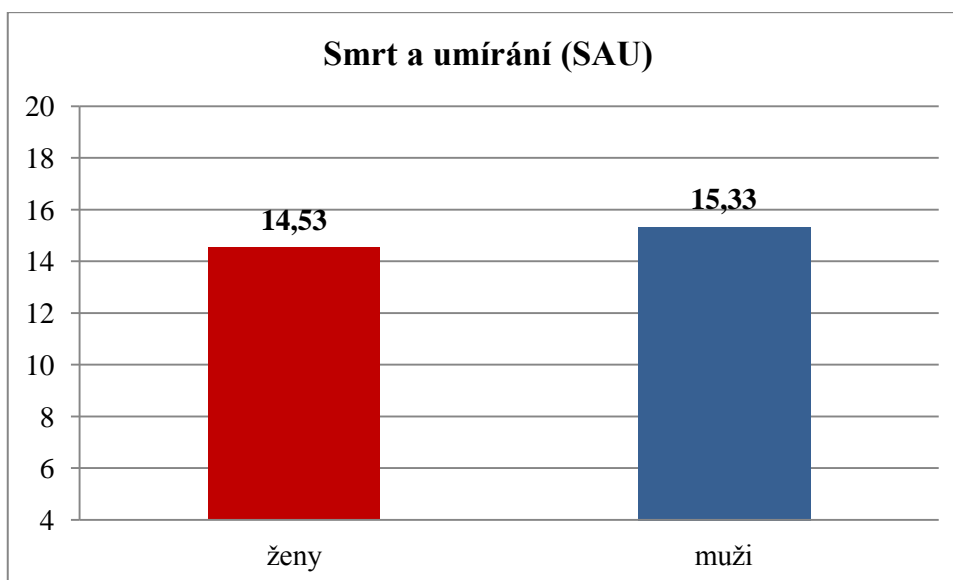
V doméně „sociální zapojení“ vyšly u respondentů tyto hodnoty (viz obrázek č. 14). U žen je výsledek mírně nižší, a to 12,43. U mužů je výsledná hodnota 12,70. Tyto výsledky byly opět získány vypočítáním průměrných hodnot otázek, které náleží doméně „sociální zapojení“ a následným vynásobením čtyřmi. Výsledné hodnoty jsou u obou pohlaví průměrné. V této doméně senioři hodnotili např. to, zda jsou spokojeni s trávením svého volného času a zda jsou spokojeni s tím, nakolik jsou aktivní.

Smrt a umírání (SAU)

Tabulka 12 Průměrné hodnoty otázek domény „smrt a umírání“

Otázka č.	ženy	muži
6. Znepokojujete se tím, jak zemřete?	3,63	3,53
7. Nakolik se obáváte ztráty kontroly v souvislosti se smrtí?	3,63	3,90
8. Jak moc se bojíte umírání?	3,83	4,03
9. Jak moc se bojíte bolesti při umírání?	3,43	3,87

Z průměru otázek č. 6, 7, 8 a 9 byly vypočítány průměrné hodnoty k doméně „smrt a umírání“ (viz tabulka č. 12).



Obrázek 15 Průměrná hodnota domény „smrt a umírání“

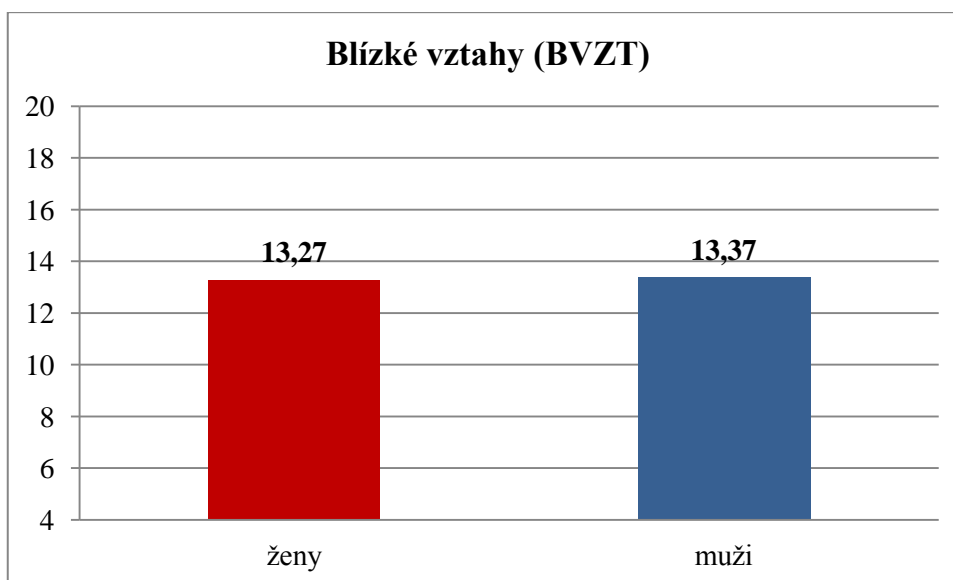
Doména „smrt a umírání“ patří k jedné z nejvýše hodnocených domén tohoto výzkumu. Muži tuto doménu hodnotí lépe a na to poukazuje hodnota 15,33. U žen vyšla hodnota 14,53 (viz obrázek č. 15). V této doméně respondenti hodnotili např. to, zda se znepokojují tím, jak zemřou a jak moc se umírání bojí.

Blízké vztahy (BVZT)

Tabulka 13 Průměrné hodnoty otázek domény „blízké vztahy“

Otázka č.	ženy	muži
21. Jak velký význam má ve Vašem životě přátelství?	3,97	3,97
22. Kolik je ve Vašem životě lásky?	3,27	3,10
23. Máte příležitost někoho milovat?	3,03	3,17
24. Máte příležitost být někým milován/a?	3,00	3,13

Tato doména je hodnocena z průměru otázek uvedených v tabulce č. 13. Jedná se o otázky č. 21, 22, 23 a 24.



Obrázek 16 Průměrná hodnota domény „blízké vztahy“

V této doméně jsou výsledky u obou pohlaví podobné. U žen vyšla hodnota o trochu menší, a to 13,27. U mužů vyšla hodnota 13,37 (viz obrázek č. 16). I v této doméně vyšly výsledné hodnoty průměrně. Respondenti hodnotili otázky, jako je např. to, kolik mají v životě lásky a jak velký význam má pro ně přátelství. Z odpovědi na otázku č. 21, která je uvedena v tabulce č. 13, je vidět, že přátelství má pro respondenty velký význam.

Přehled vyhodnocení kvality života seniorů dle domén

Tabulka 14 Přehled průměrných hodnot jednotlivých domén dle pohlaví

	DOM1	DOM2	DOM3	DOM4	FCES	NEZ	NAP	SOCZ	SAU	BVZT
Skóry ženy	12,50	12,87	12,09	14,72	13,00	14,40	13,20	12,43	14,53	13,27
Skóry muži	12,86	12,64	12,00	14,30	12,93	14,37	13,17	12,70	15,33	13,37

V tabulce č. 14 je uveden přehled všech hodnocených domén v tomto výzkumu. Ačkoliv jsou rozdíly v prožívání kvality života dle pohlaví nepatrné, jak můžeme vidět v této tabulce, u žen vyšla nejlépe doména „prostředí“ (DOM4), a to 14,72. Tato doména zahrnuje otázky jako např. spokojenost s podmínkami v místě, kde žijí, či jak bezpečně se cítí ve svém každodenním životě. Muži hodnotili nejlépe doménu „smrt a umírání“ (SAU), a to hodnotou 15,33. To znamená, že se příliš neznepokojují umíráním či smrtí. V této doméně odpovídali např. na otázky, zda se znepokojují tím, jak zemřou, či nakolik se obávají ztráty kontroly při umírání.

6 Diskuze

Cílem praktické části této bakalářské práce bylo zjistit celkovou kvalitu života seniorů ve vybraném domově pro seniory a také zjistit kvalitu ve všech oblastech jejich prožívání pomocí jednotlivých domén. Tyto výsledné hodnoty se pak dále srovnávaly dle pohlaví. K tomuto účelu bylo stanoveno sedm výzkumných otázek.

VO 1: Jak hodnotí respondenti z domova pro seniory kvalitu svého života?

Tato výzkumná otázka byla vyhodnocena dle otázky č. 1 „Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života“ (q1) z dotazníku WHOQOL-BREF. Vyhodnocení uvedené otázky přineslo zjištění, že senioři v domově pro seniory hodnotí celkovou kvalitu svého života jako dobrou. V tomto výzkumu zvolilo odpověď, že kvalitu života hodnotí jako dobrou, 43 % žen a 47 % mužů. Další nejčastěji zvolenou odpovědí byla odpověď ani dobrá ani špatná, kdy tuto odpověď zvolilo 33 % žen a 40 % mužů. Jako velmi dobrou hodnotilo kvalitu svého života 7 % žen a žádný muž.

Z bakalářské práce Míčkové (2012), která se také zabývala kvalitou života seniorů v domově pro seniory, vyplývá, že jsou její respondenti s kvalitou svého života taktéž spokojeni. Odpověď, kdy kvalitu svého života hodnotí respondenti jako dobrou, zvolilo 53 % žen a dokonce 63 % mužů. V bakalářské práci Odvářkové (2013), která se zabývala kvalitou života seniorů v pobytových zařízeních sociálních služeb, vyšlo, že s kvalitou života v domově pro seniory je spokojeno 59,8 % respondentů a velmi spokojeno 9,8 % respondentů. Z toho vyplývá, že necelých 70 % seniorů v jejím výzkumu je s kvalitou života v zařízeních sociálních služeb spokojeno či velmi spokojeno.

V přepočtu na průměrnou hodnotu otázky „Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života“ byly výsledky u mužů i u žen podobné. Ženy v tomto srovnání vyšly o trochu lépe než muži. Jejich průměrné skóre vyšlo 3,4 a u mužů vyšlo skóre 3,3. Pokud tyto výsledky vyhodnotíme na stupnici od 1 do 5, tak nám vychází, že ženy i muži v tomto souboru prožívají celkovou kvalitu života průměrně. V manuálu Dragomirecké a Bartoňové (2006, str. 43) je uvedena průměrná populační norma pro seniory ve věku 75 a více let, kdy jako průměrnou hodnotu u této populace uvádějí 3,48, tudíž jsou výsledky seniorů z tohoto výzkumu v populační normě.

Dá se říci, že senioři v mém výzkumném souboru vnímají celkovou kvalitu svého života jako dobrou. Domnívám se, že na tyto výsledky má vliv i fakt, že jsem ve výzkumu hodnotila respondenty, kteří žijí převážně na jednolůžkovém pokoji. V zařízení jsou totiž na jednolůžkové pokoje ubytováni lépe pohyblivější a komunikativnější klienti, proto v mém výzkumném souboru převažují. Senioři v tomto výzkumu, kteří žijí na pokoji s jednou cizí osobou, jsou s kvalitou života méně spokojeni než ti, co žijí sami. Dokazují to tyto výsledné průměry. Senioři žijící s jednou cizí osobou mají průměr 3,07, zatímco senioři žijící na pokoji sami mají výsledný průměr 3,33. Rozdíl ve výsledcích se objevil u seniorů, kteří sdílí pokoj se svou manželkou či manželem. Výsledná průměrná hodnota 3,75 svědčí o tom, že jsou tito senioři s celkovou kvalitou života spokojeni nejvíce. Co se týče délky pobytu v zařízení, nemá u respondentů délka pobytu v zařízení na kvalitu života prokazatelný vliv.

VO 2: Jsou respondenti z domova pro seniory spokojeni se svým zdravím?

Odpověď na tuto výzkumnou otázku se hodnotila dle otázky č. 2 „Jak jste spokojen/a se svým zdravím“ (q2) a dle domény „fyzické zdraví“ (DOM1) a domény „fungování smyslů“ (FCES). Do domény „fyzické zdraví“, která je hodnocena v dotazníku WHOQOL-BREF, spadají otázky č. 3, 4, 10, 15, 16, 17 a 18. V této doméně respondenti odpovídali na otázky týkající se vnímání bolesti, potřeby lékařské péče, energie pro každodenní život, schopnosti pohybu, spokojenosti se spánkem, spokojenosti se schopností provádět každodenní činnost a spokojenosti s pracovním výkonem. Do domény „fungování smyslů“, která je hodnocena v dotazníku WHOQOL-OLD, spadají otázky č. 1, 2, 10 a 20. Ty zjišťují, zda ztráta smyslů ovlivňuje jejich život, zapojení se do činností, komunikaci s lidmi, či jak by celkově hodnotili své smysly.

U otázky č. 2 „Jak jste spokojen/a se svým zdravím“ byla nejčastěji zvolenou odpovědí jak u mužů, tak u žen, odpověď ani spokojen/a ani nespokojen/a. U žen tuto možnost zvolilo 40 %, u mužů 47 %. Výsledný průměr této otázky je u mužů nepatrně vyšší, a to 2,9 a u žen je výsledná hodnota 2,8. Tyto průměry byly opět zhodnoceny na škále od 1 do 5. Z toho vyplývá, že jsou senioři v tomto výzkumu se svým zdravím spokojeni průměrně. Ve výzkumu Míčkové (2012) dopadli respondenti o něco lépe, a to u obou pohlaví s průměrnou hodnotou 3,17. Manuál Dragomirecké a Bartoňové (2006, str. 43) u této otázky jako průměrnou

hodnotu pro věkové skupiny 75 a více let uvádí hodnotu 2,74. To znamená, že ženy i muži z mého souboru dopadli v rámci populační normy.

Co se týče výpočtu domény „fyzické zdraví“ dosáhli muži opět trochu vyššího skóre, a to 12,86. U žen je výsledné skóre 12,50. Dle populačních norem u lidí 60+, které jsou uvedeny v manuálu Dragomirecké a Prajsové (2009, str. 42), je průměrná výsledná hodnota 13,71. Výsledné hodnoty u mých respondentů můžeme považovat za průměrné, jelikož hodnoty u mužů ani u žen nejsou pod spodní hranici populačního průměru 12,2. Ve výzkumu Farského a Solárové (2010), kteří zkoumali kvalitu života u 40 respondentů v komunitním zařízení, vyšla průměrná hodnota 11,7, tudíž ještě nižší, než u mého výzkumného souboru.

V doméně „fungování smyslů“ vyšla u žen hodnota 13,00 a u mužů trochu nižší, a to 12,93. Dle populačních norem 60+ (Dragomirecká, Prajsová, 2009, str. 42) jsou tyto výsledky ještě průměrné. I když je průměrná hodnota 14,32, výsledky ještě nepřesahují spodní hranici 12,4. Tyto výsledky svědčí o tom, že senioři jsou se svými smysly spokojeni průměrně.

Z těchto výsledků vyplývá, že senioři v mém výzkumném souboru jsou alespoň průměrně spokojeni se svým zdravím a také, že fungování svých smyslů hodnotí průměrně. V porovnání s hodnocením celkové kvality života jsou senioři v mém výzkumu méně spokojeni právě se svým zdravím.

VO 3: Jak jsou respondenti z domova pro seniory spokojeni s vybranými oblastmi každodenního života (prožívání, nezávislost a naplnění)?

Tato výzkumná otázka se hodnotila ze tří domén. Jedná se o doménu „prožívání“ (DOM2), která je zhodnocena v dotazníku WHOQOL-BREF, dále o domény „nezávislost“ (NEZ) a „naplnění“ (NAP), jejichž hodnocení najdeme v dotazníku WHOQOL-OLD. Doména „prožívání“ je vyhodnocena z otázek č. 5, 6, 7, 11, 19 a 26. Otázky zjišťují, jak moc respondenty těší život, zabývají se smyslem života, soustředěním, tělesným vzhledem, spokojeností se sebou a prožíváním negativních pocitů. Doména „nezávislost“ hodnotí otázky č. 3, 4, 5 a 11. Tyto otázky se zabývají rozhodováním o jejich záležitostech, rozhodováním o budoucnosti, svobodou rozhodování a věcmi, které by respondenti rádi dělali. Doména

„naplnění“ byla vyhodnocena z otázek č. 12, 13, 15 a 19. V této doméně respondenti odpovídali na otázky vztahující se k dosažení cílů v životě, uznání, spokojenosti s tím, čeho v životě dosáhli a k věcem, na které se mohou v životě těšit.

Výsledný průměr u domény „prožívání“ je u žen 12,87 a u mužů činí 12,64. Jako populační norma u lidí 60+ je uvedený průměr 13,95 (Dragomirecká, Prajsová, 2009, str. 42). V této oblasti dopadly lépe ženy než muži. Ženy se pohybují na spodní hranici normy, která je 12,8, muži se již nacházejí pod touto hranicí, což znamená, že jsou jejich hodnoty mírně snižené. Ve výzkumu Míčkové (2012) dopadli respondenti lépe než v mém souboru. U žen vyšla hodnota 13,26 a u mužů dokonce 14,31. Obě tyto výsledné hodnoty jsou průměrné. Ve výzkumu Farského a Solárové (2010) dosáhli muži oproti ženám mírně lepšího výsledku, a to 13,1. Ženy vykázaly hodnotu 12,9.

Výsledný průměr položek z domény „nezávislost“ činí u mužů 14,37 a u žen mírně vyšší číslo 14,40. V této doméně vyšly hodnoty průměrně, jelikož populační norma je 14,64 (Dragomirecká, Prajsová, 2009, str. 42). U této domény bylo např. zjištěno, že muži i ženy mohou hodně rozhodovat o svých záležitostech, o své budoucnosti a že lidé okolo nich respektují svobodu jejich rozhodování.

Výsledný průměr položek z domény „naplnění“ je u žen mírně vyšší, a to 13,20 a u mužů 13,17. Populační norma v této oblasti je 13,80 (Dragomirecká, Prajsová, 2009, str. 42), to znamená, že hodnoty v této oblasti vyšly průměrně. Z otázek, které byly v této doméně hodnoceny, vyplývá, že se seniorům ve výzkumném souboru většinou dostává uznání, které si zaslouží a že jsou spokojeni s tím, čeho v životě dosáhli.

Dle těchto výsledků je spokojenost s prožíváním, nezávislostí a naplněním u žen mírně vyšší než u mužů, ale rozdíly nejsou tak velké. Doména „prožívání“, která se zabývá např. smyslem života či spokojeností se sebou, dopadla z těchto tří hodnocených domén nejhůře, kdy už muži spadali se svým skóre pod průměrnou hranici populační normy. Doména „nezávislost“ dopadla z těchto tří domén nejlépe. Hodnotilo se zde např. rozhodování o svých záležitostech a svoboda rozhodování. V doméně „naplnění“ dopadly výsledky u obou pohlaví průměrně. To

znamená, že jsou senioři v mém souboru průměrně spokojeni např. s tím, čeho v životě dosáhli či s tím, jaké se jim v životě dostává uznání.

VO 4: Jsou respondenti z domova pro seniory spokojeni se svými osobními vztahy?

Odpověď na tuto výzkumnou otázku byla zjištěna pomocí dvou domén. Jedná se o doménu „sociální vztahy“ (DOM3) z dotazníku WHOQOL-BREF a o doménu „blízké vztahy“ (BVZT) z dotazníku WHOQOL-OLD. Doména „sociální vztahy“ se hodnotila ze tří otázek, a to z otázek č. 20, 21 a 22. V této doméně respondenti odpovídali na otázky, které se vztahují ke spokojenosti s osobními vztahy, se sexuálním životem a s podporou jejich přátel. Doména „blízké vztahy“ byla hodnocena ze čtyř otázek, a to z otázek č. 21, 22, 23 a 24. V této doméně respondenti odpovídali na otázky ohledně významu přátelství, kolik mají v životě lásky a zda mají příležitost milovat, nebo být milováni.

Výsledný průměr u domény „sociální vztahy“ činí u žen 12,09 a u mužů 12,00. Dle populačních norem 60+ jsou tyto hodnoty pod spodní hranicí populačního průměru, která činí 12,8 (Dragomirecká, Prajsová, 2009, str. 42). Výsledné průměrné hodnoty jsou nižší také z důvodu ovlivnění odpověďmi na otázku „Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem“, kdy 50 % žen a 53 % mužů odpovědělo, že nejsou ani spokojeni ani nespokojeni a 33 % žen a 30 % mužů odpovědělo, že spokojeni nejsou. Ve výzkumu Míčkové (2012) dopadli respondenti v této doméně mnohem lépe. U žen vyšla hodnota 15,8 a u mužů 14,13, tudíž tyto hodnoty ukazují lepší kvalitu v oblasti sociálních vztahů.

V doméně „blízké vztahy“ vyšly výsledné hodnoty lépe než u předchozí domény „sociální vztahy“. U žen vyšly hodnoty 13,27 a u mužů o trochu více, a to 13,37. V této doméně se hodnoty pohybují v populační normě, která činí 14,27 (Dragomirecká, Prajsová, 2009, str. 42). Senioři zde uvedli např. to, že přátelství má pro ně velký význam. U respondentů v mém výzkumu se v hodnocení dle pohlaví nevyskytují velké rozdíly, ale je zajímavé, že ve výzkumu Míčkové (2012), dopadli muži a ženy v této doméně s velkým rozdílem. U žen je hodnota vysoká, a to 15,7, ale u mužů se naopak blíží ke spodní hranici populační normy, a to k hodnotě 12,87. V jejím souboru hodnotili muži tuto doménu nejhůře.

Výsledky ukazují, že respondenti z mého souboru jsou v oblasti osobních vztahů, v porovnání s jinými doménami, nejméně spokojeni. Domnívám se, že k tomu přispívá i fakt, že ve výzkumném souboru je 68 % vdov a 70 % vdovců.

VO 5: Jsou respondenti z domova pro seniory spokojeni s prostředím, ve kterém žijí?

Pro zjištění odpovědi na tuto výzkumnou otázku bylo potřeba vyhodnotit doménu „prostředí“ (DOM4) z dotazníku WHOQOL-BREF, do níž spadají otázky č. 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 a 25. Tyto otázky se zabývají bezpečností, zdravým prostředím, finanční situací, přístupem k informacím, možnostmi věnovat se svým zálibám, spokojeností s podmínkami, s dostupností zdravotní péče a s dopravou.

Výsledný průměr domény „prostředí“ je u žen 14,72, kdy tato hodnota přesahuje horní hranici průměrného skóre u věkové skupiny 60+. Tato hodnota svědčí o tom, že ženy v tomto souboru jsou nejspokojenější právě s doménou „prostředí“. U mužů vyšla hodnota 14,3, která také svědčí o spokojenosti s prostředím, ve kterém žijí. Dle populačních norem 60+ jsou tyto výsledky ještě vyšší, než je průměr normy, 13,58 (Dragomirecká, Prajsová, 2009, str. 42). Z uvedených výsledků plyne, že ženy i muži z mého souboru jsou spokojeni s prostředím, ve kterém žijí. Senioři v tomto souboru jsou spokojeni s podmínkami v místě, kde žijí, s dostupností zdravotní péče, s dopravou i s přístupem k informacím. V prostředí, kde žijí, se cítí bezpečně a hodnotí ho jako zdravé. Je zřejmé, že ne všichni senioři jsou spokojeni s ústavním zařízením, ve kterém žijí. Potvrzuje to výzkum Farského a Solárové (2010), kteří hodnotili kvalitu života seniorů v komunitním zařízení. U jejich respondentů je spokojenost s prostředím nižší. Výsledná hodnota je 13,00.

Z těchto výsledků plyne, že velmi záleží na kvalitě péče a poskytovaných služeb, které zajišťuje zařízení, ve kterém senioři žijí. Výsledky v této doméně svědčí o tom, že senioři z mého výzkumného souboru jsou spokojeni se zařízením, ve kterém žijí. To ukazuje na fakt, že toto zařízení poskytuje kvalitní péči.

VO 6: Jak jsou respondenti z domova pro seniory spokojeni s trávením svého volného času?

Tato výzkumná otázka se hodnotila dle domény „sociální zapojení“ (SOCZ), která byla vypočítána z otázek č. 14, 16, 17 a 18. Uvedené otázky zjišťují, zda mají respondenti dostatek činností, zda jsou spokojeni s trávením volného času a zda jsou spokojeni se svou aktivitou a s možnostmi zapojení do společenského dění.

V doméně „sociální zapojení“ vyšla u žen hodnota 12,43 a u mužů je výsledek mírně vyšší, a to 12,70. Ve srovnání s populačními normami je tento výsledek u žen mírně pod hranicí průměru. Průměrná hodnota u populace 60+ je 13,98 (Dragomirecká, Prajsová, 2009, str. 42).

Z těchto výsledků je patrné, že tázaní senioři v ústavním zařízení ztrácejí možnost věnovat se svým zálibám, které provozovali před umístěním do zařízení. Tuto domněnku mohu také podpořit faktem, že otázka č. 14 „Máte možnost věnovat se svým zálibám“, která byla hodnocena v doméně „prostředí“, byla v této doméně nejhůře hodnocenou. Senioři se také často nemohou zapojit do společenského dění z důvodu fyzických či smyslových potíží.

VO 7: Jak hodnotí respondenti z domova pro seniory doménu „umírání a smrt“?

Výzkumná otázka je zjištěna pomocí výsledků domény „smrt a umírání“ (SAU), která je vypočítána ze čtyř otázek dotazníku WHOQOL-OLD. Jedná se o otázky č. 6, 7, 8 a 9. Otázky se zabývají tématy, nakolik se respondenti znepokojují tím, jak zemřou, zda se bojí ztráty kontroly v souvislosti se smrtí, jak moc se bojí umírání, či jak moc se bojí bolesti při umírání.

V rámci mého výzkumu patří tato doména překvapivě k těm nejvýše hodnoceným. Muži zde dosáhli dokonce nejvyššího skóre ze všech domén, a to 15,33. U žen vyšla tato hodnota jako druhá nejvyšší, a to 14,53. Populační norma 60+ v této doméně udává 12,77 (Dragomirecká, Prajsová, 2009, str. 42)., výsledky u mého souboru jsou tudíž mnohem výše hodnocené, u mužů přesahují horní hranici průměru populační normy. Dle překvapivých výsledků se ani muži ani ženy nebojí umírání a smrti tak, jak jsem předpokládala. Dle dosažených výsledků se senioři z mého výzkumného souboru příliš nezabývají otázkou umírání či smrti. Nejvíce se

v této oblasti bojí bolesti při umírání, kdy odpověď, že se bojí středně, zvolilo 40 % žen a 40 % mužů.

Dle Vágnerové (2007, str. 430-433) se zralost osobnosti starého člověka projeví právě akceptováním vlastní smrtelnosti a spíše než obavu z faktu životního konce mají senioři strach z utrpení, ztráty autonomie, bezmocnosti či z bolesti. Dle jejího názoru je strach ze smrti závislý na mnoha faktorech. Mezi tyto faktory patří např. věk, kdy se dá obecně říci, že strach ze smrti s postupujícím věkem ubývá. Dále může být strach ovlivněn pohlavím, kdy se ženy bojí smrti méně než muži a lépe se vyrovnávají s představou vlastního konce.

V mém výzkumu se názor Vágnerové, že strach ze smrti s postupujícím věkem ubývá, potvrdil. Odpověď, že se umírání nebojí vůbec, zvolily všechny ženy nad 90 let a všichni muži nad 85 let. Další zmíněný názor, že se ženy bojí umírání méně než muži, se v mém výzkumu nepotvrdil.

7 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá kvalitou života seniorů v domově pro seniory. Práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a praktickou. Teoretická část popisuje problematiku tohoto tématu. V první kapitole teoretické části je popsáno stáří a stárnutí, další kapitola pojednává o kvalitě života a jejím měření a v poslední kapitole teoretické části jsou popsány sociální služby v ČR a konkrétně také domov pro seniory. Praktická část práce se zabývá mapováním celkové kvality života seniorů a dále hodnocením kvality života ve všech oblastech jejich prožívání pomocí jednotlivých domén. V této práci se jednotlivé výsledky porovnávají dle pohlaví. Dále jsou srovnávány s dalšími bakalářskými pracemi, výzkumy a odbornou literaturou zabývající se zkoumaným tématem.

Z mého výzkumu vyplývá, že senioři ze zkoumaného souboru hodnotí celkovou kvalitu života dobře. Výsledné hodnoty vyšly průměrně v porovnání s populační normou 75+, která je uvedena v manuálu Dragomirecké a Bartoňové. S celkovou kvalitou svého života jsou nejvíce spokojeni senioři žijící s manželkou či manželem. V mém výzkumu patří k jedné z nejlépe hodnocených domén „umírání a smrt“, což znamená, že se senioři nebojí umírání tak, jak jsem předpokládala. U mužů je dokonce hodnocena ze všech domén nejlépe. Hodnotily se otázky, jako je strach z umírání či ztráty kontroly v souvislosti se smrtí. Mezi další nejlépe hodnocené domény patří „prostředí“. U žen je tato doména nejlépe hodnocena. Hodnotila se např. spokojenost s prostředím, ve kterém respondenti žijí, či spokojenost s dostupností zdravotní péče. U obou pohlaví je tato doména hodnocena nad stanovenou populační normou 60+, která je uvedena v manuálu Dragomirecké a Prajsové. To ukazuje dobrou kvalitu v této oblasti a tudíž to, že jsou senioři v domově pro seniory spokojeni s prostředím, ve kterém žijí. V doménách „naplnění“ a „nezávislost“ dopadli senioři průměrně. To svědčí o tom, že senioři v mém výzkumu jsou spokojeni např. se svobodou rozhodování a s tím, čeho v životě dosáhli.

Nejméně spokojeni jsou respondenti v oblasti sociálních vztahů, kdy hodnoty v této oblasti vyšly mírně pod populační normou 60+, která je uvedena ve zmiňovaném manuálu Dragomirecké a Prajsové. Také nejsou příliš spokojeni s trávením svého volného času, kdy se nemohou věnovat všem aktivitám, které dělali před umístěním do domova pro seniory. Nemožnost věnovat se všem požadovaným aktivitám však mohou být ovlivněny i fyzickými

či smyslovými potížemi. Další doménou s nízkými výsledky je „prožívání“, ve které respondenti odpovídali např. na otázky týkající se smyslu života. Se svým zdravím a svými smysly jsou respondenti spokojeni průměrně. Můj výzkum nevykazuje velké rozdíly v prožívání kvality života dle pohlaví. Spíše si myslím, že je kvalita života ovlivňována jinými faktory, jako např. osobností daného člověka. Výsledné hodnoty dle pohlaví jsou velmi podobné až na fakt, že muži hodnotí nejlépe doménu „smrt a umírání“ a ženy doménu „prostředí“.

I přesto, že výsledky mého šetření jsou uspokojivé, je třeba se tímto tématem neustále zabývat. Ne všichni senioři jsou spokojeni se svým životem. Někteří prožívají těžké období, a to hlavně z důvodu ztráty domova, kde byli zvyklí a dále také ztrátou svých blízkých. Jedná se hlavně o úmrtí partnerů (v mém výzkumu bylo 68 % vdov a 70 % vdovců), úmrtí přátel a v nejednom případě bohužel i úmrtí vlastních dětí.

Výsledky mého výzkumu jsou poskytnuty zařízení, ve kterém výzkum probíhal. Dle mého názoru se zkoumané zařízení snaží seniorům vyhovět jak ve fyzické oblasti, tak v oblasti psychické, kdy se např. snaží zařizovat výlety pro seniory, kteří se mohou lépe pohybovat a kteří mají o tyto výlety zájem. Také se v zařízení pravidelně pořádají různé akce a klienti zde mají možnost účastnit se mnoha aktivit. Bohužel ne všichni senioři mají zájem se těchto aktivit zúčastnit. Z mého výzkumu vyplývá, že jsou ve zkoumaném domově pro seniory respondenti spokojeni a že je zde poskytována kvalitní péče.

8 POUŽITÁ LITERATURA

Tištěné zdroje:

1. BAYEROVÁ, Mária. Kvalita života seniorov v ústavnom zariadení – kvalitou sociálnej práce. In: *Kvalita života a rovnosť príležitostí - z aspektu vzdelávania dospelých a sociálnej práce: zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou : 24. a 25. novembra 2004 v Prešove*. Prešov: Prešovská univerzita, 2005. Acta Facultatis philosophicae Universitatis Prešovensis. ISBN 80-806-8425-1.
2. DRAGOMIRECKÁ, Eva. *Prediktory kvality života ve vyšším věku*. Praha, 2007. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Katedra psychologie.
3. DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment: příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-851-2182-4.
4. DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka PRAJSOVÁ. *WHOQOL-OLD: příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. Praha: Psychiatrické centrum, 2009. ISBN 978-80-87142-05-9.
5. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-802-4741-383.
6. GALLOWAY, Susan, et al. *Quality of Life and Well-being: Measuring the Benefits of Culture and Sport: Literature Review and Thinkpiece*. Edinburgh: Scottish Executive Social Research, 2005. ISBN 07-559-2907-1.
7. GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada Publishing, 2011. Sestra. ISBN 978-802-4736-259.
8. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
9. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-807-2629-008.

10. HEŘMANOVÁ, Eva. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2012. Studijní texty, 54. sv. ISBN 978-807-4191-060.
11. HNILICOVÁ, Helena (2005): *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*. In: PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-725-4657-0.
12. HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ, Květa ZIKMUNDOVÁ a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Vyd. 3. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.
13. HROZENSKÁ, Martina. *Sociální práce so staršími lidmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3.
14. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-802-4741-390.
15. HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2013. Sestra. ISBN 978-802-4747-729.
16. JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. ISBN 80-736-8110-2.
17. KRHUTOVÁ, Lenka. *Privatizace v sociálních službách pro seniory*. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert, 2013. ISBN 978-807-3262-310.
18. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011. Sestra. ISBN 978-802-4731-483.
19. MÍČKOVÁ, Anna. *Kvalita života seniorů v domově pro seniory*. Olomouc, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra psychologie.
20. ODVÁŘKOVÁ, Jana. *Kvalita života seniorů v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Brno, 2013. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství.
21. ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Univerzita Karlova, 2011. ISBN 978-802-4619-972.
22. SVOBODOVÁ, Lenka: *Kvalita života*. In: ŠUBRT, Jiří. *Soudobá sociologie III (Diagnózy soudobých společností)*. Praha: Karolinum, 2008. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze, 14. ISBN 978-80-246-1486-1.

23. VAŽUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. ISBN 80-210-3754-7.
24. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
25. ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2011. Sestra. ISBN 978-802-4740-621.

Elektronické zdroje:

1. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=108~2F2006&rpp=15#seznam>
2. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Senioři v ČR - 2014* [online]. Praha, 31. 12. 2014 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-2014-2gala5x0fg>
3. FARSKÝ, Ivan a Michaela SOLÁROVÁ. Kvalita života seniorov v komunitnom zariadení. *Profese on-line: recenzovaný časopis pro zdravotnické obory* [online]. 2010, roč. 3, č. 1 [cit. 2015-06-11]. Dostupné z: <http://profeseonline.upol.cz/kvalita-zivota-seniorov-v-komunitnom-zariadeni/>. ISSN 1803-4330.
3. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* [online]. 2014, 31. 12. 2014 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/20851/NAP_311214.pdf
4. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)* [online]. 2008, 1. 8. 2008 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>

9 SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A <i>Dotazník s identifikačními otázkami</i>	67
PŘÍLOHA B <i>Dotazník WHOQOL-BREF</i>	69
PŘÍLOHA C <i>Dotazník WHOQOL-OLD</i>	73
PŘÍLOHA D <i>Vyhodnocení jednotlivých otázek dotazníku WHOQOL-BREF</i>	79
PŘÍLOHA E <i>Vyhodnocení jednotlivých otázek dotazníku WHOQOL-OLD</i>	88

PŘÍLOHA A *Dotazník s identifikačními otázkami*

Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

jsem studentka 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Následující dotazníky jsou součástí mé bakalářské práce, která je na téma „Kvalita života seniorů v domově pro seniory“. Dovoluji si Vás požádat o spolupráci při vyplnění těchto dotazníků. Dotazníky jsou zcela anonymní a získané informace budou sloužit pouze pro účely mé bakalářské práce. K zjištění kvality života jsou použity standardizované dotazníky WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD a dále dotazník vlastní tvorby o 5 identifikačních otázkách. Vyplnění dotazníků je zcela dobrovolné. Vyplněním dotazníku souhlasíte se zařazením do výzkumného šetření. Zakroužkujte vždy prosím pouze jednu odpověď.

Předem Vám moc děkuji za vyplnění.
Štěpánka Hrubíšová

Identifikační otázky:

1) Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

2) Jaký je Váš věk?

- a) 65-69 let
- b) 70-74let
- c) 75-79 let
- d) 80-84 let
- e) 85-90 let
- f) nad 90 let

3) Jaký je Váš rodinný stav?

- a) svobodný/svobodná
- b) ženatý/vdaná
- c) rozvedený/rozvedená
- d) vdovec/vdova

4) Jak dlouho žijete v tomto zařízení?

- a) méně než 1 rok
- b) 1- 4 roky
- c) 5- 10 let
- d) nad 10 let

5) S kolika osobami sdílíte pokoj?

- a) jsem sám/sama
- b) s manželem/manželkou
- c) 1 cizí osoba
- d) 2 cizí osoby
- e) jiné:

KVALITA ŽIVOTA DOTAZNÍK SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE

WHOQOL-BREF (krátká verze)

INSTRUKCE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
10. Máte dost energie pro každodenní život?	1	2	3	4	5
11. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?	1	2	3	4	5
12. Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?	1	2	3	4	5
13. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?	1	2	3	4	5
14. Máte možnost věnovat se svým zálibám?	1	2	3	4	5

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

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

	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a, ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
16. Jak jste spokojen/a se svým spánkem?	1	2	3	4	5
17. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?	1	2	3	4	5
18. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?	1	2	3	4	5
19. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?	1	2	3	4	5

20. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?	1	2	3	4	5
21. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?	1	2	3	4	5
22. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?	1	2	3	4	5
23. Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?	1	2	3	4	5
24. Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?	1	2	3	4	5
25. Jak jste spokojen/a s dopravou?	1	2	3	4	5

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

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

PŘÍLOHA C Dotazník WHOQOL-OLD

WHOQOL-OLD – česká verze

Instrukce

Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáte různé stránky kvality svého života a zaměřuje se na oblasti, které mohou být pro Vás, jako staršího člověka, důležité.

Odpovězte prosím na všechny otázky. Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, vyberte prosím tu odpověď, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první.

Berte přitom v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. Ptáme se na Váš život za **poslední dva týdny**.

Máme tedy na mysli poslední dva týdny, když se Vás zeptáme např.:

Obáváte se toho, co přinese budoucnost?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

Máte zakroužkovat číslo, které nejlépe odpovídá tomu, do jaké míry jste si během posledních dvou týdnů dělal/a starosti s budoucností. Pokud jste se „hodně“ obával/a budoucnosti, zakroužkoval/a byste číslo 4; pokud jste se „vůbec“ neobával/a budoucnosti, zakroužkoval/a byste číslo 1. Přečtete si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

Děkujeme Vám za spolupráci

Následující otázky zjišťují, **jak moc** jste během posledních dvou týdnů prožíval/a určité věci, jako např. svobodu rozhodovat o svých záležitostech a o svém životě. Pokud jste měl/a tyto pocity v maximální míře, zakroužkujte číslo vedle slova „maximálně“. Pokud jste tyto pocity vůbec neměl/a, zakroužkujete číslo vedle výrazu „vůbec ne“. Pokud chcete vyjádřit, že Vaše odpověď leží někde mezi „vůbec ne“ a „maximálně“, měl/a byste zakroužkovat jedno z čísel ležících mezi nimi. Otázky se týkají posledních dvou týdnů.

1. (F25.1) Do jaké míry ovlivňuje zhoršení Vašich smyslů (např. sluch, chuť, hmat, zrak nebo čich) Váš každodenní život?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

2. (F25.3) Do jaké míry ovlivňuje ztráta například sluchu, zraku, chuti, čichu nebo hmatu Vaši schopnost zapojit se do různých činností?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

3. (F26.1) Do jaké míry můžete svobodně rozhodovat o svých záležitostech?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

4. (F26.2) Do jaké míry můžete rozhodovat o své budoucnosti?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

5. (F26.4) Máte pocit, že lidé okolo Vás respektují Vaši svobodu rozhodování?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

6. (F29.2) Znepokojujete se tím, jak zemřete?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

7. (F29.3) Nakolik se obáváte ztráty kontroly v souvislosti se smrtí?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

8. (F29.4) Jak moc se bojíte umírání?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

9. (F29.5) Jak moc se bojíte bolesti při umírání?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, v **jakém rozsahu** jste dělal/a nebo mohl/a provádět určité činnosti v posledních dvou týdnech, např. chodit ven tak, jak byste rád/a. Pokud jste mohl/a provádět tyto činnosti v plném rozsahu, zakroužkujte číslo u slova „zcela“. Pokud jste je vůbec nemohl/a provádět, zakroužkujte číslo u výrazu „vůbec ne“. Pokud chcete naznačit, že Vaše odpověď leží někde mezi „vůbec ne“ a „zcela“, zakroužkujete jedno z čísel, které leží mezi nimi. Otázky se vztahují k posledním dvěma týdnům.

10. (F25.4) Do jaké míry ovlivňují potíže se smysly (např. sluch, chuť, hmat, zrak, čich) Vaši komunikaci s ostatními lidmi?

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

11. (F26.3) Do jaké míry se můžete věnovat věcem, které byste rád/a dělal/a?

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

12. (F27.3) Jste spokojen/a se svými možnostmi nadále v životě něčeho dosáhnout?

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

13. (F27.4) Myslíte si, že se Vám v životě dostává uznání, které si zasloužíte?

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

14. (F28.4) Myslíte si, že máte každý den dostatek činností?

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

Další otázky se zaměřují na to, jak jste byl/a **šťastný/á nebo spokojený/á** s různými oblastmi svého života v posledních dvou týdnech. Např. se svou účastí ve společenském životě nebo s tím, co jste v životě dosáhl/a. Rozhodněte se, jak jste spokojený/á nebo nespokojený/á s každou oblastí svého života a zakroužkujte číslo, které nejlépe odpovídá tomu, jak se cítíte. Otázky se vztahují k posledním dvěma týdnům.

15. (F27.5) Jste spokojen/a s tím, čeho jste v životě dosáhl/a?

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

16. (F28.1) Jste spokojen/a s tím, jak trávíte svůj čas?

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

17. (F28.2) Jste spokojen/a s tím, nakolik jste aktivní?

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

18. (F28.7) Jak jste spokojen/a s možnostmi svého zapojení do společenského (místního) dění?

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

19. (F27.1) Jak jste spokojen/a s věcmi, na které se můžete těšit?

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

20. (F25.2) Jak byste hodnotil/a to, jak vám slouží smysly (například sluch, zrak, chuť, čich, hmat)?

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

Následující otázky se týkají Vašich **velmi blízkých (intimních) vztahů**, které máte. Uvažujte, prosím, o těchto otázkách ve vztahu ke svému partnerovi nebo jinému blízkému člověku, se kterým sdílíte blízkost více než s kýmkoliv jiným ve svém životě.

21. (F30.2) Jak velký význam má ve Vašem životě přátelství?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

22. (F30.3) Kolik je ve Vašem životě lásky?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

23. (F30.4) Máte příležitost někoho milovat?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

24. (F30.7) Máte příležitost být někým milován/a?

vůbec ne	málo	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

Chcete k dotazníku něco dodat?

DĚKUJEME VÁM ZA SPOLUPRÁCI

PŘÍLOHA D *Vyhodnocení jednotlivých otázek dotazníku WHOQOL-BREF*

Dotazník WHOQOL-BREF

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

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - velmi špatná	1	0	3	0
2 - špatná	4	4	13	13
3 - ani špatná ani dobrá	10	12	33	40
4 - dobrá	13	14	43	47
5 - velmi dobrá	2	0	7	0
Celkem	30	30	100	100

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

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - velmi nespokojen	4	2	13	7
2 - nespokojen	6	6	20	20
3 - ani spokojen/a ani nespokojen/a	12	14	40	47
4 - spokojen/a	8	8	27	27
5 - velmi spokojen/a	0	0	0	0
Celkem	30	30	100	100

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

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	8	7	27	23
2 - trochu	9	11	30	37
3 - středně	8	8	27	27
4 - hodně	5	4	17	13
5 - maximálně	0	0	0	0
Celkem	30	30	100	100

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

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	8	6	27	20
2 - trochu	7	9	23	30
3 - středně	9	12	30	40
4 - hodně	6	3	20	10
5 - maximálně	0	0	0	0
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 5 Jak moc Vás těší život?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	3	2	10	7
2 - trochu	5	8	17	27
3 - středně	9	12	30	40
4 - hodně	11	7	37	23
5 - maximálně	2	1	7	3
Celkem	30	30	100	100

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

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	3	1	10	3
2 - trochu	6	4	20	13
3 - středně	12	17	40	57
4 - hodně	8	7	27	23
5 - maximálně	1	1	3	3
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 7 Jak se dokážete soustředit?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	0	1	0	3
2 - trochu	1	2	3	7
3 - středně	10	14	33	47
4 - hodně	15	10	50	33
5 - maximálně	4	3	13	10
Celkem	30	30	100	100

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

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	0	0	0	0
2 - trochu	1	0	3	0
3 - středně	6	6	20	20
4 - hodně	17	19	57	63
5 - maximálně	6	5	20	17
Celkem	30	30	100	100

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

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	0	0	0	0
2 - trochu	0	0	0	0
3 - středně	2	3	7	10
4 - hodně	24	20	80	67
5 - maximálně	4	7	13	23
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 10 Máte dost energie pro každodenní život?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	0	0	0	0
2 - spíše ne	5	3	17	10
3 - středně	15	14	50	47
4 - většinou ano	10	12	33	40
5 - zcela	0	1	0	3
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 11 Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	1	0	3	0
2 - spíše ne	2	4	7	13
3 - středně	12	12	40	40
4 - většinou ano	13	14	43	47
5 - zcela	2	0	7	0
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 12 Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	0	1	0	3
2 - spíše ne	5	2	17	7
3 - středně	8	12	27	40
4 - většinou ano	12	14	40	47
5 - zcela	5	1	17	3
Celkem	30	30	100	100

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

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	0	1	0	3
2 - spíše ne	0	0	0	0
3 - středně	6	9	20	30
4 - většinou ano	18	15	60	50
5 - zcela	6	5	20	17
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 14 Máte možnost věnovat se svým zálibám?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	3	2	10	7
2 - spíše ne	12	11	40	37
3 - středně	9	12	30	40
4 - většinou ano	4	3	13	10
5 - zcela	2	2	7	7
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 15 Jak se dokážete pohybovat?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - velmi špatně	4	2	13	7
2 - špatně	8	8	27	27
3 - ani špatně ani dobře	11	14	37	47
4 - dobře	7	6	23	20
5 - velmi dobře	0	0	0	0
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 16 Jak jste spokojen/a se svým spánkem?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - velmi nespokojen	1	1	3	3
2 - nespokojen	5	3	17	10
3 - ani spokojen/a ani nespokojen/a	10	10	33	33
4 - spokojen/a	12	15	40	50
5 - velmi spokojen/a	2	1	7	3
Celkem	30	30	100	100

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

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - velmi nespokojen	1	1	3	3
2 - nespokojen	7	5	23	17
3 - ani spokojen/a ani nespokojen/a	14	16	47	53
4 - spokojen/a	8	8	27	27
5 - velmi spokojen/a	0	0	0	0
Celkem	30	30	100	100

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

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - velmi nespokojen	2	1	7	3
2 - nespokojen	14	12	47	40
3 - ani spokojen/a ani nespokojen/a	11	15	37	50
4 - spokojen/a	3	2	10	7
5 - velmi spokojen/a	0	0	0	0
Celkem	30	30	100	100

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

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - velmi nespokojen	2	1	7	3
2 - nespokojen	6	4	20	13
3 - ani spokojen/a ani nespokojen/a	9	14	30	47
4 - spokojen/a	12	10	40	33
5 - velmi spokojen/a	1	1	3	3
Celkem	30	30	100	100

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

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - velmi nespokojen	1	1	3	3
2 - nespokojen	5	6	17	20
3 - ani spokojen/a ani nespokojen/a	13	10	43	33
4 - spokojen/a	7	11	23	37
5 - velmi spokojen/a	4	2	13	7
Celkem	30	30	100	100

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

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - velmi nespokojen	2	3	7	10
2 - nespokojen	10	9	33	30
3 - ani spokojen/a ani nespokojen/a	15	16	50	53
4 - spokojen/a	3	2	10	7
5 - velmi spokojen/a	0	0	0	0
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 22 Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - velmi nespokojen	0	0	0	0
2 - nespokojen	5	4	17	13
3 - ani spokojen/a ani nespokojen/a	15	16	50	53
4 - spokojen/a	10	10	33	33
5 - velmi spokojen/a	0	0	0	0
Celkem	30	30	100	100

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

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - velmi nespokojen	0	0	0	0
2 - nespokojen	0	1	0	3
3 - ani spokojen/a ani nespokojen/a	7	10	23	33
4 - spokojen/a	20	19	67	63
5 - velmi spokojen/a	3	0	10	0
Celkem	30	30	100	100

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

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - velmi nespokojen	0	0	0	0
2 - nespokojen	1	1	3	3
3 - ani spokojen/a ani nespokojen/a	11	13	37	43
4 - spokojen/a	17	15	57	50
5 - velmi spokojen/a	1	1	3	3
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 25 Jak jste spokojen/a s dopravou?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - velmi nespokojen	0	0	0	0
2 - nespokojen	0	0	0	0
3 - ani spokojen/a ani nespokojen/a	10	9	33	30
4 - spokojen/a	18	20	60	67
5 - velmi spokojen/a	2	1	7	3
Celkem	30	30	100	100

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

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - nikdy	1	1	3	3
2 - někdy	8	8	27	27
3 - středně	12	14	40	47
4 - celkem často	6	5	20	17
5 - neustále	3	2	10	7
Celkem	30	30	100	100

PŘÍLOHA E *Vyhodnocení jednotlivých otázek dotazníku WHOQOL-OLD*

Dotazník WHOQOL-OLD

Otázka č. 1 (F25.1) Do jaké míry ovlivňuje zhoršení Vašich smyslů (např. sluch, chuť, hmat, zrak nebo čich) Váš každodenní život?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	2	2	7	7
2 - trochu	5	8	17	27
3 - středně	13	15	43	50
4 - hodně	10	5	33	17
5 - maximálně	0	0	0	0
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 2 (F25.3) Do jaké míry ovlivňuje ztráta, například sluchu, zraku, chuti, čichu nebo hmatu, Vaši schopnost zapojit se do různých činností?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	2	1	7	3
2 - trochu	12	12	40	40
3 - středně	13	14	43	47
4 - hodně	3	3	10	10
5 - maximálně	0	0	0	0
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 3 (F26.1) Do jaké míry můžete svobodně rozhodovat o svých záležitostech?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	0	1	0	3
2 - trochu	0	0	0	0
3 - středně	6	4	20	13
4 - hodně	15	17	50	57
5 - maximálně	9	8	30	27
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 4 (F26.2) Do jaké míry můžete rozhodovat o své budoucnosti?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	0	0	0	0
2 - trochu	1	1	3	3
3 - středně	5	4	17	13
4 - hodně	15	17	50	57
5 - maximálně	9	8	30	27
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 5 (F26.4) Máte pocit, že lidé okolo Vás respektují Vaši svobodu rozhodování?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	0	0	0	0
2 - trochu	2	1	7	3
3 - středně	11	11	37	37
4 - hodně	13	15	43	50
5 - maximálně	4	3	13	10
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 6 (F29.2) Znepokojujete se tím, jak zemřete?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	10	11	33	37
2 - trochu	7	9	23	30
3 - středně	6	6	20	20
4 - hodně	6	4	20	13
5 - maximálně	1	0	3	0
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 7 (F29.3) Nakolik se obáváte ztráty kontroly v souvislosti se smrtí?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	7	8	23	27
2 - trochu	12	13	40	43
3 - středně	8	8	27	27
4 - hodně	3	2	10	7
5 - maximálně	0	0	0	0
Celkem	30	30	100	103

Otázka č. 8 (F29.4) Jak moc se bojíte umírání?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	9	12	30	40
2 - trochu	11	9	37	30
3 - středně	6	7	20	23
4 - hodně	4	2	13	7
5 - maximálně	0	0	0	0
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 9 (F29.5) Jak moc se bojíte bolesti při umírání?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	5	4	17	13
2 - trochu	8	11	27	37
3 - středně	12	12	40	40
4 - hodně	5	3	17	10
5 - maximálně	0	0	0	0
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 10 (F25.4) Do jaké míry ovlivňují potíže se smysly (např. sluch, chuť, zrak, čich) Vaši komunikaci s ostatními lidmi?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	5	3	17	10
2 - spíše ne	11	12	37	40
3 - středně	8	11	27	37
4 - většinou ano	5	4	17	13
5 - zcela	1	0	3	0
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 11 (F26.3) Do jaké míry se můžete věnovat věcem, které byste rád/a dělal/a?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	2	3	7	10
2 - spíše ne	13	11	43	37
3 - středně	9	12	30	40
4 - většinou ano	6	4	20	13
5 - zcela	0	0	0	0
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 12 (F27.3) Jste spokojen/a se svými možnostmi nadále v životě něčeho dosáhnout?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	3	2	10	7
2 - spíše ne	7	6	23	20
3 - středně	12	16	40	53
4 - většinou ano	7	6	23	20
5 - zcela	1	0	3	0
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 13 (F27.4) Myslíte si, že se Vám v životě dostává uznání, které si zasloužíte?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	0	1	0	3
2 - spíše ne	3	3	10	10
3 - středně	9	6	30	20
4 - většinou ano	16	18	53	60
5 - zcela	2	2	7	7
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 14 (F28.4) Myslíte si, že máte každý den dostatek činností?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	2	0	7	0
2 - spíše ne	8	12	27	40
3 - středně	10	10	33	33
4 - většinou ano	8	7	27	23
5 - zcela	2	1	7	3
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 15 (F27.5) Jste spokojen/a s tím, čeho jste v životě dosáhl/a?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - velmi nespokojen/a	0	1	0	3
2 - nespokojen/a	4	2	13	7
3 - ani spokojen/a ani nespokojen/a	7	5	23	17
4 - spokojen/a	15	19	50	63
5 - velmi spokojen/a	4	3	13	10
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 16 (F28.1) Jste spokojen/a s tím, jak trávíte svůj čas?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - velmi nespokojen/a	0	2	0	7
2 - nespokojen/a	4	3	13	10
3 - ani spokojen/a ani nespokojen/a	18	12	60	40
4 - spokojen/a	8	13	27	43
5 - velmi spokojen/a	0	0	0	0
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 17 (F28.2) Jste spokojen/a s tím, nakolik jste aktivní?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - velmi nespokojen/a	2	1	7	3
2 - nespokojen/a	8	4	27	13
3 - ani spokojen/a ani nespokojen/a	12	13	40	43
4 - spokojen/a	7	10	23	33
5 - velmi spokojen/a	1	2	3	7
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 18 (F28.7) Jak jste spokojen/a s možnostmi svého zapojení do společenského (místního) dění?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - velmi nespokojen/a	1	0	3	0
2 - nespokojen/a	5	5	17	17
3 - ani spokojen/a ani nespokojen/a	9	11	30	37
4 - spokojen/a	11	13	37	43
5 - velmi spokojen/a	4	1	13	3
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 19 (F27.1) Jak jste spokojen/a s věcmi, na které se můžete těšit?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - velmi nespokojen/a	2	1	7	3
2 - nespokojen/a	3	5	10	17
3 - ani spokojen/a ani nespokojen/a	15	16	50	53
4 - spokojen/a	9	8	30	27
5 - velmi spokojen/a	1	0	3	0
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 20 (F25.2) Jak byste hodnotil/a to, jak Vám slouží smysly (například sluch, zrak, chuť, čich, hmat)?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - velmi špatně	1	2	3	7
2 - špatně	6	6	20	20
3 - ani dobře ani špatně	13	17	43	57
4 - dobře	8	4	27	13
5 - velmi dobře	2	1	7	3
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 21 (F30.2) Jak velký význam má ve Vašem životě přátelství?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	0	0	0	0
2 - trochu	2	1	7	3
3 - středně	8	8	27	27
4 - hodně	9	12	30	40
5 - maximálně	11	9	37	30
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 22 (F30.3) Kolik je ve Vašem životě lásky?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	2	1	7	3
2 - trochu	4	5	13	17
3 - středně	10	14	33	47
4 - hodně	12	10	40	33
5 - maximálně	2	0	7	0
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 23 (F30.4) Máte příležitost někoho milovat?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	2	1	7	3
2 - trochu	7	5	23	17
3 - středně	11	12	37	40
4 - hodně	8	12	27	40
5 - maximálně	2	0	7	0
Celkem	30	30	100	100

Otázka č. 24 (F30.7) Máte příležitost být někým milován?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
1 - vůbec ne	2	1	7	3
2 - trochu	6	5	20	17
3 - středně	13	13	43	43
4 - hodně	8	11	27	37
5 - maximálně	1	0	3	0
Celkem	30	30	100	100