

# **Kvalita života seniorů v sociálně-pedagogických souvislostech**

Bc. Petra Kvapilová

---

Diplomová práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

**Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**

**Fakulta humanitních studií**

**Ústav pedagogických věd**

**akademický rok: 2012/2013**

## **ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)**

**Jméno a příjmení: Bc. Petra KVAPILOVÁ**

**Osobní číslo: H10517**

**Studijní program: N7501 Pedagogika**

**Studijní obor: Sociální pedagogika**

**Forma studia: prezenční**

**Téma práce: Kvalita života seniorů v sociálně pedagogických souvislostech**

**Zásady pro vypracování:**

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti kvality života seniorů v sociálně pedagogických souvislostech.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace kvantitativního výzkumu metodou dotazníku.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

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

**LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-x.**

**MŮHLPACHR, Pavel. Gerontopedagogika. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.**

**PACOVSKÝ, Vladimír. O stárnutí a stáří. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.**


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

Vedoucí diplomové práce: **doc. PhDr. Mgr. Jaroslav Balvín, CSc.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2012**

Termín odevzdání diplomové práce: **26. dubna 2013**

Ve Zlíně dne 14. února 2013

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



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně .....24.4.2013.....

..........

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Tato diplomová práce se zaměřuje se na kvalitu života seniorů, na stárnutí jako takové, na jeho projevy a dopad na sociální život seniorů. Zabývá se zjištěním míry důležitosti a spokojenosti v různých oblastech života seniorů a to seniorů žijících v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí a porovnání těchto dvou skupin.

Klíčová slova: senior, stáří, stárnutí, kvalita života, sociální péče, zdravotní péče, domácí péče

## **ABSTRACT**

This thesis focuses on the quality of life of seniors, the aging as such, its manifestations and impact on the social life of seniors. It deals with the detection rate and the importance of co-faction in various areas of life of seniors and seniors living in retirement homes and elderly people living at home and compare the two groups.

Keywords: senior, old age, aging, quality of life, social care, health care, home care

Na tomto místě bych ráda poděkovala svému diplomovému vedoucímu doc. PhDr. Mgr. Jaroslavu Balvínovi, CSc. za odborné vedení a cenné připomínky během vypracování diplomové práce.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala zcela samostatně. Veškerá literatura a zdroje, z nichž jsem čerpala, jsou uvedeny v seznamu literatury.

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

## OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>10</b>
<b>1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA .....</b>	<b>11</b>
1.1 POJMY SOUVISEJÍCÍ S OTÁZKOU STÁŘÍ.....	11
1.2 POJMY SOUVISEJÍCÍ S OTÁZKOU KVALITY ŽIVOTA .....	12
1.3 POJMY SOUVISEJÍCÍ S OTÁZKOU PÉČE O SENIORY .....	13
<b>2 KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ.....</b>	<b>15</b>
2.1 STÁŘÍ JAKO SPOLEČENSKÝ FENOMÉN .....	15
2.2 ZMĚNY VE STÁŘÍ .....	17
2.3 KVALITA ŽIVOTA.....	21
<b>3 SOUČASNÝ SYSTÉM PÉČE O SENIORY V ČR.....</b>	<b>25</b>
3.1 SOCIÁLNÍ PÉČE.....	25
3.2 ZDRAVOTNÍ PÉČE .....	28
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>33</b>
<b>4 CÍLE A METODY VÝZKUMU.....</b>	<b>34</b>
4.1 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	34
4.2 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY A STANOVENÍ HYPOTÉZ.....	34
4.3 TECHNIKA VÝZKUMU .....	38
4.4 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT .....	38
<b>5 ZPRACOVÁNÍ KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU.....</b>	<b>40</b>
<b>6 VÝSLEDKY SHRUTÍ A VYUŽITÍ V PRAXI.....</b>	<b>64</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>66</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>67</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>71</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ.....</b>	<b>72</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>74</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>75</b>



## ÚVOD

Tématem, kterým se v této diplomové práci chci zabývat, je kvalita života seniorů. Tato problematika je v posledních letech aktuálním tématem nejen v sociální pedagogice, ale zasahuje i do mnoha jiných oborů. Můžeme najít plno důvodů, proč se snažit o zpracování tohoto tématu, jako např. měnící se věková struktura společnosti – prodlužování průměrného věku obyvatel, nemoci s tímto věkem spojené a potřeba péče a pomoci seniorům atd. Jelikož se stárnutí a stáří týká každého z nás, myslím si, že věnovat se této problematice je nezbytné. Zároveň jsem si toto téma vybrala proto, že jsem nějakou dobu pracovala se seniory a jejich pohled na život a přístup ke stáří se zcela zásadně lišil. Každý jedinec měl jiný náhled na svůj prožitý život, každý ke stáří přistupoval jinak. Někteří jedinci byli spíše pasivní a neměli chuť do života, nechtěli se účastnit žádných aktivit nebo si nějak zpestřit den a jiní se naopak účastnili skoro všech aktivit navzdory jejich zdravotnímu stavu.

Stárnutí a stáří jsou nedílnou a nevyhnutelnou součástí každého života, kdy stárnutí jedince začíná od narození a končí smrtí. I když mladí lidé na stáří nemyslí a berou ho spíše jako něco okrajového, jako něco co se jich netýká, tak i v tomto věku by si měli uvědomit, že je to taky čeká a záleží jen na nich, jak se na stáří připravit tak aby i jim toto období nepřinášelo jenom negativa, ale aby si toto období dokázali užít a plně využít všech dostupných prostředků k jeho zkvalitnění.

Jaká je tedy kvalita života seniorů v České republice? Jaké faktory a jak velkou roli hrají v kvalitě života seniorů? To jsou hlavní otázky, kterými se chci v této diplomové práci zabývat.

První kapitola se zabývá obecnými pojmy, jako je stáří, kvalita života a péče o seniory. Druhá kapitola se zaměřuje na kvalitu života ve stáří, na změny ve stáří a na kvalitu života ve stáří a třetí kapitola se zabývá současným systémem péče o seniory v České republice, sociální péčí, zdravotní péčí a péčí domácí.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

## 1.1 Pojmy související s otázkou stáří

Pod pojmem **stárnutí** J. Langmeier (1998) uvádí, že se nejčastěji rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují zvýšenou zranitelností a poklesem výkonnosti jedince.

Dle Pacovského (1981), je **stárnutí a stáří** specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá, a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým časovým zákonem a podléhá formativním vlivům prostředí.

Dle Kalvacha (1997), je **stáří** obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, modifikovaných dalšími faktory a je spojeno s řadou významných sociálních změn. Všechny změny příčinné a následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné a jednotné vymezení i periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými.

Obecně lze tedy říci, že stáří je poslední fází života lidského jedince. Kvalita života ve stáří závisí na různých faktorech, jak genetických, biologických, tak na způsobu života a životních podmínkách. Během života člověk prochází jednotlivými etapami, které na sebe navazují, a jaké bude stáří, právě závisí na tom, jak tyto jednotlivé etapy byly prožity.

**Dlouhověkostí** se dle Světové zdravotnické organizace rozumí dožití se 90-ti let a více. V celkové populaci je lidí, kteří se dožívají tohoto věku ne mnoho, ale hlavně díky zkvalitnění lékařské péče a zvyšování životní úrovně se jejich počet neustále zvyšuje.

**Umírání a smrt** je nedílnou součástí života každého jedince. Konečným cílem života je jeho konec – **smrt**. V nedávné minulosti nás smrt provázela životem již od samotného narození. Na konci 19. století ve střední Evropě byla registrována více než polovina všech úmrtí u dětí do pěti let. Opravdového stáří se tehdy dočkalo jen malé procento dospělých (Rosenmayer, in Mühlpachr, 2009). Dnes se smrt stala doménou především stáří. Smrt byla degradována, vytlačena na okraj společenského vědomí a přesunuta z domácího prostředí do nemocnic (Vojtěchovský, Haškovcová, 1991). Smrt se během posledních dvou generací z průběhu života postupně vytrácí, a proto dnes zastihuje umírající ve stáří zkušenostně zcela nepřipraveny. Smrt přestává být také smysluplnou a pro většinu je i ve stáří považována za předčasnou (Mühlpachr, 2004). Dle Charváta (1974) je smrt ve stáří z ekologické-

ho hlediska žádoucí, neboť zabraňuje potencionálnímu přemnožení života na zemi. Starý člověk sice chápe, že jeho smrt se blíží, ale jeho smíření se s ní není snadné. Pozitivně smrt přijímá tehdy, když mu další život přináší víc utrpení než radosti (Pacovský, 1976 in Mühlpachr, 2004).

## 1.2 Pojmy související s otázkou kvality života

Z filozofického hlediska můžeme říci, že **kvalitu života** netvoří pouze materiální a formální složky, které člověk uskutečňuje, ale patří sem i to, k čemu člověk směřuje – smysl života (Hogenová, 2002). Hrozenská (2008) poukazuje na to, že kvalitou života v psychologickém přístupu se rozumí koncepce toho, co člověku přináší pocit pohody a spokojenosti v životě. Tyto koncepty vycházejí z individuálního životního stylu, způsobu života, rodinné a zdravotní situace, hodnotového systému i postojů člověka. Sociologické pojetí kvality života sleduje zase atributy sociální úspěšnosti, společenského statusu, životního stylu, vybavení domácnosti, vzdělání apod. V mnohých výzkumných studiích se ukázalo, že vnímání smysluplnosti života má negativní i pozitivní aspekty týkající se duševního zdraví a psychické pohody (Dvořáčková, 2012).

Pojem smysl života lze vyjádřit různými otázkami: Co člověk dělá v určité situaci aby docílil nejlepšího výsledku? Co pro to dělá? Při zjišťování kvality života je možné vnímat jako prožitek smyslu vlastního života (Balcar, 1994). Maslow považoval smysl života za vnitřní vlastnost člověka, která se projevuje jako motivační síla, a to tehdy, pokud jsou uspokojeny nižší životní potřeby (Kováč, 2007).

Dle filozofické a společenskovední terminologie se v širším pojetí termínem **hodnota** rozumí vše, co je předmětem lidských tužeb, zájmů, toho co uspokojuje lidská úsilí, naděje a snažení, zkrátka vše, co naplňuje život člověka a dává mu smysl (Leppin, 1968).

Dle Kučerové (1996) se pojmem hodnota myslí vše, co přináší uspokojení, co uspokojuje naše potřeby a zájmy nebo v užším slova smyslu základní kulturní kategorie, které odpovídají našim vyšším tendencím, normám a ideálům, zvláště sociálním, mravním a etickým.

**Hodnotovou orientaci** lze chápat jako vzájemně se ovlivňující proces orientace hodnotami a orientace na hodnoty. Lze tedy říci, že hodnotovou orientaci si vytváří každý člověk částečně sám, částečně na základě už existujících hodnot sociálních skupin a jednotlivců, se kterými přichází do styku a na jejichž činnosti se podílí (Horák, 1997).

Další pojem, který je spjatý s kvalitou života, je životní úroveň. Ze sociologického hlediska můžeme životní úroveň chápat jako „*míru uspokojování materiálních i nemateriálních potřeb a tužeb jednotlivce či skupiny zbožím a službami, respektive jako relaci mezi skutečností a mezi tím, co je pociťováno jako žádoucí*“ (Tuček, 2003, s.113).

### 1.3 Pojmy související s otázkou péče o seniory

Základním cílem zdravotní politiky musí být zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky a tím přispění mj. i k prodloužení délky života a jeho kvality. Zdravotní stav obyvatelstva představuje komplexní charakteristiku kvality života jedinců v populaci, zahrnující vzájemně provázané složky duševní, fyzické i sociální pohody (Pruša, 2010).

Pojmem senior rozumíme osobu starší 65 let. Tento věk je brán jako průměrný věk odchodu do důchodu. V poslední době se stále častěji uplatňuje následující členění (Mühlpachr, 2004):

**65-74 mladí senioři** (dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace)

**75-84 staří senioři** (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob)

**85 a více velmi staří senioři** (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení)

**Zdravotní péči** rozumíme péči, kterou poskytuje praktický lékař (primární péče), který ve své práci uplatňuje primární, sekundární a terciální prevenci. Měl by spolupracovat jak s rodinou seniora, tak i s ostatními složkami primární péče (domácí ošetrovatelská péče, pečovatelská služba atd.). Pro domácí péči je nezbytné, aby klinický stav seniora byl stabilizovaný, aby domácí prostředí umožňovalo poskytovat péči, která předpokládá během dne i zapojení rodiny nebo jiného pečovatele (Dvořáčková, 2012).

**Sociální péče** nebo sociální služby jsou služby, které jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným s cílem zlepšit jejich kvalitu života nebo je v maximální možné míře začlenit do společnosti. Mezi základní služby sociální péče řadíme pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů (Dvořáčková, 2012).

Sociální služby v ČR jsou součástí státního systému sociálního zabezpečení. Druhy sociálních služeb definuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Tyto služby rozděluje na tři oblasti – sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Formy pobytových služeb dělíme dle zákona o sociálních službách na služby pobytové, služby ambulantní a služby terénní.

Misconiová (1998) charakterizuje **domácí péči** jako „*vysoce humánní, kvalitní, efektivní, ekonomickou, maximálně dostupnou integrovanou formu péče poskytovanou individuálně – klientovi v jeho vlastním sociálním prostředí s podporou komunity, s respektem k lidským právům, při využití zbytkových kapacit klienta a začlenění rodinných příslušníků či blízkých do multidisciplinárního týmu agentury domácí péče – poskytujícího indikovanou kontinuální péči a vzájemnou aktivní pomoc.*“

Dle WHO je domácí péče definována jako „*jakákoli forma péče poskytovaná lidem v jejich domovech.*“ (Kozáková, 2011).

## 2 KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ

### 2.1 Stáří jako společenský fenomén

Otázky, které se týkají tajemství lidského života a smrti, stáří a stárnutí provázely lidstvo od pradávna. V minulých obdobích byl fenomén stáří vnímán s rozdílnou intenzitou, ale také různými úhly pohledu. Jak uvádí Dvořáčková (2012), stárnutí populace je záležitostí celosvětovou a očekávání postupného stárnutí společnosti se nevyhne ani České republice. Rostoucí počty seniorů tvoří heterogenní skupinu, ve které se nacházejí jak zdraví, tak i nemocní jedinci. Všichni ale mají nárok na odpovídající profesionální zdravotní i sociální péči, která zachová jejich důstojnost i ve vysokém věku.

Dle Pacovského (1981) je stárnutí a stáří specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem a podléhá formativním vlivům.

V odborné literatuře můžeme najít různé definice, které pohlížejí na stáří z mnoha hledisek a projevů. Dle Kalvacha (2006) je stáří obecným označením pozdních fází ontogeneze, v nichž se nápadněji projevuje souhrn involučních změn se zhoršováním odolnosti organismu. Co se týče adaptačních schopností, tak ty jsou ve stáří sníženy, a to jak ve smyslu biologickém, tak i psychosociálním. Za zajímavé považuji tvrzení Pacovského (Dvořáčková, 2012), že pokud by člověk měl celý život adaptační schopnosti jako v dětském věku, dožila by se polovina lidí 700 let. Úpadek tělesných funkcí však nezačíná ve stáří, ale již v rané dospělosti, neboť většina orgánových soustav vykazuje po třicátém roce věku každoročně úbytek funkce přibližně o 0,8 a 1 procento (Hayflick, 1977). Stuart-Hamilton (1999) zase upozorňuje na to, že jednotlivé funkce se zhoršují jen nepatrně, ale mají-li pracovat v komplexnější součinnosti, je celkové zhoršení větší než pouhý součet úbytku jednotlivých funkcí.

Jak uvádí Kalvach (1997), stáří je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn. Všechny změny příčinné a následné se tedy vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné a jednotné vymezení i periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými.

Stárnutí je tedy součtem změn, kterým podléhá organismus v průběhu času. Tyto změny však nenastupují synchronně, ale jak uvádí Mühlpachr (2004), stárnutí je individuální a asynchronní a jednotlivé systémy a funkce organismu stárnou nerovnoměrně. Dle Pacovského (in Dvořáčková, 2012), lze považovat stárnutí za přechodnou vývojovou periodu mezi dospělostí a stářím.

Pichaud (1998) uvádí, že stáří je období, ve kterém se výrazně mění dosavadní způsob života. Produktivní člověk přechází pozvolna do období stárnutí a stáří a tento stav si nejčastěji poprvé uvědomí, když přijde období tzv. „syndromu prázdného hnízda“, což je osamostatnění dospělých dětí a narození vnoučat. Dalším velkým mezníkem v tomto období je odchod do penze. Postupně člověku docházejí síly, zpomalí se životní tempo a zhorší se zdravotní stav. V neposlední řadě dochází samozřejmě i ke zhoršení ekonomické situace a další velká životní změna, která nastává, je úmrtí partnera a vrstevníků. Senioři díky těmto faktorům mají mnohdy pocit zbytečnosti, což vede k vážným psychologickým problémům. Nejvíce ohroženo je u seniorů udržování sociálních kontaktů, které v případě zanedbání mohou vést k úplné sociální izolaci.

### **Periodizace stáří**

Nejčastěji je stáří v literatuře vymezeno chronologicky. Dle Světové zdravotnické organizace je základní klasifikace vyššího věku následující:

**45-59 let** střední nebo též zralý věk,

**60-74 let** vyšší věk nebo také rané stáří,

**75-89 let** stařecký věk,

**90 let a výše** dlouhověkost.

Z praktických důvodů je používán věk kalendářní, který je odvozen od data narození. Tento údaj ale nevypovídá ovšem ani o soběstačnosti ani o zdravotním stavu starého člověka. (Dvořáčková, 2012). Haškovcová (2002) uvádí, že důležitější je věk funkční (biologický, subjektivní, psychologický, sociální), který samozřejmě nemusí odpovídat věku kalendářnímu. Stárnutí a stáří je tedy záležitostí velmi individuální, a to jak z časového hlediska, tak i rozsahu i závažnosti projevů. V životě lidé stárnou různým tempem, někdo rychleji, jiný podstatně pomaleji. Řičan (2004) se v tomto smyslu zmiňuje o biologickém věku, který se může značně rozcházet s věkem chronologickým. Psychologický slovník zase definuje seniory právě dle věkového hlediska a senior je označení lidí starších šedesáti let.



## 2.2 Změny ve stáří

Dle Venglářové (2007), se každý z nás rodí s určitými dispozicemi a to, jak bude reagovat na situace ve svém životě, je ovlivněno jak jeho genetickými předpoklady tak i životními zkušenostmi a prostředím, ve kterém žije. Změny, které jsou způsobené stářím, se projevují v rovině tělesné, psychické i sociální a tyto systémy jsou vzájemně propojené. V návaznosti na tyto změny přichází nutnost hledat nový způsob života ve stáří.

Právě tělesné projevy, kterými se mladí lidé odlišují od starších, se označuje jako fenotyp stáří. Kalvach (2004) poukazuje na to, že se tělesná výška s věkem snižuje a tělesná hmotnost zase obvykle stoupá. Dalších významných a nápadných změn, kterých si můžeme všimnout, jsou postoj a chůze a dochází k úbytku svalové hmoty a síly. Dalšími významnými změnami jsou i involuční změny smyslového vnímání. Co se týče zraku, tak se projevují změny akomodace oka, dochází k úbytku sluchové ostrosti pro vysoké tóny a čich i chuť významně klesá (Kalvach, 2004). Při sledování anatomických a fyziologických změn průběhu stárnutí se ukázalo, že některé změny probíhají poměrně pomalu a jiné zase rychleji. Mezi nejvýraznější změny patří sexuální aktivita mužů, rychlost reflexů na jednoduché akustické a vizuální podněty, vitální kapacita, srdeční kapacita, svalová síla, váha mozku, bazální metabolismus, rychlost vedení vzruchu nervovými vlákny (Křivohlavý, 2002).

Všechny tyto změny mají vliv na vzhled i chování seniora. Začínají se objevovat pocity jako je nedůvěra, nejistota a introvertní zaměření. Člověk se v tomto období života čím dál víc zaobírá sám sebou, svými tělesnými orgány a jejich funkcemi. S těmito tělesnými změnami samozřejmě souvisí i změny v psychickém vývoji jedince (Dvořáčková, 2012).

V důsledku bio-psycho-sociálních změn často dochází k vyčleňování starších lidí ze společnosti a tím pádem vznikají problémy s navazováním nových přátelských i partnerských vztahů a strach z osamělosti a opuštěnosti se ve stáří zvyšuje (Dvořáčková, 2012).

### Psychické změny

Dle Říčana (2004), lze psychickou involuci chápat jako spořádaně probíhající demontáž osobnosti. Stárnutí je spojováno se změnou osobnosti, protože se u seniorů projevují negativní vlastnosti a do popředí se dostávají negativní rysy osobnosti. Avšak vždy je potřeba odlišit, zda problematické chování je způsobené změnami ve stáří nebo duševními či tělesnými poruchami (Venglářová, 2007).

Jedlička (1991) uvádí charakteristický obraz psychiky seniorů:

- **Psychické změny sestupné povahy** – pokles elánu, vitality, zpomalení psychomotorického tempa, snížení vybavenosti, všípivosti a pozornosti, snížení schopnosti navazovat a udržovat vztahy.
- **Psychické změny vzestupné povahy** – zvýšená tolerance druhým, zvýšení vytrvalosti, trpělivosti.
- **Psychické funkce, které se s věkem nemění** – např. jazykové znalosti, intelekt, slovní zásoba.

### **Sociální změny a změny v životní orientaci**

Lze předpokládat, že sociální situace seniorů bude dána úrovní připravenosti na změny, které se v posledním desetiletí dějí ve všech oblastech. Jelikož jsou senioři definováni jako homogenní skupiny na základě chronologického věku, tak dochází k zastírání rozdílů mezi skupinami i jednotlivci. Můžeme tedy hovořit o tzv. normách, které jsou vztažené k danému věku a které jsou velmi úzce spojeny s chováním, jednáním a vzájemnými interakcemi lidí. Věkové normy zahrnují definice chování, které jsou vhodné a akceptovatelné pro určitý věk, pro určitou životní fázi (Dvořáčková, 2012). Sociální struktura každé společnosti je vždy spojena se společenskými vztahy a postoj společnosti ke stáří se vyvíjí a mění. S tím úzce souvisí jak společenská role seniorů, tak i jejich společenský statut. Moderní společnost vede celý život člověka k nezávislosti a v momentě, kdy člověk odchází na tzv. „zasloužilý odpočinek“, je penzionován, dochází ke změně společenské role – připisuje se mu role „nemít roli“ a při statusu „nemít roli“ se dostává člověk do situace závislosti (Dvořáčková, 2012). V literatuře můžeme najít dva modely řešení tohoto problému.

**Teorie aktivity** vychází z názorů, že starší člověk má zůstat po všech stránkách plně aktivní, pokud nemá zdravotní potíže.

**Teorie stažení** zase naopak říká, že se má stárnoucí člověk připravovat na odchod do důchodu v předstihu. Pensionování tedy nemá být výsledkem vnějšího sociálního tlaku, ale výsledkem přirozeného vývoje osobnosti a vlastního rozhodnutí (Pacovský, 1990).

Vohralíková a Rabušic (2004) uvádějí, že člověk se sociálně i mentálně stává starým dnem, kdy se jeho status změní z ekonomicky aktivního na důchodce. Mezi další události, které poznamenají život, je odchod dětí z domova. Manželé se náhle ocitají sami, pouze jeden s druhým a musí nalézt nový způsob manželského života bez dětí. Tato změna může

vést ke dvěma východiskům. Buď se partneři sblíží, nebo se naopak v jejich vztahu objeví trhliny a usadí se prázdnota. Avšak ztráta rodičovské role bývá často nahrazena rolí novou, a to rolí prarodičů (Pichaud, 1998). Další věcí, která neodmyslitelně ke stáří patří, je smrt. Ta nejen, že ukončuje lidský život, ale znamená i konec partnerského soužití. Člověk se musí smířit jak se smrtí svých vrstevníků, tak i se ztrátou životního partnera (Hojda a kol., 2009). Říčan (2004) uvádí, že vyrovnat se se smrtí partnera znamená přeorganizovat svůj život a upnout se k novým cílům. Avšak s postupujícím věkem, se člověk musí vyrovnat ještě s dalšími negativními činiteli, jako je snížení manuální zručnosti a nastávající problémy s orientací. Začíná trpět tzv. handicapem sociální integrace, kterým je myšleno znemožnění účasti na obvyklých sociálních vztazích (Pacovský, 1994).

Realistický výhled do budoucnosti, vyrovnání se s minulostí a žití v přítomnosti je jednou z charakteristik zralé osobnosti. Běžně se ale ukazuje, že poměrně mnoho lidí je na stáří nepřipraveno (Dvořáčková, 2012). Na rozdíly v plánování budoucnosti mezi stárnoucími lidmi poukazuje (Křivohlavý, 2002) - ti, kteří žijí doma v rodině, mají více plánů do budoucnosti a žijí relativně šťastně. Naproti tomu senioři, kteří žijí v domovech pro seniory, upadají často do letargie, nezájmu a sociální izolace.

### **Strategie chápání vlastní role ve stáří**

Osobnost seniora je utvářena celým jeho předchozím vývojem a velkou roli hraje jeho primární rodina, ve které se učil vytvářet vztahy k lidem a způsobu života, ale také životními zkušenostmi a schopností adaptace na zátěžové situace. Dle Klevetové (2008) existuje pět vyrovnávacích strategií o zvládnání vlastního stáří.

**1. Konstruktivní strategie** – Člověk se dokáže vyrovnat s omezením, které mu stáří přináší, snaží se být aktivní, vytváří nové vztahy a stanovuje si přiměřené cíle, je snášenlivý a tolerantní vůči druhým, snadno navazuje kontakty, je optimistický a má smysl pro humor, akceptuje svá omezení a je schopen se přizpůsobit změnám. Předpokladem je spokojené dětství a tvořivá dospělost.

**2. Strategie závislosti** – Člověk je více pasivní, spoléhá na pomoc druhých a nechce nic rozhodnout sám, byl nebo stále je pod vlivem partnera a tato role mu vyhovuje, má rád své soukromí, odpočinek, pohodlí a bezpečí, sám neví, co je pro něj nejlepší, a nechá se velmi dobře ovlivnit např. svými dětmi. Toto může být destruktivní v případě, kdy děti mají názory v rozporu s potřebami seniora.

**3. Strategie obranná** – Člověk odmítá přijmout změny stáří, dokazuje svou soběstačnost přehnanou aktivitou a odmítá pomoc druhých. Tento typ člověka byl zpravidla společensky velmi úspěšný a nerad přijímá myšlenku na odchod do důchodu a příliš se emočně kontroluje, lpí na svých zvyklostech a nechce nic měnit. Bývá konfliktní a chce mít moc nad prostředím.

**4. Strategie hostility** – Člověk je nepřátelský vůči lidem a vůči všemu, nic nikdy není dobře. Je obětí svého života, chce být litován a hledá viníky za své životní prohry a obviňuje lidi kolem sebe. Je často agresivní, podezřívavý, stále si na něco stěžuje a vyhledává konflikty. Nerozumí se s mladými lidmi, jako by jim záviděl mládí.

**5. Strategie sebenenávisti** – Tento typ člověka obrací svoji nenávist a zlobu proti sobě, je kritický vůči vlastní osobě a častým tématem je smrt jako vysvobození. Ve svém životním příběhu mívá neuspokojivé vztahy s rodiči, manželem, na pracovišti, trpí pocitem osamělosti a život hodnotí kriticky a pohrdavě. Netouží nic dělat a o nic se snažit. U těchto jedinců je těžké najít pozitivní přístupy, a tak nezbyvá než tyto postoje akceptovat.

### Senioři a rodina

U současného modelu rodiny se ve způsobu života promítá mnoho změn v oblasti právní, společenské, ekonomické i kulturní a vztahy mezi starší a mladší generací procházejí velkými změnami. Rodina jako taková prochází několika životními fázemi. Zaměřím se zde na poslední fázi, a to fázi stáří a životního osíření. Toto je konečná vývojová etapa manželství a závěru života. Člověk v tomto období bilancuje a vzpomíná na prožitá období, v manželském páru se ve stáří někdy dostavuje „ponorková nemoc“, mohou krystalizovat povahové rysy a objevují se jiné nároky na soužití (Klevetová, 2008).

Matoušek (1997) uvádí, že muži mají kratší život a vývoj rodiny tedy obvykle končí vdovstvím a polovina žen v České republice žije sama. Společenská role seniorů je v současné společnosti okrajová a naše kultura pěstuje kult dětství a mládí. I tak se může senior uplatnit jako pomocník a partner vůči mladším generacím své rodiny (Dvořáčková, 2012).

Co se týče společného třígeneračního soužití, a především soužití manželských párů či jedinců střední generace s některým z jejich rodičů, tak tato situace se vyskytuje výjimečně a není většinou pokládána za žádoucí. *„Dlouhodobé stereotypy utváření rodin a dělby rolí v rodině se odrážejí v malé diferenciaci postojů týkajících se jak vztahů mezi generacemi, tak chápání úlohy rodiny v porovnání s rolí státních institucí, v zabezpečení potřeb členů rodiny“*. Preferované oddělené bydlení jednotlivých generací spíše počítá s pomocí občas-

nou, kterou lze poskytnout prostřednictvím docházení za rodiči než se závislostí nejstarších členů rodiny na pomoci dětí. V průzkumech se ukázalo, že většina dotázaných různého věku zastává názor, že staří rodiče by měli žít odděleně od dětí, ale v jejich blízkosti, aby jim děti mohly poskytovat potřebnou péči (75% ve výzkumu Život ve stáří 2002 a 82% ve výzkumu Rodina 2001) a jen 11% (2002) a 12% (2001) považuje soužití obou generací v jedné domácnosti pro potřeby péče o staré rodiče za žádoucí. Dokonce 14% seniorů (2002) a 5% celé dospělé populace (2001) preferuje oddělené bydlení i za cenu ztráty možnosti o rodiče pečovat (Kuchařová, 2002).

Kuchařová (2002) ve výsledcích svého výzkumu uvádí, že starší lidé se zdráhají pomoc od svých dětí přijímat a dávají přednost svojí nezávislosti na dětech, ale věří ve schopnost a ochotu svých dětí je ve stáří podpořit. Také si uvědomují a pomalu zvykají na to, že pomoc mohou hledat i mimo rodinu a státní subjekty sociální pomoci, třebaže zatím vysoce převládá důvěra v pomoc rodiny.

### 2.3 Kvalita života

V běžném životě jsme zvyklí hovořit o kvantitě života jako o délce života. Je uváděn počtem let a lze ji také poměrně snadno určit. To samé se však nedá tvrdit o kvalitě života, protože kvalita života je něčím, na co mají různí lidé odlišné názory (Křivohlavý, 2002). Kvalita života ale nereprezentuje jen individuální životní standard, ale je úzce spjata i s prostředím, ve kterém lidé žijí, s jejich potřebami a požadavky (Fahey a kol., 2006). Může být chápána jako výsledek působení mnoha faktorů, a to jak sociálních, zdravotních, ekonomických, tak i environmentálních, které jsou ve vzájemné interakci. Může ale také zahrnovat otázky smyslu a pocitu užitečnosti vlastního života i subjektivní hodnocení života v pojmech osobní svobody a spokojenosti (Dvořáčková, 2012).

Pracovní skupina WHO zabývající se kvalitou života vymezila podstatu kvality života jedince jako vnímání jeho pozice v životě v kontextu kultury a hodnotového systému, v němž žije, a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, zájmům a požadavkům. Zahrnuje komplexním způsobem jedincovo somatické zdraví, psychický stav, úroveň nezávislosti na okolí, sociální vztahy – a to vše ve vztahu k hlavním charakteristikám prostředí. Kvalita života není totožná s termíny „stav zdraví“, životní spokojenost, psychický stav nebo pohoda. Vyjadřuje subjektivní ohodnocení, které se odehrává v určitém kulturním, sociálním a environmentálním kontextu (WHOQOL, 1993). Pro člověka v seniorském věku je důležitá především spokojenost se životem (Dvořáčková, 2012). Křivohlavý (2002) říká, že

člověk na konci své cesty chápe kvalitu života jako spokojenost se životem. Jestliže hodnotí prožitý život smysluplně a je spokojen s tím, jak žil, tak kvalita života je prožívána na vysoké úrovni.

### **Psychologické pojetí kvality života**

Kvalita života v psychologickém pojetí může být chápána z více hledisek. Může se jednat o zjišťování životní spokojenosti, kdy hledáme odpovědi na otázky, co činí lidi spokojenými. Zjišťujeme, které faktory ke spokojenosti přispívají a ovlivňují ji. Jindy se zase mluví o prožívání subjektivní pohody a klade se důraz na všeobecné hodnocení kvality života. Tato subjektivní stránka kvality života je často označována jako štěstí (Veehoven, 2000, in Dvořáčková, 2012).

Hrozenská (2008) poukazuje na to, že v psychologickém přístupu se kvalitou života rozumí koncepce toho, co člověku v životě přináší pocit pohody a spokojenosti a tyto koncepty vycházejí z hlubší analýzy individuálního životního stylu, způsobu života, rodinné a zdravotní situace, hodnotového systému i postojů člověka.

### **Sociologické pojetí kvality života**

Sociologické pojetí v souvislosti s kvalitou života sleduje atributy sociální úspěšnosti, společenský status, životní styl, vybavení domácnosti, vzdělání, majetek apod. Životní styl je ovlivněn ekonomickým postavením jedince i celé společnosti a struktura příjmů i výdajů se může měnit velmi rychle, např. ztrátou partnera, odchodem do penze apod. Chování člověka je ovlivněno tím, co je jeho životním krédem jeho dominantní hodnotou. Když je pro člověka nejdůležitější práce tak tato skutečnost ovlivňuje způsob života i v jiných oblastech, včetně jeho životního stylu (Vojtovič, 2002, in Dvořáčková, 2012). Na způsobu života lidí se podílejí hodnoty ovlivněné jak rodinným zázemím, tak i výchovou a individuální zkušenostmi. Je možné rozdělit je na individualistické (sebeurčení, úspěch, moc nebo touhu po štěstí) a kolektivistické (spravedlnost či benevolenci). Z dalšího hlediska lze hovořit o hodnotách liberálních (svoboda, autonomie, nezávislost nebo touha po změně) a o hodnotách konzervativních (bezpečí, dodržování tradic, disciplinovanost). Jako na hodnoty lze pohlížet i na takové determinanty životního stylu a situace jednotlivce, jako je povolání, zdravotní problémy (či obecněji subjektivní zdraví), věk, pohlaví, životní události, politická orientace, společenské změny (Payne, 2005).

### **Dosavadní výzkumy v ČR zaměřené na kvalitu života seniorů**

Kvalita života seniorů byla u nás zjišťována už v 80. letech pětipoložkovým dotazníkem VAS (Vizuální analogová stupnice Křivohlavého). V devadesátých letech byla podobná metoda (jednopoložková VAS) použita pro zjištění obecné spokojenosti starých lidí v Institutu pro postgraduální vzdělávání (Topinková, 1994).

Podle Galvase (2012) sledování a hodnocení kvality života je možno pojmout jako subjektivní náhled pacienta či klienta na jednotlivé stránky jeho života. Uchování vitality do vysokého věku je výslednicí několika faktorů a k nejpodstatnějším náleží genetická a vrozená dispozice, převládající minulý a současný životní styl, prostředí, v němž daná osoba žije, stravování, opotřebení organismu, minulé i současné choroby degenerativní povahy, ale i takové faktory, jako je nezdolnost, zacházení se stresem, převládající psychické obranné mechanismy atd.

### **Kvalita života seniorů**

Životní etapa stáří není dle zjištění Kuchařové (2002) vnímána jako období obtížně zvladatelných životních podmínek nebo komplikací, ale naopak převládá pozitivní přístup a optimismus. Okolnosti, které ovlivňujícími životní spokojenost mají relativně větší váhu nemateriální stránky života než stránky materiální. Nemateriální stránky jsou charakterizovány jako pocit bezpečí a dostatku vlastních fyzických sil, zabezpečení pro případ jejich oslabení, tzn. spolehlivé sociální zázemí. V rámci hodnocení toho, jaké problémy v oblasti praktické přináší vyšší věk tak mezilidské vztahy (vrstevníci, rodina) jsou méně „problémové“ než změny, které jsou důsledkem vývoje společenského, politického a technologického. Český senior ve velké míře dává přednost individuální činnosti a jeví se jako individualista. Sice se rád a poměrně často setkává s blízkými, ale zároveň se snaží zůstat na rodině a komunitě co nejvíce nezávislý (Kuchařová, 2002).

Jedním z významných faktorů, který ovlivňuje životní postoj a aktivní přístup k životu dle Kuchařové (2002) je partnerské soužití. Oproti tomu vztahy s dětmi a dalšími příbuznými jsou oporou menší (Kuchařová, 2002).

Vohralíková a Rabušic (2004) se zase domnívají, že pro kvalitu života v každém věku, a obzvlášť ve stáří, je rozhodující zdravotní stav. Zdraví nebo nemoc budou vždy výrazně determinovat způsob prožívání života v pokročilejším věku a předurčí možnost setrvání v zaměstnání nebo naopak odchod do důchodu. Zdravotní stav také ovlivní všechny každodenní činnosti seniorů.

Vohralíková a Rabušic (2004) uvádějí, že k hlavním možným problémům stárnoucího člověka patří osamělost. Podle vnějších ukazatelů (žijící příbuzní, charakter bydliště, nabídka sociálních kontaktů) se sice týká jen části nejstarších seniorů, podle subjektivního vnímání je to však jev podstatně více rozšířený. Míru osamělosti seniorů samozřejmě nejvíce ovlivňuje rodinný stav a s tím související forma rodinného soužití a dle výzkumů pociťuje osamělost alespoň občas  $\frac{3}{4}$  seniorů právě v jednočlenných domácnostech.

S postupujícím věkem se u seniorů snižuje manuální zručnost a s tím nastávají problémy s orientací. Člověk začíná trpět tzv. handicapem sociální integrace, kterým se rozumí znemožnění účasti na obvyklých sociálních vztazích (Pacovský, 1994). Pokud již pro seniora není možné nebo bezpečné žít v domácím prostředí, je postaven před psychicky velmi náročnou situaci ve svém životě a to je odchod do ústavního zařízení. Senior může být ohrožen ztrátou autonomie, adaptačním šokem a syndromem „poslední štace“. Další faktory, které významně ovlivňují spokojenost seniorů a kvalitu jejich života, jsou především již dříve zmíněné zdraví, hmotné zabezpečení, sociální prostředí, mezilidské vztahy, aktivity, zdravotní a sociální péče (Ondrušková, 2009).



### 3 SOUČASNÝ SYSTÉM PÉČE O SENIORY V ČR

Model poskytování péče nesoběstačným členům rodiny se v české společnosti opírá o tradiční pojetí, což znamená, že pro zajištění potřeb těchto osob je primárně odpovědná rodina. Formální, respektive státní služby bývají využívány až v situaci, kdy rodina chybí či péči nezvládá (Svobodová, 2012). Právě z tohoto důvodu, kdy neformální péče o seniora není zajištěna, je důležité utvářet dostatečnou nabídku služeb, které mohou rodinu doplnit či dočasně nahradit a podporovat tak život seniora v jeho přirozeném prostředí, ve kterém bude kladen důraz na jeho individuální potřeby. Právě senioři, kteří jsou natolik nesoběstační, že nemohou žít ve svém původním, přirozeném prostředí a péče ze strany jejich rodinných příslušníků je nedostatečná či úplně chybí, mohou využít služby pobytových zařízení (Nešporová, a kol., 2008). Zdravotní a sociální péči o seniory není možné od sebe oddělovat (Dvořáčková, 2012). Avšak důležité je zamezit nevhodnému umístění seniorů do institucionální péče v tom případě, kdy to není nezbytně nutné. Příčiny, kdy jsou senioři nevhodně umístěni do institucionální péče, může být buď špatná bytová situace v rodině, nedostatečná nabídka sítě terénních a ambulantních služeb nebo i nedostatečná informovanost o těchto způsobech zajištění potřeb apod. Právě s touto podporou a pomocí terénních služeb by senior (člověk se specifickými potřebami) mohl zůstat v přirozeném prostředí. (Průša, 2010).

Služby, které senior může využívat, najdeme v zákoně č. 108/2006 sb. o sociálních službách nebo konkrétní zařízení v daném regionu v registru poskytovatelů sociálních služeb. Sociální služby dle zákona O sociálních službách dělíme podle formy na služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Některé služby se mohou prolínat a mohou mít formu ambulantní, terénní a pobytovou.

#### 3.1 Sociální péče

Z širšího pojetí jsou sociální služby poskytovány lidem společensky znevýhodněným s cílem zlepšit kvalitu jejich života nebo je v maximální možné míře do společnosti začlenit. Sociální služby musí zohledňovat jak osobu uživatele, tak jeho rodinu (Matoušek, 2007.) Cílem sociálních služeb je podpora rozvoje nebo zachování soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu a snížení sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem života uživatele. Sociální služby zajišťují plno funkcí a mezi základní řadíme pomoc při zvládnutí běžných úkonů o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro

osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů (MPSV).

V užším pojetí jsou sociální služby v ČR součástí státního systému sociálního zabezpečení. Druhy sociálních služeb definuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Rozděluje je na **sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence**. Některé služby jsou zdarma, ale některé se poskytují pouze za úplatu a uživatel si je může u organizace poskytující sociální služby „zakoupit“ na základě přiznaného příspěvku na péči. Sociální služby jsou poskytovány organizacemi nebo jednotlivci, kteří mají k této činnosti oprávnění. Maximální ceny za služby jsou stanoveny prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb. k zákonu o sociálních službách. Sociální služby, jejich rozsah a forma pomoci a podpory, musí zachovávat lidskou důstojnost. Tato pomoc musí na osoby působit aktivně, musí vycházet z individuálních potřeb osob, podporovat rozvoj samostatnosti a musí je motivovat k činnostem, které posilují jejich sociální začleňování a nevede k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace. Samozřejmostí sociálních služeb je, že musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob (Česko, Zákon č. 108/2006).

Co se týče forem poskytování sociálních služeb, tak ty se dle zákona o sociálních službách dělí na služby **pobytové, ambulantní nebo terénní**. Pod pojmem pobytové služby se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb, ambulantní služby jsou služby, za kterými osoba dochází, nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování a terénní služby jsou služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí (Česko, Zákon č. 108/2006).

V případech, kdy u seniora dojde ke zhoršení zdravotního stavu a ztrátě soběstačnosti a potřebuje zajistit dlouhodobou péči, tak tato nastalá situace může v rodině vyvolat krizi. Tyto situace lze v některých případech řešit pomocí **terénních sociálních služeb**, jindy je ale nutná institucionální forma péče. Jaká služba je pro daného člověka ideální, tedy jakou konkrétní službu nebo formu péče zvolit, je daná mírou závislosti seniora, respektive jeho mírou soběstačnosti a závisí na jeho aktuálním zdravotním stavu (Bayerová, 2005). Kubalčíková (2006) tvrdí, že proto, aby senior závislý na pomoci druhé osoby mohl setrvat v přirozeném prostředí, je zapotřebí dobře fungujících sociálních služeb. Právě služby to-

hoto typu může senior přijímat ve vlastní domácnosti, jsou časově flexibilní a mají největší potenciál nabízet komplexní pomoc, avšak dostatečně strukturovanou podle aktuální situace klienta.

Jednou z nejrozsáhlejších terénních služeb je **pečovatelská služba**. „*Služba je poskytována seniorům a těžce zdravotně postiženým občanům, kteří si z důvodu zdravotního stavu, vysokého věku či ztráty soběstačnosti nejsou schopni obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby nebo kteří pro nepříznivý zdravotní stav potřebují ošetření jinou osobou nebo jinou osobní péči, kterou jim nemohou poskytnout rodinní příslušníci.*“ (Nešporová a kol. Hlavním cílem pečovatelských služeb je zajistit především život v domácnostech, zachovat kontakt se sociálním prostředím a oddálit nutnost umístění do ústavní péče (Nešporová, a kol., 2008). Zákon o sociálních službách také vymezuje zařízení sociálních služeb. Vzhledem zaměření této práce uvádím pouze ta zařízení, která se zaměřují na seniory. Jedná se o domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, a domovy pro osoby se zdravotním postižením. Každá sociální služba má také dle tohoto zákona definovány základní činnosti, které k ní náleží. Další službu, kterou mohou senioři využívat, je pečovatelská služba nebo domov s pečovatelskou službou.

Další služba uvedená v zákoně o sociálních službách umožňuje fyzické osobě, která pečuje o seniora v jeho přirozeném prostředí, nezbytný odpočinek. Jde o tzv. odlehčovací službu, která má charakter terénních, ambulantních nebo pobytových služeb (Matoušek, 2007).

Momentálně dochází v systému sociálních služeb k transformaci celé sociální oblasti. Odpovědnost za sociální služby se přenáší z pozice státu na jednotlivce, obce/komunity, kraje, občanské společnosti a stát. Povinnosti a odpovědnost u všech uvedených účastníků můžeme najít v tzv. Bílé knize sociálních služeb (Malíková, 2011).

### **Pobytová zařízení pro seniory**

Typická pobytová zařízení pro seniory jsou domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Domov pro seniory poskytuje pobytové služby osobám mající sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Domovy se zvláštním režimem poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demenci, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

delnou pomoc jiné fyzické osoby (Sbírka zákonů). Poskytovatel si může zaregistrovat více druhů sociálních služeb v rámci jednoho zařízení (Dvořáčková, 2012).

Další službu, kterou mohou senioři využívat, je kombinace pečovatelské služby a pobytového zařízení a ta je zajišťována v domech s pečovatelskou službou. Dům s pečovatelskou službou není zařízením sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, ale jedná se o byty ve vlastnictví obce, o nichž také sama obec rozhoduje. Jedná se o byty v domech zvláštního určení podle ustanovení § 685 odst. 4 zákona č. 40/1964 Sb. občanského zákoníku ve znění pozdějších předpisů. Samotný pojem bytů v domech zvláštního určení není definován. Předpokládá se ale, že obyvatelům těchto bytů bude poskytována sociální služba podle § 40 zákona o sociálních službách, tedy pečovatelská služba. Výhodou soustředění seniorů potřebujících péči v domech s pečovatelskou službou je přítomnost pečovatelky po celou její pracovní dobu a to zpravidla v pracovních dnech. (Králová, Rážová in Kozáková 2011).

Služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče dle §52 zákona o sociálních službách jsou další služby, které jsou zaměřeny na seniory. V těchto zařízeních se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby, a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou či jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních či ambulantních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb (Česko, Zákon č. 108, 2006).

### 3.2 Zdravotní péče

Jak jsem se již dříve zmiňovala, základem zdravotní péče je primární péče, kterou poskytuje praktický lékař pro dospělé. Uplatňuje primární, sekundární i terciální prevenci. V péči o seniory by měl spolupracovat jak s rodinou, tak s ostatními složkami primární péče, např. s domácí ošetrovatelskou péčí, pečovatelskou službou a jinými neziskovými organizacemi. Do zdravotní péče nezahrnujeme jen péči, která je poskytována ve zdravotnických zařízeních, ale patří do ní i domácí ošetrovatelská péče, která je poskytována na doporučení praktického lékaře a je hrazena z prostředků zdravotního pojištění. Tato péče je zajištěna různými agenturami, státními, městskými, charitativními či soukromými. Pro to, aby domácí

péče mohla být seniorovi poskytnuta, je potřeba, aby klinický stav seniora byl stabilizovaný a aby domácí prostředí umožňovalo poskytovat péči, která předpokládá během dne i zapojení rodiny nebo jiného laického pečovatele. K typickým úkolům domácí péče patří ošetřování chronických ran, aplikace inzulínu, poskytování fyzioterapie nebo také poradenství o kompenzačních pomůckách. Významnou možností pro rodiny je možnost půjčování ošetřovatelských, rehabilitačních a kompenzačních pomůcek včetně polohovacích lůžek. V případě potřeby poskytují zdravotní péči ambulantní specialisté především u oborů vnitřního lékařství: urologie, neurologie, očního lékařství, stomatologie, gynekologie, ortopedie aj. (Zavázalová, in Dvořáčková, 2012).

Od prvopočátku je domácí péče brána jako přirozený způsob péče o člověka - doma se rodilo, léčilo a umíralo za přítomnosti všech členů rodiny. Vzhledem k úrovni medicínských poznatků byla domácí péče jedinou a nutnou formou péče. V dnešní době má na rozvoj domácí péče vliv řada společenských faktorů, jako jsou např. stoupající náklady na zdravotní péči, stárnutí populace, rostoucí poptávka veřejnosti po službách v domácím prostředí a tím snaha o zachování přirozeného životního stylu v domácím prostředí, rozvoj moderních technologií, politické faktory jako jsou změny zdravotnických systémů, iniciativy samospráv a neziskový sektor a samozřejmě i rodina, která v posledních desetiletích prošla mnoha změnami (Kozáková, 2011). Rodinou jako měnící se institucí se věnují v následujícím odstavci.

### **Rodina jako měnící se instituce**

Rodina je brána jako základní jednotka každé lidské společnosti. Po dlouhou dobu byla považována za stabilní a v podstatě neměnnou instituci. Na rozdíl od vyvíjejícího se veřejného a nepřehledného světa má své členy chránit, neměnit svůj tvar, vnitřní uspořádání ani habitus a změny ve svém okolí vyrovnávat. V posledních desetiletích ale vývoj naznačuje, že rodina jako instituce prochází změnami. Mezi hlavní změny můžeme zařadit velikost, strukturu, a způsob zakládání. Tyto skutečnosti budou muset být zohledněny hlavně při formování pomoci starým lidem v rodinách. Ve dvacátém století byla právě instituce rodiny vystavena zpochybnění své tradiční podoby a prošla mnoha změnami a byly přeformulovány její základní charakteristiky. Mezi největší změny, které znamenají riziko při poskytování péče o seniory, můžeme označit např:

- 1) **Pokles porodnosti** – V dnešní době převažují rodiny s jedním nebo dvěma dětmi. Z organizačně technického hlediska se snižující počet dětí činí rodinnou péči obtížnější.
- 2) **Tradiční role ženy jako pečovatelky** – V dnešní době je většina žen zaměstnaná a je na ně kladen tlak, kdy se musí postarat nejen o své děti, ale i o své stárnoucí rodiče. Žena se tedy dostává do oboustranného tlaku a musí řešit dilema, koho má upřednostnit při poskytování pomoci a jak vše sladit a zkombinovat s pracovními povinnostmi. V minulosti ženy takový problém naplnění své povinnosti pečovatelky neměly, protože generace žily spolu nebo velmi blízko a ženy pracovaly v domácím hospodářství.
- 3) **Rozvedené rodiny** – V případě uzavření manželství se příbuzenské vztahy rozšiřují a v případě rozchodu se zase naopak zužují. V takto nově vzniklých partnerských vztazích se vytvářejí vztahy nevlastní rodič – nevlastní dítě. Dle Kozákové (2011) se v těchto nevlastních liniích oslabuje motivace k poskytování péče starším lidem. Výsledky šetření Veselé (2002 Představy rodinných příslušníků a zabezpečení péče nesoběstačným rodičům [www.vupsv.cz](http://www.vupsv.cz)) tyto domněnky potvrzují. Senioři, kteří žijí v manželství, nebo ti, jejichž manželství zaniklo přirozeným způsobem, tak mají větší šanci při vzniklé nesoběstačnosti na dožití ve své domácnosti nebo domácnosti dětí, než ti, jejichž manželství zaniklo rozvodem. Respondenti byli dotázáni, jak by se pravděpodobně zachovali v případě, že by se jejich rodiče rozvedli a potřebovali pro nesoběstačnost péči. 88% respondentů, kteří nemají zkušenost s rozvodem manželství rodičů, uvedlo, že by potřebnou péči poskytli oběma rodičům. Oproti tomu by pomoc oběma rodičům poskytlo 52% respondentů, jejichž rodiče jsou rozvedeni.
- 4) **Oddělený život generací** – V současné době stále více převažuje preference samostatného bydlení. Děti a jejich rodiče bydlí každý ve svém bytě/domě a mnohdy i stovky kilometrů od sebe. Rodina je méně stabilní, sociální vazby jsou často zpřetrhány nebo narušeny a zmenšuje se počet příležitostí k vzájemnému prožívání každodenních aktivit a uvědomění si vzájemné zodpovědnosti.
- 5) **Nevyhovující bytové podmínky** – Toto je to často uváděný faktor odmítnutí poskytování péče. Rodiny, které žijí v bytě běžné velikosti, mají nevyhovující podmínky pro poskytování péče a to buď z aspektu rozlohy, nebo vybavenosti bydlení (Kozáková, 2011).

Domácí péče je jedním z funkčních prvků primární péče. Filozofie domácí péče je podmíněna principem zpětné vazby a interakcí člověka se svým sociálním prostředím s důrazem na chápání individuální kvality života každého člověka. Jejím vyjádřením je od roku 1993 mezinárodní přijatá jednotka IQIL (Quality of Individual Life), která je stanovena na základě objektivních potřeb jedince ve vztahu k reálným možnostem společnosti. Dalším principem uplatňovaným v domácí péči je princip subsidiarity (napomáhání svépomocí s podporou, rozvojem a adaptací všech zůstávajících potenciálů klienta v oblasti sebezpečí a vzájemné pomoci a péče v rámci rodiny. Domácí péče je zajišťována multidisciplinárním týmem – lékař, sestra, fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog, ...) Pacient spolu se svou rodinou se aktivně účastní sebezpečí a vzájemné pomoci.

Cílem domácí péče je umožnit zkrácení doby hospitalizace a nepřerušit potřebný kontakt mezi pacientem a nemocnicí. Z pohledu pacienta tato služba především znamená možnost pokračování v potřebné odborné ošetrovatelské péči v pacientově domácnosti a hlavně jeho brzké navrácení do domácího prostředí. Nesmíme zapomenout, jak jsem již výše zmiňovala, že nedílnou součástí domácí péče je domácí zdravotní péče a sociální péče poskytovaná agenturami domácí péče (Kozáková, 2011).

### **Poslání, cíle a principy domácí péče**

Dle Kozákové (2011), si organizace domácí péče dávají za svou hlavní vizi pomáhat lidem v hmotné, sociální, zdravotní a duchovní nouzi a snaží se lidem, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci, umožnit žít opět normální život a respektovat jejich svobodnou vůli (Kozáková, 2011).

### **Cíle domácí péče dle Kozákové (2011) jsou:**

- pomáhat jednotlivci a jeho rodině dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody v souladu s jejich sociálním prostředím
- možnost klienta, rodiny a blízkých spolupodílet se na poskytování péče
- zachovat kvalitu života a umožnit nemocným v terminální fázi života umírat v kruhu svých blízkých a ve svém domácím prostředí
- zabezpečit komplexní domácí péči v koordinaci s ústavní péčí a dalšími zdravotnickými a sociálními zařízeními prostřednictvím multidisciplinárního týmu a služeb
- zabezpečit maximální rozsah, dostupnost, kvalitu a efektivitu zdravotní péče domácí péče pro každého

- garantovat odbornou a etickou úroveň poskytování domácí péče
- udržovat a zvyšovat soběstačnost klienta v běžných denních činnostech
- zácvik blízkých v jednoduchých ošetrovatelských intervencích, vzájemná podpora a péče
- zvýšit edukaci zdravotní povědomí a zodpovědnost populace za tělesné a duševní zdraví pacienta a jeho rodiny
- zajišťovat dodržování léčebného režimu a snižovat negativní vliv onemocnění na celkový zdravotní a duševní stav pacienta a rodiny

Zdravotní péče, která je indikována ošetřujícím lékařem klienta, pak bývá poskytována zejména v rámci komplexní domácí péče, která zahrnuje sociální péči a pomoc a laickou pomoc v oblasti sebedpěče nebo za účasti blízkých osob klienta (Kozáková, 2011).

Rozsah výše zmíněných jednotlivých aktivit je dán aktuálním stavem klienta, jeho sociálním prostředím a rozsahem kompetence multidisciplinárního týmu. Nedílnou součástí je také kulturní tradice jednotlivých států a legislativní nastavení systému zdravotnictví (Kozáková, 2011).



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 CÍLE A METODY VÝZKUMU

Hlavním cílem této diplomové práce je zjistit spokojenost seniorů žijících v domovech pro seniory a seniory žijících v domácím prostředí v jednotlivých oblastech života a porovnat, zda se spokojenost těchto dvou skupin liší. Dále je cílem porovnat celkovou spokojenost a důležitost v oblastech života, kde respondenti označí míru důležitosti a míru spokojenosti u jednotlivých položek a porovnat, čemu ve svém životě přikládají největší a nejmenší důležitost a v jakých položkách jsou nejvíce a nejméně spokojeni.

### 4.1 Výzkumný soubor

Základní výzkumný soubor tvoří senioři (65 let a více) žijící v domovech pro seniory a senioři (65 let a více) žijící v domácím prostředí. Vzhledem k tomu, že pro práci potřebujeme seniory starší 65 let a seniory žijící v různých typech prostředí, jsme se rozhodli pro skupinový výběr těchto osob a to v rozsahu souboru minimálně 100 seniorů ve věku 65 a více let žijících v domovech pro seniory a pomocí sněhové koule minimálně 40 seniorů ve věku 65 a více let žijících v domácím prostředí. Celkem bylo navraceno a správně vyplněno 106 dotazníků z domovů pro seniory a 42 dotazníků z domácího prostředí.

### 4.2 Výzkumné problémy a stanovení hypotéz

#### 1. Jaké jsou rozdíly ve spokojenosti mezi klienty domovů pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí v daných oblastech života?

**H0:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **zdraví**.

**H1:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **zdraví**.

**H0:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti fyzická **soběstačnost**.

**H2:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti fyzická **soběstačnost**.

**H0:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **psychická pohoda**.

**H3:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **psychická pohoda**.

**H0:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti prostředí a **bydlení**.

**H4:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti prostředí a **bydlení**.

**H0:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **spánek**.

**H5:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **spánek**.

**H0:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **rodinné vztahy**.

**H6:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **rodinné vztahy**.

**H0:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **vztahy s ostatními lidmi**.

**H7:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **vztahy s ostatními lidmi**.

**H0:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **děti**.

**H8:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **děti**.

**H0:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **péče o sebe sama**.

**H9:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **péče o sebe sama**.

**H0:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **láska**.

**H10:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **láska**.

**H0:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **sexuální život**.

**H11:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **sexuální život**.

**H0:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **účast v politice**.

**H12:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **účast v politice**.

**H0:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **víra**.

**H13:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **víra**.

**H0:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **odpočinek**.

**H14:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **odpočinek**.

**H0:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **koníčky**.

**H15:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **koníčky**.

**H0:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **pocit bezpečnosti**.

**H16:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **pocit bezpečnosti**.

**H0:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **práce**.

**H17:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **práce**.

**H0:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **spravedlnost**.

**H18:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **spravedlnost**.

**H0:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **svoboda**.

**H19:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **svoboda**.

**H0:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **krása a umění**.

**H20:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **krása a umění**.

**H0:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **pravda**.

**H21:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **pravda**.

**H0:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **peníze**.

**H22:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **peníze**.

**H0:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **jídlo**.

**H23:** Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti **jídlo**.

### **Definování proměnných**

**Nominální proměnná:** zdraví, fyzická soběstačnost, psychická pohoda, prostředí a bydlení, spánek, rodinné vztahy, vztah s ostatními lidmi, děti, péče o sebe sama, láska, sexuální života, účast v politice, víra, odpočinek, koníčky, pocit bezpečnosti, svoboda, krása a umění, pravda, peníze a jídlo

**Metrická proměnná:** míra spokojenosti, míra důležitosti

### **4.3 Technika výzkumu**

Pro sběr dat bude použita výzkumná metoda dotazník SQUALA. Tento dotazník je sebe-posuzovací a vychází z Maslowovy teorie potřeb. V roce 1995 – 1996 byl standardizován na naší populaci jako česká verze QOL SQUALA – CZ. Obsahuje 23 oblastí života, které reflektují vnější i vnitřní realitu každodenního života. Pro naše potřeby jsme k dotazníku přidali ještě jednu část a to na zjištění demografických údajů. Dotazník je tedy rozdělen do tří částí. První část obsahuje 23 otázek týkajících se toho, jaké hodnoty považují respondenti v životě za důležité (otázky 1 - 23). Důležitost je v každé z těchto oblastí hodnocena na pětibodové škále:

- 0 – bezvýznamné
- 1 – málo důležité
- 2 – středně důležité
- 3 – velmi důležité
- 4 – nezbytné

a třetí část obsahuje 23 otázek, které zjišťují, nakolik jsou respondenti spokojeni v různých oblastech životních hodnot (otázky 24 – 46). Spokojenost je v každé z těchto oblastí hodnocena na pětibodové škále:

- 0 – velmi zklamán
- 1 – nespokojen
- 2 – spíše spokojen
- 3 – velmi spokojen
- 4 – zcela spokojen

### **4.4 Způsob zpracování dat**

Získaná data se budou zapisovat do tabulky v programu Microsoft Excel a následně budou zpracována a vyhodnocena v programu Statistica 10. Položky ve zjišťování míry spokojenosti

nosti dle prostředí, ve kterém senioři žijí (domov pro seniory – dále jen DPS a domácím prostředím, dále jen DP), v oblasti zdraví, fyzické soběstačnosti, psychické pohody, prostředí a bydlení, spánku, rodinných vztahů, vztahů s ostatními lidmi, dětí, péči o sebe sama, lásky, sexuálního života, účasti v politice, víry, odpočinku, koníčků, pocitu bezpečnosti, svobody, krásy a umění, pravdy, peněz a jídla, budeme zjišťovat pomocí Studentova T-testu. Pro vyhodnocení celkové spokojenosti seniorů a celkové důležitosti vypočítáme průměrné hodnoty u dotazníku společně pro seniory žijící v DP a seniory žijící v DPS. Pro vyhodnocení celkové spokojenosti a důležitosti seniorů žijící v DP a seniory v DPS vypočítáme průměrné hodnoty dotazníků spokojenosti a dotazníku důležitosti pro každou skupinu zvlášť a následně je porovnáme.

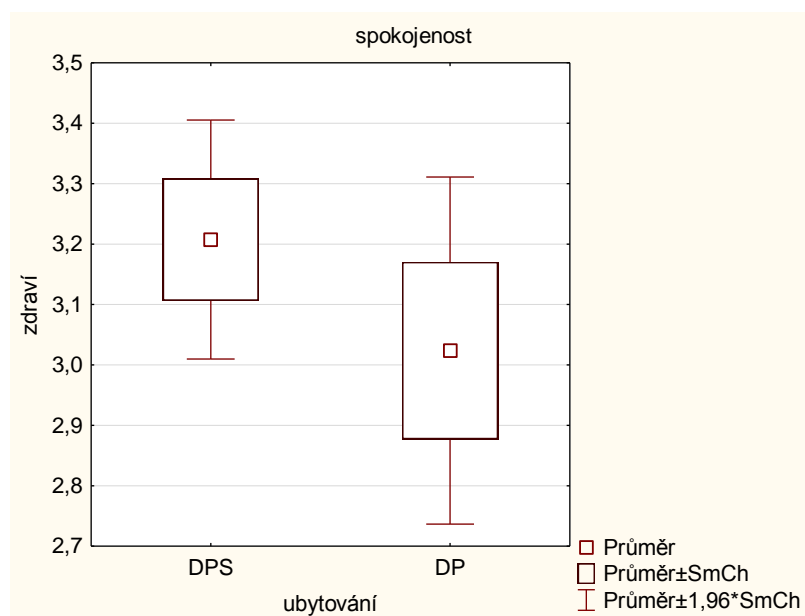
## 5 ZPRACOVÁNÍ KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU

### 1. Jaké jsou rozdíly ve spokojenosti mezi seniory žijícími v domově pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí?

*Hypotéza H0: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti zdraví.*

*Hypotéza H1: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti zdraví.*

Přijímáme nulovou hypotézu ( $p = 0,32$  - příloha PII), že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti zdraví.



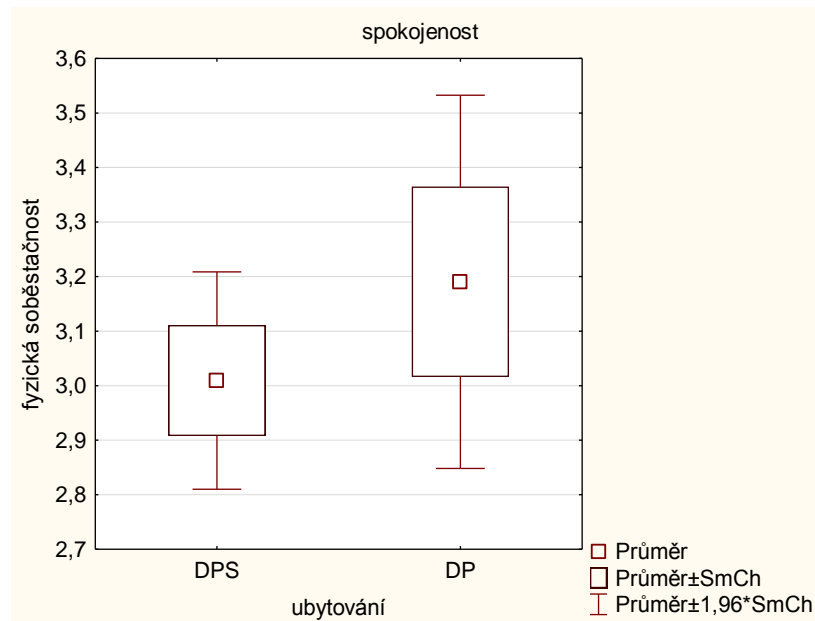
Graf 1: hodnocení spokojenosti - zdraví

*Hypotéza H0: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti fyzická soběstačnost.*

*Hypotéza H2: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti fyzická soběstačnost.*



Přijímáme nulovou hypotézu ( $p = 0,36$  - příloha PII), že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti fyzické soběstačnosti.

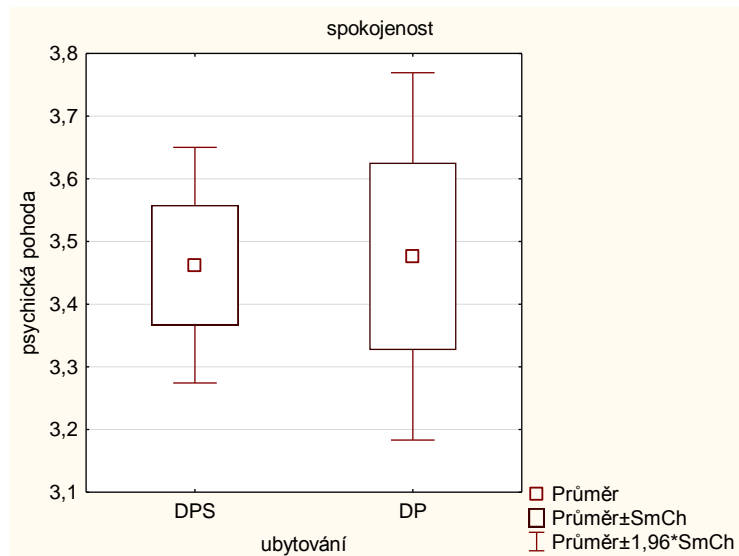


Graf 2: hodnocení spokojenosti - fyzická soběstačnost

*Hypotéza H0: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti psychická pohoda.*

*Hypotéza H3: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti psychická pohoda.*

Přijímáme nulovou hypotézu ( $p = 0,94$  - příloha PII), že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti psychická pohoda.

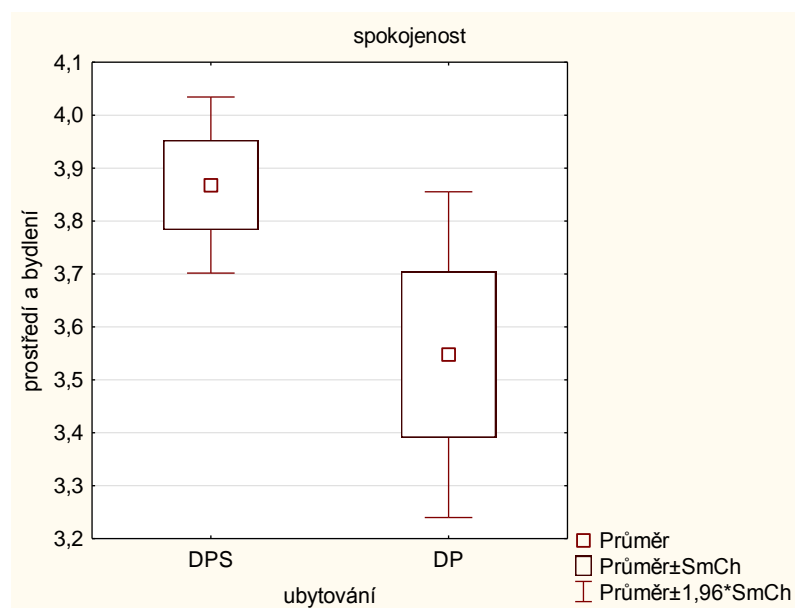


Graf 3: hodnocení spokojenosti – psychická pohoda

*Hypotéza H0: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti prostředí a bydlení.*

*Hypotéza H4: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti prostředí a bydlení.*

Přijímáme nulovou hypotézu ( $p = 0,06$  - příloha PII), že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti prostředí a bydlení.

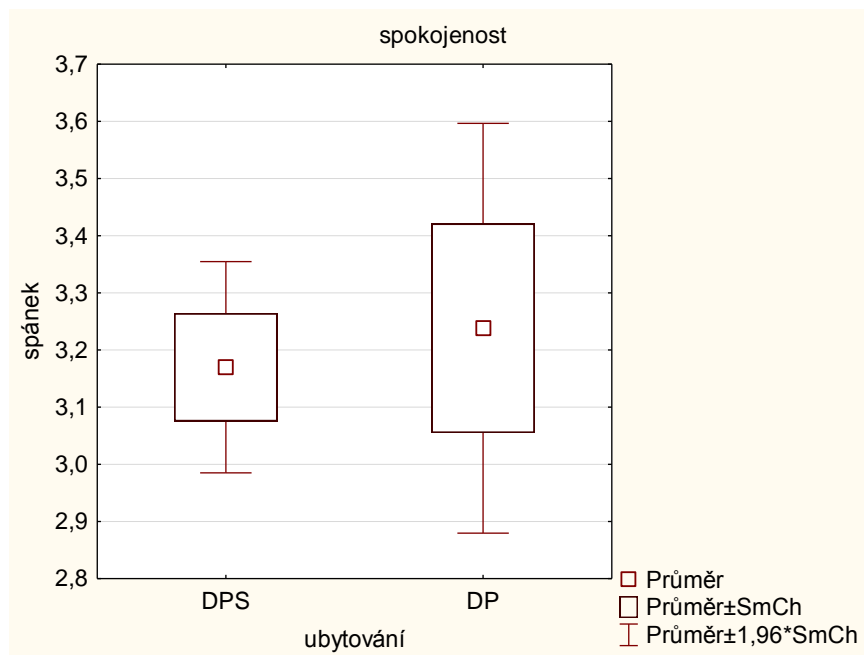


Graf 4: hodnocení spokojenosti – prostředí a bydlení

*Hypotéza H0: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti spánek.*

*Hypotéza H5: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti spánek.*

Přijímáme nulovou hypotézu ( $p = 0,72$  - příloha PII), že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti spánek.

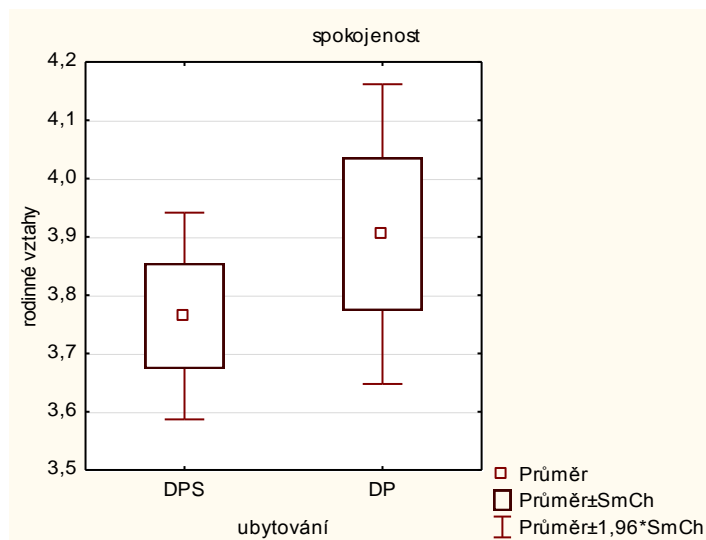


Graf 5: hodnocení spokojenosti – spánek

*Hypotéza H0: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti rodinné vztahy.*

*Hypotéza H6: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti rodinné vztahy.*

Přijímáme nulovou hypotézu ( $p = 0,40$  - příloha PII), že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti rodinné vztahy.

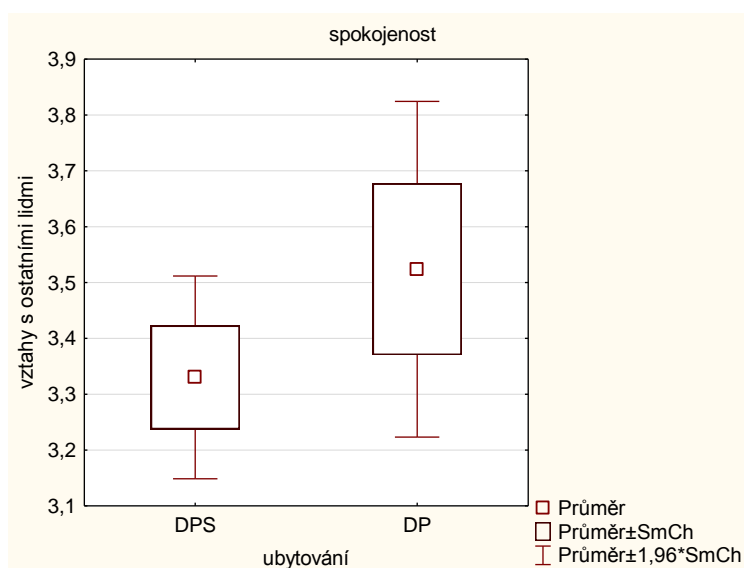


Graf 6: hodnocení spokojenosti – rodinné vztahy

*Hypotéza H0: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti vztahy s ostatními lidmi.*

*Hypotéza H7: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti vztahy s ostatními lidmi.*

Přijímáme nulovou hypotézu ( $p = 0,27$  - příloha PII), že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti vztahy s ostatními lidmi.

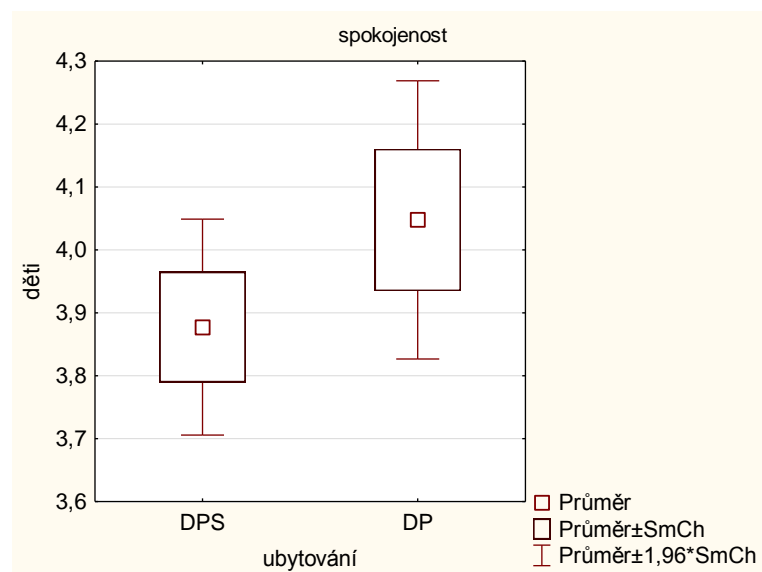


Graf 7: hodnocení spokojenosti – vztahy s ostatními lidmi

*Hypotéza H0: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti dětí.*

*Hypotéza H8: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti dětí.*

Přijímáme nulovou hypotézu ( $p = 0,28$  - příloha PII), že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti dětí.

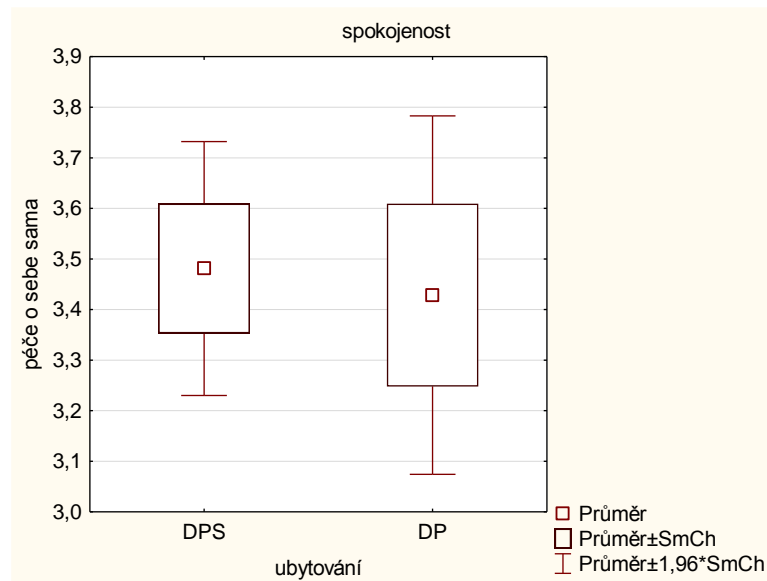


Graf 8: hodnocení spokojenosti - děti

*Hypotéza H0: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti péče o sebe sama.*

*Hypotéza H9: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v péči o sebe sama.*

Přijímáme nulovou hypotézu ( $p = 0,82$  - příloha PII), že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti péče o sebe sama.

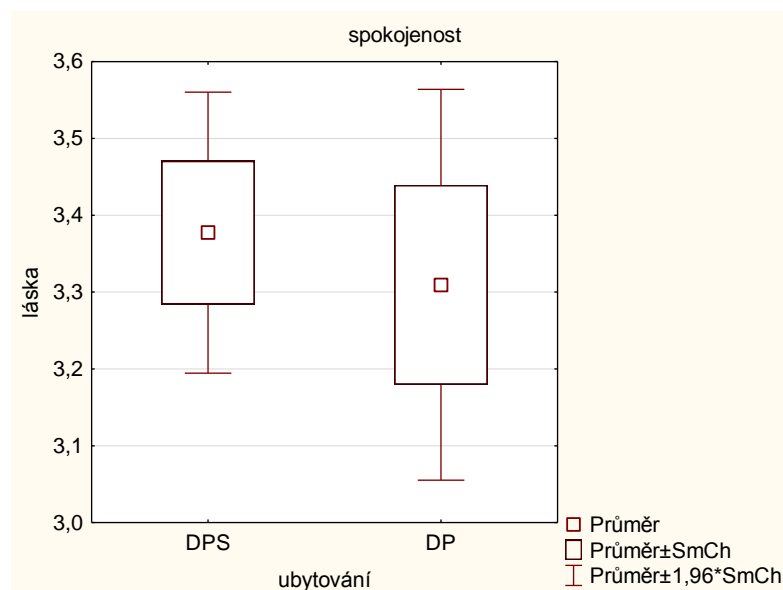


Graf 9: hodnocení spokojenosti – péče o sebe sama

*Hypotéza H0: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti láska.*

*Hypotéza H10: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti láska.*

Přijímáme nulovou hypotézu ( $p = 0,69$  - příloha PII), že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti láska.

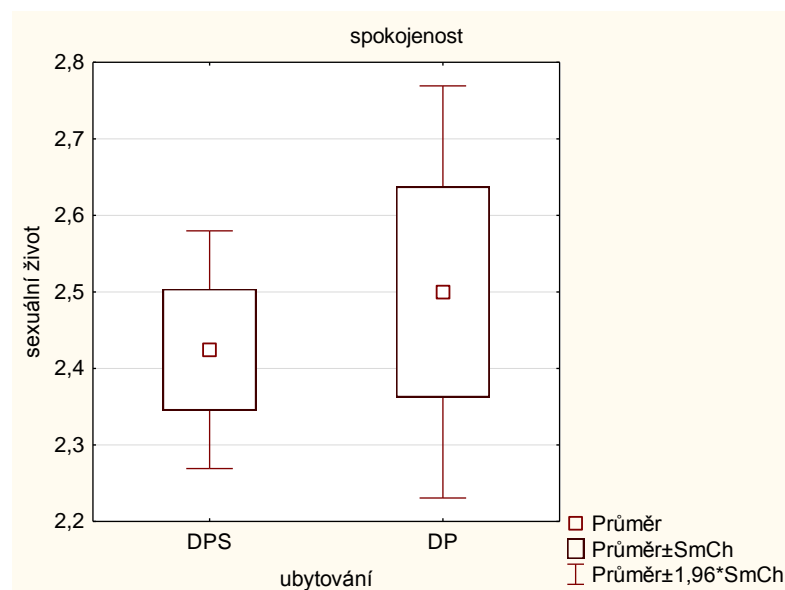


Graf 10: hodnocení spokojenosti - láska

*Hypotéza H0: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti sexuální život.*

*Hypotéza H11: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti sexuální život.*

Přijímáme nulovou hypotézu ( $p = 0,62$  - příloha PII), že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti sexuální život.

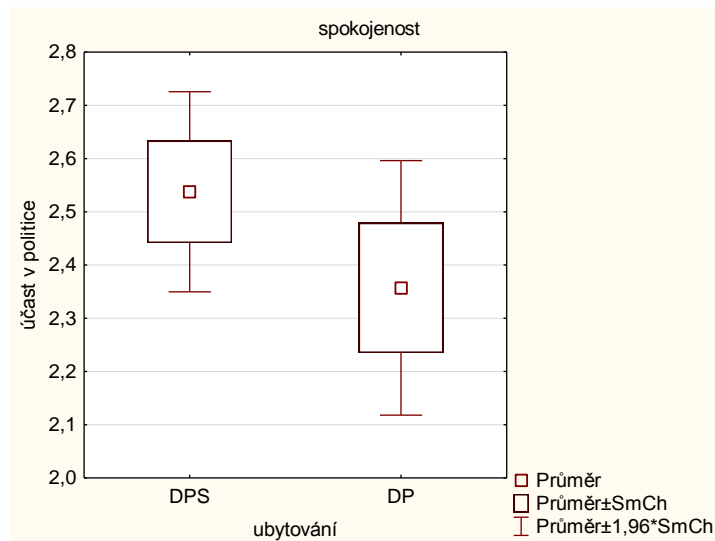


Graf 11: hodnocení spokojenosti – sexuální život

*Hypotéza H0: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti účast v politice.*

*Hypotéza H12: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti účast v politice.*

Přijímáme nulovou hypotézu ( $p = 0,29$  - příloha PII), že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti účast v politice.

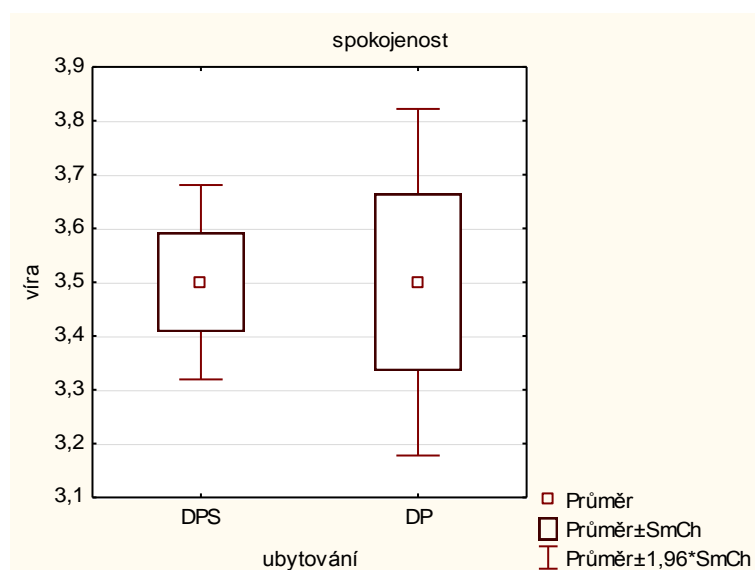


Graf 12: hodnocení spokojenosti – účast v politice

*Hypotéza H0: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti víra.*

*Hypotéza H13: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti víra.*

Přijímáme nulovou hypotézu ( $p = 1$ - příloha PII), že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti víra.



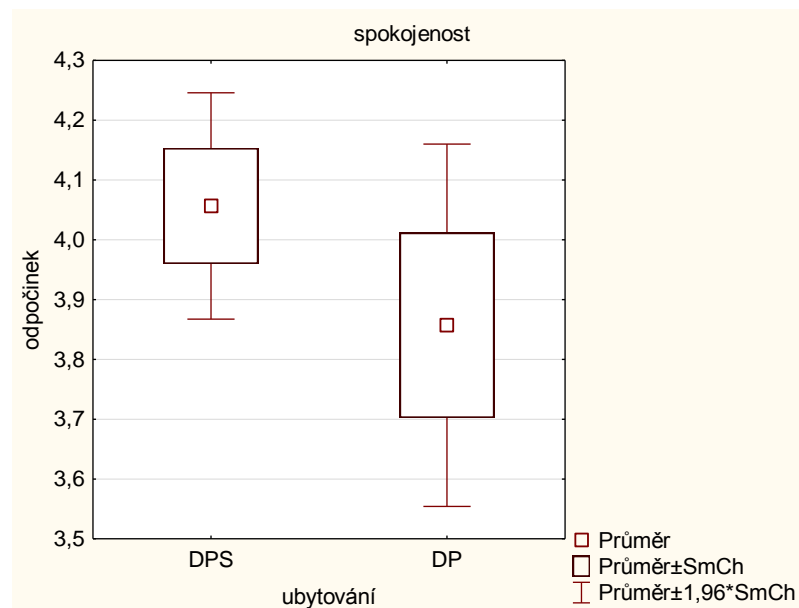
Graf 13: hodnocení spokojenosti - víra



*Hypotéza H0: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti odpočinek.*

*Hypotéza H14: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti odpočinek.*

Přijímáme nulovou hypotézu ( $p = 0,27$  - příloha PII), že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti odpočinek.

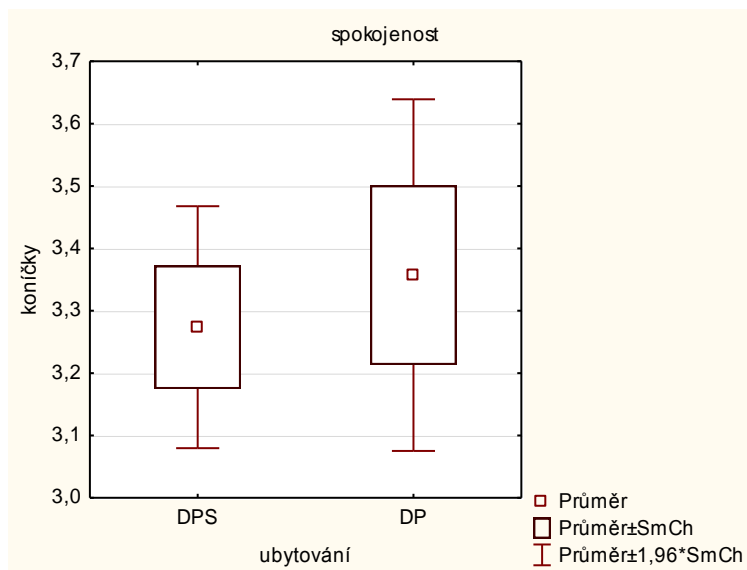


Graf 14: hodnocení spokojenosti - odpočinek

*Hypotéza H0: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti koníčky.*

*Hypotéza H15: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti koníčky.*

Přijímáme nulovou hypotézu ( $p = 0,65$  - příloha PII), že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti koníčky.

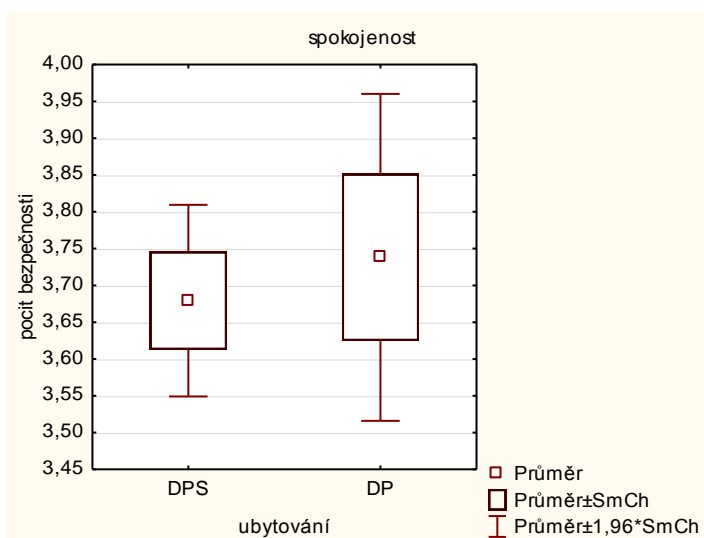


Graf 15: hodnocení spokojenosti - koníčky

*Hypotéza H0: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti pocit bezpečnosti.*

*Hypotéza H16: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti pocit bezpečnosti.*

Přijímáme nulovou hypotézu ( $p = 0,64$  - příloha PII), že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti pocit bezpečnosti.

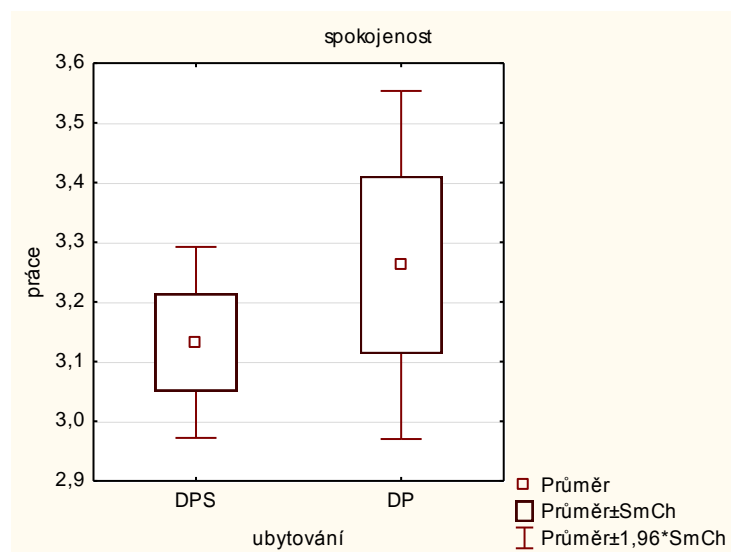


Graf 16: hodnocení spokojenosti – pocit bezpečnosti

*Hypotéza H0: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti práce.*

*Hypotéza H17: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti práce.*

Přijímáme nulovou hypotézu ( $p = 0,42$  - příloha PII), že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti práce.

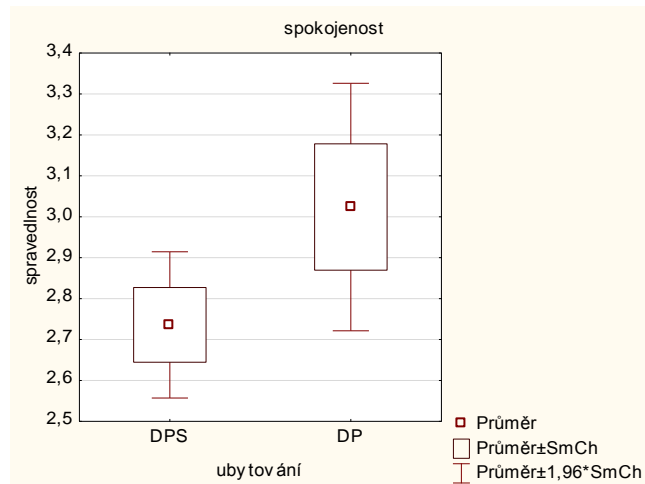


Graf 17: hodnocení spokojenosti - práce

*Hypotéza H0: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti spravedlnost.*

*Hypotéza H18: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti spravedlnost.*

Přijímáme nulovou hypotézu ( $p = 0,10$  - příloha PII), že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti spravedlnost.

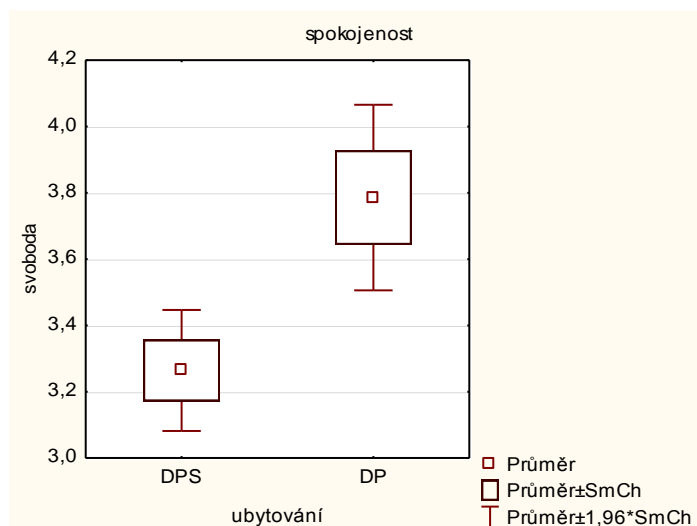


Graf 18: hodnocení spokojenosti - spravedlnost

*Hypotéza H0: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti svoboda.*

*Hypotéza H19: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti svoboda.*

Přijímáme alternativní hypotézu ( $p = 0$  - příloha PII), že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti svoboda.

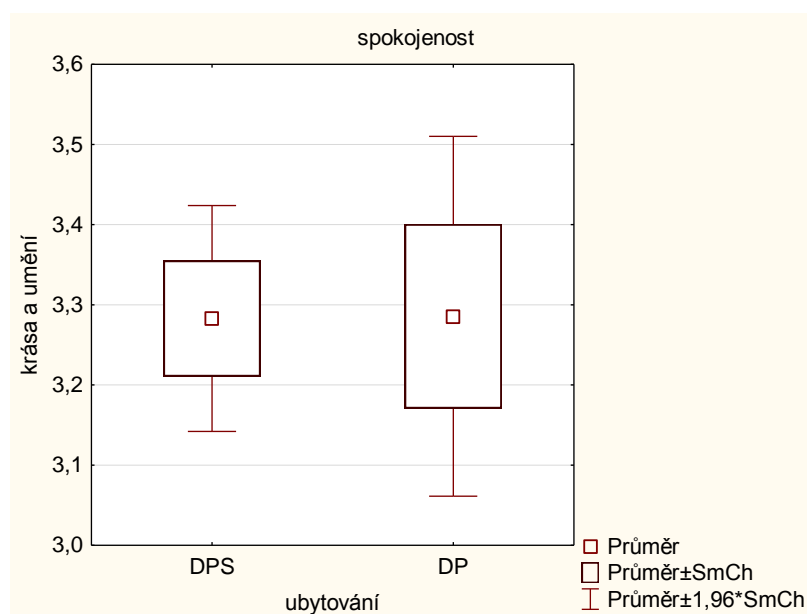


Graf 19: hodnocení spokojenosti - svoboda

*Hypotéza H0: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti krása a umění.*

*Hypotéza H20: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti krása a umění.*

Přijímáme nulovou hypotézu ( $p = 0,98$  - příloha PII), že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti krása a umění.

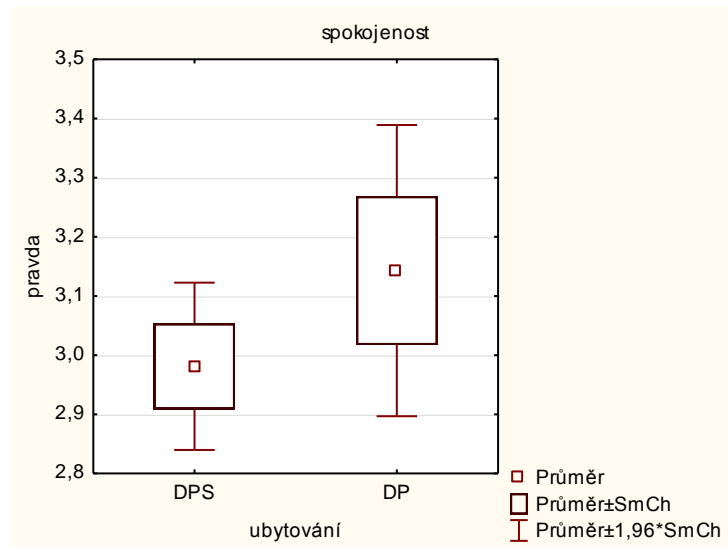


Graf 20: hodnocení spokojenosti – krása a umění

*Hypotéza H0: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti pravda.*

*Hypotéza H21: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti pravda.*

Přijímáme nulovou hypotézu ( $p = 0,25$  - příloha PII), že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti pravda.

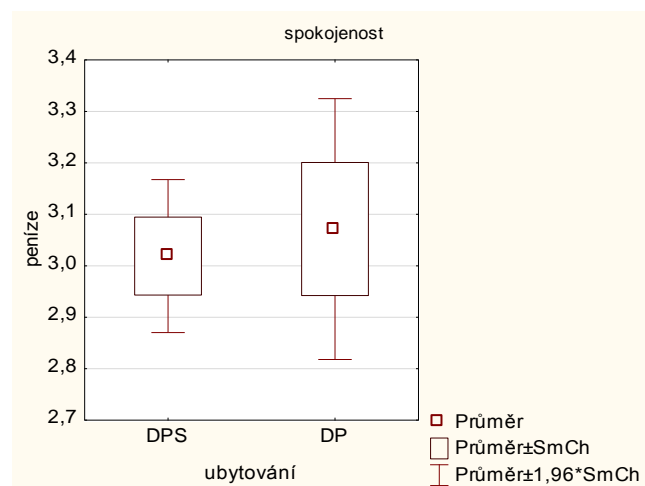


Graf 21: hodnocení spokojenosti - pravda

*Hypotéza H0: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti peníze.*

*Hypotéza H22: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti peníze.*

Přijímáme nulovou hypotézu ( $p = 0,72$  - příloha PII), že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti peníze.

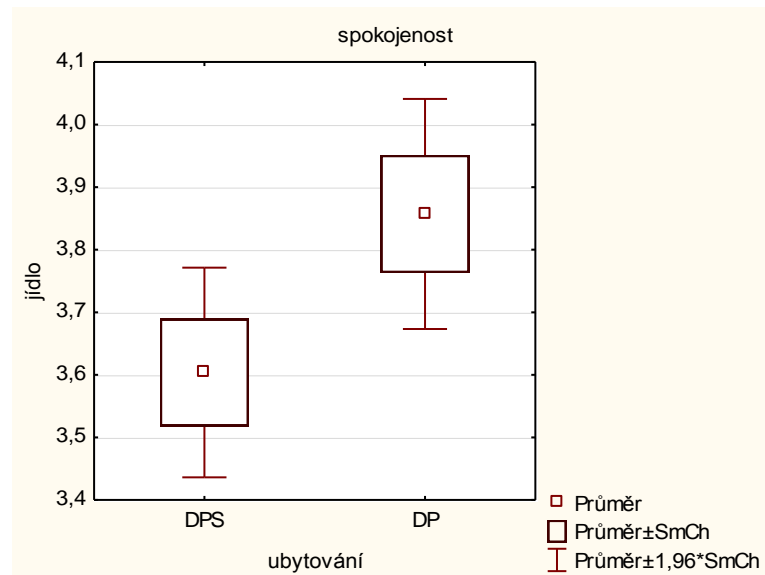


Graf 22: hodnocení spokojenosti - peníze

*Hypotéza H0: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti jídlo.*

*Hypotéza H23: Mezi seniory žijícími v domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti jídlo.*

Přijímáme nulovou hypotézu ( $p = 0,09$  - příloha PII), že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, nejsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti jídlo.



Graf 23: hodnocení spokojenosti - jídlo

<b>Spokojenost</b>		
	<b>Domácí prostředí</b>	<b>Domov pro seniory</b>
zdraví	3,0	3,2
fyzická soběstačnost	3,2	3,0
psychická pohoda	3,5	3,5
prostředí a bydlení	3,6	3,9
spánek	3,2	3,2
rodinné vztahy	3,9	3,8
vztahy s ostatními lidmi	3,5	3,3
děti	4,1	3,9
péče o sebe sama	3,4	3,5
láska	3,3	3,4
sexuální život	2,5	2,4
účast v politice	2,4	2,5
víra	3,5	3,5
odpočinek	3,9	4,1
koníčky	3,4	3,3
pocit bezpečnosti	3,7	3,7
práce	3,3	3,1
spravedlnost	3,0	2,7
svoboda	3,8	3,3
krása a umění	3,3	3,3
pravda	3,1	3,0
peníze	3,1	3,0
jídlo	3,9	3,6

Tabulka 1: vyhodnocení celkové spokojenosti dle ubytování

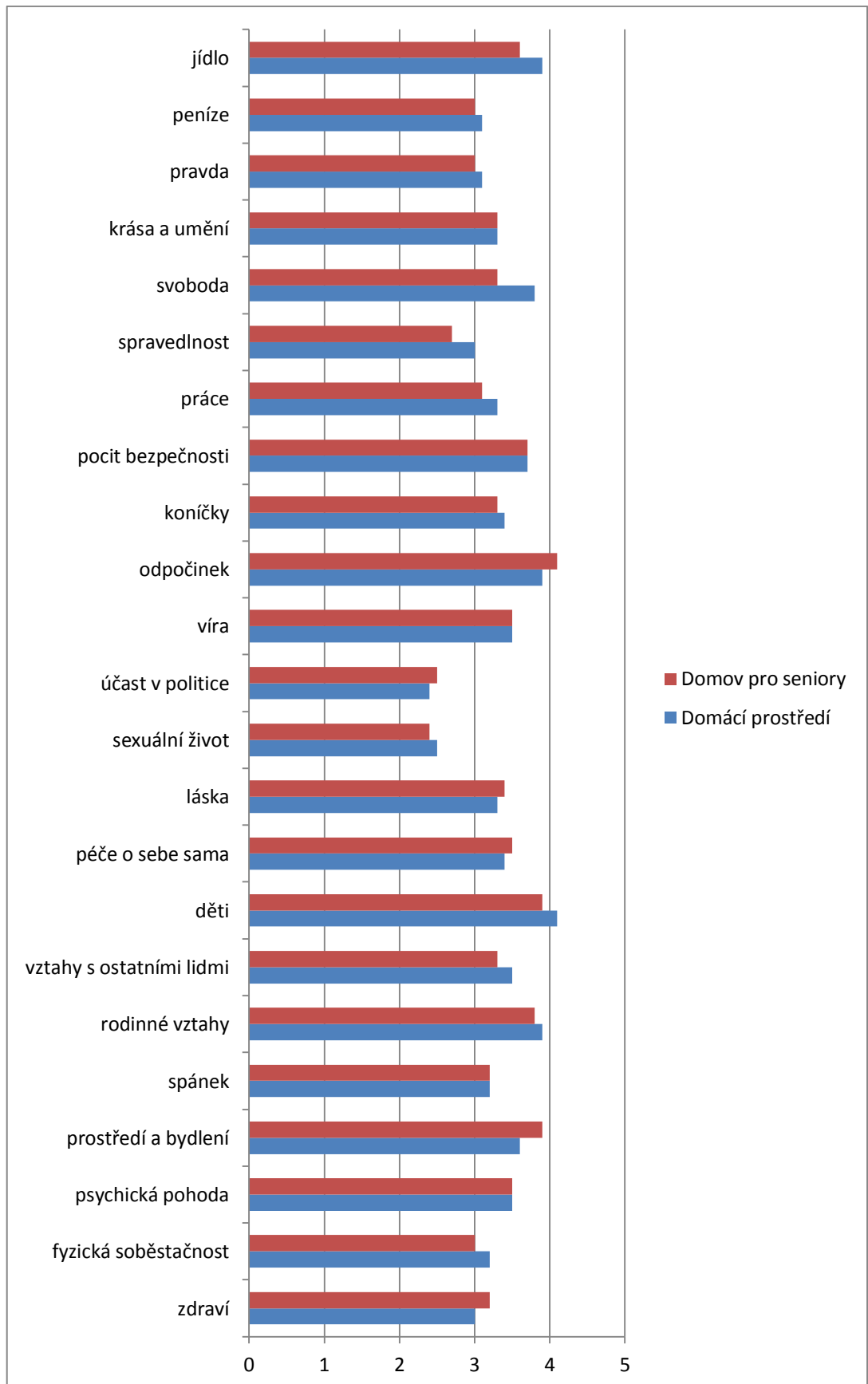
Z uvedených hodnot se na prvních pěti místech v hodnocení spokojenosti ve skupině DP se umístily položky: děti, rodinné vztahy, odpočinek, jídlo a svoboda.

Ve skupině DPS se na prvních pěti místech umístily položky: odpočinek, prostředí a bydlení, děti, rodinné vztahy a pocit bezpečnosti.



Na posledních pěti místech se v hodnocení spokojenosti ve skupině DP umístily položky: účast v politice, sexuální život, zdraví, spravedlnost a se stejným počtem peníze a pravda.

Na posledních pěti místech v oblasti hodnocení spokojenosti ve skupině DPS se umístily položky: sexuální život, účast v politice, spravedlnost, a se stejným počtem fyzická soběstačnost, pravda a peníze.



Graf 24: hodnocení spokojenosti dle ubytování

<b>Důležitost</b>		
	<b>Domácí prostředí</b>	<b>Domov pro seniory</b>
být zdravý	4,3	4,6
být fyzicky soběstačný	4,1	4,2
cítit se psychicky dobře	4,6	4,6
příjemné prostředí a bydlení	4,2	3,9
dobře spát	4,1	4,2
rodinné vztahy	4,0	4,1
vztahy s ostatními lidmi	4,0	3,7
mít a vychovávat děti	3,7	3,7
postarat se o sebe	4,1	4,2
milovat a být milován	3,8	3,9
mít sexuální život	2,6	2,4
zajímat se o politiku	2,6	2,7
mít víru (např. náboženství)	3,7	3,5
odpočívat ve volném čase	3,4	3,5
mít koníčky ve volném čase	3,2	3,3
být v bezpečí	4,1	3,9
práce	4,1	4,2
spravedlnost	4,0	3,8
svoboda	3,7	3,8
krása a umění	3,0	3,0
pravda	4,2	4,3
peníze	3,6	3,6
dobré jídlo	3,7	3,6

Tabulka 2: Vyhodnocení celkové důležitosti dle ubytování

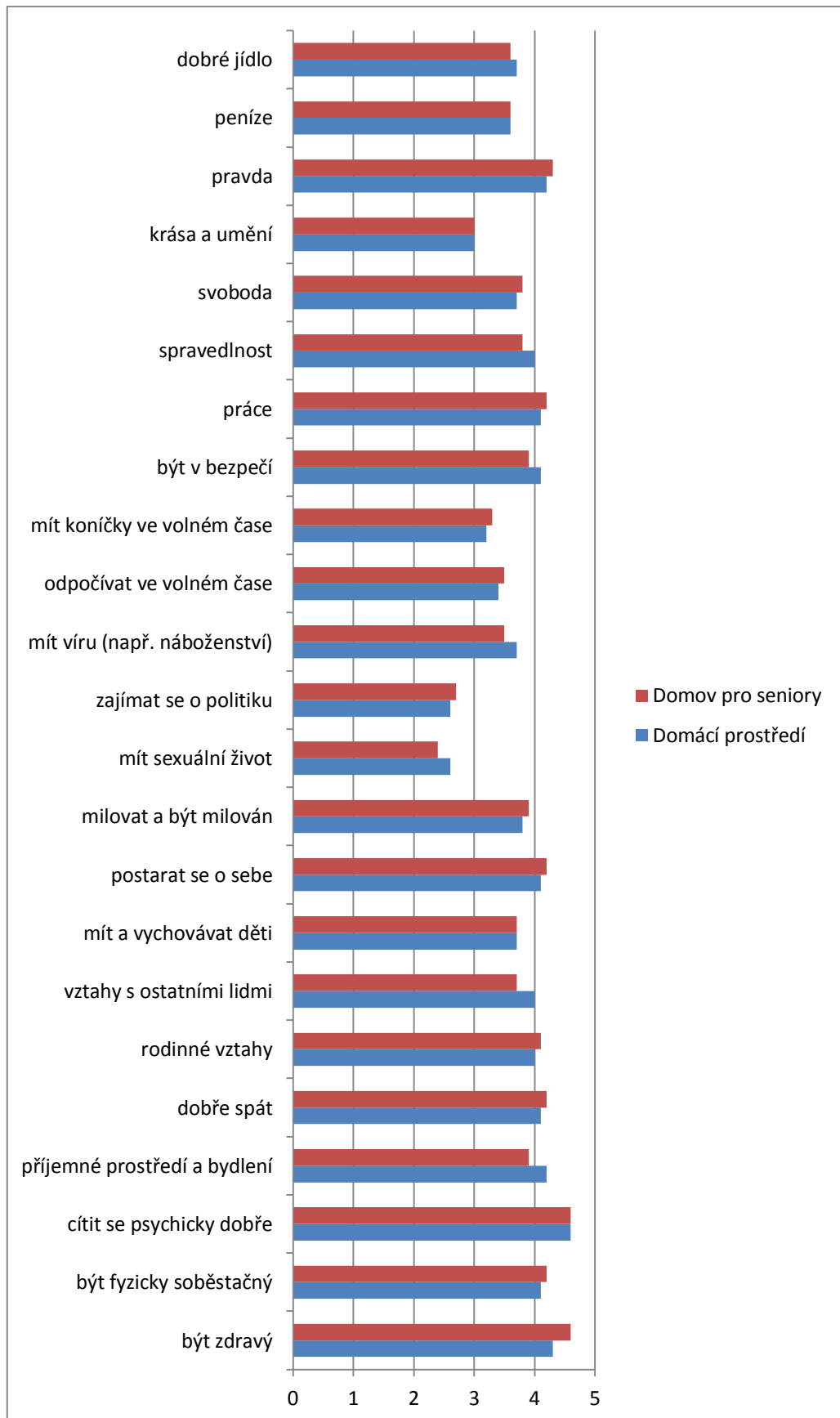
Z uvedených hodnot se na prvních pěti místech v hodnocení důležitosti ve skupině DP umístily položky: cítit se psychicky dobře, být zdravý, příjemné prostředí a bydlení, pravda

a se stejným počtem být fyzicky soběstačný, dobře spát, postarat se o sebe, být v bezpečí a práce.

Ve skupině DPS se na prvních pěti místech umístily položky být zdravý, cítit se psychicky dobře, pravda a se stejným počtem být fyzicky soběstačný, dobře spát, postarat se o sebe a práce.

Na posledních pěti místech se v hodnocení důležitosti ve skupině DP umístily položky: mít sexuální život, zajímat se politiku, krása a umění, mít koníčky ve volném čase a odpočívat ve volném čase.

Ve skupině DPS se na posledních pěti místech umístily položky: mít sexuální život, zajímat se politiku, krása a umění, mít koníčky ve volném čase a mít víru.



Graf 25: hodnocení důležitosti dle ubytování

	<b>důležitost</b>	<b>spokojenost</b>
být zdravý	4,5	3,1
být fyzicky soběstačný	4,3	3
cítit se psychicky dobře	4,6	3,5
příjemné prostředí a bydlení	4	3,8
dobře spát	4,2	3,2
rodinné vztahy	4,1	3,9
vztahy s ostatními lidmi	3,8	3,4
mít a vychovávat děti	3,8	4
postarat se o sebe	4,2	3,5
milovat a být milován	3,9	3,4
mít sexuální život	2,5	2,5
zajímat se o politiku	2,6	2,5
mít víru (např. náboženství)	3,6	3,5
odpočívat ve volném čase	3,5	4
mít koníčky ve volném čase	3,3	3,3
být v bezpečí	4	3,7
práce	4,1	3,2
spravedlnost	3,9	2,8
svoboda	3,7	3,5
krása a umění	3	3,3
pravda	4,3	3,1
peníze	3,6	3,1
dobré jídlo	3,5	3,7

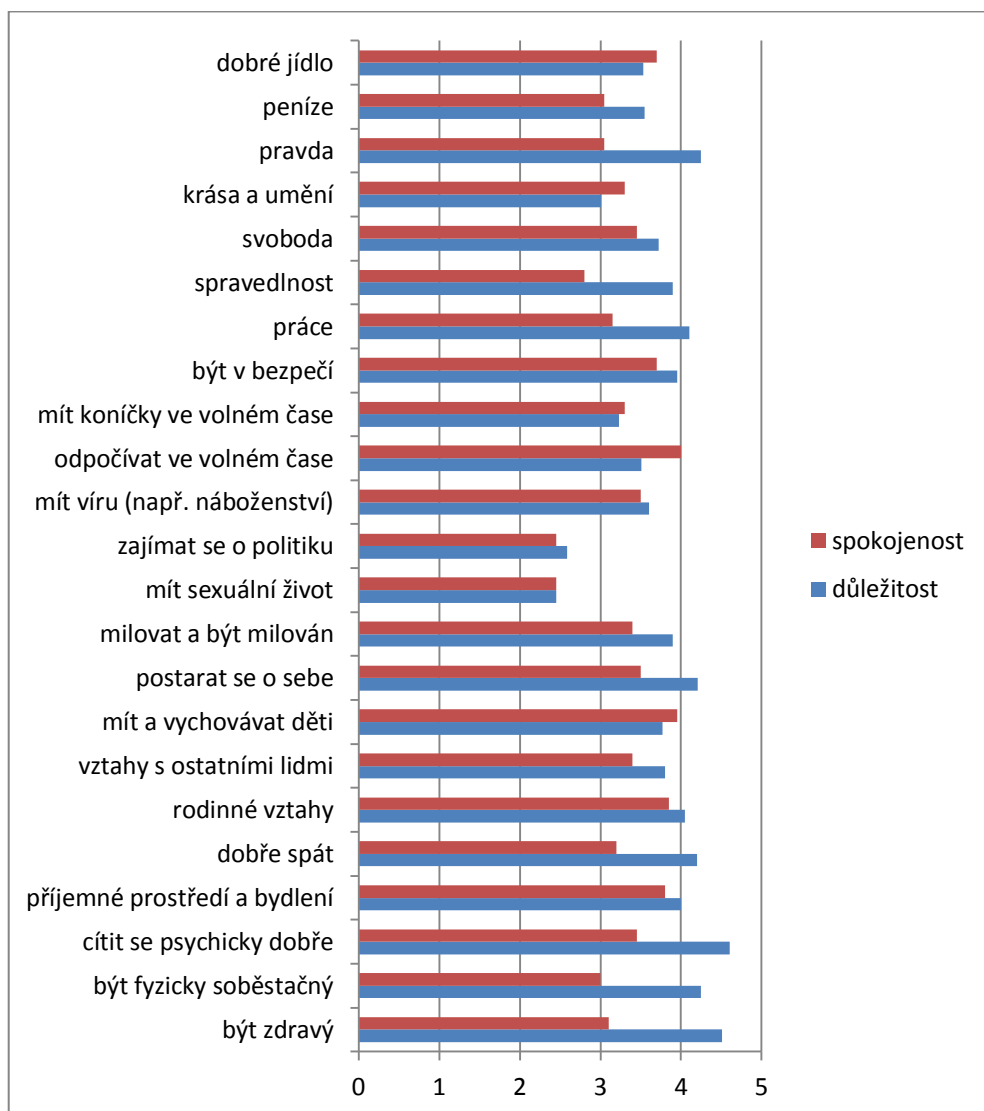
Tabulka 3: vyhodnocení celkové spokojenosti

Z uvedených hodnot se na prvních pěti místech v hodnocení důležitosti umístily položky: cítit se psychicky dobře, být zdravý, být fyzicky soběstačný, pravda, postarat se o sebe a stejně hodnocena položka dobře spát.

Na posledních pěti místech se v hodnocení důležitosti umístily položky: mít sexuální život, zajímat se o politiku, krása a umění, mít koníčky ve volném čase a odpočívat ve volném čase.

V oblasti spokojenosti se na prvních pěti místech umístily položky: mít a vychovávat děti, odpočívat ve volném čase, rodinné vztahy, příjemné prostředí a bydlení a být v bezpečí a dobré jídlo, se stejným skórem.

Na posledních pěti místech v oblasti hodnocení spokojenosti se umístily položky mít sexuální život, zajímat se o politiku, spravedlnost, být fyzicky soběstačný, a se stejným skórem být zdravý, pravda a peníze.



Graf 26: vyhodnocení celkové spokojenosti

## 6 VÝSLEDKY SHRnutí A VYUŽITí V PRAxi

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaká je spokojenost seniorů v DPS a DP v různých životních oblastech a porovnání těchto dvou skupin. Testovali jsme oblasti: zdraví, fyzická soběstačnost, psychická pohoda, prostředí a bydlení, spánek, rodinné vztahy, vztah s ostatními lidmi, děti, péče o sebe sama, láska, sexuální život, účast v politice, víra, odpočinek, koníčky, pocit bezpečnosti, svoboda, krása a umění, pravda, peníze a jídlo. Z výsledků průzkumu a následného zpracování vyplynulo, že mezi těmito dvěma skupinami není významný rozdíl ve výše jmenovaných oblastech s výjimkou oblasti svoboda, kde jsme přijali alternativní hypotézu, že mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v domácím prostředí, jsou rozdíly ve spokojenosti v oblasti svoboda. Více spokojeni v této oblasti jsou senioři, kteří žijí v domácím prostředí. Senioři v DP byli nejvíce spokojeni v oblasti děti a rodinné vztahy, odpočinku, jídla a svobody. Senioři z DPS byli nejvíce spokojeni s odpočinkem, prostředím a bydlením, dětmi, rodinnými vztahy a pocitem bezpečnosti. Nejméně spokojeni byli senioři z DP spokojeni s účastí v politice, sexuálním životem, zdravím, spravedlností, penězi a pravdou. Senioři z DPS byli nejméně spokojeni s oblastmi sexuální život, účast v politice, spravedlností, být fyzicky soběstačný, s pravdou a penězi. V oblasti důležitosti z DP senioři kladli na prvních pět míst cítit se psychicky dobře, být zdravý, příjemné prostředí a bydlení, pravdu, být soběstačný, dobře spát, postarat se o sebe, být v bezpečí a práci. Senioři z DPS kladli na prvních 5 míst položku být zdravý, cítit se psychicky dobře, pravdu, být fyzicky soběstačný, dobře spát, postarat se o sebe a práci. Za nejméně důležité považovali senioři položky jak z DP tak z DPS položky mít sexuální život, zabývat se politikou, krása a umění, mít koníčky ve volném čase a v poslední položka je rozdílná. Senioři z DP uvedli položku odpočívat ve volném čase a senioři z DPS uvedli víru. Celkově jsou senioři spokojeni s položkami děti, odpočinek ve volném čase, rodinné vztahy, příjemné prostředí a bydlení, pocit bezpečí a jídlo. Nejméně jsou spokojeni se sexuálním životem, politikou, spravedlností, fyzickou soběstačností, zdravím, pravdou a penězi. Nejvyšší důležitost přikládají položce cítit se psychicky dobře, být zdravý, být fyzicky soběstačný, pravdě, postarat se o sebe sama a dobře spát, naopak nejméně důležité je mít sexuální život, politika, krása a umění, mít koníčky a odpočinku ve volném čase. Vzhledem k tomu, že se jednotlivé položky od sebe nelišily, musím říct, že senioři jsou spokojeni se svou kvalitou života stejně jak v DPS, tak DP. Dle tohoto zjištění můžeme soudit, že se kvalita života seniorů v DPS zvýšila, nebo kvalita života v DP se snížila. Ale vzhledem



k prostudovaným materiálům se přikláním k první verzi, že se úroveň v DPS zvýšila díky a neustále se zvyšuje, i díky národnímu programu přípravy na stárnutí, což je potěšující.

## ZÁVĚR

V této práci jsme se zaměřili na problematiku kvality života seniorů v DPS a DP a zjistit, zda jsou v těchto dvou skupinách významné rozdíly v různých oblastech života. Právě úroveň kvality života v DPS byla a je často diskutovaným tématem. Toto téma se týká snad každého člověka v dnešní naší společnosti ať přímo či nepřímo. Někdo má v DPS rodiče či jiné příbuzné, někdo v nich žije a někteří uvažují nad tím, zda někdy v budoucnosti budou také tuto službu potřebovat. Právě díky uspořádání dnešní společnosti a hlavně rodiny, která přebírá jiné funkce a ty, které měla, ztrácí nebo už ztratila a tím myslím péči o člověka starého a nemocného a dalších faktorů, kdy se lidský věk prodlužuje na úkor kvality života, budou tato zařízení potřeba čím dál víc a je na nás, jaké podmínky v těchto domovech nastavíme a udržíme. V dnešní době je po místě v DPS velký zájem, ale ze zkušeností, prostudování materiálů, rozhovoru s ředitelem Brněnského DPS a i zkušeností zaměstnanců, se musí řešit nedostatek míst v těchto zařízeních. Dle dostupných informací se opět chce přenést „břemeno“ odpovědnosti a péče o blízkou osobu, která již nezvládá péči o sebe sama nebo vzhledem ke svému psychickému fyzickému stavu potřebuje dohled jiné osoby, na rodinu tohoto člověka. A nejsou to jen senioři. Samozřejmě je pro každého člověka nejlepší zůstat doma ve svém domácím prostředí, ale péče o něj musí být nějakým způsobem zajištěna. Proto jsou i zřízeny terénní a ambulantní služby, které daným osobám pomáhají v péči o ně. Ale tyto služby jsou placené a mnozí si nemohou dovolit tyto služby využívat v takové míře, jaké by potřebovali i s příspěvkem na péči, který dostávají od státu právě na pokrytí těchto služeb. Nicméně mne potěšil mne fakt, že mezi úrovní kvality života v DPS DP není rozdíl kromě jedné položky a tou je svoboda. Ale ani tento rozdíl není nikterak velký. Já osobně jsem po návštěvě DPS byla mile potěšena, už jen z toho důvodu, jaké příjemné prostředí se snaží pro své klienty vytvořit, samotným přístupem personálu ke svým klientům a možností účastnit se každodenních aktivit pro svůj mentální a fyzický rozvoj. Jestli se tento trend udrží a bude i nadále pokračovat, tak se mnozí z nás budou do DPS těšit.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- BALCAR, Karel. *Životní smysl a kvalita života. Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-363-5.
- HOGENOVÁ, Anna. *Kvalita života a tělesnost*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0457-4.
- HORÁK, Josef. *Škola a hodnotová orientace dětí a mládeže*. Liberec: Technická univerzita, 1997. ISBN 80-7083-257-6.
- HROZENSKÁ, Martina. *Sociální práce so staršími lidmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3.
- CHARVÁT, Josef. *Člověk a jeho svět*. Praha: Avicenum, 1974.
- JEDLIČKA, Václav. *Praktická gerontologie: učební text*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 1991.
- KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatric: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.
- KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- KOZÁKOVÁ, Radka. *Komunitní ošetrovatelská péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. ISBN 978-80-7464-079-7.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- KUČEROVÁ, Stanislava. *Člověk - hodnoty - výchova: kapitoly z filosofie výchovy*. Prešov: vl. n., 1996. ISBN 80-85668-34-3.
- LEPPIN, Zdeněk. *Filosofie hodnot a naše doba: (úvod do problematiky axiologie)*. Praha: Svoboda, 1968.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. ISBN 80-85850-24-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

MISCONIOVÁ, Blanka. *Domácí a primární péče včera, dnes a zítra*. Praha: NCDP, 1998.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

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

PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica, 1994. ISBN 80-85526-32-8.

PRŮŠA, Ladislav. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením: závěrečná zpráva o řešení projektu Analýza a prognóza potřeb poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením: ZVZ 209*. Praha: VÚPSV, 2010. ISBN 978-80-7416-048-6.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5.

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatricie pro praxi*. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-365-6.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

HAYFLICK, Leonard a Caleb E. FINCH. *The cellular basis for biological aging. Handbook of the Biology of aging*. New York: Academic Press, 1977. ISBN 0124782604.

HOJDA, Zdeněk, Marta OTTLOVÁ a Roman PRAHL. *Vetché stáří, nebo zralý věk moudrosti?: sborník příspěvků z 28. ročníku symposia k problematice 19. století: Plzeň, 28. února - 1. března 2008*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1691-1.

KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-x.

MATOUŠEK, Oldřich a Kristina KOLDINSKÁ. *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

NEŠPOROVÁ, Olga, SVOBODOVÁ, Kamila a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Zajištění potřeb seniorů a s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9.

PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. ISBN 08-044-81.

PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.

TUČEK, Milan, et. al. *Dynamika české společnosti a osudy lidí na přelomu tisíciletí*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-22-9.

VOHRALÍKOVÁ, Lenka a Ladislav RABUŠIC. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2004. ISBN 80-239-4218-2.

VOJTĚCHOVSKÝ Miroslav a Helena HAŠKOVCOVÁ. *Otázky thanologie v nemocničních zařízeních. Sborník přednášek 17. Fakultních vědeckých dnů*. 1. FVL UK Praha, dne 16.5.1991, s. 43-46.

2004. *Kvalita života. Sborník příspěvků z konference, konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni Kongresový sál hotelu Aurora*. Institut zdravotní politiky a ekonomiky. Kostelec nad Černými lesy. ISBN 80-86625-20-6.

KOVÁČ, Damián. *Integration of personality – a source of (non) quality of life*. *Studia psychologica*, 2007. ISSN 0039-3320.

ONDRUŠKOVÁ, Jana. *Měření kvality života seniorů*. *Česká geriatrická revue*. Praha: Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP. č. 1 2009. ISSN 1214-0732.

TOPINKOVÁ, Eva. *Transformace zdravotnictví, starý pacient a stárnoucí společnost. Časopis lékařů českých*. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. roč.133, č. 22., 1994. ISSN 0008-7335.

KUCHAŘOVÁ, Věra, RABUŠIC, Ladislav a Lucie EHRENBERGEROVÁ. *Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření*. Praha: MPSV, 2002. [online]. [cit. 2012-12-07]. Dostupné z: <<http://praha.vupsv.cz/Fulltext/zivest.pdf>>

GALVAS, Zbyněk. *K problematice kvality života TZP seniorů*. [online]. [cit. 2012-12-05]. Dostupné z: <[www: http://www.Braillnet.cz/sons/docs/tl99/01.html](http://www.Braillnet.cz/sons/docs/tl99/01.html)>.

SVOBODOVÁ, Kamila. *Genderové aspekty stárnutí: rodina a péče o seniory*. [online]. [cit. 2012-12-30]. Dostupné z: <[www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku\\_&artclID=340&PHPSESSID=f3c05ed07d6861ce57ba669833218285](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku_&artclID=340&PHPSESSID=f3c05ed07d6861ce57ba669833218285)>.

BAYEROVÁ, Mária. *Kvalita života seniorov v ústavnom zariadení. Humanistický zborník* [online]. [cit. 2013-03-30]. Dostupný z: <[www: http://www.ff.unipo.sk/kvdsp/](http://www.ff.unipo.sk/kvdsp/)>.

KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. *Expertíza pro cílovou skupinu seniori*. Katedra sociální politiky a sociální práce FSS MU Brno 2006. [online]. [cit. 2013-04-01]. Dostupný z: <<http://socialnipece.brno.cz/texty/2/podmenu/276/expertizy-pro-jednotlive-cilove-skupiny/>>.

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. [online]. [cit. 2013-01-30]. Dostupný z: <[https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108\\_2006.pdf](https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf)<http://www.mvcr.cz/sbirka/1999/sb039-99.pdf>>.

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DPS Domov pro seniory

DP Domácí prostředí

## SEZNAM OBRÁZKŮ

- Graf 1: hodnocení spokojenosti – zdraví
- Graf 2: hodnocení spokojenosti – fyzická soběstačnost
- Graf 3: hodnocení spokojenosti – psychická pohoda
- Graf 4: hodnocení spokojenosti – prostředí a bydlení
- Graf 5: hodnocení spokojenosti – spánek
- Graf 6: hodnocení spokojenosti – rodinné vztahy
- Graf 7: hodnocení spokojenosti – vztahy s ostatními lidmi
- Graf 8: hodnocení spokojenosti – děti
- Graf 9: hodnocení spokojenosti – péče o sebe sama
- Graf 10: hodnocení spokojenosti – láska
- Graf 11: hodnocení spokojenosti – sexuální život
- Graf 12: hodnocení spokojenosti – účast v politice
- Graf 13: hodnocení spokojenosti – víra
- Graf 14: hodnocení spokojenosti – odpočinek
- Graf 15: hodnocení spokojenosti – koníčky
- Graf 16: hodnocení spokojenosti – pocit bezpečnosti
- Graf 17: hodnocení spokojenosti – práce
- Graf 18: hodnocení spokojenosti – spravedlnost
- Graf 19: hodnocení spokojenosti – svoboda
- Graf 20: hodnocení spokojenosti – krása a umění
- Graf 21: hodnocení spokojenosti – pravda
- Graf 22: hodnocení spokojenosti – peníze
- Graf 23: hodnocení spokojenosti – jídlo
- Graf 24: hodnocení spokojenosti dle ubytování
- Graf 25: hodnocení důležitosti dle ubytování



Graf 26: vyhodnocení celkové spokojenosti

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: vyhodnocení celkové spokojenosti dle ubytování

Tabulka 2: vyhodnocení celkové důležitosti dle ubytování

Tabulka 3: vyhodnocení celkové spokojenosti

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Dotazník kvality života

Příloha PII: Studentův T-test – tabulka výpočty

## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK KVALITY ŽIVOTA**

### **Dotazník kvality života (SQUALA)**

Pořadové číslo..... ID číslo.....

Dobrý den,

Cílem tohoto dotazníku je hodnocení kvality života.

V první části dotazníku vás prosíme, abyste vyplnili demografické údaje. Ve druhé části dotazníku vyplňte prosím, jaké hodnoty považujete v životě za důležité, jak si jich ceníte. Ve třetí části zjišťujeme, nakolik jste Vy osobně spokojen(a) v různých oblastech životních hodnot.

Odpovědi jsou anonymní a důvěrné. Následné počítačové zpracování bude omezeno jen na vyhodnocení získaných údajů, v žádném případě nebudou získaná data použita k jakýmkoli komerčním účelům.

Děkujeme vám za spolupráci na naší výzkumné práci.

## 1) HODNOCENÍ DŮLEŽITOSTI

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

	nezbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bezvýznamné
1) být zdravý					
2) být fyzicky soběstačný					
3) cítit se psychicky dobře					
4) příjemné prostředí a bydlení					
5) dobře spát					
6) rodinné vztahy					
7) vztahy s ostatními lidmi					
8) mít a vychovávat děti					
9) postarat se o sebe					
10) milovat a být milován					
11) mít sexuální život					
12) zajímat se o politiku					
13) mít víru (např. náboženství)					
14) odpočívat ve volném čase					
15) mít koníčky ve volném čase					
16) být v bezpečí					
17) práce					
18) spravedlnost					
19) svoboda					
20) krása a umění					
21) pravda					
22) peníze					
23) dobré jídlo					

## 2) HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI

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

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

## PŘÍLOHA PII: STUDENTŮV T-TEST – TABULKA VÝPOČTY

T-testy /spokojenost											
	Prů- měr - DPS	Prů- měr - DP	t	sv	p	Poč.pla t - DPS	Poč.pla t - DP	Sm.odch. - DPS	Sm.odch. - DP	F-poměr - Rozptyly	p - Rozptyly
zdraví	3,208	3,024	0,993	146	<b>0,322</b>	106	42	1,039	0,950	1,198	0,520
fyzická soběs- tačnost	3,009	3,190	0,927	146	<b>0,355</b>	106	42	1,046	1,131	1,169	0,521
psychická poho- da	3,462	3,476	0,078	146	<b>0,938</b>	106	42	0,987	0,969	1,039	0,915
prostředí a bydlení	3,868	3,548	1,917	146	<b>0,057</b>	106	42	0,874	1,017	1,355	0,221
spánek	3,170	3,238	0,362	146	<b>0,718</b>	106	42	0,971	1,185	1,491	0,108
rodinné vztahy	3,764	3,905	0,848	146	<b>0,398</b>	106	42	0,931	0,850	1,201	0,514
vztahy s ostat- ními lidmi	3,330	3,524	1,101	146	<b>0,273</b>	106	42	0,953	0,994	1,086	0,722
děti	3,877	4,048	1,089	146	<b>0,278</b>	106	42	0,902	0,731	1,522	0,129
péče o sebe sama	3,481	3,429	0,225	146	<b>0,822</b>	106	42	1,318	1,172	1,266	0,397
láska	3,377	3,310	0,401	146	<b>0,689</b>	106	42	0,961	0,841	1,306	0,336
sexuální život	2,425	2,500	0,494	146	<b>0,622</b>	106	42	0,816	0,890	1,191	0,475
účast v politice	2,538	2,357	1,058	146	<b>0,292</b>	106	42	0,987	0,791	1,559	0,109
víra	3,500	3,500	0,000	146	<b>1,000</b>	106	42	0,949	1,065	1,260	0,349
odpočinek	4,057	3,857	1,098	146	<b>0,274</b>	106	42	0,994	1,002	1,016	0,920
koničky	3,274	3,357	0,460	146	<b>0,646</b>	106	42	1,019	0,932	1,195	0,526
pocit bezpečnos- ti	3,679	3,738	0,462	146	<b>0,645</b>	106	42	0,684	0,734	1,154	0,554
práce	3,132	3,262	0,812	146	<b>0,418</b>	106	42	0,840	0,964	1,317	0,267
spravedlnost	2,736	3,024	1,651	146	<b>0,101</b>	106	42	0,939	1,000	1,133	0,603
svoboda	3,264	3,786	-3,012	146	<b>0,003</b>	106	42	0,959	0,925	1,076	0,811
krása a umění	3,283	3,286	0,020	146	<b>0,984</b>	106	42	0,740	0,742	1,005	0,954
pravda	2,981	3,143	1,162	146	<b>0,247</b>	106	42	0,743	0,814	1,199	0,458
peníze	3,019	3,071	0,362	146	<b>0,718</b>	106	42	0,780	0,838	1,153	0,557
jídlo	3,604	3,857	1,709	146	<b>0,090</b>	106	42	0,880	0,608	2,098	0,009