

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Pavλίna Gloserová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Aspekty ovlivňující kvalitu života u seniorů ve vybraném prostředí

Pavína Gloserová

2020

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Pavína Gloserová**
Osobní číslo: **Z17426**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Aspekty ovlivňující kvalitu života u seniorů ve vybraném prostředí**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

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

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. ČVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk a ČELEDVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
2. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
3. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
4. ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011, 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.
5. TILINGER, Pavel, BUTNARU, Ion, HOŠEK, Václav, JIRÁSKO Robin, KOZÁREK, Lukáš, NECHLEBOVÁ, Eva, SYNEK, Ondřej a ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Životní styl a pohybové aktivity českých seniorů*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s r.o., 2019, 232 s. ISBN 978-80-87723-53-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Vlastimila Semencová**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2018**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA

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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 14.7.2020

Pavλίna Gloserová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Vlastimile Semencové za podávání cenných rad při psaní bakalářské práce za vstřícnost a ochotu při osobních konzultacích. Také děkuji mé rodině, která pro mě byla oporou při psaní práce.

ANOTACE

Bakalářská práce pojednává o vybraných aspektech, které ovlivňují kvalitu života ve stáří. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se věnuje pojmům jako je stáří, kvalita života a další. Praktickou část tvoří dotazníkové šetření zaměřené na vybrané aspekty ovlivňující kvalitu života u seniorů ve vybraném prostředí. První skupinu tvoří senioři z domácího prostředí a druhou senioři z domova pro seniory.

KLÍČOVÁ SLOVA

aspekty, kvalita života, senior, stáří

TITLE

Aspects influencing quality of live of elderly in selected enviroment

ANNOTATION

This bachelor's thesis deals with selected aspects that affect the quality of life in old age. The work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part deals with concepts such as old age, quality of life and more. The practical part consists of a questionnaire survey focused on selected aspects affecting the quality of life of seniors in a selected environment. The first group consists of seniors from the home environment and the second group consist of seniors from the retirement home.

KEYWORDS

aspects, quality of live, elderly, old age

OBSAH

Úvod.....	13
Cíl práce.....	14
Dílčí cíle.....	14
I. TEORETICKÁ ČÁST	15
1 Stáří a stárnutí	15
1.1 Definice stáří a stárnutí	15
1.1.1 Periodizace lidského stáří	15
1.2 Změny ve stáří.....	16
1.2.1 Tělesné změny	16
1.2.2 Psychické změny.....	17
1.2.3 Sociální změny.....	18
1.3 Vybrané aspekty života ve stáří	18
1.3.1 Finanční zabezpečení.....	18
1.3.2 Prostředí a bydlení	18
1.3.3 Rodina a přátelé	19
1.3.4 Zdraví a nemoc	19
1.4 Volnočasové aktivity.....	20
1.4.1 Pohybové aktivity	21
1.4.2 Ostatní aktivity.....	21
2 Sociální služby.....	22
2.1 Rozdělení služeb	22
2.2 Pečovatelská služba.....	22
2.3 Domovy pro seniory.....	22
2.3.1 Sociálně terapeutické aktivity	23
2.3.2 Ostatní aktivity v sociálních zařízeních	23
3 Kvalita života.....	24

3.1	Definice kvality života	24
3.1.1	Aktivní stárnutí	24
3.1.2	Dimenze kvality života	25
3.2	Kvalita života v jednotlivých vědních přístupech	25
3.2.1	Medicínský.....	25
3.2.2	Psychologický	25
3.2.3	Sociologický	26
3.3	Měření kvality života	26
3.3.1	Měření kvality života v souvislosti se zdravím	27
3.4	Kvalita života seniorů	27
3.4.1	Měření kvality života u seniorů	28
II.	PRAKTICKÁ ČÁST.....	29
4	Průzkumné otázky.....	29
5	Metodika průzkumu	30
5.1	Tvorba dotazníku	30
5.2	Výběr respondentů	31
5.3	Pilotní šetření	31
5.4	Distribuce dotazníků	31
5.5	Návrat dotazníků	32
5.6	Vyhodnocení dat	32
6	Prezentace výsledků.....	33
7	Diskuze	55
8	Závěr	62
8.1	Doporučení pro praxi	64
8.2	Limity a doporučení pro další výzkumy	64
9	Použitá literatura	65
9.1	Tištěné zdroje	65

9.2	Elektronické zdroje	66
9.3	Bakalářské a diplomové práce	68
10	Přílohy.....	70

SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

Tabulka 1: Nejčastější onemocnění v ČR v roce 2018.....	20
Tabulka 2: Jednotlivé oblasti potřeby pomoci v domácím prostředí.....	41
Tabulka 3: Jednotlivé oblasti potřeby pomoci v domově pro seniory.....	41
Tabulka 4: Využití pomůcek v domově pro seniory.....	43
Tabulka 5: Využití pomůcek v domácím prostředí.....	43
Obrázek 1: Graf znázorňující věk respondentů.....	33
Obrázek 2: Graf znázorňující prostředí, ve kterém žijí respondenti.....	34
Obrázek 3: Graf znázorňující sdílení domácnosti.....	35
Obrázek 4: Graf znázorňující hodnocení spokojenosti s prostředím.....	36
Obrázek 5: Graf znázorňující hodnocení spokojenosti se zdravím.....	37
Obrázek 6: Graf znázorňující onemocnění respondentů.....	38
Obrázek 7: Graf znázorňující hodnocení spokojenosti se samostatností.....	39
Obrázek 8: Graf znázorňující potřebu pomoci s běžnými činnostmi.....	40
Obrázek 9: Graf znázorňující využití pomůcek k pohybu.....	42
Obrázek 10: Graf znázorňující využití sociálních služeb v domácím prostředí.....	44
Obrázek 11: Graf znázorňující hodnocení spokojenosti s domovem pro seniory.....	45
Obrázek 12: Graf znázorňující hodnocení spokojenosti s financemi.....	46
Obrázek 13: Graf znázorňující podporu rodiny.....	47
Obrázek 14: Graf znázorňující četnost setkávání s rodinou.....	48
Obrázek 15: Graf znázorňující hodnocení spokojenosti s četností setkávání s rodinou.....	49
Obrázek 16: Graf znázorňující výskyt pocitů samoty.....	50
Obrázek 17: Graf znázorňující volnočasové aktivity v domově pro seniory.....	51
Obrázek 18: Graf znázorňující volnočasové aktivity v domácím prostředí.....	52
Obrázek 19: Graf znázorňující provozování sportovních aktivit.....	53
Obrázek 20: Graf znázorňující hodnocení spokojenosti s trávením volného času.....	54

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

APACHE II	Acute Physiological and Chronic Health Evaluation System
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
CASP – 19	Control, Autonomy, Self-Regulation, Pleasure
ČR	Česká republika
č.	číslo
HRQOL	Health related quality of live
ILF	Index kvality života
Kč	Koruna česká
MANSA	Manchester short Assessment of Quality of live
obr.	obrázek
OPQOL – 35	Older People’s Quality of Life Questionnaire
SQUALA	Subjektive Quality of Live Analysis
SEIQol	Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Live
SF – 36	Short Form 36 Health Subject Questionnaire
SQUALA	Subjektive Quality of Live Analysis
s.	strana
tzv.	takzvaně
VAS	Visual Analogue scale/Visuální analogová škála
WHO	World health organization/ Světová zdravotnická organizace
WHOQOL	The World Health Organization Quality of Life

ÚVOD

Stárnutí je stejně jako smrt jediná spravedlivá jistota, kterou v životě máme. Fenomén stáří se dotýká každého z nás. To, že stárneme, si většinou neuvědomujeme do doby, než se se stářím setkáme tváří v tvář. Člověk, který využije šanci každého dne, dokáže zdravě a pohodově stárnout. (Malíková, 2011, s. 14; Haškovcová, 2010, s. 16-17)

Život seniorů se za poslední dvě desetiletí zcela změnil. Průměrná délka života ve vyspělých zemích narůstá. V České republice se naděje dožití v roce 2018 pohybovala v průměru na 79,1 letech. U žen byla stanovena na 82 let a u mužů 76,1 let. S tím, jak narůstá průměrná délka života se mění pohled na kvalitu života. (Eurosat, online; Krejčí et al., 2019 s. 55-56)

Kvalita života ve stáří není odvozená pouze podle zdravotního stavu, ale přispívají k ní dobré sociální vztahy, aktivní životní styl, vykonávání smysluplné činnosti. V neposlední řadě se i uvádí žití ve vlastní domácnosti a finanční zabezpečení. V pobytových zařízeních lidé kladou důraz na hodnocení nezávislosti, samostatnosti a kvalitu prostředí (Tomeš, Šámalová, 2017, s. 107).

Jak je vidět kvalita života je závislá na určitých aspektech, které ji ovlivňují. Jejich vlastní hodnocení přispívá k celkovému hodnocení spokojenosti se životem. Z toho důvodu jsem se rozhodla, že se ve své bakalářské práci budu věnovat hodnocení spokojenosti s jednotlivými aspekty. Mezi aspekty jsem zařadila zdraví, prostředí, finance, samostatnost, volný čas, rodinu a ty jsem blíže rozpracovala. Rozhodla jsem se jednotlivé aspekty porovnat mezi seniory z domácího prostředí a domova pro seniory, aby byl pohled na tyto aspekty pojatý z více úhlů.

Práce je rozdělená na dvě části a to na teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje tři kapitoly stáří a stárnutí, sociální služby a kvalitu života. V praktické části je popsán kvantitativní průzkum, který je realizovaný pomocí dotazníku vlastní tvorby. Tato část dále popisuje postup při sestavování dotazníku, sběru dat, vlastní výsledky průzkumu, diskuzi a závěr.

CÍL PRÁCE

Porovnání subjektivního hodnocení vybraných aspektů kvality života u seniorů v domácím prostředí a domově pro seniory.

Dílčí cíle

Zjistit rozdíl ve vnímání rodinných vztahů u seniorů žijících v domácím prostředí a domově pro seniory.

Zmapovat volnočasové aktivity seniorů žijících v domácím prostředí a domově pro seniory.

Zmapovat ostatní aspekty působící na kvalitu života seniorů žijících v domácím prostředí a domově pro seniory.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

„Stáří nemá být koncem života, nýbrž jeho korunou.“

Andre Repond (Křivohlavý, 2011, s. 68)

1.1 Definice stáří a stárnutí

Pojmem stárnutí se rozumí nezvratný biologický proces, který probíhá od početí až po smrt konkrétního člověka. Průběh stárnutí je závislý na aktuálním fyzickém a psychickém stavu jednotlivce, rodinném zázemí, interpersonálních vztahů v rodině a vlastním žebříčku hodnot a postojů (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 21).

Stáří je definováno jako poslední fáze lidského vývoje společně s řadou degenerativních procesů, projevující se poklesem výkonu základních funkcí. V tomto období se starý člověk ohlíží za uplynulým životem. Současně se učí přijímat staří, se vším pozitivním i negativním. Stáří s sebou přináší určité obavy (postupný pokles soběstačnosti, kognitivních funkcí, rozvoj chronických onemocnění a omezení mezilidských vztahů). Pro spoustu lidí však může být tato životní etapa nejhezčím obdobím života. (Malíková, 2011, s. 14; Dvořáčková, 2012, s. 7; Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 21)

1.1.1 Periodizace lidského stáří

Periodizaci lidského stáří vymezujeme dle:

- **Biologického věku:** vypovídajícího o celkovém stavu organismu, který je dán dosažením určité míry involučních změn (změny na stavu pokožky, vlasů, zubů, chůze, držení těla).
- **Psychosociálního věku:** dříve známého pod termínem Sociální věk (ve stáří se odvíjel od odchodu do důchodu). Psychosociální věk specifitěji vypovídá o životním příběhu každého z nás.
- **Kalendářního věku:** je jednoznačně stanovený a vymežitelný, nicméně nevypovídá o involučních a sociálních změnách. Využívá se jako forma administrativního nástroje u statistiky a demografie.
- **Funkčního stavu:** vztahujícího se k funkčnímu potenciálu jedince, ovlivněném řadou vnějších faktorů.

(Ondrušová, 2011, s. 16-17; Haškovcová, 2010, s. 25; Kalvach, Čeledová, 2012, s. 25-26)

Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) rozlišuje periodizaci lidského stáří na:

- **60–74 let:** ranné stáří
- **75–89 let:** vlastní stáří
- **90 a více let:** dlouhověkost (Ondrušová, 2011, s. 16)

Z postupného demografického vývoje a zlepšování funkčního stavu vyplývá toto členění:

- **Počínající stáří/ mladí senioři (60/65–74 let):** v tomto životním období je vysoká touha realizace, co za život nestihli, se snaží teď dohnat
- **Vlastní stáří/ staří senioři (75–85/89 let):** nastupují zdravotní problémy, zvyšuje se riziko úmrtí partnera, narůstá potřeba odpočinku
- **Dlouhověkost/ velmi staří senioři (85/89 a více let):** narůstají problémy se soběstačností, je vyžadována potřeba podpory a péče, avšak mnozí jsou v této kategorii zcela nezávislí (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 28-29)

Dle samotného funkčního stavu lze seniory rozčlenit na:

- **Elitní:** schopní extrémních výkonů i ve vysokém věku
- **Zdatné (fit):** zvládají náročné pohybové aktivity a život v náročném prostředí
- **Nezávislé:** bez problému zvládají jen běžné životní nároky, při narušení zdravotního stavu se dostávají do problému
- **Křehké:** v narušeném funkčním a zdravotním stavu, ohrožení náhlou a opakující dekompenzací
- **Závislé:** s velmi nízkým potenciálem zdraví, vyžadují ošetrovatelskou péči
- **Zcela závislé:** vyžadují často trvalý dohled druhé osoby, jsou trvale upoutaní na lůžku
- **Umírající:** vyžadující paliativní péči (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 29)

1.2 Změny ve stáří

Ve vyšším věku dochází v organismu k mnoha změnám. Mezi ně patří tělesné, psychické a sociální změny (Mlýnková, 2011, s. 20).

1.2.1 Tělesné změny

Tělesné změny se vztahují na všechny orgánové soustavy a jejich jednotlivé orgány. Z procesů, které jsou nejvíce nápadné a viditelné pouhým okem, řadíme změny na kůži a pohybovém ústrojí. Dochází ke snížení aktivity mazových žlázek kůže a její schopnosti zadržovat vodu. Díky zhoršené elasticitě kůže se objevují na kůži vrásky a tzv. stařecké skvrny.

U přídatných orgánů kůže dochází k šedivění vlasů, ztluštění nehtů apod. V pohybovém systému dochází ke snížení výšky a schopnosti pohybu, celková postava postupuje do předklonu. V oběhovém systému klesá elasticita cév a náplň levé komory srdce. Snižuje se průtok krve v orgánech lidského těla (zejména v ledvinách), je ohrožená činnost srdce jako pumpy. Dýchací systém je ohrožený možnými infekcemi zapříčiněnými sníženou poddajností plic, klesající celkovou vitální kapacitou plic a funkcí řasinkového epitelu. V gastrointestinálním traktu se objevuje snížená tvorba slin, opotřebovaný chrup a zpomalená motilita s oslabenou peristaltikou. (Malíková, 2011, s. 20; Mlýnková, 2011, s. 20)

Ve vylučovacím systému se snižuje glomerulární filtrace. Klesá kapacita močového měchýře, ochabují oba svěrače močové trubice. Degenerativní změny pohlavního systému jsou u žen zapříčiněné menopauzou. Zatímco u mužů není výrazný pokles hormonů, produkce spermií v malém množství je i ve vyšším věku. Změny v centrálním i periferním nervovém systému mají za následek delší čas pro příjem informací a jejich zpracování. Vzniká tzv. porucha senilní motoriky (zhoršená schopnost udržet rovnováhu a stabilitu). Poklesem funkce smyslových orgánů se zhoršuje akomodační schopnost oka a celkový stav čočky, zmenšuje se sluchová dráha. (Malíková, 2011, s. 20; Mlýnková, 2011, s. 20-23)

1.2.2 Psychické změny

Psychické změny vyjadřují, jak člověk vnímá změny ve zdravotním stavu, ekonomické situaci, i jak se vypořádává se zátěžovými situacemi. Jestliže se tyto negativní změny projevují delší dobu či s intenzivním charakterem, může dojít k oslabení organismu. Díky psychickým změnám dochází k celkovému zpomalení psychomotorického tempa společně s pomalejší řečí a umenšením gest. Častější zapomnětlivost u seniorů je spjata s pravidelným ubýváním dvou složek paměti, a to všípivosti a výbavnosti. (Štěpánková, Höschl, Vidovicová et al., 2014, s. 18; Haškovcová, 2010, s. 145-146)

Změny v psychické rovině jsou i spojovány se změnou osobnosti. Většina autorů uvádí, že ve vyšším věku se objevují oploštěné emoce a v souvislosti s nimi i citová labilita. Do popředí se dostávají ty vlastnosti, které byly celý život potlačovány. Typicky je shledána zvýšená lítost, plačtivost, vzdorovitost i paličatost. Stárnoucí senior je obklopován společností, kterou vedou mladší. Na základě toho přestává tomuto světu rozumět a stává se nedůvěřivý a nejistý vůči běžným věcem. Pro seniory bývá obtížné požádat o pomoc a přijmout ji. Jejich očima je to velmi nedůstojné a ponižující. Připadají si, že jsou „na obtíž“. Kombinace psychických a sociálních změn se projevuje sníženou schopností adaptace na nové

prostředí. I když ve stáří dochází převážně k úpadku jednotlivých kognitivních funkcí, je zajímavé, že výsledky studií zabývající se úrovní intelektu nijak nnesvědčí o jeho poklesu, ba dokonce může i vzrůstat. (Dvořáčková, 2012, s. 12; Haškovcová, 2010, s. 149-156)

1.2.3 Sociální změny

Sociální změny úzce souvisí s odchodem do starobního důchodu. Přijetí role důchodce přináší zásadní změnu v životě a seniora ovlivňuje jak pozitivním (dostatek volného času, dobré rodinné vztahy), tak i negativním způsobem (osamělost, stěhování, zhoršení ekonomické situace, fyzická závislost). (Mlýnková, 2011, s. 25; Malíková, 2011, s. 22)

1.3 Vybrané aspekty života ve stáří

Z celé řady aspektů byly vybrány následující:

1.3.1 Finanční zabezpečení

Odchod do důchodu je spjatý s redukcí aktivní ekonomické činnosti. Senioři jsou do určité míry zatíženi rizikem vzniku chudoby. Nízká penze a omezené možnosti redukovat finanční pokles přináší neudržení dosavadního životního standardu. V České republice se v září roku 2019 pohybovaly starobní sólo důchody kolem 13 436,- Kč měsíčně a předčasné důchody dosahovaly na 11 993,- Kč měsíčně. Ovšem ne všichni senioři dosahují na tyto částky, protože jsou dané dřívějšími nízkými platy. Současné příjmy umožňují zaplatit bydlení, jídlo, základní doplatky za léky. Podstatnou část důchodu tvoří i sociální dávky (dávky v hmotné nouzi, doplatek na bydlení). Pomoc v hmotné nouzi je poskytována osobám, které mají nedostatečné příjmy a jejich majetkové poměry neumožňují uspokojovat základní lidské potřeby. Součástí hmotné nouze tvoří i doplatek za bydlení. Jeho výše je stanovena tak, aby po zaplacení nájmu zbyla osobám či osobě potřebná částka na živobytí. (Sýkorová, 2016, s. 30,39-40; Čevela, Čeledová, 2018 s. 452-454; CSSZ, 2019, s. 1)

1.3.2 Prostředí a bydlení

Vhodné bydlení je jedním z předpokladů pro zajištění šťastného života. Samotné bydliště netvoří pouze byt či dům, ale tvoří ho sousedské vztahy, občanská vybavenost, zdravotnické služby a zeleň v okolí. Pro seniory je opravdu důležité ponechat je v jejich přirozeném prostředí. (Tomeš, Šámalová, 2017, s. 91-92; Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 100-101)

Avšak v pokročilém věku mohou být senioři vytrženi ze svého domova. Tato změna je závislá na několika okolnostech, jako jsou například neschopnost údržby dosavadního bydlení, zvyšování nákladů na bydlení, byt bez bezbariérového přístupu a jiné. Na zaplacení nájmu padne polovina až třičtvrtě příjmu. Pokud senior nemá nikoho, na koho se může obrátit, musí začít využívat sociální služby. Ty zajišťují péči druhé osoby, upravení bydlení a zprostředkování pomůcek. Když tyto poskytované služby nestačí, musí senior opustit svůj domov. Nové ubytování může nalézt v domovech pro seniory. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s.101; Sýkorová, 2016, s. 31; Tomeš, Šámalová, 2017, s. 91-92)

1.3.3 Rodina a přátelé

Rodina se definuje malou sociálně specifickou skupinou osob. Na základě životního cyklu se proměňuje, v období stárnutí zaniká manželský svazek způsobený ovdověním. To se významně promítá do sociálního začlenění seniora. Může se u něj vyskytnout pocit sociální izolace. Senioři, u kterých se objevují pocity osamělosti, jsou vystaveni zvýšenému riziku fyzických a duševních onemocnění, předčasného úmrtí a zhoršení zdravotního stavu. Je nesmírně důležité, aby byl senior podporován rodinou. Samotná podpora zlepšuje psychickou pohodu a duševní zdraví. (Sýkorová, 2016, s. 30; Mlýnková, 2011, s. 33-35; Kotradyová, 2019, online)

Co se týká přátelských vztahů, tak jsou zajímavé výsledky projektu SHARE. Kde bylo použito dotazníkové šetření ke zjištění mezilidských vztahů u seniorů. Nejčastěji se lidé setkávají s přáteli ve věku 60-75 let, s přibývajícimi roky postupně četnost upadá. Výrazný pokles je viditelný u seniorů nad 80 let. Ve vyšším věku se dostávají do popředí sousedské vztahy, kdy své sousedy považují za přátele a vzájemně si pomáhají (Tomeš, Šámalová, 2017, s. 63-65).

1.3.4 Zdraví a nemoc

Zdraví je ve stáří považováno za jeden z nejdůležitějších aspektů, který se projevuje napříč jednotlivými oblastmi života. S postupným stárnutím a navyšováním věku přibývají i nemoci. Jak píše Pacovský (Ondrušová, 2011, str. 26-27) „*stáří není nemoc, ale neobejde se bez nemoci.*“ Spektrum nemocnosti se s věkem proměňuje a je dáno zvláštností onemocnění ve stáří (polymorbidita, atypický průběh, specifická terapie). V tomto období dochází k výskytu určitých chorob. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s.113; Ondrušová, 2011, s. 26-27)

V následující tabulce jsou v procentech znázorněny tři nejčastější onemocnění postihující věkovou skupinu nad 65 let v České republice v roce 2018.

Tabulka 1: Nejčastější onemocnění v ČR v roce 2018

	65-74	75+
Vysoký krevní tlak	52,6	58,6
Artróza	25,3	43,1
Cukrovka	18,7	26,5

(CZSO, 2018, s. 9)

Spousta symptomů se vyskytuje bez přítomnosti určité choroby. Tyto příznaky jsou označovány jako geriatrické syndromy:

- **Somatické:** hypomobilita, pády a úrazy, imobilita, inkontinence, poruchy příjmu potravy
- **Psychické:** demence, deprese, delirium, poruchy chování, poruchy adaptace
- **Sociální:** ztráta soběstačnosti, sociální izolace, závislost vyžadující pomoc druhých, dysfunkce rodiny (Ondrušová, 2011, s. 29)

Geriatrický pacient není definován podle věku a nesoběstačnosti jeho základním rysem je křehkost. Tímto pojmem se rozumí určitá zranitelnost projevující se v několika oblastech. Tyto oblasti zahrnují každodenní běžné činnosti (pohyb, sebepečce, starání se o chod domácnosti), ale i společenské zapojení a provozování volnočasových aktivit. Pacienti, u kterých se vyskytuje geriatrická křehkost, jsou do budoucna ohroženi nesoběstačností, disabilitou (zdravotní postižení) a nepříznivým zdravotním stavem. (Ondrušová, 2011, s. 28-30; Tomeš, Šámalová et al., 2017, s. 88-89)

1.4 Volnočasové aktivity

Volný čas představuje dobu, ve které lidé dobrovolně a s láskou provozují různé činnosti s pocitem uspokojení a uvolnění. Volný čas zahrnuje: odpočinek, rekreaci, zábavu, zájmové činnosti, společenskou angažovanost. Ve stáří má zcela jinou podobu než čas před důchodem. V produktivním věku má člověk stálý nedostatek času, zatímco v penzi má nadbytek volného času, který si pečlivě rozvrhne a plánuje, co bude kdy dělat. Celkové životní tempo se zvolní a člověk si užívá všeho, co mu přistane do cesty. Aktivity ve vyšším věku jsou více než vítané, podporují fyzické a psychické zdraví a zpomalují procesy stárnutí. Zapojení do různých činností

brání vzniku deprese a rozvoje nesoběstačnosti. (Křivohlavý, 2011, s. 23-26; Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 29, 34)

1.4.1 Pohybové aktivity

Podle WHO hrají klíčovou roli ve zdravém stárnutí fyzické aktivity. Ty se zároveň podílí na dobrém hodnocení kvality života. Některé studie vykazují spojitost mezi fyzickou aktivitou a kvalitou života. Pohyb je přirozený projev člověka, který umožňuje kontakt s okolím i vnímání sebe sama. Pravidelná pohybová cvičení snižují riziko kardiovaskulárních chorob, zlepšují funkci kloubů a kognitivních funkcí. Pro stárnoucí organismus je vhodná střední až nižší intenzita zatížení. Naprostou kontraindikací pohybových aktivit jsou akutní stavy chorob, špatně kompenzovaná chronická onemocnění. Mezi nejvhodnější sporty ve stáří patří: chůze, jízda na kole či rotopedu, plavání, aquagymnastika, tanec, jóga, využití venkovních hřišť. (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 79-84; Vagetti, 2014, s. 76)

1.4.2 Ostatní aktivity

Ve stáří se lidé s oblibou věnují zahrádkaření. Práce na zahrádce přináší smysluplné využití volného času a zároveň pobyt na čerstvém vzduchu. Aktivita, která člověka obohacuje, rozvíjí jeho představivost a zvyšuje koncentraci, je jednoznačně čtení. Senioři rádi čtou povídky, noviny, kuriozity, historické zajímavosti. Dále se účastní i různých kulturních akcí (návštěva divadla, besedy). Ve vyšším věku narůstají duchovní potřeby. Někteří senioři chodí na pravidelné bohoslužby. Z dalších aktivit lze uvést vaření, výtvarné činnosti, výlety, procházky (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 150, 164-169).

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Jak je uvedeno výše, všechny změny ve stáří se odvíjejí zejména od zdravotního stavu a jeho poklesu. V případě, kdy dochází k omezení soběstačnosti a sebezpečí, senior vyžaduje péči od ostatních (rodinní příslušníci, pečovatelé). Sociální služby jsou poskytovány lidem s určitým znevýhodněním za účelem zlepšení kvality života, zachování stávající soběstačnosti a snížení možných zdravotních a sociálních rizik. (Mlýnková, 2011, s. 25-26; Dvořáčková, s. 81)

2.1 Rozdělení služeb

Sociální služby se dle místa poskytování dělí na:

- **Ambulantní služby:** za těmito službami jedinec dochází (denní stacionáře, kontaktní centra)
- **Terénní služby:** jsou prováděné v prostředí, ve kterém jedinec žije (pečovatelská služba, osobní asistence)
- **Pobytové služby:** v těchto zařízeních člověk po určitou dobu žije, poskytují celodenní a celoroční pobyt (domovy pro seniory, azylové domy, chráněná bydlení (Malíková, 2011, s. 42)

2.2 Pečovatelská služba

Jedná se o nejrozšířenější zpoplatněnou terénní službu poskytovanou v domácím prostředí. Péče je realizována pečovateli, kteří pomáhají seniorům a osobám se zdravotním postižením. U těchto osob vlivem narušení zdravotního stavu, vysokého věku či poklesu soběstačnosti došlo ke ztrátě schopnosti postarat se o sebe, ale i o domácnost. Služby zahrnují základní ošetrovatelské výkony (hygienická péče, příprava stravy a samotné podání), nakupování, péče o domácnost (praní, žehlení, mytí oken), doprovod k lékaři. Pečovatelská služba si klade za cíl zajistit klientům základní potřeby, podporovat je v jejich sociálním prostředí a zamezit odchodu do ústavní péče. (Dvořáčková, 2012, s. 83; Mlýnková, 2011, s. 65-66)

2.3 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory jsou podle § 49 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách určeny osobám starších 65 let, které vyžadují pravidelnou pomoc druhé osoby. Klientům poskytují ubytování společně s úklidem, praním, žehlením. Zajišťují celodenní stravu, která odpovídá dietním požadavkům každého klienta. Pomáhají s běžnými činnostmi jako přesouvání, podávání jídla a pití, osobní hygieně, použití toalety. Péče v domově pro seniory by měla mít zdravotně sociální charakter. Součástí zdravotně sociální péče by měla být aktivizace pomocí

zájmových a volnočasových aktivit. Péče je realizována sociálními pracovníky a zdravotním personálem, zejména všeobecnými sestrami. Co se týká úhrady za tyto služby, podle zákona č. 108/2006 Sb. musí osobě po zaplacení ubytování a stravy zůstat alespoň 15 % jejího příjmu. (Tilinger et al., 2019, s. 40; Motlová, et al., 2019, s. 68-69; MPSV, 2017, s. 26)

2.3.1 Sociálně terapeutické aktivity

V sociálních zařízeních by měly být aktivity součástí kvalitní komplexní péče. Během, kterých se senior zapojuje do společenského dění a předchází pocitům samoty. V domově pro seniory mohou být aktivity realizované pomocí následujících terapeutických metod:

- **Ergoterapie:** se podílí na dosažení maximální soběstačnosti a nezávislosti. K její metodě patří nácvik všedních činností, cvičení na pohybovou koordinaci, jemnou motoriku, trénink mozku.
- **Muzikoterapie:** pracuje s hudbou od samotného poslechu, zpěvu, až po taneční kroky.
- **Arteterapie:** používá jako hlavní prostředek výtvarné umění. Během ní dochází k uvolnění, růstu svobody a motivace.
- **Canisterapie:** využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka.
- **Reminiscenční terapie:** odkazuje na vzpomínky. Senior je obklopen řadou předmětů navazujících tu správnou vzpomínkovou atmosféru jako jsou staré fotografie, knihy, filmy (Holcezrová, Dvořáčková, 2012, s. 36-64; Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 14)

2.3.2 Ostatní aktivity v sociálních zařízeních

Klienti sociálního zařízení mají na výběr z řady kulturních a aktivizačních programů. Domovy se snaží pravidelně informovat klienty o společenských akcích a zároveň je podporují v jejich účasti. V neposlední řadě nabízí klientům prostory pro vlastní kulturní, umělecké a společenské aktivity. Je zde i nabídka sportovních programů a možnosti účasti na výletech mimo domov. Seniorům jsou poskytnuty i různé přednášky, diskuzní pořady, kurzy, cvičení na trénování paměti. Pro věřící klienty je umožněna účast na bohoslužbách v prostorách domova či přímo návštěva kostela (APSS ČR, 2015, s. 11-13).

3 KVALITA ŽIVOTA

WHO vymezila kvalitu života jako: „*vnímání jednotlivců v jejich postavení v životě v kontextu kultury a hodnotových systémů, v kterých žijí, ve vztahu k jejich cílům, očekáváním, normám a obavám*“. (Sovářiová Soósová, 2016, s. 484).

3.1 Definice kvality života

Slovo „kvalita“ je převzato z lat. slova „qualis“, neboli „jakost“. Doposud nemá koncept ustanovenou všeobecně akceptovatelnou definici. Výskyt široké škály formulací umožňuje její interdisciplinovanost. Kvalita života je zkoumaná v celé řadě vědních oborů (v medicíně, ošetřovatelství, psychologii, pedagogice, sociologii atd.), díky čemuž dochází k rozdílnému uchopení této problematiky. (Gurková, 2011, s. 23; Tilinger et al., 2019, s. 21)

Odrzem je terminologická rozšířenost, kdy se nesetkáváme pouze s pojmem kvalita života (quality of live). Existuje celá řada souřadných pojmů, jako jsou sociální pohoda (social well-being), pocit pohody (well-being), individuální stav pohody (subjective well-being), sociální blahobyt (social welfare), lidský rozvoj (human development), životní úroveň (standard of living), štěstí (happiness), zdraví (health), bohatství (wealth), spokojenost (satisfaction) (Heřmanová, 2012, s. 11).

Kvalita života může být chápána jako výsledek působení několika faktorů, zahrnující vnímání zdraví a funkčního stavu, tak i sociální interakci a celkovou spokojenost s vlastním životem. (Dvořáčková, 2012, s. 57; Holmerová et al., 2013, s. 115)

3.1.1 Aktivní stárnutí

V souvislosti s kvalitou života se hovoří i o aktivním stárnutí. Tento koncept vychází z předpokladu vytvoření vhodného prostředí pro samostatný život seniorů. Pojem aktivní stárnutí sdružuje termíny: nezávislost, účast na životě ve společnosti, důstojnost, péče a seberealizace. Aby u seniora docházelo k aktivnímu stárnutí, měl by prožívat plnohodnotný život, dbát na své zdraví, cítit se v bezpečí a zapojovat se ve společnosti. Tyto všechny faktory integrují člověka vyššího věku do společnosti ve všech kategoriích. Senior je občan, obyvatel dané obce, účastník na ekonomických a kulturních aktivitách. K posílení aktivního stárnutí patří zdravý životní styl, posilování funkčního potenciálu a prevence onemocnění. Základem prožívání aktivního života ve stáří je otevřená mysl k novým věcem, využití volného času, dělení se o své poznatky s okolím (Holčerová, Dvořáčková, 2013, s. 23-25).

3.1.2 Dimenze kvality života

Na koncept kvality života lze nahlížet ze subjektivního a objektivního hlediska. Odborníci se v současné době přiklání k subjektivnímu hodnocení kvality života, které souvisí s psychickou pohodou a celkovou životní spokojeností. (Vandřurová, Mühlpachr, 2005, s. 17; Ondrušová, 2011, s. 45)

Objektivní kvalita života znamená naplnění požadavků, vztahující se k sociálním a materiálním podmínkám života a fyzického zdraví. Rozumíme tím dosažení určité životní úrovně jednotlivce či obyvatelstva. Mezi životní podmínky řadíme průměrnou mzdu, dostupnost zdravotní péče a vzdělání, dostupnost bydlení, možnosti uplatnění na trhu práce. Životní úroveň se zjišťuje jako míra materiálního bohatství nebo chudoby týkající se obyvatelstva, vybraných sociálních skupin/domácností (šetření příjmů, výdajů a spotřeby domácnosti). (Vandřurová, Mühlpachr, 2005, s. 17; Heřmanová, 2012, s. 47)

3.2 Kvalita života v jednotlivých vědních přístupech

Ke zkoumání kvality života existují tři obecné přístupy: medicínský, psychologický, sociologický (Ondrušová, 2011, s. 45).

3.2.1 Medicínský

Oblast medicíny je zaměřená na kvalitu života podmíněnou zdravím označenou pojmem Health-related-quality of live. HRQOL je hodnota připisovaná životu, modifikována postižením, zdravotním stavem, vnímáním, sociálními příležitostmi, které jsou ovlivněny nemocemi, zraněním, léčbou. Porovnává skutečné prožívání jedince a jeho sociálních rolí ve vztahu, který je považován za ideální. Vyjadřuje subjektivní vnímání důsledku zdravotního stavu na kvalitu života. Obecná pojetí se v rámci kontextu zdraví překrývají. Schopnost pacienta vyrovnat se s nemocí ovlivňují individuální charakteristiky, jako jsou motivace, typ osobnosti, rodinné vztahy, přátelé (Vandřurová, Mühlpachr, 2005, s. 26).

3.2.2 Psychologický

V psychologii v souvislosti s kvalitou života se hovoří o pojmech pohoda (well-being) a psychologická pohoda (psychological well-being). Jedná se o komplexní pojem spojovaný s tělesnou, psycho-spirituální a sociální dimenzí lidského života. Výzkum psychologické pohody je zaměřený na dva hlavní přístupy. První zkoumá štěstí a životní spokojenost a druhý se věnuje prožívání pozitivních emocí a vývoje lidského potenciálu (Gurková, 2011, s. 30-31).

3.2.3 Sociologický

V sociologickém pojetí jsou zdůrazňovány sociální atributy jako jsou vzdělání, majetek, vybavení domácnosti a rodinný stav. Kvalita života v sociologii je chápána jako souhrn sociálních, zdravotních, environmentálních podmínek ovlivňující vývoj lidí (Ondrušová, 2011, s. 47-48).

3.3 Měření kvality života

Obecné nástroje se uplatňují u programů zdravotní péče a zjišťování obecného zdravotního stavu, jsou i aplikovatelné u pacientů s konkrétním typem nemoci. Jejich nedostatkem je nízká citlivost v některých oblastech měření a hodnocení specifických změn. Specifické nástroje se soustřeďují na aspekty, které jsou považovány pro danou oblast jako klíčové. Ty jsou specifické pro konkrétní nemoc, populaci, podmínky. Výhodou je úzká specializace a citlivé zhodnocení dané oblasti (Tilinger et al, 2019, s. 30).

Křivohlavý (Tilinger et al., 2019, s. 30) rozlišuje tři základní skupiny metod měření kvality života:

1. Objektivní: Kvalitu života hodnotí druhá osoba

- **APACHE II (Acute Physiological and Chronic Health Evaluation Systém)**
- **THE Karnofsky Performance Scale**
- **Visual Analogue scale (VAS)**
- **Index kvality života (ILF) (Tilinger et al., 2019, s. 30)**

2. Subjektivní: Kvalitu života hodnotí sama zkoumaná osoba

- **Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Live (SEIQoL):** nástrojem je strukturovaný rozhovor, kdy dotazovaná osoba uvádí svých 5 nejdůležitějších životních cílů. Cíle jsou odvozené podle důležitosti v dané situaci, mezi jednotlivými cíli se uvádí míra spokojenosti vyjádřená v procentech: 0 % nespokojenost, 100 % úplná spokojenost (Tilinger et al., 2019, s. 31).
- **Dotazník SQUALA:** sebeposuzovací dotazník, zachycující subjektivní pohled člověka na svou životní situaci, hodnotící spokojenost a nespokojenost 23 oblastí života, které považuje za důležité. Klíčovými pojmy je zde spokojenost a důležitost, hodnocené na pětibodové škále od 1 velmi zklamán po 5 velice spokojen. (Tilinger et al., 2019, s. 31, Chrastina et al., 2014, s. 2-3)

3. Smíšené: kombinace metod objektivních a subjektivních

- **Manchester short Assessment of Quality of live (MANSA)** (Tilinger et al., 2019, s. 32)

3.3.1 Měření kvality života v souvislosti se zdravím

V našich podmínkách nejčastěji využíváme:

- **SF-36:** sebesposuzovací nástroj hodnotící zdraví vnímané pacientem, obsahující 36 položek, které jsou rozděleny do 8 zdravotních oblastí: fyzické fungování, omezení rolí v důsledku zdravotních problémů, tělesná bolest, sociální fungování, celkové duševní zdraví, omezení rolí v důsledku emocionálních potíží, vitalita, celkové vnímání zdraví. Všechny vybrané otázky hodnotí zdraví za poslední měsíc (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 74).
- **WHOQOL-100:** zahrnuje šest obecných oblastí kvality života: fyzické zdraví, psychická pohoda, stupeň nezávislosti, sociální vztahy, životní prostředí, duchovno a osobní vyznání, rozčleněných na 24 aspektů. Každý aspekt obsahuje 4 témata, týkající se celkové subjektivní kvality života a zdraví. Dotazník obsahuje celkem 100 položek, každá z nich je hodnocena na pětibodové stupnici od 1 po 5, čím vyšší číslo v dané oblasti tím vyšší kvalita života (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 69-71).
- **WHOQOL-Bref:** dotazník je zkrácená verze WHOQOL-100 vytvořený pro potřeby klinické praxe. Skládá se z 26 položek sdružených do čtyř oblastí (fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí) (Ondrušová, 2011, s. 51).

3.4 Kvalita života seniorů

S postupným stárnutím se mění kvalita života, která je determinovaná mnohými zátěžovými situacemi: od změn na zdravotním stavu přes vyrovnání se s novými omezeními až po přijetí nových rolí. (Tilinger, 2019, s. 22; Gurková, 2011, s. 167)

Kvalita života ve stáří je intuitivně chápána jako pozitivní či neutrální jev, avšak v základních diagnostických metodách se odkazuje na negativní ukazatele jako je neschopnost, nesoběstačnost, deprese, samota. Hnutí Pozitivní psychologie začalo na tuto problematiku poukazovat a zařadilo pozitivní aspekty jako je humor a životní spokojenost (Mares et al., 2016, s. 2).

V rámci hodnocení se do popředí dostávají aspekty jako je zdravotní stav, soběstačnost-nezávislost, pocit užitečnosti/ nepotřebnosti pro ostatní, síť sociálních vztahů, vnímaná úroveň sociální podpory, finanční situace, uspokojení zájmů a kvalita bydlení. Dragomerická považuje za důležité dimenze kvality života ve stáří, „*celkový zdravotní stav, schopnost vykonávat běžné činnosti, hmotné zabezpečení, životní spokojenost.*“ (Mares et al., 2016, s. 2, Ondrušová, 2011, s. 49)

Klíčovým faktorem k posouzení kvality života jsou individuální zkušenosti a subjektivní vnímání jednotlivých oblastí. Dosahování maximálně možné míry kvality života je jedním z důležitých cílů v péči o seniory a určitým způsobem indikátorem kvality ošetrovatelské péče. (Gurková, 2011, s. 167, Mares et al., 2016, s. 2)

3.4.1 Měření kvality života u seniorů

Z obecných dotazníků vytvořených přímo pro seniorskou populaci se používají:

- **WHOQOL–OLD:** nejběžnější užívaný dotazník hodnotící 6 důležitých oblastí seniorského věku zahrnující: fungování smyslů, nezávislost, dosažení cílů v minulosti, přítomnosti a budoucnosti, sociální zapojení, postoje ke smrti a umírání, intimitu. Dotazník nelze použít samostatně slouží, jako dodatek k dotazníkům WHOQOL–100 a WHOQOL–BREF. Vyplnění tohoto dotazníku společně WHOQOL-BREF je přitom relativně časově náročné. Ze zkušeností vyplývá, že kvalita života posuzovaná tímto dotazníkem velmi souvisí s úrovní funkčního stavu a přítomností depresivity u seniora. (Ondrušová, 2011, s. 51, Holmerová et al., 2013 s. 115).
- **OPQOL–35** (Older People's Quality of Life Questionnaire): nástroj hodnotí kvalitu života bez ohledu na zdravotní stav. Dotazník byl přeložen i do českého jazyka, který oproti anglické verzi s 8 doménami zkoumá pouze 7 domén a to: role víry, náboženství a kultury, zdraví a nezávislost, aktivní život, finanční situace, rodina a bezpečné prostředí, osamělost, spokojenost se životem, pozitivní přístup k životu. Pro využívání v rutinní praxi je tento dotazník pro seniory příliš dlouhý.
- **CASP–19** (Control, Autonomy, Self-Regulation, Pleasure) (Mares et al., 2016, s. 2-3)

Přímý pohled seniorů na kvalitu života lze také měřit pomocí dotazníku SEIQoL. Z obecných dotazníků zabývajících se kvalitou života ve stáří v souvislosti s nemocí lze uvést dotazníky SF-36, SQUALA. (Mares et al., 2016, s. 2; Ondrušová, 2011, s. 53)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

1. Bude rozdíl v hodnocení rodinných vztahů mezi seniory žijícími v domácím prostředí a v domově pro seniory?
2. Bude rozdíl v hodnocení jednotlivých aspektů ovlivňující kvalitu života mezi seniory žijícími v domácím prostředí a v domově pro seniory?
3. Bude rozdíl mezi volnočasovými aktivitami seniorů žijících v domácím prostředí a v domově pro seniory?
4. Bude mít zdravotní stav seniorů vliv na volnočasové aktivity?
5. Bude rozdíl ve vnímání finanční situace mezi seniory žijícími v domácím prostředí a domově pro seniory?

5 METODIKA PRŮZKUMU

V praktické části byla zvolena kvantitativní forma průzkumu. Průzkum byl realizován pomocí dotazníku vlastní tvorby (viz Příloha A, s. 71), zaměřený na vybrané aspekty ovlivňující kvalitu života ve stáří.

Dotazník je soubor předem připravených otázek, které jsou vhodně seřazené a formulované, aby na ně byl respondent (dotazovaná osoba) schopný odpovědět. Dotazník je sestaven z jednotlivých položek, většinou označovaných jako otázky. To, jak na ně respondent odpovídá, nám určuje jejich formu. Otázky se dělí na otevřené, kdy respondent přímo vypisuje svou odpověď, nebo uzavřené, kde jsou předem navrženy odpovědi. Uzavřené otázky jsou buď dichotomické (výběr pouze mezi dvěma odpověďmi) nebo polytomické (výběr mezi více jak dvěma odpověďmi). Zvláštním typem je otázka polouzavřená, která umožňuje respondentovi odpovědět na otázku vlastními slovy, pokud mu nevyhovuje předem navržená nabídka. Výčtové otázky umožňují respondentovi vybrat více odpovědí, jejich limit je uveden v zadání (Chráska, 2016, s. 158-162).

5.1 Tvorba dotazníku

Dotazník obsahuje 19 otázek. Na začátku dotazníku jsou položeny dvě identifikační otázky (1, 2). Dotazník dále obsahuje sedm uzavřených otázek (č. 4, 5, 7, 11, 12, 15, 19), ve kterých měli respondenti na výběr jednu z pěti odpovědí: a) velmi spokojen/a, b) spokojen/a, c) ani spokojen/a ani nespokojen/a, d) nespokojen/a e) velmi nespokojen/a. Tyto otázky byly přejaté a některé upravené podle standardizovaného dotazníku WHOQOL-100 (viz příloha B s. 75). Přejaté otázky hodnotí spokojenost se zdravím, finančním zabezpečením, volným časem atd. Zbytek otázek v dotazníku jsou vlastní tvorby. Mezi ně se řadí čtyři otázky uzavřené (č. 10, 13, 14, 16). U otázek č. 11 a 14 měli respondenti na výběr jednu ze dvou možností – a) ano, b) ne a u otázky č. 17 ještě jednu možnost c) někdy. Otázka č. 15 dávala respondentům výběr časového intervalu (jednou denně, týdně atd.). Dále tvoří dotazník polouzavřené otázky (č. 3, 6, 8, 9, 17), u kterých buď respondenti vypisovali své odpovědi v případě, že odpověděli ano, nebo vybírali z několika nabídnutých variant. Otázky č. 8 a 17 jsou i otázky výčtové. U otázky č. 4, v případě výběru varianty d), vypisovali svou odpověď. Čistě otevřená otázka je č. 19. Napříč dotazníkem jsou zařazeny i filtrační otázky (č. 3, 10, 11, 14, 15, 18) pro správné ověření průzkumu. Sběr dat probíhal od konce listopadu 2019 do začátku ledna roku 2020.

5.2 Výběr respondentů

Soubor respondentů byl rozdělen do dvou skupin. První skupinu tvořili respondenti žijící v domácím prostředí a druhá skupina byla zastoupená dotazovanými, kteří žijí v domově pro seniory. Obě skupiny žijí ve stejném mikroregionu Pardubického kraje. Celkem bylo připraveno 50 dotazníků, 25 pro každou skupinu a 6 dotazníků pro pilotní šetření. Pro zařazení respondentů do průzkumu byly stanoveny následující podmínky: věk 65 let a více, dotazovaný nevykazoval žádné kognitivní poruchy, byl ochotný spolupracovat a vyplnit dotazník. V domově pro seniory mi personál předem vybral respondenty nevykazující kognitivní poruchy. V domácím prostředí jsem přítomnost kognitivních poruch zjišťovala od příbuzných dotazovaných. Všichni respondenti byli upozorněni, že dotazník je anonymní a získaná data budou využita pouze pro vypracování bakalářské práce.

5.3 Pilotní šetření

Na začátku sběru dat bylo s týdenním předstihem provedeno pilotní šetření, kterého se zúčastnilo šest respondentů z obou prostředí, tři dotazovaní žijící v domově pro seniory a tři z domácím prostředí. Pilotním šetřením byla zjištěna špatná formulace otázky dotýkající se problematiky, jak často se respondenti stýkají se svou rodinou či blízkými. Zjistilo se, že není dobře identifikovatelné, s kým se dotyčný respondent stýká, zda se členy rodiny, přáteli, sousedy apod. Z toho důvodu byla tato otázka pro další průzkum zkonkretizována pouze na členy rodiny. Byla zvažována i možnost přetvoření uzavřené otázky do otevřené. Každý respondent by zaznamenával, jak často se stýká s osobami ze svého okolí. Tato možnost by však znamenala značnou obtížnost při vyplňování pro respondenty.

Tyto dotazníky byly následně vyřazeny z průzkumu.

5.4 Distribuce dotazníků

Po pilotním šetření byly rozdány dotazníky respondentům. Dotazovaní v první skupině (žijící v domácím prostředí) byli předběžně osobně kontaktováni a po vyslovení ochoty spolupráce jim byl dotazník předán. Respondenti své dotazníky vyplňovali sami nebo v případě, kdy měli problémy s jemnou motorikou, s pomocí rodiny.

V druhé skupině byli dotazovaní kontaktováni až po písemném souhlasu vedoucího pracovníka domova pro seniory (písemný souhlas s průzkumem je k nahlédnutí u autora bakalářské práce). Respondenti, kteří splňovali podmínky pro zařazení do průzkumu, byli osobně osloveni a byl jim sdělen důvod průzkumného šetření. V případě jejich souhlasu jim byl předán dotazník.

Dotazovaným s poruchou jemné motoriky pomáhali dotazník vyplňovat příbuzní během jejich návštěvy nebo, pokud s tím respondent souhlasil, zaměstnanci domova pro seniory.

5.5 Návrat dotazníků

Pro zachování anonymity měli respondenti z první skupiny možnost vložení vyplněného dotazníku do označeného sběrného boxu v místní prodejně (toto bylo předem dohodnuto s vedením prodejny) nebo vložení do sběrného boxu, při předem domluvené osobní návštěvě. Z 25 oslovených respondentů všichni vyplnili své dotazníky v plném rozsahu.

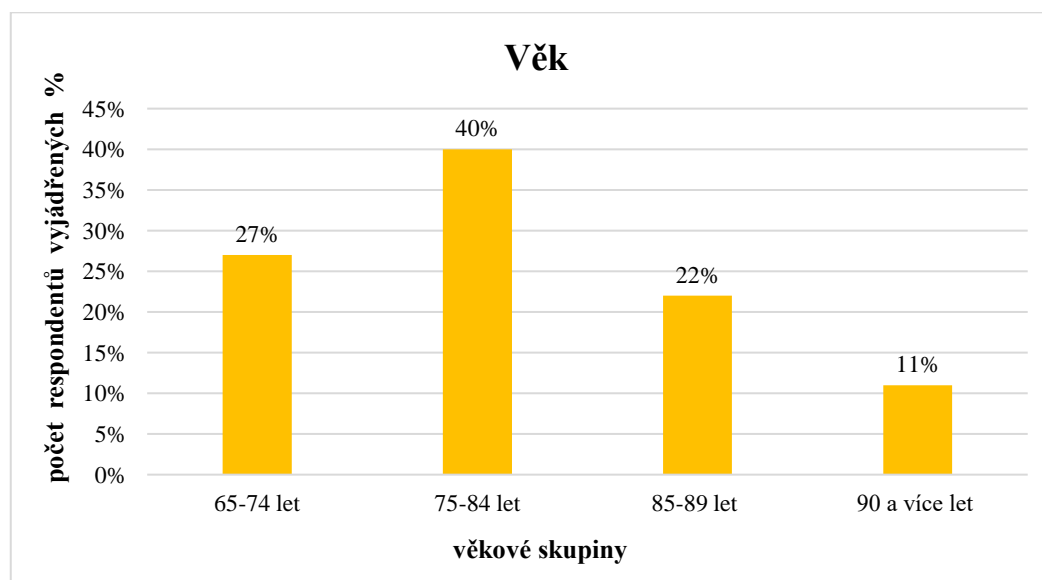
Ve druhé skupině hned po vyplnění ukládali dotazovaní dotazníky do sběrného boxu, se kterým obcházeli zaměstnanci respondenty. Přesto, že všichni oslovení respondenti z domova pro seniory se svojí účastí na šetření souhlasili, vrátilo se pouze 23 dotazníků, z toho ale 3 dotazníky nebyly zcela vyplněné. Nadále se tedy pracovalo s 20 plně vyplněnými dotazníky. Z celkového počtu 50 oslovených respondentů činila návratnost 45 dotazníků.

5.6 Vyhodnocení dat

Výsledky dotazníků byly vyhodnocovány v programu Microsoft excel 2013. Vlastní výsledky jsou popsány pomocí absolutní a relativní četnosti. Absolutní četnost n_j vyjadřuje počet výskytů varianty x_j . Pro absolutní četnost platí $\sum_{j=1}^k n_j = n$, k (počet variant). Absolutní četnost znamená, kolik všech hodnot se nachází v předem definovaném intervalu hodnot. Pro relativní četnost p_j platí vztah $p_j = \frac{n_j}{n}$, kdy vyjadřuje podíl výskytů varianty x_j v souboru. Dále platí, že jejich součet je roven 1, $\sum_{j=1}^k p_j = 1$. Relativní četnost je podíl hodnot jednoho intervalu z celkového počtu zjištěných hodnot (Neubauer et.al., 2016, s. 31, 35).

6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

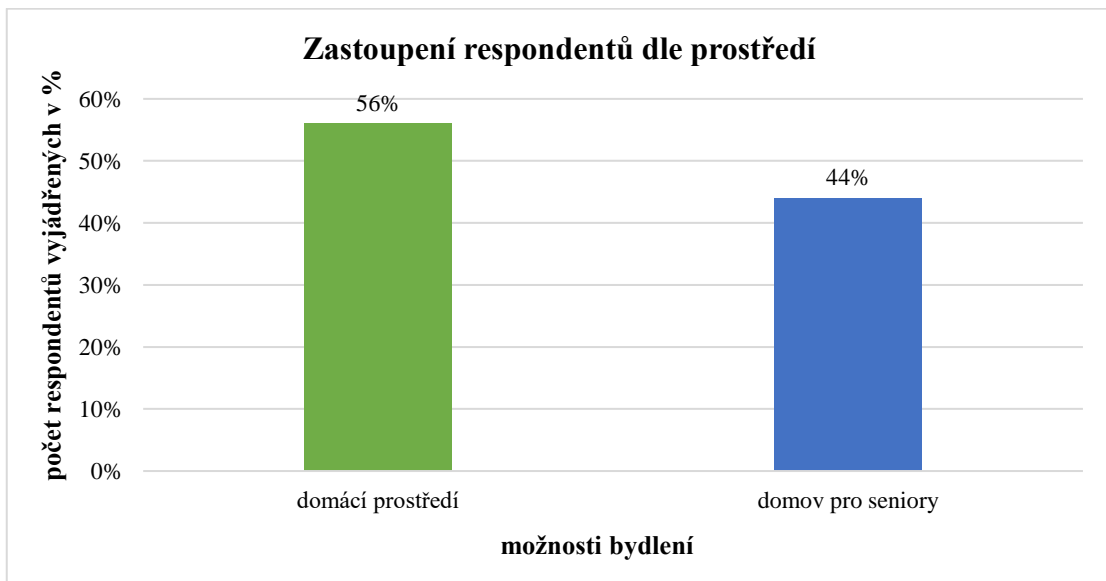
Otázka č. 1 – Do jaké věkové skupiny patříte?



Obrázek 1: Graf znázorňující věk respondentů

Z celkového počtu 45 respondentů (100 %) 12 respondentů (27 %) spadalo do věkové skupiny 65-74 let, 18 respondentů (40 %) bylo ve věkové skupině 75-84 let, 10 respondentů (22 %) se nacházelo ve skupině 85-89 let a posledních 5 respondentů (11 %) se vyskytovalo ve skupině 90 let a více.

Otázka č. 2 – Kde žijete?

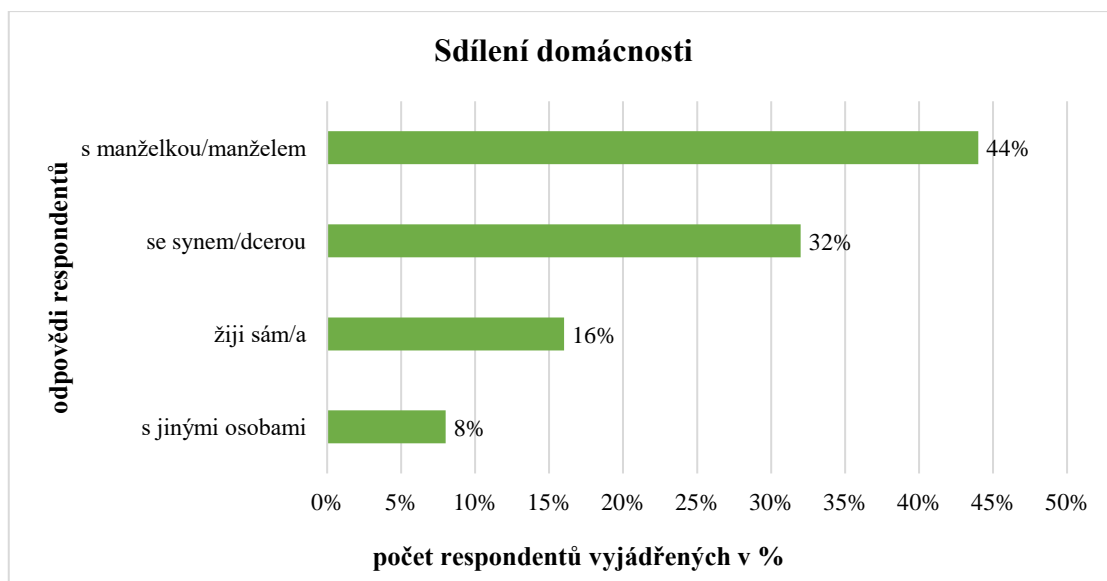


Obrázek 2: Graf znázorňující prostředí, ve kterém žijí respondenti

Z celkového počtu 45 respondentů (100 %) 25 respondentů (56 %) žije v domácím prostředí a 20 respondentů (44 %) žije v domově pro seniory.

Otázka č. 3 – Prosím, označte, s kým žijete v domácím prostředí:

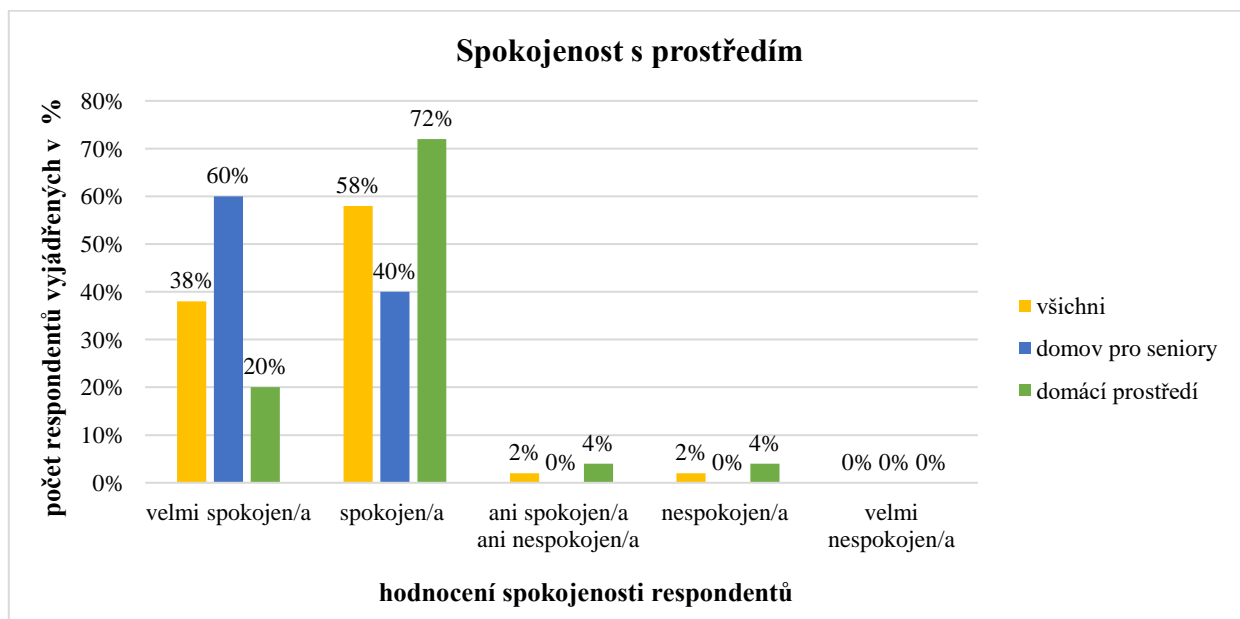
Na tuto otázku odpovídali respondenti, kteří na otázku č. 2 odpověděli, že žijí v domácím prostředí.



Obrázek 3: Graf znázorňující sdílení domácnosti

S manželem/ manželkou žije 11 respondentů (44 %), se synem nebo dcerou žije 8 respondentů (32 %), 4 respondenti (16 %) žijí sami a 2 respondenti (8 %) odpověděli, že žijí s jinými osobami, a to se sestrou a bratrem.

Otázka č. 4 – Jste spokojen/a s prostředím, ve kterém žijete?



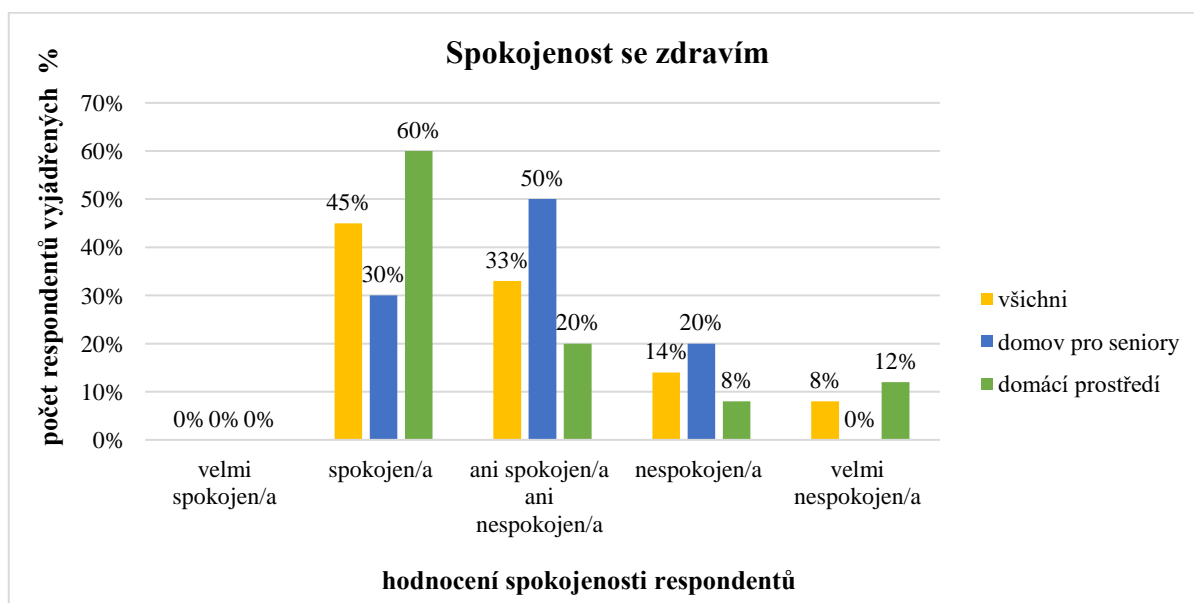
Obrázek 4: Graf znázorňující hodnocení spokojenosti s prostředím

Z celkového počtu 45 respondentů (100 %) je 17 respondentů (38 %) velmi spokojených s prostředím, 26 respondentů (58 %) je spokojeno, 1 respondent (2 %) není ani spokojen ani nespokojen, 1 respondent (2 %) je nespokojen se svým prostředím a velmi nespokojen s prostředím není žádný respondent.

Z 20 respondentů (100 %) z domova pro seniory je velmi spokojeno 12 respondentů (60 %), 8 respondentů (40 %) je spokojeno. Z těchto respondentů není nikdo ani spokojen ani nespokojen, nespokojen či velmi nespokojen. Tyto výsledky si vysvětlují domácky zařízeným a čistým domovem pro seniory.

U 25 respondentů (100 %) v domácím prostředí bylo velmi spokojených 5 respondentů (20 %), spokojeno je 18 respondentů (72 %), 1 respondent (4 %) není ani spokojen ani nespokojen, 1 respondent (4 %) je nespokojen s prostředím, ve kterém žije, velmi nespokojen není žádný respondent.

Otázka č. 5 – Jak jste spokojen/ a se svým zdravím?



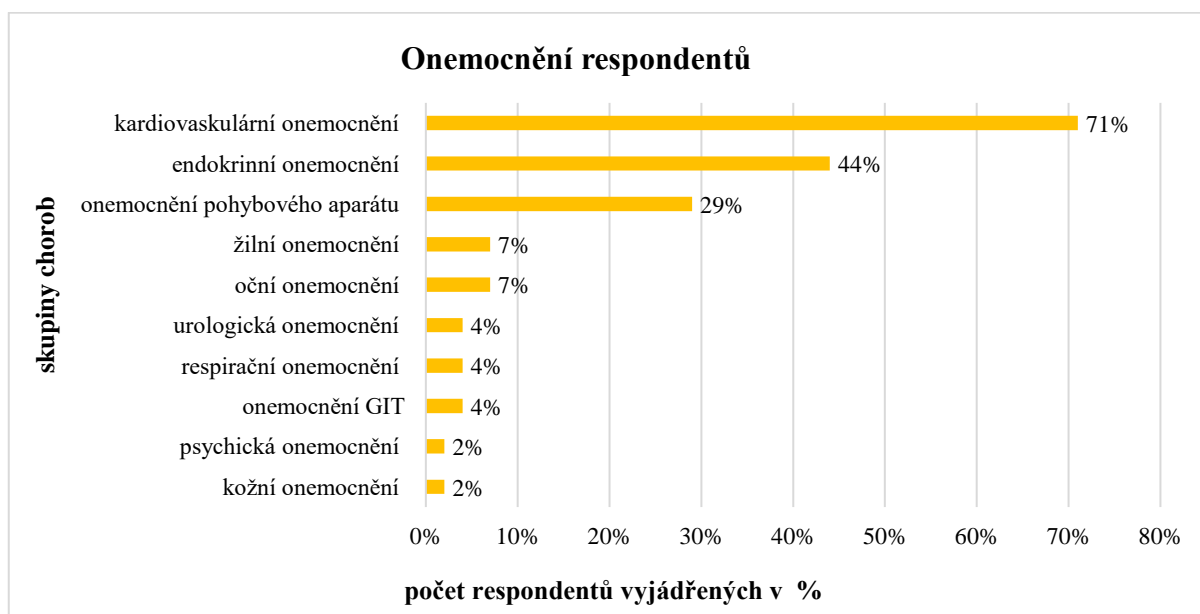
Obrázek 5: Graf znázorňující hodnocení spokojenosti se zdravím

Z celkového počtu 45 respondentů (100 %) žádný respondent nebyl velmi spokojen se svým zdravím. 21 respondentů (47 %) je spokojeno, 15 respondentů (33 %) není ani spokojeno ani nespokojeno, 6 respondentů (13 %) je nespokojeno a 3 respondenti (7 %) byli velmi nespokojeni se svým zdravím.

U 20 respondentů (100 %) z domova pro seniory je 6 respondentů (30 %) spokojeno se zdravím, 10 respondentů (50 %) není ani spokojeno ani nespokojeno, 4 respondenti (20 %) jsou nespokojeni se svým zdravím.

Z 25 respondentů (100 %) v domácím prostředí je 15 respondentů (60 %) spokojeno se zdravím, 5 respondentů (20 %) není ani spokojeno ani nespokojeno, 2 respondenti (8 %) jsou nespokojeni a 3 respondenti (12 %) jsou velmi nespokojeni se svým zdravím.

Otázka č. 6 – Léčíte se s nějakým onemocněním?



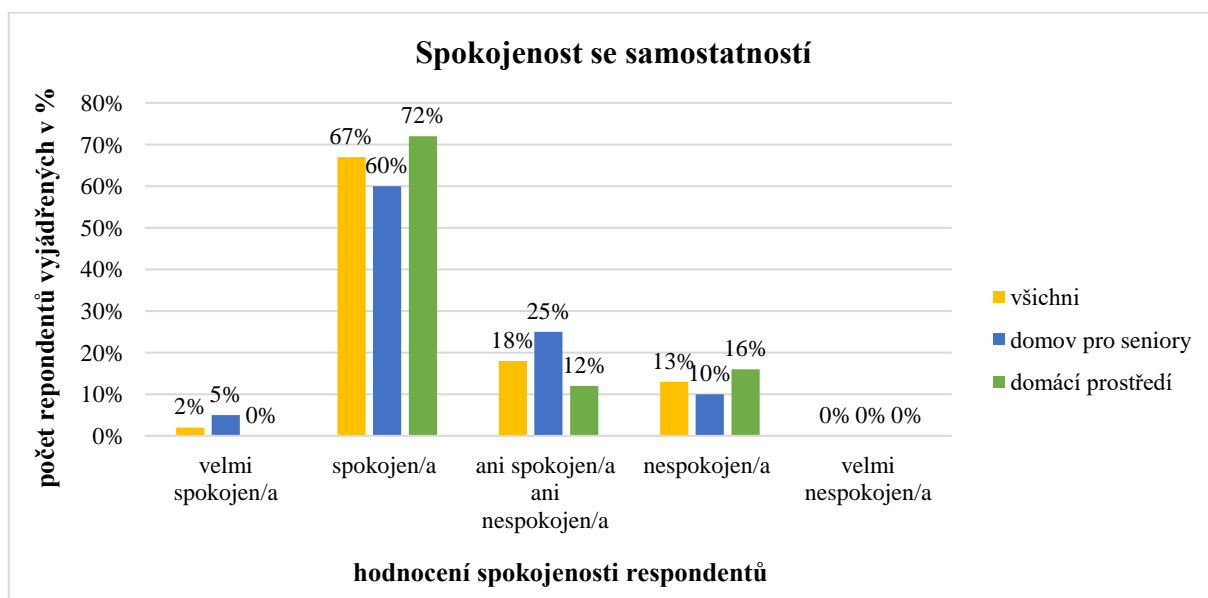
Obrázek 6: Graf znázorňující onemocnění respondentů

U vyhodnocování této otázky se musí brát v potaz, že většina respondentů vypsalo více onemocnění, nikoliv pouze jedno. Při srovnání dat v obou skupinách byly totožné výsledky. V obou skupinách vyšly ve výsledku skupiny chorob ve stejném pořadí. Proto byla při vyhodnocování použita data z obou skupin dohromady.

Ze 45 respondentů (100 %) trpí kardiovaskulárními onemocněními 32 respondentů (71 %), endokrinními onemocněními 20 respondentů (44 %), onemocněním pohybového aparátu 13 respondentů (29 %), onemocněními žil 3 respondenti (7 %), očními onemocněními 3 respondenti (7 %), urologickými onemocněními 2 respondenti (4 %), respiračními onemocněními 2 respondenti (4 %), onemocněními gastrointestinálního traktu 2 respondenti (4 %), psychickými onemocněními 1 respondent (2 %), kožními onemocněními 1 respondent (2 %).

Když srovnáme data s tabulkou CSSÚ (s. 20), tak se potvrdilo, že mezi tři nejčastější onemocnění patří kardiovaskulární onemocnění, endokrinní onemocnění a onemocnění pohybového aparátu.

Otázka č. 7 – Jste spokojen/a s Vaší úrovní samostatnosti (samoobslužnosti)?



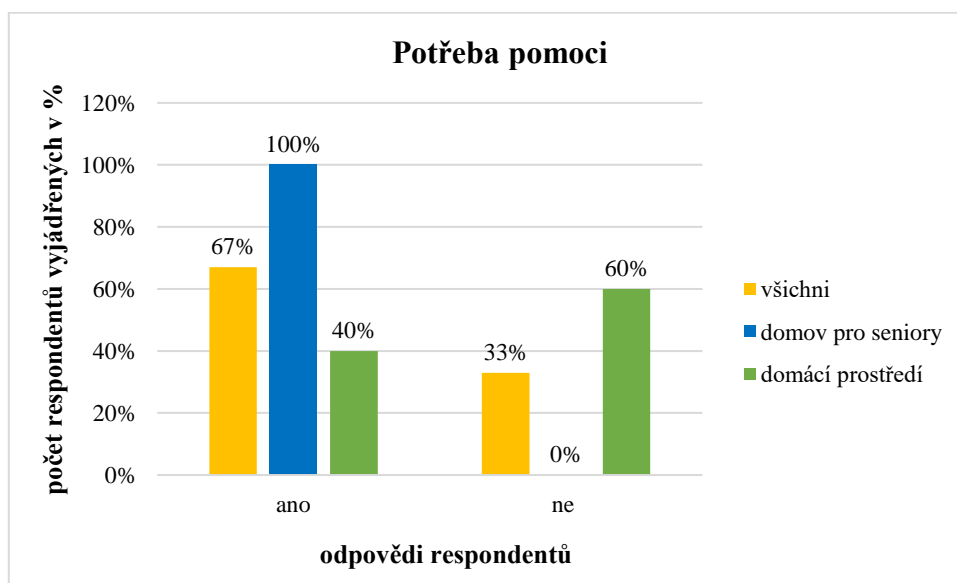
Obrázek 7: Graf znázorňující hodnocení spokojenosti se samostatností

Z celkového počtu 45 respondentů (100 %) je 1 respondent (2 %) velmi spokojen se samostatností, 30 respondentů (67 %) je spokojeno, ani spokojeno ani nespokojeno není 8 respondentů (18 %), nespokojeno je 6 respondentů (13 %), žádný respondent není velmi nespokojen.

U 20 respondentů (100 %) z domova pro seniory je 1 respondent velmi spokojen (5 %), 12 respondentů (60 %) je spokojeno, 5 respondentů (25 %) není ani spokojeno ani nespokojeno, 2 respondenti (10 %) jsou nespokojeni.

V domácím prostředí je z celkového počtu 25 respondentů (100 %) 18 respondentů (72 %) spokojeno, 3 respondenti (12 %) nejsou ani spokojeni ani nespokojeni, 4 respondenti (16 %) jsou nespokojeni se samostatností.

Otázka č. 8 – Potřebujete pomoc v běžných každodenních činnostech?



Obrázek 8: Graf znázorňující potřebu pomoci s běžnými činnostmi

Ze 45 respondentů (100 %) potřebuje pomoci se základními každodenními činnostmi 30 respondentů (67 %), pomoc nevyžaduje 15 respondentů (33 %).

Z 20 respondentů (100 %) domova pro seniory potřebuje pomoc 20 respondentů (100 %).

U 25 respondentů (100 %) z domácího prostředí potřebuje pomoci 10 respondentů (32 %), nepotřebuje 15 respondentů (68 %).

Respondenti, kteří odpověděli ano dále vybírali oblasti, se kterými potřebují pomoci. Na výběr měli následující možnosti: pohyb a přesouvání, oblékání, umývání, vyprazdňování, příjem potravy a tekutin, celkový chod domácnosti.

Při vyhodnocování se musí brát v úvahu, že respondenti mohli vybírat více odpovědí.

Tabulka 2: Jednotlivé oblasti potřeby pomoci v domácím prostředí

možnosti výběru	absolutní četnost	relativní četnost v %
pohyb a přesouvání	10	100 %
celkový chod domácnosti	8	80 %
oblékání	3	30 %
umývání	3	30 %

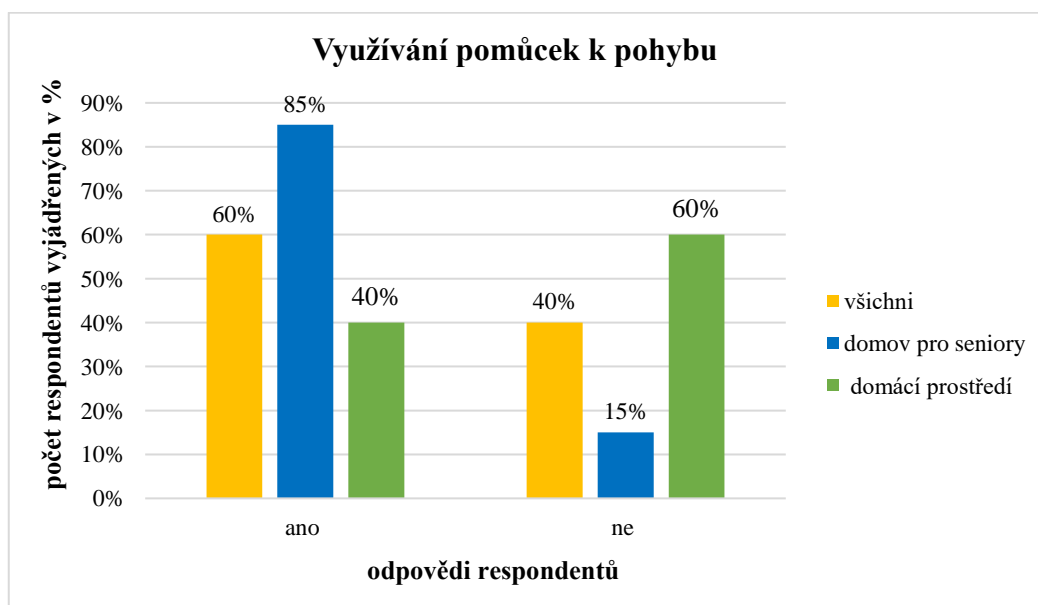
Z 10 respondentů (100 %) z domácího prostředí potřebuje pomoc s pohybem a přesouváním všech 10 respondentů (100 %), s celkovým chodem domácnosti 8 respondentů (80 %), s oblékáním 3 respondenti (30 %) a s umýváním také 3 respondenti (30 %).

Tabulka 3: Jednotlivé oblasti potřeby pomoci v domově pro seniory

možnosti výběru	absolutní četnost	relativní četnost v %
celkový chod domácnosti	20	100 %
pohyb a přesouvání	17	85 %
umývání	10	50 %
oblékání	7	35 %
vyprazdňování	5	25 %
příjem potravy a tekutin	4	20 %

V domově pro seniory z 20 respondentů (100 %) potřebuje pomoc s celkovým chodem domácnosti 20 respondentů (100 %), s pohybem a přesouváním 17 respondentů (85 %), s umýváním 10 respondentů (50 %), s oblékáním 7 respondentů (35 %), s vyprazdňováním 5 respondentů (25 %) a s příjmem potravy a tekutin 4 respondenti (20 %).

Otázka č. 9 – Využíváte pomůcky usnadňující a zlepšující samotný pohyb?



Obrázek 9: Graf znázorňující využití pomůcek k pohybu

Z celkového počtu 45 respondentů (100 %) používá pomůcky k pohybu 27 respondentů (60 %), nevyužívá 18 respondentů (40 %).

U 20 respondentů (100 %) v domově pro seniory využívá pomůcky k pohybu 17 respondentů (85 %) a 3 respondenti pomůcky nevyužívají (15 %).

Z 25 respondentů (100 %) v domácím prostředí využívá pomůcky 10 respondentů (40 %) a 15 respondentů pomůcky nevyužívá (60 %).

V případě, že respondenti odpověděli ano, vypisovali konkrétní pomůcky, v několika případech jich vypisovali i více.

Tabulka 4: Využití pomůcek v domově pro seniory

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost v %
francouzské hole či hůl	8	47 %
vozik	6	35 %
chodítko	6	35 %

Ze 17 respondentů (100 %) z domova pro seniory, kteří odpověděli ano, využívá 8 respondentů (47 %) francouzské hole či hůl, vozík využívá 6 respondentů (35 %), chodítko využívá 6 respondentů (35 %).

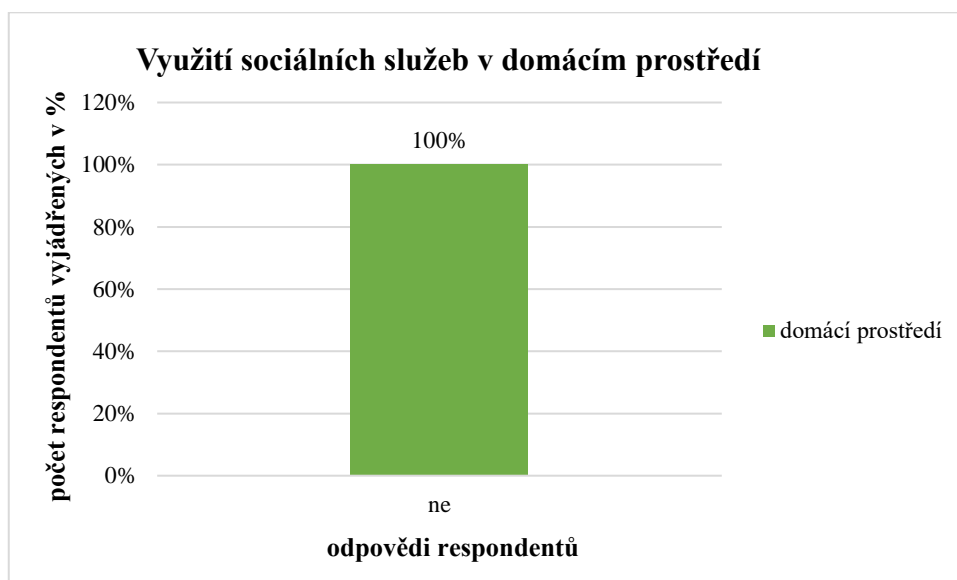
Tabulka 5: Využití pomůcek v domácím prostředí

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost v %
francouzské hole či hůl	8	80 %
chodítko	4	40 %

U 10 respondentů (100 %) v domácím prostředí, kteří odpověděli ano, využívá francouzské hole či hůl 8 respondentů (80 %), chodítko využívají 4 respondenti (40 %).

Otázka č. 10 – Využíváte nabídku sociálních služeb ve Vašem okolí (např. Charita, Pečovatelské služby, osobní asistence)?

Na tuto otázku odpovídali respondenti, kteří na otázku č. 2 odpověděli, že žijí v domácím prostředí.

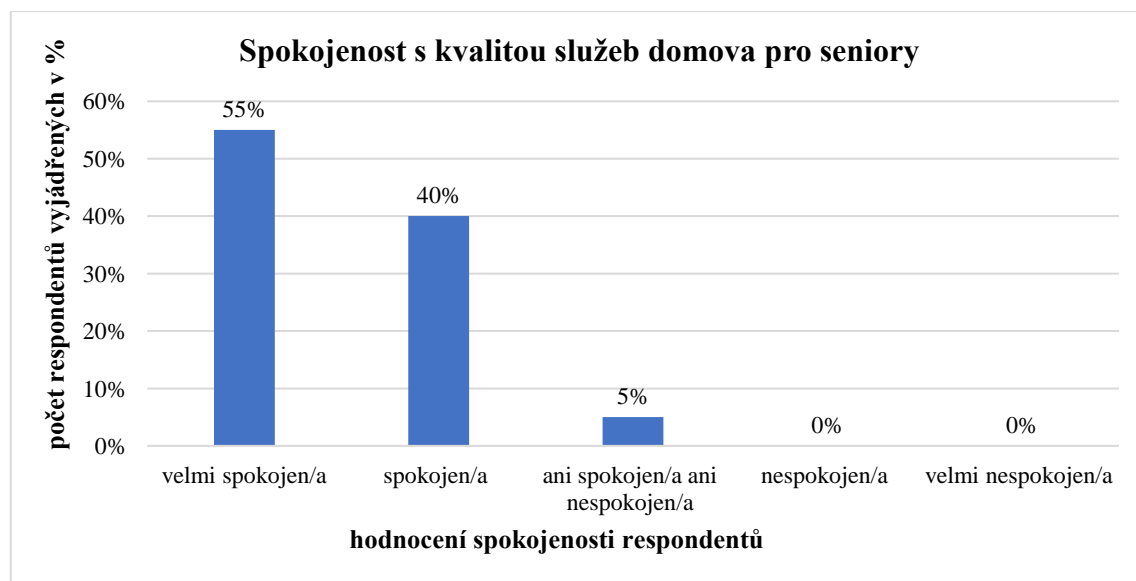


Obrázek 10: Graf znázorňující využití sociálních služeb v domácím prostředí

Z 25 respondentů (100 %) nikdo neodpověděl, že využívá tyto služby. Ve třech případech bylo mimo zadání dopsáno, že respondentům pomáhají členové rodiny (syn, dcera, sestra). Tyto výsledky jsou pro mě překvapující. Na základě mého předpokladu jsem si myslela, že určité procento respondentů bude tyto služby využívat. Je vidět, že v určitém měřítku je pomoc respondentů zajištěna rodinou.

Otázka č. 11 – Jste spokojen/ a s kvalitou služeb poskytovaných domovem pro seniory?

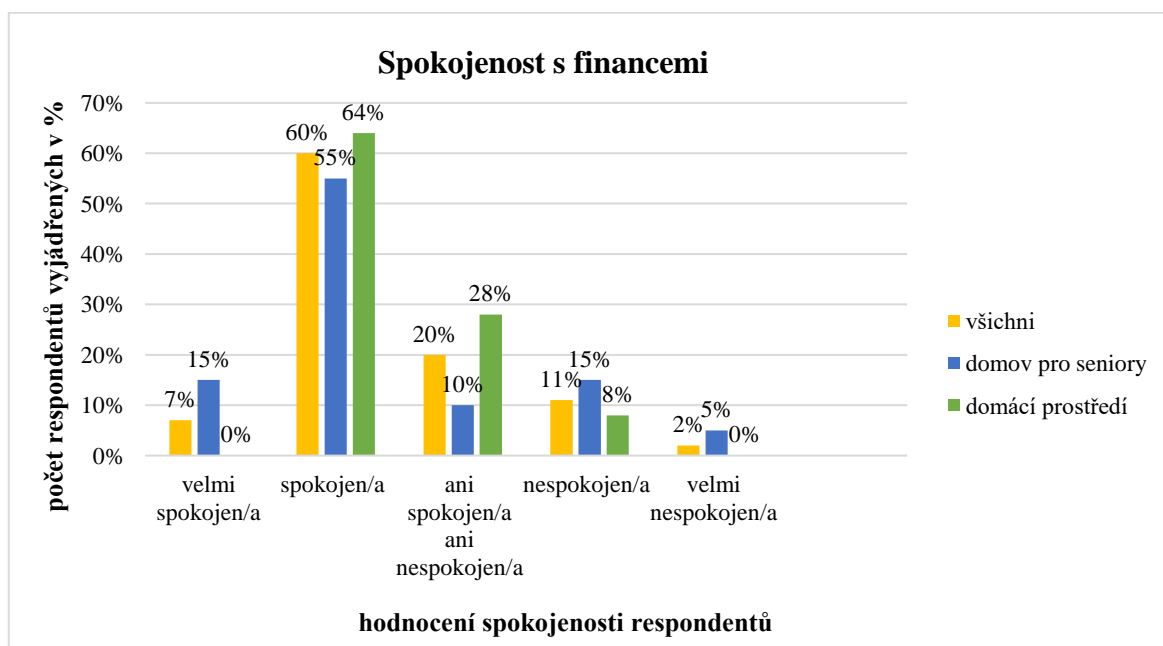
Na tuto otázku odpovídali respondenti, kteří na otázku č. 2 odpověděli, že žijí v domově pro seniory.



Obrázek 11: Graf znázorňující hodnocení spokojenosti s domovem pro seniory

Z 20 respondentů (100 %) žijících v domově pro seniory je velmi spokojeno 11 respondentů (55 %), spokojeno je 8 respondentů (40 %) a ani spokojen ani nespokojen je 1 respondent (5 %).

Otázka č. 12 – Jste spokojen/a s finančním zabezpečením?



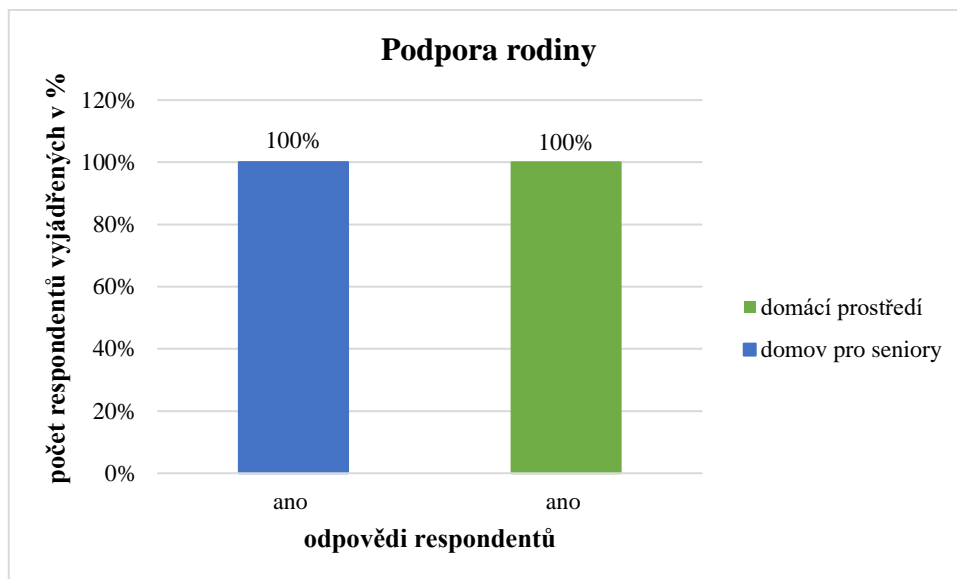
Obrázek 12: Graf znázorňující hodnocení spokojenosti s financemi

Ze 45 respondentů (100 %) jsou velmi spokojeni s finančním zabezpečením 3 respondenti (7 %), spokojeno je 27 respondentů (60 %), ani spokojeno ani nespokojeno je 9 respondentů (20 %), nespokojeno je 5 respondentů (11 %), 1 respondent (2 %) je velmi nespokojen.

Ze 20 respondentů (100 %) z domova pro seniory jsou velmi spokojeni 3 respondenti (15 %), spokojeno je 11 respondentů (55 %), ani spokojeno ani nespokojeno jsou 2 respondenti (10 %), nespokojeni jsou 3 respondenti (15 %) a 1 respondent (5 %) je velmi nespokojen s finančním zabezpečením.

U 25 respondentů (100 %) v domácím prostředí je spokojeno 16 respondentů (64 %), ani spokojeno ani nespokojeno je 7 respondentů (28 %) a 2 respondenti jsou nespokojeni (8 %).

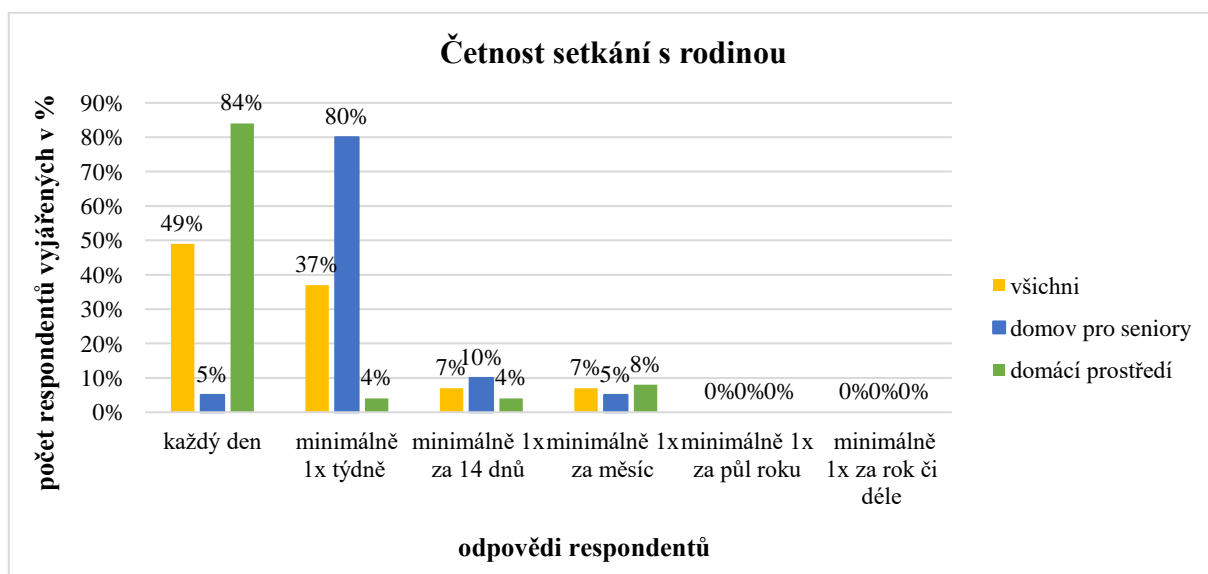
Otázka č. 13 – Máte někoho z rodiny, kdo Vás navštěvuje a v případě potřeby Vám pomáhá?



Obrázek 13: Graf znázorňující podporu rodiny

Ze 45 respondentů (100 %) mají všichni někoho z rodiny, kdo jim je na blízku v případě potřeby. Na následující otázku tedy odpovídalo všech 45 respondentů.

Otázka č. 14 – Jak často se setkáváte se členy rodiny?



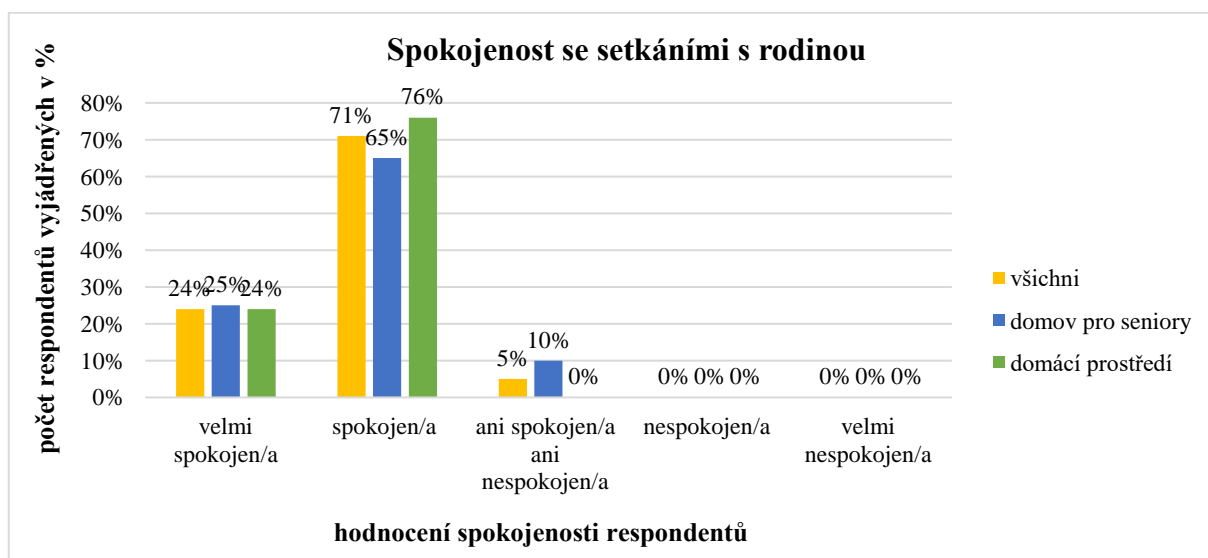
Obrázek 14: Graf znázorňující četnost setkávání s rodinou

Ze 45 respondentů (100 %) se setkává se členy rodiny každý den 22 respondentů (49 %), minimálně 1x týdně 17 respondentů (37 %), minimálně za 1x za 14 dnů 3 respondenti (7 %), minimálně 1x za měsíc 3 respondenti (7 %), minimálně 1x za půl rok a za rok či déle neodpověděl žádný respondent.

Z 20 respondentů (100 %) z domova pro seniory se každý den s někým z rodiny stýká 1 respondent (5 %), minimálně 1x týdně 16 respondentů (80 %), minimálně 1x za 14 dnů 2 respondenti (10 %), minimálně 1x za měsíc 1 respondent (5 %).

U 25 respondentů (100 %) z domácího prostředí se 21 respondentů (84 %) stýká s rodinnými příslušníky každý den, minimálně 1x týdně 1 respondent (4 %), 1 x za 14 dnů jeden respondent (4 %), 1x za měsíc 2 respondenti (8 %).

Otázka č. 15 – Jste spokojen/a s tím, jak často se s nimi setkáváte?



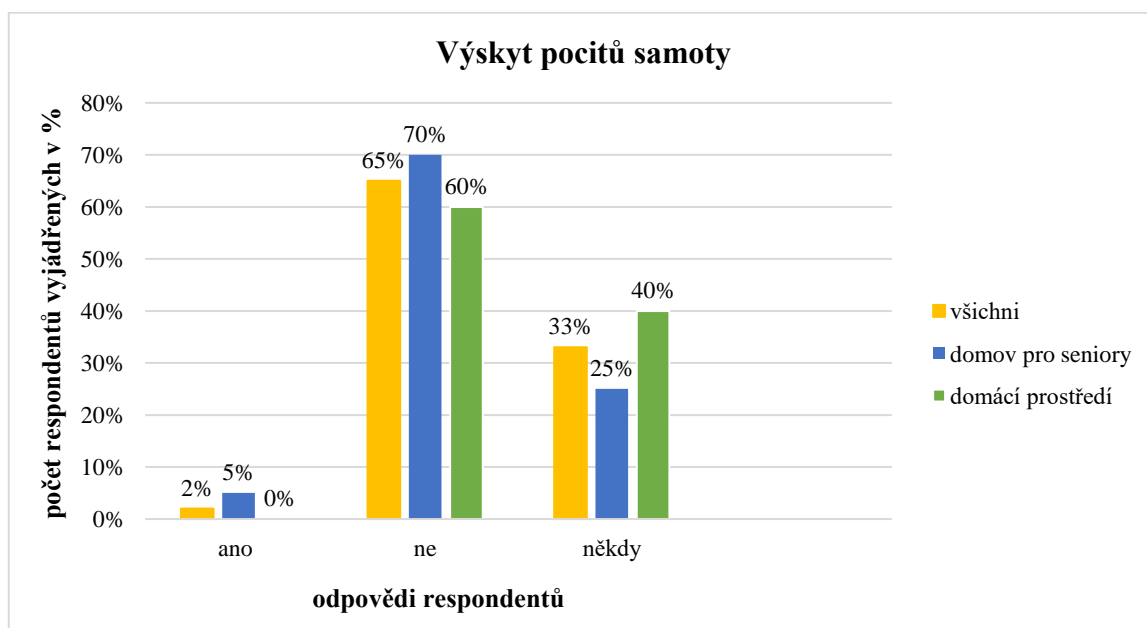
Obrázek 15: Graf znázorňující hodnocení spokojenosti s četností setkávání s rodinou

Z 45 respondentů (100 %) je velmi spokojeno 11 respondentů (24 %), spokojeno je 32 respondentů (71 %), ani spokojeni ani nespokojeni jsou 2 respondenti (10 %).

Z 20 respondentů (100 %) z domova pro seniory je velmi spokojeno 5 respondentů (5 %), spokojeno je 13 respondentů (65 %), ani spokojeni ani nespokojeni jsou 2 respondenti (10 %).

U 25 respondentů (100 %) z domácího prostředí je velmi spokojeno 6 respondentů (24 %), spokojeno je 19 respondentů (76 %).

Otázka č. 16 – Míváte pocity samoty?



Obrázek 16: Graf znázorňující výskyt pocitů samoty

Ze 45 respondentů (100 %) má pravidelně pocity samoty 1 respondent (2 %), někdy 15 respondentů (33 %) a 29 respondentů (65 %) netrpí pocity samoty.

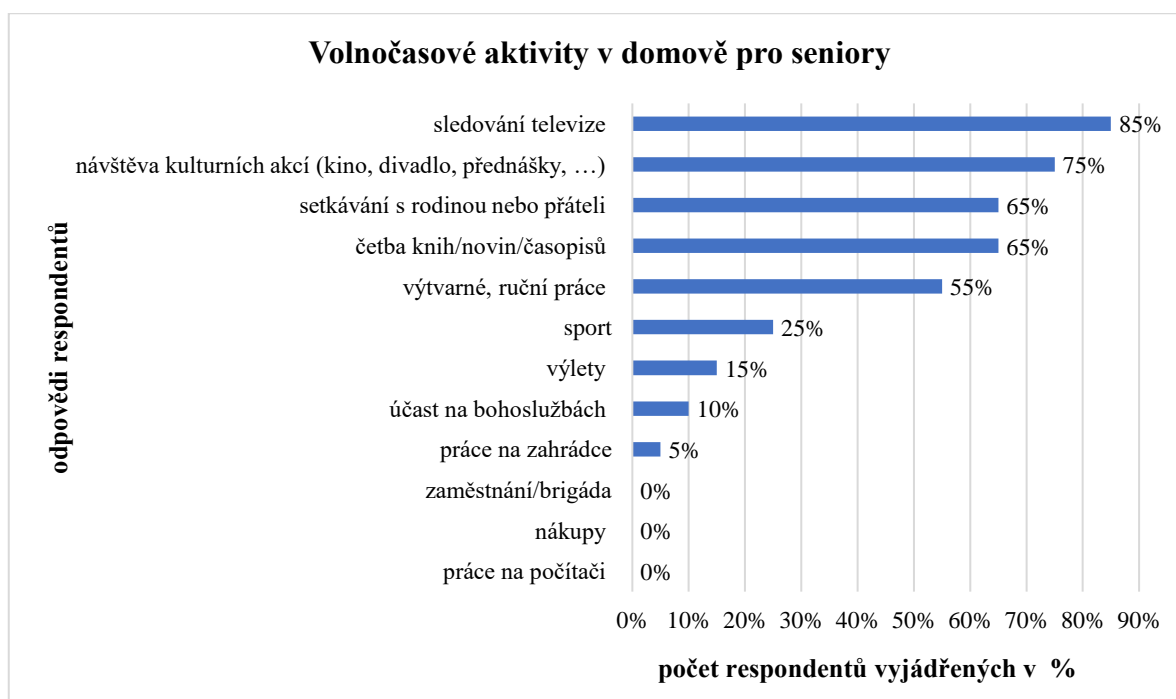
U 20 respondentů z domova pro seniory má pravidelně pocity samoty 1 respondent (5 %), příležitostně 5 respondentů (25 %) a 14 respondentů (70 %) nemá pocity samoty.

Ze 25 respondentů z domácího prostředí příležitostně pociťuje samotu 10 respondentů (40 %) a 15 respondentů (60 %) uvedlo, že netrpí pocity samoty.

Otázka č. 17 – Jaké aktivity provozujete ve volném čase?

Pro lepší přehlednost vyhodnocování této otázky jsou odpovědi respondentů rozděleny do samostatných obrázků/grafů. Obrázek 17 znázorňuje odpovědi respondentů žijících v domově pro seniory a obrázek 18 odpovědi respondentů žijících v domácím prostředí.

Respondenti z domova pro seniory



Obrázek 17: Graf znázorňující volnočasové aktivity v domově pro seniory

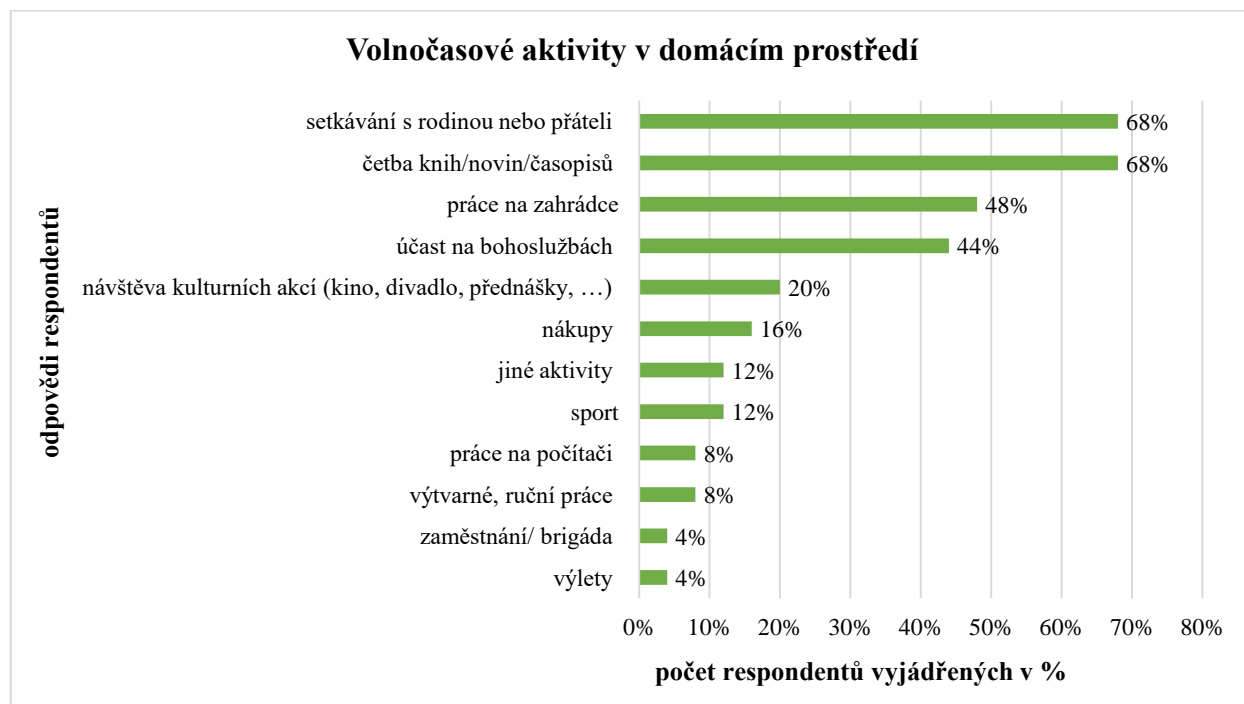
U této otázky respondenti vybírali z následujících aktivit: sledování televize, četba knih/novin/časopisů, práce na počítači, práce na zahrádce, setkávání s rodinou nebo přáteli, sport, nákupy, návštěva kulturních akcí (kino, divadlo, přednášky), výlety, výtvarné a ruční práce, účast na bohoslužbách, zaměstnání/brigáda, jiné aktivity.

Respondenti zaznamenávali většinou 3 a více odpovědí. Z 20 respondentů (100 %) se věnuje ve volném čase sledování televize 17 respondentů (85 %), návštěvě kulturních akcí 15 respondentů (75 %), četbě knih/novin/časopisů 13 respondentů (65 %), setkávání s rodinou nebo přáteli 13 respondentů (65 %), výtvarným a ručním pracím 11 respondentů (55 %), sportu 5 respondentů (25 %), jiným aktivitám se věnuje 5 respondentů (25 %).

Z jiných aktivit se věnují zpívání, hře na klavír, poslouchání rádia, háčkování a využívají canisterapii. Dále 3 respondenti (15 %) vyrážejí s domovem na organizované výlety, na bohoslužby chodí 2 respondenti (10 %), 1 respondent (5 %) pomáhá s udržováním zahrady domova, žádný respondent nechodí do práce, nevyužívá počítač a nechodí na nákupy.

Respondenti z domácího prostředí

Vyplňování této otázky a možnosti odpovědi jsou popsány na předchozí straně.



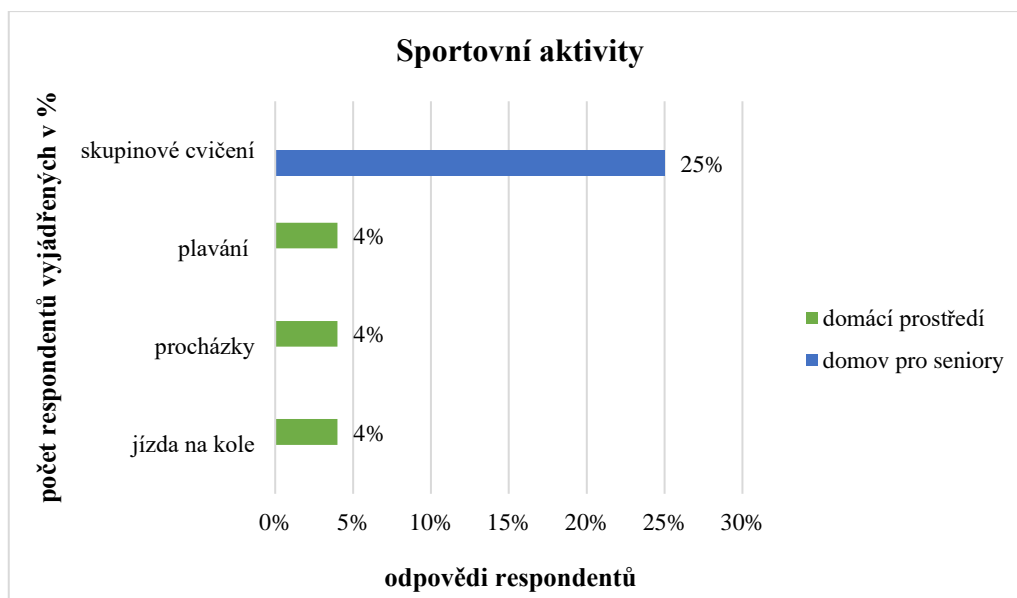
Obrázek 18: Graf znázorňující volnočasové aktivity v domácím prostředí

Z 25 respondentů (100 %) sleduje televizi 20 respondentů (80 %), čte knížky/ noviny/ časopisy 17 respondentů (68 %), s rodinou a přáteli se setkává 17 respondentů (68 %), pracuje na zahrádce 12 respondentů (48 %), 11 respondentů (44 %) navštěvuje bohoslužby, 5 respondentů (20 %) navštěvuje kulturní akce, na nákupy chodí 4 respondenti (16 %), sport provozují 3 respondenti (12 %) a jiným aktivitám se věnují 3 respondenti (12 %).

Za jiné aktivity byly uvedeny pracovní aktivity v lese. Výtvarným a ručním pracím se věnují 2 respondenti (8 %), práci na počítači uvedli 2 respondenti (8 %), na výlety chodí 1 respondent (4 %), do zaměstnání chodí 1 respondent (4 %).

Otázka č. 18 – Kterým sportům se věnujete?

Na tuto otázku odpovídali respondenti, kteří v otázce č. 17 odpověděli, že se věnují ve volném čase sportu.



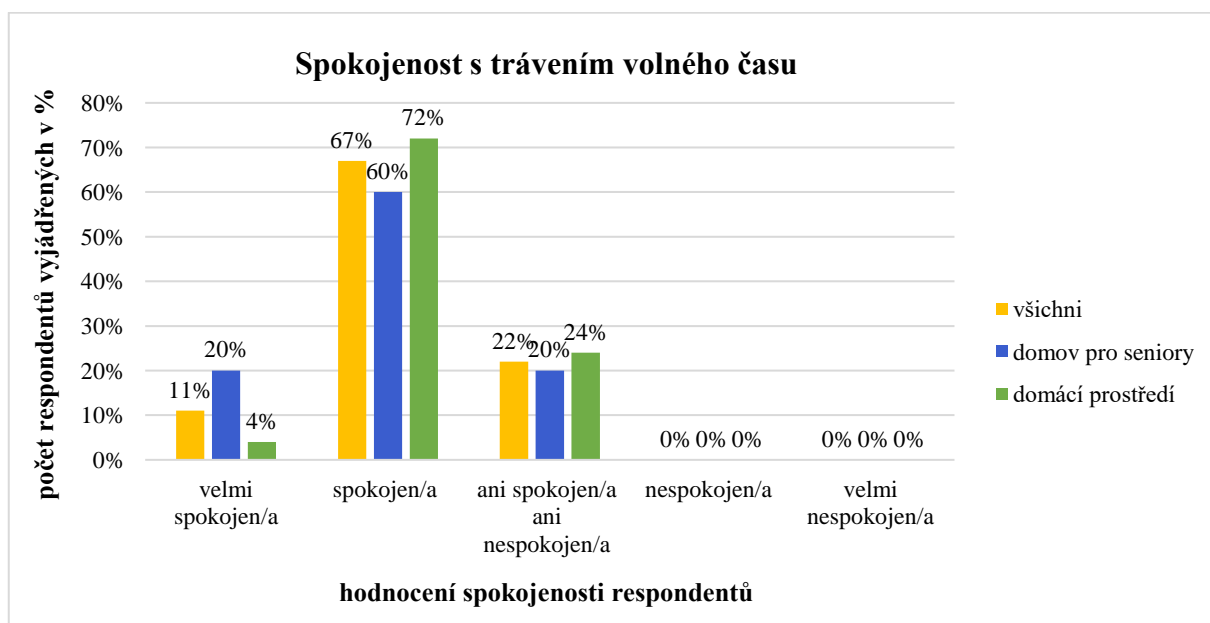
Obrázek 19: Graf znázorňující provozování sportovních aktivit

Ze 45 respondentů (100 %) se sportovním aktivitám věnuje 8 respondentů (18 %).

U 20 respondentů (100 %) z domova pro seniory se věnuje sportovním/ pohybovým aktivitám 5 respondentů (25 %). Všichni tito respondenti se věnují skupinovému cvičení (25 %) v domově pro seniory, které je uzpůsobené jejich zdravotnímu stavu a rozsahu jejich pohybů.

Ze 25 respondentů (100 %) z domácího prostředí ve volném čase provozují sportovní/pohybové aktivity 3 respondenti (12 %). Konkrétně se věnují plavání (4 %), jízdě na kole (4 %) a procházkám (4 %).

Otázka č. 19 – Jste spokojen/ a s tím, jak trávíte volný čas?



Obrázek 20: Graf znázorňující hodnocení spokojenosti s trávením volného času

Ze 45 respondentů (100 %) je s trávením svého volného času velmi spokojeno 5 respondentů (11 %), spokojeno je 30 respondentů (67 %), ani spokojeno ani nespokojeno je 10 respondentů (22 %) a žádný z respondentů není nespokojen či velmi nespokojen.

Z 20 respondentů z domova pro seniory jsou velmi spokojeni 4 respondenti (20 %), spokojeno je 12 respondentů (60 %), ani spokojeni ani nespokojeni jsou 4 respondenti (20 %).

U 25 respondentů z domácího prostředí je velmi spokojen 1 respondent (4 %), spokojeno je 18 respondentů (72 %), ani spokojeno ani nespokojeno je 6 respondentů (24 %).

7 DISKUZE

Dotazníkové šetření a prezentace výsledků budou v této části práce srovnávány s výsledky následujících zdrojů: diplomová práce – *Problematika adaptace na stáří* (Bartovská, 2012), *Fenomén izolace a osamělosti z pohledu seniorské populace* (Brázdilová, 2012) a bakalářská práce – *Kvalita života seniorů v domácím prostředí a v ústavním zařízení* (Martincová, 2015), *Životní styl a kvalita života seniorů v domově pro seniory ve Zlínském kraji* (Navláčilová, 2012), Bakalářská práce: *Volnočasové aktivity seniorů v rezidenčních zařízeních* (Linhartová, 2019).

Průzkumná otázka č. 1: Bude rozdíl v hodnocení rodinných vztahů mezi seniory žijícími v domácím prostředí a v domově pro seniory?

Na hodnocení první průzkumné otázky jsou v dotazníku položeny 4 otázky a to č. 13, 14, 15, 16. První tři rozpracovávají hodnocení rodinných vztahů.

Otázka č. 13 (viz obr. 13, s. 47) obecně zjišťuje, zda mají respondenti někoho z rodiny, kdo je navštěvuje, a v případě potřeby jim pomáhá. Ze 45 respondentů má každý respondent někoho z rodiny, s kým se stýká. Překvapující jsou výsledky respondentů z domova pro seniory. Předpokládala jsem, že ne všichni tito respondenti mají rodinu, která jim v případě potřeby pomáhá. Toto zjištění si vysvětluji tím, že respondenti, kteří nemají rodinu a žijí v domově pro seniory nebyli, zařazeni do průzkumného šetření nebo odmítli jeho vyplnění.

Otázka č. 14 (viz obr. 14, s. 48). zjišťovala četnost setkání s rodinnými příslušníky V domově pro seniory se nejčastěji setkávají respondenti s rodinou minimálně 1x týdně (80 %). Při porovnání výsledku s prací Navláčilové (2018, s. 49) jsou zjištěná data odlišná. V její práci se respondenti z domova pro seniory nejčastěji stýkají s rodinou jednou týdně pouze v 38,8 %. Zároveň 31,6 % jejich respondentů se nevidá se svojí rodinou vůbec (přestože svoji rodinu mají), zatímco v mém šetření se všichni respondenti se svojí rodinou stýkají minimálně 1x za měsíc.

Při srovnávání výsledků s Bartovskou (2012, s. 58) u seniorů v domácím prostředí jsou její výsledky také ve srovnání s touto prací odlišné. Zatímco z tohoto průzkumu vyplývá, že respondenti žijící v domácím prostředí se nejčastěji stýkají s rodinou každý den (84 %), Bartovská (2012, s. 58) uvádí, že se její respondenti setkávají nejčastěji s rodinou 1x týdně, tedy v 63 % a každý den se s rodinnými příslušníky stýká pouze 27,8 %. Častá setkání u respondentů z domácího prostředí prisuzují způsobu soužití v domácnosti (viz obr. 3, s. 35).

Otázka č. 15 (viz obr. 15, s. 49) zjišťovala spokojenost s četností setkávání se s rodinou. V obou skupinách vyšly téměř stejné výsledky. V domácím prostředí je s četností setkávání velmi spokojeno nebo spokojeno 98 % respondentů. V případě domova pro seniory je velmi spokojeno nebo spokojeno 90 %, a zároveň 10 % respondentů uvedlo, že nejsou ani spokojeni ani nespokojeni. Brázdilová (2012, s. 65) uvádí výsledky podobné – zcela spokojeno nebo částečně spokojeno je 83 % dotazovaných.

Otázka č. 16 (viz obr. 16, s. 50) zjišťovala výskyt samoty u respondentů. Před samotným začátkem průzkumu jsem očekávala, že výskyt pocitů samoty bude větší u respondentů z domova pro seniory. Při vlastním vyhodnocování otázky však vyšly odlišné výsledky. Ze sociálního zařízení pro seniory uvedlo 70 % dotazovaných, že nemá pocity samoty. U skupiny respondentů z domácího prostředí vyšlo najevo, že pocity samoty se zde vyskytují častěji než u dotazovaných z domova pro seniory. Podobné výsledky se potvrdily i v práci Brázdilové (2012, s. 62), kde pocity samoty uvádí 65 % a Bartovská (2012, s. 60) uvádí, že většina jejich respondentů (52,5 %) se necítí být ve stáří vůbec osamělá.

K menšímu výskytu pocitů samoty u respondentů v domově pro seniory přispívají častá setkání s rodinou a další možnou roli sehrává provozování volnočasových aktivit v těchto zařízeních (podrobněji odpověď na průzkumnou otázku č. 3, s. 57-58). Domovy pro seniory mají širokou nabídku volnočasových aktivit i pro klienty s pohybovými omezeními. Klienti se zde věnují v průměru šesti aktivitám a v domácím prostředí čtyřem aktivitám. V kapitole 1.4. Volnočasové aktivity (viz s. 20-21) je uvedeno – „provozování volnočasových aktivit zabraňuje vzniku deprese“, čímž se dá odůvodnit menší výskyt pocitů samoty u dotazovaných.

Při porovnání výsledků dotazníkových otázek vztahující se k první průzkumné otázce se obě skupiny respondentů setkávají s rodinnými příslušníky poměrně často, a od toho se i odvíjí vysoká spokojenost s četností návštěv.

Nepatrný rozdíl (10 %) byl zjištěný u výskytu pocitů samoty, kdy se dokonce respondenti z domova pro seniory setkávají s těmito pocity méně často než respondenti z domácího prostředí. Závěrem lze říci, že hodnocení rodinných vztahů mezi oběma skupinami respondentů se významně neliší.

Průzkumná otázka č. 2: Bude rozdíl ve vnímání finanční situace mezi seniory žijícími v domácím prostředí a domově pro seniory?

Na hodnocení finanční situace byla v dotazníku položena otázka č. 12 (viz obr. 12, s. 46). 70 % respondentů z domova pro seniory uvádělo, že jsou velmi spokojeni (15 %) nebo spokojeni (55 %) se svojí finanční situací. U skupiny respondentů z domácího prostředí byl výsledek téměř totožný – 64 % spokojených dotazovaných, ale z těchto respondentů ani jeden neuvedl, že je s financemi velmi spokojen. Mírný rozdíl byl zjištěn v nespokojenosti respondentů s finančním zabezpečením.

Velmi nespokojených nebo nespokojených bylo 20 % respondentů z domova pro seniory a v domácím prostředí jich bylo pouze 8 %. Martincová (2015, s. 39) uvádí, že 39 % jejich respondentů je spíše spokojeno s finanční situací, tedy nižší počet dotazovaných oproti výsledkům v této práci. Zároveň 32 % dotazovaných v jejím průzkumu uvádělo nespokojenost nebo zklamání s finančním zabezpečením v jejich věku. Při srovnání s daty, které získala Bartovská (2012, s. 50), je míra spokojenosti respondentů s finanční situací průměrná (47 %), tedy opět nižší než v této práci.

Při celkovém vyhodnocení této průzkumné otázky lépe hodnotí finanční situaci dotazovaní z domácího prostředí. Především z důvodu méně nespokojených respondentů s finančním zabezpečením. V kapitole 2. 3. Domovy pro seniory (viz s. 22-23) je uvedeno, že klientům po zaplacení ubytování musí zůstat 15 % z celkového příjmu. Na základě uvádění větší míry nespokojenosti v jejich odpovědích se lze domnívat, že se zbylými 15 procenty nejsou spokojeni, nebo respondentům nestačí jejich příjmy na pokrytí ubytování v domově pro seniory a musí být odkázáni na příspěvky.

Průzkumná otázka č. 3: Bude rozdíl mezi volnočasovými aktivitami seniorů žijících v domácím prostředí a v domově pro seniory?

Na tuto průzkumnou otázku jsou v dotazníku položené 3 otázky a to č. 17, 18, 19.

Otázka č. 17 (viz obr. 17, s. 51; obr. 18, s. 52) zjišťovala provozování volnočasových aktivit v obou skupinách. V domově pro seniory mezi 5 nejčastěji vybraných činností patří: sledování televize (80 %), návštěva kulturních akcí (75 %), setkávání se s rodinou nebo přáteli (65 %), četba knih/novin/ časopisů (65 %), výtvarné nebo ruční práce (65 %). I když se velké množství respondentů v domově pro seniory účastní kulturních akcí, je důležité zmínit, že tyto akce probíhají na půdě domova. Tím pádem nejsou respondenti zatěžováni složitými přesuny

a zvládnou je i respondenti s pohybovým omezením. Při porovnání s šetřením Linhartové (2019, s. 49) byly zjištěny výsledky velmi podobné, např. sledování televize (95 %), tělesné cvičení a procházky (72,5 %), četba knih a časopisů (72,5 %), kulturní akce a koncerty (67,5 %). U respondentů v domácím prostředí byla zjištěná, jako u dotazovaných z domova pro seniory, nejčastější aktivita sledování televize (80 %), setkávání se s rodinou či přáteli (68 %), četba knih/novin/časopisů (68 %), práce na zahrádce (48 %), účast na bohoslužbách (44 %).

Otázka č. 18 (obr. 19, s. 53) zjišťovala jakým sportovním aktivitám se dotazovaní věnují, pokud je zaškrtnli předchozí otázce. V domově pro seniory se věnuje sportovním aktivitám 25 % respondentů a v domácím prostředí 12 % dotazovaných. Konkrétní aktivitou v domově pro seniory jsou skupinová cvičení a v domácím prostředí to je plavání, jízda na kole a procházky. I když respondenti z druhé skupiny neprovozují v tak velké míře sportovní aktivity, 48 % se jich věnuje práci na zahrádce, při které je vynaložena určitá fyzická zdatnost (viz obr. 17, s. 50).

Otázka č. 19 (obr. 20, s. 54) hodnotila spokojenost s trávením volného času. V domově pro seniory nejčastěji respondenti uváděli 80 % spokojenost s trávením volného času, a z toho jich uvedlo 20 %, že jsou velmi spokojeni. Na druhé straně 20 % dotazovaných není ani spokojeno ani nespokojeno. V domácím prostředí jsou zjištěné výsledky podobné, tedy spokojeno nebo velmi spokojeno je celkem 78 % respondentů, ale z toho velmi spokojeno jsou pouze 4 % dotazovaných. Podobné zjištění uvádí ve své práci Linhartová (2019, s. 51) – z její skupiny respondentů je s trávením volného času velmi spokojeno 77,5 % dotazovaných.

Obě skupiny respondentů v této práci se věnují ve volném čase aktivitám přiměřeným jejich věku. Řadu nejčastějších provozovaných aktivit mají obě skupiny stejné, a to sledování televize, četba knih/novin/časopisů, setkávání se s rodinou a přáteli. Na druhé straně se provozování volnočasových aktivit prolíná s prostředím, ve kterém žijí. V domově pro seniory respondenti ve velké míře navštěvují různé kulturní akce a věnují se různým výtvarným nebo ručním pracím, zatímco v domácím prostředí tráví dotazovaní čas na zahrádce, chodí na bohoslužby do kostela a na nákupy.

Při hodnocení spokojenosti s trávením volného času je to velmi vyrovnané mezi oběma skupinami respondentů, ale o trochu lépe hodnotí spokojenost respondenti z domova pro seniory. K překvapení se i dotazovaní ze sociálního zařízení více věnují sportovním aktivitám oproti respondentům z domácího prostředí. To příkládám velké nabídce sportovních činností v domově pro seniory.

Průzkumná otázka č. 4: Bude mít zdravotní stav seniorů vliv na volnočasové aktivity?

Na začátek je dobré zmínit, že všech 45 respondentů se léčí minimálně s jedním onemocněním (viz obr. 6 s. 38).

U 20 respondentů (100 %) z domova pro seniory nejsou výrazné rozdíly v prováděných aktivitách vzhledem ke zdravotnímu stavu. Všichni tito respondenti potřebují pomoci minimálně v jedné oblasti denních aktivit (viz obr. 8, s. 40). K pohybu využívá 85 % dotazovaných podpůrné pomůcky k pohybu a to nejčastěji francouzské hole či hůl (obr. 9 s. 42). Při srovnání s předchozí průzkumnou otázkou (viz str. 57-58) se spíše tito respondenti věnují klidnějším aktivitám, které mohou zvládnout přes všechna zdravotní a pohybová omezení.

U skupiny respondentů z domácího prostředí uvádí pohybová či jiná omezení při vykonávání běžných aktivit 60 % respondentů (viz obr. 8, s. 40) a nejčastěji používají francouzské hole či samostatnou hůl (obr. 9, s. 42). Tito dotazovaní uvedli, že se věnují sledování televize a četbě knih/novin/časopisů. Tedy také volí častěji klidné volnočasové aktivity jako skupina respondentů z domova pro seniory. Zbylých 40 % respondentů z domácího prostředí bez žádného omezení se věnuje jak klidovým volnočasovým aktivitám, tak i aktivitám, které se lépe provádějí s minimálními pohybovými a zdravotními omezeními jako je práce na zahrádce, návštěva bohoslužeb, nákupy, návštěva kulturních akcí. Tyto výsledky nelze porovnat s jinými pracemi, protože se nepodařilo nalézt žádná data na porovnání zdravotního stavu s výběrem volnočasových aktivit.

Kterákoli omezení zapříčiněná zdravotním stavem se projevují ve výběru volnočasových činností. Na druhé straně sehrává roli ve výběru aktivit jejich nabídka a možnosti jejich provedení i pro respondenty s nejrůznějšími pohybovými a zdravotními omezeními. Respondenti s danými omezeními mají větší možnost volnočasových aktivit v domově pro seniory, nežli dotazovaní žijící v domácím prostředí.

Průzkumná otázka č. 5: Bude rozdíl v hodnocení ostatních aspektů ovlivňující kvalitu života mezi seniory žijícími v domácím prostředí a v domově pro seniory?

Tuto průzkumnou otázku vyhodnocují dotazníkové otázky č. 4, 5, 7, 10, 11.

Otázka č. 4 (obr. 4, s. 36) hodnotila spokojenost dotazovaných s prostředím, ve kterém žijí. 100 % respondentů z domova pro seniory uvádělo, že je velmi spokojeno (60 %) nebo spokojeno (40 %) s prostředím, ve kterém žijí. Z domácího prostředí volilo tyto odpovědi 92 % dotazovaných, a to spokojen/a 72 % a velmi spokojeno bylo 20 %. Na rozdíl od respondentů z domova pro seniory ve 4 % uváděli nespokojenost a ve 4 % „ani spokojen/a ani nespokojen/a“. Martincová (2015, s. 30) ve své práci zjistila téměř poloviční (44 %) spokojenost s prostředím, ve kterém žijí její respondenti, než bylo zjištěno v této práci.

Otázka č. 5 (viz obr. 5, s. 37) hodnotí spokojenost se zdravím. U hodnocení respondentů z domova pro seniory byla nejčastější odpověď „ani spokojen/a ani nespokojen/a“ (50 %), 30 % respondentů bylo spokojeno a 20 % dotazovaných nespokojeno se svým zdravotním stavem. V domácím prostředí uvádělo 60 % respondentů spokojenost se svým zdravím, tedy častěji, než tomu je u dotazovaných z domova pro seniory, avšak 12 % dotazovaných je velmi zklamáno se zdravotním stavem a 8 % respondentů nespokojeno. Když porovnáme data s Martincovou (2015, s. 29), tak skupina respondentů zařazená v mém průzkumu hodnotí spokojenost se zdravím o něco lépe. Její výsledky ukazují, že spíše spokojeno je 39 % a 27 % je nespokojeno.

Otázka č. 7 (obr. 7, s. 39) se zaměřuje na hodnocení spokojenosti se samostatností (samoobslužností). U hodnocení samostatnosti je v domácím prostředí 72 % spokojeno. V domově pro seniory také nejčastěji respondenti uváděli, že jsou spokojeni (60 %), přitom oni vykazují daleko více pohybových a dalších omezení oproti dotazovaným z domácího prostředí (viz obr.8, s. 40).

Otázka č. 10 (obr. 10, s. 43) zjišťovala využití sociálních služeb respondenty z domácího prostředí. Při hodnocení výsledků této otázky jsem byla překvapena, že nikdo z těchto respondentů žádnou sociální službu nevyužívá. Tři dotazovaní (12 %) dopsali do dotazníku pod otázku, že je pomoc zajištěna rodinou.

Otázka č. 11 (obr. 11, s. 45) hodnotí spokojenost s kvalitou poskytovaných služeb domova pro seniory. Z odpovědí bylo zjištěno, že více než polovina dotazovaných (55 %) je velmi

spokojená nebo (40 %) spokojená s poskytnutými službami. I Navláčilová (2018, s. 38) ve svém šetření uvádí, že klienti z domova pro seniory jsou s kvalitou služeb spokojeni (69,4 %).

Z výsledků spokojenosti s prostředím, ve kterém respondenti žijí, lze konstatovat, že spokojenost respondentů v obou skupinách je téměř shodná, i když větší procento spokojenosti vykazují respondenti z domova pro seniory. Spokojenost se zdravím lépe hodnotí respondenti z domácího prostředí, což je zajisté dáno vyšším procentem dotazovaných bez žádného omezení. Při hodnocení spokojenosti se samostatností jsou výsledky v obou skupinách totožné, přitom respondenti z domova pro seniory potřebují více pomoci při provozování denních aktivit. Poslední skupina otázek byla zaměřená na sociální služby. V domácím prostředí respondenti nevyužívají vůbec tyto služby. Skupina dotazovaných z domova pro seniory přímo hodnotila jejich spokojenost, kdy jsou ve velké míře spokojeni s poskytovanými službami.

8 ZÁVĚR

Hlavním cílem práce bylo porovnání subjektivního hodnocení vybraných aspektů kvality života u seniorů v domácím prostředí a v domově pro seniory. Ke splnění hlavního cíle byly stanoveny dílčí cíle a průzkumné otázky. Výsledky průzkumných otázek jsou vyhodnoceny v kapitole 7. Diskuze (viz s. 55-61). V závěru práce jsou vyhodnoceny dílčí cíle práce.

První dílčí cíl: Zjistit rozdíl ve vnímání vztahů seniorů žijících v domácím prostředí a domově pro seniory.

Mezilidské vztahy napomáhají udržet styk se společností a zabraňují vzniku sociální izolace. Ve stáří jsou mezilidské vztahy převážně realizovány působením rodiny. Rodina představuje uzavřený celek, který se charakterizuje soudržností, podporou a láskou. Z průzkumu této práce se ukázalo, že respondenti žijící v domácím prostředí i v domově pro seniory se pravidelně stýkají s rodinnými příslušníky a jsou spokojeni s četností jejich návštěv. I přesto, že má senior dostatečnou podporu od rodiny, mohou se dostavit pocity samoty. Každý člověk se někdy v životě cítí sám.

Před samotným začátkem průzkumu jsem očekávala, že pocity samoty budou více uvádět respondenti z domova pro seniory. Výsledky práce však ukázaly, že se tyto pocity objevují více u dotazovaných z domácího prostředí (o 10 % častěji). Tento výsledek může být do jisté míry ovlivněn i tím, že v domově pro seniory mohou respondenti využívat velkou nabídku různých volnočasových aktivit, které příznivě působí na psychiku jedince, a tím snižují pocity samoty.

Druhý dílčí cíl: Zmapovat volnočasové aktivity seniorů žijících v domácím prostředí a domově pro seniory.

Volnočasové aktivity přispívají k pozitivnímu naladění, podpoře fyzického a psychického zdraví. Rozdíly mezi oběma skupinami respondentů nejsou významné. Provozování volnočasových aktivit je podmiňováno prostředím, ve kterém respondenti žijí, nabídkou a dostupností těchto aktivit a přítomností pohybových a jiných omezení.

Na základě těchto zmíněných kritérií mají lepší přístup k aktivitám respondenti z domova pro seniory. Není tedy překvapením, že tito respondenti jsou více spokojeni s trávením volného času než senioři z domácího prostředí. Zjištění, že tito respondenti více využívají pohybové aktivity mimo domov, jako je plavání, jízda na kole nebo procházky, bylo předpokládáné. Naopak překvapivé bylo zjištění, že respondenti z domova pro seniory častěji navštěvují kulturní akce nebo se účastní výletů.

Třetí dílčí cíl: Zmapovat ostatní aspekty působící na kvalitu života seniorů žijících v domácím prostředí a domově pro seniory.

Jak se říká, zdraví máme jen jedno. Pro každého z nás představuje zdraví něco jiného, ale přitom velmi důležitého. U hodnocení spokojenosti se zdravím vyšli spokojenější respondenti z domácího prostředí. To příkládám většímu zastoupení respondentů bez fyzického či pohybového omezení.

Zajímavé bylo zjištění, že respondenti z domova pro seniory jsou spokojenější s prostředím, ve kterém žijí, než respondenti žijící v domácím prostředí. To odkazuje na to, že když senior opustí své původní bydlení, dokáže se do určité míry sžít s novým a senior, který žije v domácím prostředí, nemusí být vždy spokojený. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že 4 % seniorů z domácího prostředí uvedlo nespokojenost s prostředím, ve kterém žijí, zatímco senioři z domova pro seniory tuto odpověď vůbec neuvedli.

V rámci průzkumu této práce vyšlo najevo, že spokojenost s finančním zabezpečením lépe hodnotí respondenti z domácího prostředí. Převážná část z nich sdílí s někým domácnost, tudíž se dá předpokládat, že je financování potřebných věcí rovnoměrně rozložené. Z respondentů v domově pro seniory je jedna pětina s financemi nespokojená či velmi nespokojená (20 %), což je jistě ovlivněno (tak, jak bylo již uvedeno) výší starobních důchodů a také výší poplatků za pobyt v tomto zařízení.

Jako vysoce subjektivní aspekt se v rámci hodnocení výsledků ukázalo hodnocení samostatnosti (soběstačnosti). To, jak hodnotí soběstačnost zdravotníci a sociální pracovníci je rozdílné, než jak je hodnotí respondenti sami. Je známo, že s přibývajícím věkem klesá celková soběstačnost a narůstá závislost na druhých osobách. Při závěrečném porovnání výsledků hodnotí samostatnost obě skupiny téměř totožně přesto, že všichni respondenti z domova pro seniory uvádějí, že potřebují pomoc při běžných denních činnostech, zatímco z respondentů z domácího prostředí tuto pomoc potřebuje jen necelá polovina z nich.

Je známo, že s přibývajícím věkem se také zvyšuje nemocnost. I z šetření v této práci vyplynulo, že někteří respondenti uvádějí přítomnost více než jedné nemoci. Při srovnání dat v obou skupinách byly totožné výsledky. Nejčastěji uváděným onemocněním jsou kardiovaskulární nemoci, endokrinní onemocnění a onemocnění pohybového aparátu

Dílčí cíle a hlavní cíl práce byly splněny.

Závěrem bych chtěla říci, že je důležité věnovat pozornost aspektům ovlivňujícím život seniorského věku. Jejich hodnocení přispívá ke zkvalitnění péče o tuto populaci, pomáhá určit, na co se má společnost zaměřit a v čem pomáhat seniorům. Jenom aktivní a spokojený senior dokáže dobře stárnout. Naše společnost by neměla zapomínat na žádnou skupinu seniorů, ať žije v domovech pro seniory nebo v domácím prostředí. To, že senior žije v domácím prostředí neznamena, že bude šťastnější a spokojenější než ten, který z různých důvodů musí žít mimo svůj domov.

8.1 Doporučení pro praxi

Do praxe bych doporučila větší zaujetí o seniorskou populaci ze strany měst a obcí. Města a obce by měly vytvořit vhodné prostředí pro provozování volnočasových aktivit společných pro seniory z domácího prostředí i z domova pro seniory, s čímž souvisí i jejich dostupnost. Díky tomu by se předešlo mylným informacím o zařízeních pro seniory, které jsou ve společnosti zakořeněné. Tedy to, že senioři v domovech pro seniory budou svůj život hodnotit více negativně. Hlavním cílem by měla být integrace obou skupin seniorů.

8.2 Limity a doporučení pro další výzkumy

Tato práce se charakterizuje menším počtem zastoupených respondentů. Na základě této práce tedy nelze říci, zda by výsledky odpovídaly názorům všech dalších seniorů dané věkové kategorie. Zjištěné výsledky této práce by šly určitě blíže rozpracovat v dalších bakalářských či diplomových pracích na podobné téma. Přínosem by bylo zkoumat jednotlivé aspekty života seniorů v závislosti na věku a pohlaví respondentů.

9 POUŽITÁ LITERATURA

9.1 Tištěné zdroje

ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav. *Člověk ve zdraví i v nemoci: podpora zdraví a prevence nemocí ve stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3828-7.

ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk a ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

DRAGOMIRECKÁ, Eva a PRAJSOVÁ-BARTOŇOVÁ, Jitka. *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, 88 s. ISBN 80-85121-82-4.

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011, 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.

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

HEŘMANOVÁ, Eva. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012, 239 s. ISBN 978-80-7419-106-0.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013, 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované, vydání*. Praha: Grada, 2016, 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.

KREJČÍ, Milada. *Základní výzkum změn rovnováhy seniorů*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s r.o., 2019, 326 s. ISBN 978-80-87723-57-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011, 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- NEUBAUER, Jiří, SEDLAČÍK, Marek a KRÍŽ, Oldřich. *Základy statistiky: aplikace v technických a ekonomických oborech*. 2., rozšířené vydání. Praha: Grada, 2016, 280 s. ISBN 978-80-247-5786-5.
- ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011, 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.
- SUCHÁ, Jitka, JINDROVÁ, Iva a HÁTLOVÁ, Běla. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013, 176 s. ISBN 978-80-262-0335-3.
- ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, HÖSCHL, Cyril a VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicínských a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2628-4.
- TILINGER, Pavel, BUTNARU, Ion, HOŠEK, Václav, JIRÁSKO R., KOZÁREK, Lukáš, NECHLEBOVÁ, Eva, SYNEK, Ondřej a ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Životní styl a pohybové aktivity českých seniorů*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s r.o., 2019, 231 s. ISBN 978-80-87723-53-1.
- TOMEŠ, Igor ŠÁMALOVÁ, Kateřina. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017, 255 s. ISBN 978-80-246-3612-2.
- VAĎUROVÁ, Helena a MÜHLPACHR, Pavel. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 144 s. ISBN 80-210-3754-7

9.2 Elektronické zdroje

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY. *Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2015, 28 s. [cit-2020-24-05]. ISBN 978-80-904668-83.

Dostupné z:

[http://www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard_FINAL\(2\).pdf](http://www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard_FINAL(2).pdf)

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Onemocnění podle věkových skupin (v %) – Česká republika. In: *Senioři a zdraví – 2018* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2018, 19 s. Datum zveřejnění 31. 12. 2018 [cit-2020-16-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-v-datech-2018>

ČESKÁ ZPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. Průměrná výše sólo důchodů v ČR v časové řadě. ČSSZ [online]. Praha: Česká zpráva sociálního zabezpečení, 2019, 5 s. [cit-2020-11-02]. Dostupné z: https://www.cssz.cz/documents/20143/99428/Prumerna_vyse_solo_duchodu_v_CR_v_casove_rade.pdf/a9b4355f-343f-7f3c-eaef-485a15ec2098

EUROSAT. Life expectancy at birth by sex. *EUROSAT* [online]. The statistical office of the European Union, 2018. [cit-2020-15-04]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/sdg_03_10/default/table?lang=en.

HOLMEROVÁ, Iva, BAUMANOVÁ, Michaela, VAŇKOVÁ, Hana a WIJA, Petr. Geriatrický pacient, geriatrická farmakoterapie a kvalita života. *Praktické lékárenství* [online]. 2013, **9**(3), s. 114–117. [cit-2019-28-12]. ISSN 1803-5329. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/lek/2013/03/03.pdf>

CHRASTINA, Jan, IVANOVÁ, Kateřina, KREJČÍŘOVÁ, Olga a JEŽORSKÁ, Šárka. Výzkumy subjektivní kvality života SQUALA standardizovaným dotazníkem. *Profese online* [online]. 2014, **7**(1), s. 1–8. [cit.2020-02-01]. ISSN 1803–4330. Dostupné z: <https://profeseonline.upol.cz/pdfs/pol/2014/01/01.pdf>

MARES, Jiří, CIGLER, Hynek a VACHKOVA, Eva. Czech version of OPQOL-35 questionnaire: the evaluation of the psychometric properties. *Health and Quality of Life Outcomes* [online]. **93**(14), 2016, s. 1–13. [cit. 2020-02-01]. ISSN 1477-7525. Dostupné z: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-016-0494-7#citeas>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Zákon č. 108/2006 Sb. stav k 1. 10. 2017. *MPSV* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017, 53 s. [cit-2020-22-04]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/pravni-predpisy-pro-socialni-sluzby>

MOTLOVÁ, L., et al. Trendy v péči v domovech pro seniory v České republice. *Praktický lékař* [online]. 2019, **99**(2), s. 68-73. [cit-2020-11-02]. 1805-4544. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/en/journals/general-practitioner/2019-2-7/trendy-v-peci-v-domovech-pro-seniory-v-ceske-republice-109611>

KOTRYDOVÁ, Katarína. Osamelosť a jej determinanty v nadväznosti sa 68ktivite68í správanie seniorov. *Prohuman* [online]. 2019.[cit-2020-11-02]. ISSN 1338-1415. Dostupné z: <https://www.prohuman.cz/psychologia/osamelost-a-jej-determinanty-v-nadvaznosti-sa-suicidalne-spravanie-seniorov>

SOVÁRIOVÁ SOÓSOVÁ, Mária. Determinanty kvality života u seniorov. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. 2016, 7(3), s. 484–493. [cit.2020-02-01]. ISSN 2336-3517. Dostupné z: <http://periodika.osu.cz/cejnm/dok/2016-03/19-sovariova-soosova-sk.pdf>

SÝKOROVÁ, Jana. Sociální role chudého stáří. *Sociologický časopis*[online]. 2016, 52(1), s. 27-52. [cit-2020-11-02]. ISSN 2336-128 X. Dostupné z: <https://sreview.soc.cas.cz/pdfs/csr/2016/01/02.pdf>

VAGETTI, Gislaïne C. et al. Association between physical activity and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000-2012. *Revista Brasileira de Psiquiatria* [online]. 2014, 36(1), s.76-88.[cit-2020-11-02]. ISSN 1809-452 X. Dostupné z: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v36n1/1516-4446-rbp-1516-4446-2012-0895.pdf>

9.3 Bakalářské a diplomové práce

BARTOVSKÁ, Monika. *Problematika adaptace na stáří*. Diplomová práce: Západočeská Univerzita v Plzni, 2012, 73 s. [cit-2020-24-05].

Dostupné z: <https://otik.zcu.cz/bitstream/11025/2005/1/DP%20-%20Bartovska.pdf>

BRÁZDILOVÁ, Lenka. *Fenomén izolace a osamělosti z pohledu seniorské populace*. Diplomová práce: Masarykova Univerzita v Brně, 2012, 123 s. [cit-2020-24-05]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/sv1gu/>

LINHARTOVÁ, Petra. *Volnočasové aktivity seniorů v rezidenčních zařízeních*. Bakalářská práce: Univerzita Pardubice, 2019, 83 s. [cit-2020-24-05]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/73371/LinhartovaP_VolnocasoveAktivity_BF_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MARTINCOVÁ, Pavla. *Kvalita života seniorů v domácím prostředí a v ústavním zařízení*. Bakalářská práce: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015, 62 s. [cit-2020-24-05]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/wryctm/>

NAVLÁČILOVÁ, Nikola. *Životní styl a kvalita života seniorů v domově pro seniory ve Zlínském kraji*. Bakalářská práce: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012, 70 s.
[cit-2020-24-05]. Dostupné z: <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/42269>

10 PŘÍLOHY

Příloha A- Dotazník vlastní tvorby	71
Příloha B- Standardizovaný dotazník WHOQOL-100	75

Příloha A- Dotazník vlastní tvorby

Dobrý den,

jmenuji se Pavlína Gloserová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Ráda bych Vás touto cestou poprosila o vyplnění dotazníku, který je podkladem mé bakalářské práce na téma „*Kvalita života seniorů*“. V rámci bakalářské práce budu porovnávat kvalitu života u seniorů žijících v domácím prostředí a v domově pro seniory.

Vyplnění dotazníku je zcela anonymní a dobrovolné. Vámi uvedené údaje budou použity pouze pro zpracování mé bakalářské práce. Odpovědi zakroužkujte, pokud není uveden jiný způsob zapisování odpovědí. Budete-li mít zájem, ráda Vás seznámím s výsledky dotazníkového šetření.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu vyplnění dotazníku

1) Do jaké věkové skupiny patříte?

- a) 65-74
- b) 75-84
- c) 85-89
- d) 90 a více

2) Kde žijete?

- a) v domácím prostředí
- b) v domově pro seniory

Následující otázku vyplňte, pokud jste v předchozí otázce označili odpověď a) – tedy, že žijete v domácím prostředí.

3) Prosím označte, s kým žijete v domácím prostředí:

- a) žiji sám/a
- b) s manželem/manželkou
- c) se synem/dcerou
- d) s jinými osobami (*prosím, napište s jakými*):

.....

4) Jste spokojen/a s prostředím, ve kterém žijete?

- a) velmi spokojen/a
- b) spokojen/a
- c) ani spokojen/a ani nespokojen/a
- d) nespokojen/a
- e) velmi nespokojen/a

5) Jste spokojen/a se svým zdravím?

- a) velmi spokojen/a
- b) spokojen/a
- c) ani spokojen/a ani nespokojen/a
- d) nespokojen/a
- e) velmi nespokojen/a

6) Léčíte se s nějakým onemocněním?

- a) ano (*prosím, napište konkrétně s jakým – např. vysoký krevní tlak, cukrovka atd.*):

.....

- b) ne

7) Jste spokojen/a s Vaší úrovní samostatnosti (samoobslužnosti)?

- a) velmi spokojen/a
- b) spokojen/a
- c) ani spokojen/a ani nespokojen/a
- d) nespokojen/a
- e) velmi nespokojen/a

8) Potřebujete pomoc v běžných každodenních činnostech?

- a) ano (*prosím, označte jednu, či více oblastí, se kterými potřebujete pomoci*):

- pohyb a přesouvání
- oblékání
- umývání
- vyprazdňování
- příjem potravy a tekutin
- celkový chod domácnosti (úklid, vaření, nakupování)

- b) ne

9) Využíváte pomůcky usnadňující a zlepšující samotný pohyb?

- a) ano (*prosím, napište jaké – např. francouzské hole, chodítko, vozík*):

.....

- b) ne

Následující otázku vyplňte, pokud jste v otázce č.2 označili odpověď a) – tedy, že žijete v domácím prostředí.

10) Využíváte nabídku sociálních služeb ve Vašem okolí (např. Charita, Pečovatelské služby, osobní asistence)?

- a) ano
- b) ne

Následující otázku vyplňte, pokud jste v otázce č.2 označili odpověď b) – tedy, že žijete v domově pro seniory.

11) Jste spokojen/a s kvalitou služeb poskytovaných domovem pro seniory?

- a) velmi spokojen/a
- b) spokojen/a
- c) ani spokojen/a ani nespokojen/a
- d) nespokojen/a
- e) velmi nespokojen/a

12) Jste spokojen/a s finančním zabezpečením?

- a) velmi spokojen/a
- b) spokojen/a
- c) ani spokojen/a ani nespokojen/a
- d) nespokojen/a
- e) velmi nespokojen/a

13) Máte někoho z rodiny, kdo Vás navštěvuje a v případě potřeby Vám pomáhá?

- a) ano
- b) ne

Následující otázky č.14. a č.15. vyplňte, pokud jste v předchozí otázce označili odpověď a) – tedy, že máte rodinu.

14) Jak často se setkáváte se členy rodiny?

- a) každý den
- b) minimálně 1x týdně
- c) minimálně 1x za 14 dnů
- d) minimálně 1x za měsíc
- e) minimálně 1x za půl roku
- f) minimálně 1x za rok či déle

15) Jste spokojen/a s tím, jak často se s nimi setkáváte?

- a) velmi spokojen/a
- b) spokojen/a
- c) ani spokojen/a ani nespokojen/a
- d) nespokojen/a
- e) velmi nespokojen/a

16) Míváte pocity osamělosti?

- a) ano
- b) ne
- c) někdy

17) Jaké aktivity provozujete ve volném čase?

(prosím, označte jednu či více odpovědí z následující nabídky):

- a) sledování televize
- b) četba knih/novin/časopisů
- c) práce na počítači
- d) práce na zahrádce
- e) setkávání s rodinou nebo přáteli
- f) sport
- g) nákupy
- h) návštěva kulturních akcí (kino, divadlo, přednášky, ...)
- i) výlety
- j) výtvarné, ruční práce
- k) účast na bohoslužbách
- l) zaměstnání/ brigáda
- m) jiné aktivity (*prosím, napište jaké*):

.....
Následující otázku vyplňte, pokud jste v předchozí otázce označili možnost f) – tedy, že se ve volném věnujete sportu.

18) Kterým sportům se věnujete? (*prosím, napište*):

19) Jste spokojen/a s tím, jak trávíte volný čas?

- a) velmi spokojen/a
- b) spokojen/a
- c) ani spokojen/a ani nespokojen/a
- d) nespokojen/a
- e) velmi nespokojen/a

Zdroj: Autor práce

WHOQOL 100 – česká verze

Instrukce

Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáte kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí.

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

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

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

Děláte si starosti se svým zdravím?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

Máte zakroužkovat číslo, které nejlépe odpovídá tomu, do jaké míry jste se strachoval/a o své zdraví během posledních dvou týdnů. Pokud jste se „hodně“ strachoval/a o zdraví, zakroužkoval/a byste číslo 4; pokud jste si „vůbec“ nedělal/a starosti o zdraví, 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.

Děkujeme Vám za spolupráci

Následující otázky zjišťují, **jak moc** jste během posledních dvou týdnů prožíval/a určité věci, např. kladné pocity jako je štěstí nebo spokojenost. Pokud jste měl/a tyto pocity v maximální míře, zakroužkujte číslo u slova „maximálně“. Pokud jste tyto pocity vůbec neměl/a, zakroužkujte číslo u 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.

F1.2 Znepokojuje Vás bolest nebo nepříjemné pocity?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F1.3 Jak je pro Vás těžké zvládat bolest nebo nepříjemné pocity?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F1.4 Do jaké míry Vám bolest brání dělat věci, které potřebujete dělat?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F2.2 Jak snadno se unavíte?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F2.4 Jak moc Vás trápí únava?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F3.2 Máte nějaké problémy se spaním?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F3.4 Jak moc Vás problémy se spaním znepokojují?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F4.1 Jak moc Vás těší život?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F4.3 Nakolik vidíte svou budoucnost příznivě?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F4.4 Nakolik ve svém životě prožíváte kladné pocity?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F5.3 Jak se dokážete soustředit?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F6.1 Jak moc si vážíte sám/sama sebe?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F6.2 Jak moc si věříte?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F7.2 Cítíte se znevýhodněn/a svým vzhledem?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F7.3 Je ve Vašem vzhledu něco, kvůli čemu se necítíte dobře?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F8.2 Nakolik si děláte starosti?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F8.3 Jak moc Vám pocity smutku nebo deprese překážejí ve vašich každodenních činnostech?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F8.4 Jak moc Vás trápí pocity deprese?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F10.2 Do jaké míry máte problémy při vykonávání každodenních činností?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F10.4 Jak moc Vás obtěžují případná omezení při provádění každodenních činností?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F11.2 Jak moc potřebujete léky, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F11.3 Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F11.4 Do jaké míry závisí kvalita Vašeho života na užívání léků nebo na lékařské péči?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F13.1 Jak osamělý/á se cítíte ve svém životě?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F15.2 Jak jsou naplněny Vaše sexuální potřeby?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F15.4 Trápí vás nějaké problémy v sexuálním životě?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F16.1 Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F16.2 Příklad Vám, že žijete v bezpečném prostředí?

Vůbec ne	spíše ne	středně	spíše ano	maximálně
1	2	3	4	5

F16.3 Jak moc si děláte starosti se svým bezpečím?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F17.1 Jak příjemné je místo, kde žijete?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F17.4 Jak moc máte rád/a místo, kde žijete?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F18.2 Máte finanční potíže?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F18.4 Jak moc si děláte starosti kvůli penězům?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F19.1 Je pro Vás kvalitní lékařská péče snadno dostupná?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F21.3 Jak moc Vás těší volný čas?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F22.1 Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?

Vůbec ne	spíše ne	středně	spíše ano	maximálně
1	2	3	4	5

F22.2 Obtěžuje Vás v místě, kde žijete, hluk?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F23.2 Do jaké míry máte problémy s dopravou?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F23.4 Jak moc omezují problémy s dopravou Váš život?

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. každodenní činnosti jako je mytí, oblékání a jídlo. 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“, měl/a byste zakroužkovat jedno z čísel, která leží mezi nimi. Otázky se vztahují k posledním dvěma týdnům.

F2.1 Máte dost energie pro každodenní život?

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

F7.1 Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?

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

F10.1 Nakolik jste schopen/schopna provádět každodenní činnosti?

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

F11.1 Jak nezbytně potřebujete léky?

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

F14.1 Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?

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

F14.2 Do jaké míry můžete počítat se svými přáteli, když je potřebujete?

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

F17.2 Nakolik odpovídá kvalita Vašeho bydlení Vaším potřebám?

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

F18.1 Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?

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

F20.1 Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?

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

F20.2 Máte možnost získat informace, které podle Vašeho názoru potřebujete?

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

F21.1 Máte možnost věnovat se svým zálibám?

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

F21.2 Nakolik si můžete odpočinout a pobavit se?

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

F23.1 Máte k dispozici vhodné dopravní prostředky?

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 svým rodinným životem nebo s tím, kolik jste měl/a energie. Rozhodněte, 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.

G2 Jak jste spokojen/a s kvalitou svého života?

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

G3 Jak jste celkově spokojen/a se svým životem?

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

G4 Jak jste spokojen/a se svým zdravím?

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

F2.3 Jak jste spokojen/a s tím, kolik máte energie?

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

F3.3 Jak jste spokojen/a se svým spánkem?

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

F5.2 Jak jste spokojen/a se svou schopností se učit nové věci?

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

F5.4 Jak jste spokojen/a se svou schopností se rozhodovat?

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

F6.3 Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?

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

F6.4 Jak jste spokojen/a se svými schopnostmi?

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

F7.4 Jak jste spokojen/a se svým tělesným vzhledem?

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

F10.3 Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?

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

F13.3 Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?

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

F15.3 Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?

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

F14.3 Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytuje rodina?

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

F14.4 Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?

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

F13.4 Jak jste spokojen/a s tím, co můžete dělat pro druhé?

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

F16.4 Jak jste spokojen/a se svým osobním bezpečím?

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

F17.3 Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?

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

F18.3 Jak jste spokojen/a se svou finanční situací?

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

F19.3 Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?

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

F19.4 Jak jste spokojen/a se sociální péčí?

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

F20.3 Jak jste spokojen/a s možnostmi získávat nové dovednosti?

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

F20.4 Jak jste spokojen/a se svými možnostmi dozvědět se něco nového?

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

F21.4 Jak jste spokojen/a s tím, jak trávíte svůj volný čas?

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

F22.3 Jak jste spokojen/a se svým životním prostředím (např. znečištění ovzduší, podnebí, hluk, krása místa)?

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

F22.4 Jak jste spokojen/a s podnebím v místě, kde žijete?

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

F23.3 Jak jste spokojen/a s dopravou?

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

F13.2 Cítíte se šťastný/á ve vztazích se členy své rodiny?

Velmi nešťastný/á	nešťastný/á	ani šťastný/á ani nešťastný/á	šťastný/á	velmi šťastný/á
1	2	3	4	5

G1 Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?

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

F15.1 Jak byste hodnotil/a svůj sexuální život?

velmi špatný	špatný	ani špatný ani dobrý	dobry	velmi dobrý
1	2	3	4	5

F3.1 Jak dobře spíte?

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

F5.1 Jak byste hodnotil/a svou paměť?

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

F19.2 Jak byste hodnotil/a kvalitu sociálních služeb, které máte k dispozici?

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

Následující otázky se týkají toho, **jak často** jste prožíval/a určité věci, jako je například podpora od rodiny nebo přátel, nebo nepříjemné zážitky jako například pocit ohrožení. Pokud jste během posledních dvou týdnů neměl/a žádné takové zážitky, zakroužkujte číslo u výrazu „nikdy“. Pokud jste je prožil/a, uvědomte si, jak to bylo často, a zakroužkujte příslušné číslo. Pokud jste například měl/a během posledních dvou týdnů neustále bolesti, zakroužkujte číslo u výrazu „neustále“. Otázky se vztahují k posledním dvěma týdnům.

F1.1 Jak často máte bolesti?

Nikdy	někdy	středně	celkem často	neustále
1	2	3	4	5

F4.2 Cítíte se celkově spokojený/á?

Nikdy	někdy	středně	celkem často	neustále
1	2	3	4	5

F8.1 Jak často prožíváte negativní pocity jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?

Nikdy	někdy	středně	celkem často	neustále
1	2	3	4	5

Následující otázky se týkají jakékoli **práce**, kterou děláte. Prací se zde míní jakákoli hlavní činnost, kterou se zabýváte. Patří sem dobrovolná práce, studium, starost o domácnost, péče o děti, placená i neplacená práce. Za práci zde považujeme ty činnosti, kterým věnujete podstatnou část svého času a energie. Otázky se vztahují k posledním dvěma týdnům.

F12.1 Jste schopen/schopna pracovat?

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

F12.2 Máte pocit, že dokážete plnit své povinnosti?

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

F12.4 Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?

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

F12.3 Jak byste hodnotil/a svoji schopnost pracovat?

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

Několik dalších otázek zjišťuje, **jak jste se mohl/a pohybovat** v posledních dvou týdnech. Týká se to Vaší fyzické schopnosti se pohybovat a zabývat se věcmi, které chcete dělat nebo které potřebujete vykonávat.

F9.1 Jak se dokážete pohybovat?

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

F9.3 Nakolik Vás obtěžují případné problémy s pohyblivostí?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F9.4 Do jaké míry narušují pohybové obtíže Váš způsob života?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F9.2 Jste spokojen/a s tím, jak se můžete pohybovat?

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

Následujících několik otázek je zaměřeno na Vaší **osobní filosofii nebo víru** a její vliv na kvalitu Vašeho života. Tyto otázky se týkají náboženství, duchovní oblasti a dalších názorů a přesvědčení, které zastáváte. Otázky se opět vztahují k posledním dvěma týdnům.

F24.1 Dává Vaše osobní víra smysl Vašemu životu?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F24.2 Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F24.3 Nakolik Vám Vaše osobní víra dává sílu čelit těžkostem?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

F24.4 Nakolik Vám pomáhá Vaše osobní víra chápat těžkosti života?

Vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

OSOBNÍ ÚDAJE

Pohlaví: muž žena

Datum narození: _____ (den, měsíc, rok)

Nejvyšší ukončené vzdělání:

základní

střední bez maturity

střední s maturitou

vysokoškolské

Rodinný stav:

svobodný/á

ženatý/vdaná

žiji v partnerském svazku jako bych byl/a ženatý/vdaná

žiji odděleně

rozvedený/á

ovdovělý/á

Jaký je Váš zdravotní stav? (G1.2)

velmi špatný 1	špatný 2	ani špatný ani dobrý 3	dobrý 4	velmi dobrý 5
-------------------	-------------	------------------------------	------------	------------------

Jste v současné době nemocný/á? Ano Ne

Pokud ano, uveďte diagnózu _____

Máte nějaké připomínky k dotazníku?

Děkujeme vám za spolupráci

Zdroj: Dragomerická a Prajsová-Bartoňová © 2006