

# **Kvalita života seniorů žijících samostatně a žijících v ústavní péči**

Ilona Vybíralová

---

Bakalářská práce  
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2018/2019

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ilona Vybíralová**  
Osobní číslo: **H160145**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Kvalita života seniorů žijících v přirozeném prostředí a v ústavní péči**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti kvality života, sociálních služeb a sociální gerontologie.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu, stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu pomocí dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

---

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

MÚHLPACHR, Pavel. Kvalita života seniorů. Brno: MSD, 2017. ISBN 978-80-7392-260-3.

MÚHLPACHR, Pavel. Životní styl seniorů. Brno: MSD, 2017. ISBN 978-80-7392-265-8.

VIDOVICOVÁ, Lucie. Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti. Brno: Masarykova univerzita Brno, Mezinárodní politologický ústav, 2008. EDIS, sv. 2. ISBN 978-80-210-4627-6.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Lucie Blašíková**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**10. ledna 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**26. dubna 2019**

Ve Zlíně dne 10. ledna 2019

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
*děkanka*

Mgr. Jakub Hladič, Ph.D.  
*ředitel ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské 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 bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou 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 – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 15. 4. 2019

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

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

(2) *Dizertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dní před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení 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 počítovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženky.*

(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, uděje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce na téma "Kvalita života seniorů žijících v přirozeném prostředí a v ústavní péči" je teoreticko-výzkumná práce. Teoretická část se věnuje poznatkům týkajícím se stáří a stárnutí. Definuje obecné charakteristiky seniorské populace, popisuje možné reakce člověka na stáří. Dále zmiňuje demografické stárnutí populace včetně demografického vývoje v České republice. Také vysvětluje pojmy týkající se teoretického vymezení kvality života jako sociální kategorie, popisuje různé rozsahy a přístupy ke kvalitě života a její dimenze, v neposlední řadě se zabývá kvalitou života seniorů. Ve výzkumné části jsou rozebrány výsledky dotazníkového šetření, které zjišťovalo subjektivní vnímání vlastní kvality života seniorů ve Zlínském kraji.

Klíčová slova: kvalita života, spokojenost, štěstí, strach, obavy, naděje, samota.

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis "Quality of life of seniors living in natural environment and in institutional care" is a theoretical and research work. The theoretical part deals with knowledge concerning old age and aging in general. It defines the general characteristics of the senior population as well as possible human responses to old age. It also mentions the demographic aging of the population, including further demographic developments in the Czech Republic. Thesis also describes and explains terms related to the theoretical definition of quality of life as a social category, describes different ranges and approaches to the quality of life and its dimensions, and at last but not least it deals with the quality of life of seniors. The research part analyzes the results of the questionnaire survey, which examined the subjective perception of seniors' life quality in the Zlín region.

Keywords: quality of life, contentment, happiness, fear, concerns, hope, loneliness.

Motto:

*„Nejstrašnější bída je samota a pocit, že mě nikdo nepotřebuje“*

Matka Tereza, římsko-katolická jeptiška 1910 - 1997

Poděkování:

Děkuji paní Mgr. Lucii Blašíkové za odborné vedení, podněty a cenné rady, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Děkuji také své rodině za trpělivost a podporu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/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 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ</b> .....	<b>11</b>
1.1 BIOLOGICKÉ STÁŘÍ .....	11
1.1.1 Epidemiologický přístup .....	11
1.1.2 Gerontologický přístup.....	12
1.2 SOCIÁLNÍ STÁŘÍ.....	12
1.3 KALENDÁRNÍ (CHRONOLOGICKÉ) STÁŘÍ.....	13
1.4 CHARAKTERISTIKA SENIORSKÉ POPULACE .....	14
1.5 RIZIKA SENIORSKÉ POPULACE .....	15
1.6 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ V MEZINÁRODNÍCH DOKUMENTECH.....	16
1.7 STÁRNUTÍ POPULACE V ČR .....	19
<b>2 KVALITA ŽIVOTA</b> .....	<b>21</b>
2.1 ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST SENIORŮ .....	22
2.2 BIOLOGICKÉ DETERMINANTY KVALITY ŽIVOTA.....	23
2.3 PSYCHOSOMATICKÉ DETERMINANTY KVALITY ŽIVOTA .....	25
2.4 SOCIÁLNÍ DETERMINANTY KVALITY ŽIVOTA .....	26
<b>3 PŘIROZENÉ PROSTŘEDÍ SENIORŮ</b> .....	<b>29</b>
3.1 ÚSTAVNÍ PÉČE .....	30
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>33</b>
<b>4 DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>34</b>
4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE .....	34
4.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR A TECHNIKA SBĚRU DAT .....	35
<b>5 ANALÝZA DAT</b> .....	<b>38</b>
5.1 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	38
<b>6 INTERPRETACE DAT</b> .....	<b>48</b>
6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	50
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>53</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>55</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>56</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>57</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>58</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>59</b>



## ÚVOD

Stárnutí člověka a lidské společnosti se stává velmi aktuálním tématem dnešní doby a nepřehlédnutelným problémem, který zasahuje do individuálního i společenského života každého z nás. Téma mé bakalářské práce Kvalita života seniorů žijících v přirozeném prostředí a v ústavní péči jsem si vybrala především proto, že zejména oblast kvality života seniorů a její problematika je stále častěji diskutovanou otázkou mezi odborníky i laickou veřejností. O této problematice jsem se chtěla dozvědět více. Hodnocení a samotné měření kvality života je natolik zajímavé téma, že jsem zvolila popsání subjektivního hodnocení kvality života pomocí dotazníku WHOQOL-BREF, který sestavila Světová zdravotnická organizace. Otázky zahrnují všechny aspekty života seniorů. Seniori už svým sociálním statutem tvoří v naší společnosti velkou skupinu se specifickými potřebami. Úřad vlády České republiky vytvořil tzv. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 a Národní program přípravy na stárnutí na období let 2013 až 2017, kde zahrnul faktory ovlivňující kvalitu života, cíle a opatření na jejich podporu, jejichž cílem je zajištění kvalitního a důstojného stárnutí. Ve své práci jsem chtěla zjistit, jak hodnotí kvalitu svého života seniori v mém okolí. Teoretická část vymezuje pojmy stáří a stárnutí, z hlediska biologického, psychologického a sociálního. Dále zde definujeme pojem kvality života a její determinanty, které mohou ovlivňovat život seniorů. Výzkumná část popisuje hodnocení kvality života seniorů žijících v přirozeném prostředí a v ústavní péči. Z výzkumu jasně vyplývá, že hodnocení se nijak markantně nelišilo. Analýza a interpretace dotazníkového šetření nám poskytuje aktuální informace o subjektivně vnímané kvalitě života seniorů žijících ve Zlínském kraji.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ

Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí). Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné, a jednotné vymezení a periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými.

Stárnutí je celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřetelnějšími zhruba od přelomu 4. a 5. decennia, a to v závislosti na náročnosti prostředí. (Mühlpachr, 2017)

Každou lidskou osobnost lze hodnotit na základě jejich jednotlivých psychických vlastností a procesů. (Vágnerová, 2004, s. 11)

### 1.1 Biologické stáří

Je hypotetické označení konkrétní míry involučních změn (atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů), obvykle těsně propojených se změnami způsobenými právě těmi chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku (např. ateroskleróza). Pokusy o určení biologického stáří, které by bylo výstižnější než kalendářní věk konkrétního člověka, se nezdařily a stanovení biologického stáří ani jeho dílčích variant se nevyužívá. Stále tak chybí objektivizace zjevné skutečnosti, že lidé stejného kalendářního věku se významně liší mírou involučních změn a funkční zdatnosti. (Mühlpachr, 2017)

Příčiny stárnutí a stáří nejsou stále uspokojivě vysvětleny. Bylo vysloveno, množství hypotéz více či méně originálních, které se vzájemně prolínají, a jejich popularita osciluje. Velmi zjednodušeně můžeme rozlišovat především tyto okruhy:

#### 1.1.1 Epidemiologický přístup

stárnutí a umírání jsou děje především nahodilé, vykazují výraznou variabilitu a jsou podmíněny především vnějšími a chorobnými vlivy (interakce s prostředím, choroby, úrazy), přirozená smrt stářím zřejmě neexistuje, pouze smrt jako nehoda, v optimálních podmínkách může být život velmi dlouhý

### 1.1.2 Gerontologický přístup

stárnutí a umírání jsou procesy svou povahou zákonitě vykazují druhovou specifičnost a blízkost u dvojčat, jsou kódovány genetickou informací, přirozená smrt stářím neexistuje, ani v optimálních podmínkách se život neprodlouží nad jistou hranici, k níž se blížíme, nedojde-li k ovlivnění genetické informace (Mühlpachr, 2017)

## 1.2 Sociální stáří

Sociální stáří je období vymezené kombinací několika sociálních změn či splněním určitého kritéria – nejčastěji penzionování, resp. dosažení věku, v němž vzniká nárok na odchod do starobního důchodu. Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění. Stáří je v tomto smyslu chápáno jako sociální událost. (Mühlpachr, 2017)

V souvislosti se sociálním stářím lze hovořit o sociální periodizaci života, která zjednodušeně člení lidský život do 3 (eventuálně 4) velkých období tzv. věků. Toto pojetí, které se objevilo i v některých vžitých označeních (např. Univerzita třetího věku), má však svá závažná úskalí. (Mühlpachr, 2017)

**První věk** je označován jako předproduktivní – období dětství a mládí, charakterizované růstem, vývojem, vzděláváním, profesní přípravou, získáváním zkušeností a znalostí.

**Druhý věk** je označován jako produktivní – období dospělosti, životní produktivity biologické (založení rodiny), sociální a především pracovní.

**Třetí věk** je označován jako postproduktivní, což implikuje představu stáří nejen jako období poklesu zdatnosti a odpočinku, ale především jako představu fáze za zenitem a bez produktivní přínosnosti. To je však nebezpečné východisko k podceňování, diskriminování, minimalizace potřeb, pauperizaci. Takové pojetí třetího věku příliš akcentuje pracovní, kolektivně výrobní roli jedince a potlačuje hledisko osobnostního rozvoje jako celoživotního procesu trvajících až do smrti v nejvyšším stáří.

**Čtvrtý věk** bývá někdy používán k označení fáze závislosti. Toto označení je nevhodné, vzniká totiž dojem, že je nesoběstačnost stejně zákonitá jako obecně přijímaná stádia předchozí. To odporuje konceptu úspěšného stárnutí a představě, že zdravé stáří zůstává až do nejproduktivnějšího věku samostatné. (Mühlpachr, 2017)

### 1.3 Kalendářní (chronologické) stáří

**Kalendářní (chronologické) stáří** je vymezeno dosažením určitého, arbitrárně stanoveného věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny. Uplatňuje se rovněž demografické hledisko – čím více seniorů ve společnosti (čím starší populace), tím vyšší hranice stáří. Výhodou kalendářního vymezení stáří je jednoznačnost, jednoduchost a snadná komparace. (Mühlpachr, 2017)

V 60. letech minulého století se komise expertů Světové zdravotnické organizace ve svém doporučení přidržela patnáctileté periodizace lidského života a jako hranici stáří označila věk 60 let.

V hospodářsky vyspělých státech se v souvislosti se stárnutím populace, prodlužováním života ve stáří, poklesem kardiovaskulární morbidity ve středním věku a zlepšováním funkční zdatnosti seniorů posouvá hranice stáří k věku 65 let. (Mühlpachr, 2017)

Tak jak se jeví problematické vymezení počátku stáří, je obdobně problematická i periodizace kalendářního stáří. Vždy jde jen o rámcové, schématické naznačení věkových gradientů, jemuž se konkrétní jedinci mohou významně vymykat. Ve své jednoduché podobě, která ovšem jako jediná může být prakticky využitelná, periodizace rovněž nepřihlíží k jinak významným ontogenetickým rozdílům mezi muži a ženami. Význam periodizace tkví v orientačním odhadu potřeb, rizik a nároků vůči společnosti u osob určitého věku. (Mühlpachr, 2017)

Patnáctileté členění dospělosti odpovídá doporučení komise expertů Světové zdravotnické organizace, uvádí se však i alternativní označení jednotlivých období:

Věk 15-29 roků – postpubescence a mecitma,

Věk 30-44 roků – adultium,

Věk 45-59 roků – intervium, střední věk,

Věk 60-74 roků – senescence, počínající, časné stáří,

Věk 75-89 roků – kmetství, senium, vlastní stáří,

Věk 90 a více roků – patriarchum, dlouhověkost.

V poslední době se stále častěji uplatňuje následující členění:

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

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

Věk 85 a více roků – velmi staří senioři (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení).

Je zjevné, že opakovaně se objevuje jako uzlový ontogenetický bod, kritická perioda, věk kolem 75 let. (Mühlpachr, 2017)

#### **1.4 Charakteristika seniorské populace**

Seniorská populace vykazuje některé charakteristické rysy. Je velmi heterogenní, a to i v rámci jemnějšího chronologického členění a určitého regionu. Je to dáno především:

obecně platnou jedinečností vloh a osobnostních rysů, které se s věkem neztrácejí,

různou mírou rozvoje těchto vloh během mládí i středního věku,

interindividuální variabilitou involučních biologických jevů,

různou mírou chorobných změn,

událostmi dlouhého života, zkušenostmi a návyky včetně vzdělání a profesní kariéry, životním způsobem,

hodnotovým systémem, životním názorem, aspirací, expektací,

různým sociálně ekonomickým zázemím včetně majetku, bytových podmínek a bytové situace (osamělost, ovdovění, počet dětí a vztahy s nimi),

Senioři, přestože mají mnohé rysy společné, se tak navzájem velmi liší jak ve své zdatnosti a životních podmínkách, tak ve svých potřebách a nárocích. (Mühlpachr, 2017)

## 1.5 Rizika seniorské populace

Při hlubší analýze sociálních jevů spojených se stárnutím populace do této kategorie spadají i jistá rizika. Patří mezi ně např.:

pauperizace, ekonomické zbídačování, znemožňující uspokojit potřeby přiměřeně dané společnosti,

věková diskriminace, ageismus,

segregace, vytěsňování, nedobrovolný život ve společnosti,

generační intolerance (pracovní příležitosti, vedoucí pozice, bydlení)

předsudky, např. přeceňování nemocnosti a poklesu funkční zdatnosti ve stáří, apriorní podceňování z přítomnosti diskreditujících postižení (demence),

podceňování léčitelnosti zdravotních obtíží i potřeby věkové modifikace zdravotnických i jiných služeb,

maladaptace na stáří a s ním spojenou změnu sociálních rolí (penzionování),

osamělost, zvláště v souvislosti s ovdověním (např. ve skandinávských zemích žije osaměle 40 % osob starších 60 let),

rychlý vývoj společnosti, zastarávání technologických znalostí, ztráta konkurenceschopnosti na trhu práce, zhoršení orientace ve společenském dění i mezigenerační komunikaci (nové aktivity, nová terminologie),

vyšší nemocnost v kombinaci s atypickým průběhem chorob ve stáří a vyšší riziko omylu,

zvýšené riziko ztráty soběstačnosti,

pokles schopností a vůle signalizovat své potřeby a potíže,

manipulování, ztráta rozhodovacích možností (zvláště v souvislosti se zdravotnickými a sociálními službami),

zanedbávání a týrání nesoběstačných jedinců.

Pro seniorskou populaci je typická převaha žen. Stáří je multidimenzionální fenomén. Přírodovědné a antropologické paradigma 19. a 20. století se s tímto fenoménem nevyrovnalo. (Mühlpachr, 2017)

Dramatický demografický vývoj, vrcholící v hospodářsky vyspělých státech na přelomu 20. a 21. století relativním i absolutním stárnutím populací, učinil ze stáří dlouhou realitu, která významně ovlivňuje kvalitu a vyznění života každého jedince i rozvoj společnosti. Stáří se svou problematikou překročilo rámec osobní a rodinné události a stalo se závažnou společenskou výzvou. (Mühlpachr, 2017 s. 22)

Takzvané nové paradigma věd, prosazující se v kontextu civilizační krize na konci 20. století vytvořilo lepší předpoklady pro pochopení stáří, role a potřeb starých lidí. Je to dáno cílevědomým důrazem na komplexnost, celistvost, vzájemnou propojenost, interdisciplinárnost, individualizaci, etiku i na hledání smyslu života. (Mühlpachr, 2017)

Tyto skutečnosti vyžadují zformulování nových přístupů, nových struktur i nového vzdělávání pro oblast stáří, jejichž nedílnou součástí je důsledné týmové pojetí. To vyžaduje alespoň základní multidisciplinární orientaci jako východisko k efektivní týmové komunikaci a k vytváření ucelených komplexních programů, které musí respektovat jak celostní pojetí jedince (intraindividuální komplexnost), tak heterogenitu populace (interindividuální variabilita). (Mühlpachr, 2017)

Stáří není choroba, i když je zvýšeným výskytem chorob provázeno, a ztráta soběstačnosti není nezbytným, zákonitým důsledkem stárnutí. Zdravotní a funkční stav seniorů se historicky generačně zlepšuje a je účelné a smysluplné aktivně usilovat nejen o zabezpečení nemocných a závislých starých osob, ale především o další zlepšování zdravotního a funkčního stavu ve stáří a v prevenci závislosti. (Mühlpachr, 2017)

Současný, často vágní pohled nám stáří předkládá jako úpadek, který nezbývá než usnadňovat a kterému lze čelit dočasným rozptýlením či revokováním mladosti tak, jako by tu stáří ještě ani nebylo. Na rozdíl od toho lze stáří vnímat jako výzvu dobrat se životní integrity a moudrosti zklidněného životního nadhledu. (Jůzl 2010, s. 88).

Senioři, přestože mají mnohé rysy společné, se tak navzájem velmi liší jak ve své zdatnosti a životních podmínkách, tak ve svých potřebách a nárocích. (Mühlpachr, 2019, s. 9)

## **1.6 Stáří a stárnutí v mezinárodních dokumentech**

V duchu výzev světových organizací a jejich programů je reálné usilovat o to, aby byl přidáván život létům, nikoliv léta životu. Prodloužení aktivního období života vyžaduje další nabídku smysluplných aktivit.



Společenský přístup ke stáří má dva aspekty:

prvním jsou potřeby a zájmy stále se zvyšujícího počtu seniorů, otázky smysluplnosti, kvality a zabezpečení jejich života,

druhým jsou sociálně ekonomické důsledky stárnutí populace včetně ovlivnění hospodářského rozvoje a sociálního smíru. (Mühlpachr 2017)

Společenská opatření vůči seniorské populaci by měla být komplexní, koordinovaná, individualizovaně cílená, vycházející z potřeb a přání seniorů, resp. dílčích cílových skupin a zpět na tyto konkrétní subjekty účelně orientovaná za jejich aktivní spoluúčasti a cílevědomé ochrany jejich práv. Zdravotně sociální problematika je pouze částí těchto komplexních opatření.

K mezinárodním prioritám patří především:

důsledná integrace seniorů do společnosti, prevence segregace,

mezigenerační tolerance s vyloučením ageismu, věkové diskriminace (ageismus od anglického age = věk),

důraz na kvalitu života ve stáří,

maximální účelnost všech forem péče, služeb a čerpání nákladů, včetně restrukturalizace a geriatrické modifikace služeb historicky vzniklých v mladé společnosti,

pomoc rozvojovým zemím ve zvládnání očekávaného rychlého přibývání seniorů, kteří dosud tvoří jen kolem 3% místní populace.

Mezinárodní akční plán k problematice stárnutí přijatý Světovým shromážděním OSN o stárnutí např. konstatuje:

K dosažení plynulého rozvoje je zapotřebí zachovávat odpovídající rovnováhu mezi sociálními, ekonomickými, ekologickými faktory a změnami v růstu rozložení a struktury obyvatel. Aby byl zajištěn optimální rozvoj jednotlivých zemí, musí si vlády uvědomovat demografické tendence a změny ve struktuře svého obyvatelstva a přihlížet k nim. (Mühlpachr, 2017)

Delší život umožňuje člověku provést retrospektivní analýzu svého života, napravit některé chyby, více se přiblížit pravdě a dosáhnout jiného porozumění smyslu a hodnotě svých činů. To je snad nejvýznamnější přínos seniorů lidskému společenství. Zvláště v současnosti, následkem změn nemajících obdoby a dotýkajících se všech fází lidského života, by nám

staří lidé mohli přehodnocením svého života pomoci dosáhnout naléhavě potřebné reorientace dějinného vývoje. (Mühlpachr, 2017)

Spirituální, kulturní a sociálně ekonomický přínos stárnutí je pro společnost cenný a jako takový by měl být rozpoznán a dále chráněn. Náklady na problematiku stárnutí by měly být pokládány za trvalou investici. Důležitou podmínkou sociálně ekonomického rozvoje je věkově integrovaná společnost, ve které je eliminována věková diskriminace i nedobrovolná segregace a naopak je posilována solidarita a vzájemná podpora mezi generacemi. Stárnutí je celoživotní proces a jako takové by mělo být chápáno. Příprava celé populace na pozdější stádia života by měla být nedílnou součástí sociální politiky a měla by zahrnovat faktory tělesné, duševní, kulturní, náboženské, spirituální, ekonomické či zdravotní. Senioři by měli být aktivními účastníky tvorby a realizace politických opatření, včetně těch, která se jich zvláště dotýkají. (Mühlpachr, 2017)

Rodina, v různosti svých forem a struktur, je základní jednotkou společnosti, spojnicí generací, a měla by být zachována, posilována a chráněna v souladu s tradicemi a zvyky každé země. (Mühlpachr, 2017)

Vlády a především místní orgány, nevládní organizace, dobrovolníci a dobrovolnické organizace včetně seniorských sdružení mohou mimořádně přispět k úspěšnosti podpory péče, kterých se dostává starým lidem v rodinách a komunitě. Vlády by měly podporovat a povzbuzovat dobrovolné aktivity tohoto druhu.

Vlády, nevládní organizace a všichni, kdo jsou v této problematice angažováni, mají zvláštní zodpovědnost za mimořádně zranitelné seniory, především za chudé, mezi nimiž jsou často ženy a obyvatelé venkovských oblastí. (Mühlpachr, 2017)

Člověk jako biologický druh je charakterizován dlouhým dětstvím a dlouhým stářím. To po celé dějiny umožňovalo starším lidem vzdělávat mládež a předávat jí své hodnoty. Tato role zajistila lidstvu přežívání a pokrok. Přítomnost starých lidí v rodinách, v sousedském okolí a ve všech formách společenského života je stále nenahraditelnou výukou humanity. Nejen svým životem, dokonce i svou smrtí nás staří lidé učí. Skrze zármutek přicházejí ti, kdo žijí dále, k poznání, že mrtví se dále podílejí na lidském společenství výsledky své práce, svými díly a zvyklostmi, které za sebou zanechali, vzpomínkami na jejich slova a činy. To nás může povzbuzovat k tomu, abychom hleděli na svou vlastní smrt s větší vyrovnaností a postupně si plně uvědomili odpovědnost vůči příštím generacím. (Mühlpachr, 2017)

Otázky humanitního charakteru se vztahují ke konkrétním potřebám stárnoucího obyvatelstva. I když existuje množství problémů a potřeb, které jsou společné jak starším osobám, tak všem ostatním obyvatelům, v některých z nich se odráží zvláštní charakter a potřeby starších osob. To zahrnuje především zdravotnictví a výživu, podmínky bydlení a životní prostředí, rodinu, sociální péči, zajištěný příjem, zaměstnanost a rovněž vzdělávání. (Mühlpachr, 2017)

Otázky rozvoje se týkají sociálně ekonomických důsledků stárnutí obyvatelstva, tedy zvyšování podílu seniorů na celkovém počtu obyvatel. Sem patří zejména vliv stárnutí populace na výrobu, spotřebu, akumulaci, investice, stejně jako na celkové sociálně ekonomické podmínky, zvláště pokud závislost na péči u seniorů s věkem narůstá. (Mühlpachr, 2017 s. 35)

## 1.7 Stárnutí populace v ČR

Stárnutí je nejtypičtějším rysem demografického vývoje Evropy i České republiky:

Demografická struktura se mění v důsledku nižší míry porodnosti (rodí se méně dětí) a zvyšující se naději na dožití (lidé se dožívají vyššího věku).

Výsledkem je větší počet i podíl starších osob: dle předpovědí budou v roce 2050 tvořit senioři zhruba třetinu celé české populace.

S navýšením podílu seniorů v populaci budou velmi pravděpodobně klesat počty nejmladších dětí i osob v ekonomicky aktivním věku.

Velký podíl seniorů tvoří ženy, které mají dlouhodobě vyšší naději na dožití, od roku 1989 ale naděje na dožití roste i u mužů.

Naděje na dožití ve zdraví je ovšem stále výrazně nižší než celková délka naděje na dožití (u žen zhruba o 17 let, u mužů o 13 let), je proto nutné se nadále věnovat podpoře zdravého životního stylu a prevenci nemocí, aby získané roky byly především léty s vysokou kvalitou života. (Vidovičová, 2015 s. 8)

<b>Změna počtu obyvatel v ČR v letech 2013-2050 podle projekce ČSÚ (2014)</b>							
	2013	2020	2030	2040	2050	Změna 2013/2030	Změna 2013/2050
0-14	1 560 296	1 616 190	1 398 151	1 309 250	1 332 721	-162 154	-227 575
15-64	7 188 211	6 744 462	6 570 871	6 182 981	5 656 010	-162 145	-1 532 201
20-64	6 677 946	6 271 291	6 024 619	5 712 416	5 218 801	-617 340	-1 459 145
55-64	1 466 023	1 296 630	1 411 443	1 509 998	1 301 957	-54 580	-164 066
65+	1 767 618	2 141 793	2 459 340	2 763 530	3 062 047	691 722	1 294 426
55-64 (% v populaci 20-64let)	22,0	20,7	23,4	26,4	24,9	1,5	3,0
65+64(% v populaci celkem)	16,8	20,4	23,6	26,9	30,5	6,8	13,7
20-64(%)	63,5	59,7	57,08	55,7	51,9	-5,7	-11,6
Celkem	10 516 125	10 502 445	10 428 362	10 255 761	10 050 778	-87 763	-46 5347

Tabulka č. 1 Změna počtu obyvatel v ČR 2013-2050 (zdroj: ČSÚ)

## 2 KVALITA ŽIVOTA

Podle Mühlpachra sám termín kvalita života s sebou přináší mnohé diskuze a polemiky zejména v pojetí termínu *kvalita*. Co je kvalita? Zcela jistě můžeme o kvalitě hovořit jako o kvalitním výrobku, kvalitní informaci, kvalitní službě, ale nyní se setkáváme s termínem *kvalita života*. Kvalita života jako taková s sebou nese hodnotící kritéria. Poté se naskýtá otázka, která kritéria podrobíme hodnocení a jak kvalitu života změříme. Kvalita života je spojena nejenom s edukací jedince v průběhu života, ale zároveň s jeho socializací a enkulturací. Mimo tyto procesy je úzce spojen s lidskými hodnotami a vlastními zkušenostmi. Člověk pozná skutečnost, až když se s ní setká. (Mühlpachr, 2017)

Kvalita života bývá vymezována nesčetnými způsoby, od velmi obecných definic, např. „schopnost vést normální život“, „seberealizace“ až po komplexnější definice, které se zaměřují na jeden určitý aspekt kvality života. (Vaňurová, 2005 s. 13)

Od dávných časů si lidé přáli zlepšit svůj vlastní život. Vycházelo to z přirozené potřeby člověka být šťastný a stále více spokojený, žít stále komfortněji a stále lépe uspokojovat svoje vlastní potřeby. Jedni se to snažili po stránce materiální, jiní uvažovali spíše o rozvoji duševním. Lze konstatovat, že od středověku až po nedávný novověk se člověk snažil aktivně měnit různé sféry svého života. O tom nacházíme mnoho poznatků v historické literatuře počínajíc Aristotelem přes Platona, Quintiliana a jiné významné filozofy. Získat vyšší životní úroveň a vyšší cíle v oblasti uspokojování životních potřeb bylo vždycky úkolem každé další generace. Až nedávná doba přinesla poznatek, že kvalitu života je možné spojit s blahobytem. A s tím souvisí i skutečnost, že o kvalitě života se dlouze hovořilo pouze v souvislosti s produktivním věkem. Současná postmoderní společnost přináší i změnu myšlení. Dá se říci, že jde o změnu evoluční, jejíž filozofií bylo tvrzení, že každý člověk jednou zestárne, stane se seniorem, a je třeba se také věnovat jeho budoucnosti. A taky se začíná současná etapa zájmu o seniorskou populaci zejména v oblasti sociálních a humanitních věd. (Mühlpachr, 2017)

Kolman (2002) tvrdí, že kvalita života není novým problémem, neboť se v minulosti ztotožňovala s takovými pojmy, jako jsou podmínky života, způsob života, styl života či podmínky lidského bytí. V jeho pojetí se jisté obsahované elementy tohoto konceptu objevily v odborné literatuře již v 70. letech 19. století. Tím se nám chronologie geneze kvality života

přesouvá do 19. století. V této době došlo k významnému rozvoji sociologie, která výše uvedené kategorie začala zkoumat, byť v pravém slova smyslu nešlo o kvalitu života. (Mühlpachr, 2017 s. 50)

## 2.1 Životní spokojenost seniorů

Životní spokojenost je významná komponenta subjektivního hodnocení života člověka. Životní spokojenost se úzce váže s poznávacím procesem, ve kterém člověk hodnotí kvalitu svého života na základě vlastního unikátního souboru kritérií hodnocení kvality života v dlouhé časové perspektivě. Životní spokojenost je podmíněna řadou činitelů, které působí v různých časových perspektivách. Spokojenost je ovlivňována například životními událostmi, životními úspěchy, ale také neúspěchy, zdravotním stavem a mnoha dalšími faktory. (Mühlpachr, 2017)

V rámci nalezení a prezentace ucelené analýzy životní spokojenosti člověka seniorského věku byla zformována řada následujících determinujících faktorů.

Jedná se např. o:

Subjektivní hodnocení z životních úspěchů.

Plánování dalších životních úspěchů.

Subjektivní hodnocení spokojenosti.

Dominantní životní postoj.

Existence a realizace zájmů, zálib a koníčků.

Zájmová činnost, volnočasové aktivity a četnost jejich realizace.

Preferovaný způsob zábavy.

Vlastní existence v dané společnosti.

Faktory ovlivňující spokojenost v dané společnosti. (Mühlpachr, 2017)

Více než polovina seniorů uvádí, že je spíše spokojena s životními úspěchy, kterých se jim podařilo v životě dosáhnout. Tento výsledek vytváří optimistický obraz spokojenosti seniorů s dosaženými životními úspěchy. To má velký význam pro kvalitu života seniorů, neboť životní úspěchy jsou významným činitelem jejich životní spokojenosti. Platí totiž, že čím větší je u seniorů životní spokojenost spojená s dosaženými úspěchy, tím větší je šance na jejich další realizaci, na rozhodnutí dále se vzdělávat, být aktivní a dosahovat nových

životních cílů. Tato životní spokojenost seniorů se pak odráží ve snaze aktivně se podílet na výchově vlastních vnuků a plánovat jim obdobné životní úspěchy v jejich samostatném životě. Životní cíle seniorů se promítají do konkrétních přání, kdy senioři chtějí vycestovat do zahraničí, učít se cizí jazyk, a je zajímavé, že vykazují i snahu změnit stravovací návyky a zbavit se zbytečných kilogramů. (Mühlpachr, 2017)

Specifickým činitelem, který ovlivňuje životní spokojenost, je i nálada seniorů. Obecně lze konstatovat, že pro většinu seniorů je charakteristická nestabilní nálada, která pramení ve značné míře z pocitu dyskomfortu, nejistoty a chybějící kontrole v emocionální sféře. Týká se to značné části seniorů a kolísavá nálada determinovaná řadou činitelů, fyzických, psychických i sociálních je považována za normalizovaný stav. (Mühlpachr, 2017)

Globální index důchodového věku funguje jako srovnávací nástroj, který poskytuje globální měřítko pro vyhodnocení a srovnání, zda země vyhovují potřebám důchodcům po celém světě. Za účelem poskytnutí úplného pohledu na důchodová zabezpečení v každé zemi bere index v úvahu čtyři hlavní faktory. (Mühlpachr, 2017 s. 68)

## 2.2 Biologické determinanty kvality života

Biologické determinanty kvality života seniorů představují především fyziologické dispozice, které značně ovlivňují fungování člověka pozdně dospělého věku. Těmito fyziologickými elementy jsou především změny v organismu, které jsou spojeny s ontogenezí a narůstajícím věkem. Jsou to změny samy o sobě determinované časem a postupným stárnutím. Postihují celý organismus, všechny systémy lidského těla však mají společné – vedou ke zhoršení zdravotního stavu a horšímu fungování organismu či postižení určitých funkcí. (Mühlpachr, 2017)

Proces stárnutí většinou probíhá postupně, pomalu, kontinuálně. To logicky vede k pomalým i kontinuálním změnám seniorských aktivit, které jsou determinovány právě ontogenetickými změnami organismu a vedou k jistým omezením a ohraničením ve výkonu, schopnostech a možnostech organismu. Většinou si tuto změnu lidé uvědomují, počítají s ní a akceptují ji. Problém nastává v okamžiku, kdy proces stárnutí není stárnutím normálním, ale stává se již patologickým. To je způsobeno genetickými dispozicemi, nemocemi či například velmi obtížnými životními podmínkami. Tam překotné či patologické stárnutí působí patologicky i na jedince, což by mělo aktivizovat složky sociálního záchranného

systemu a nasadit intervence sociální práce v multidisciplinárním kontextu spolu s lékařskými odborníky. (Mühlpachr, 2017)

V souladu s Dramskou (2011) konstatujeme, že většina seniorů prochází procesem benigního (normálního) stárnutí. Na stáří se připravují kontinuálně a cíleně jak po stránce psychické, tak po stránce fyzické a jsou si vědomi změn, které přijdou. Čas hraje významnou roli v kontextu biologických determinantů kvality života. Změny organismu spojené se stářím přicházejí postupně, ale organismus zcela jistě přemůže. Autorka tento proces přirovnává k malým vlnám v oceánu, které přicházejí jedna za druhou a najednou získávají takovou sílu, že zaplaví pobřeží.

S cílem analyzovat biologické determinanty kvality života a jejich vliv na organismus byla problematika operacionalizována a výzkum se zaměřil na následující segmenty, které pak byly následně transformovány do konkrétních otázek seniorům. Mezi výzkumné ukazatele autorka zařadila: (Mühlpachr, 2017)

-subjektivní hodnocení zdravotního stavu ve srovnání s obdobím posledních 10 let

-subjektivní somatické potíže

-chronické nemoci diagnostikované lékařem

-funkčnost smyslových orgánů

-obecnou fyzickou kondici

-omezení v běžném každodenním životě způsobené vlivy nemocí

-omezení v běžném každodenním životě způsobené chronickou nemocí

-způsob vyrovnání se s chronickou nemocí

-vnímání změn v běžném životě způsobené věkem

-užívané léky

-četnost výskytu nemocí běžného typu

-četnost zdravotních kontrol

-počet hospitalizací v průběhu posledního roku a jejich příčiny

Uvedené indikátory, které Dramská uvedla ve výzkumu a operacionalizovala, ukazují, že se velmi často koncentrují na zdravotní stav, nemoci a chronicitu nemocí. Tím je vysvětlena



biologická podmíněnost kvality života seniorů a s tímto argumentem lze nadále pracovat. (Mühlpachr, 2017 s. 83)

### 2.3 Psychosomatické determinanty kvality života

Psychologickými determinanty kvality života seniorského věku rozumíme činitele, které mají vliv na fungování člověka a ovlivňují především jeho psychickou životní stránku. Mezi takové činitele patří změny myšlení způsobené věkem, a tedy souvisejí s procesem stárnutí. Tyto změny zasahují celou osobnost, především paměť, uvažování, myšlení, schopnost učit se, inteligenci a spolu s postupujícím věkem mohou iniciovat rozvoj psychických onemocnění v tomto věku. Tyto determinanty působí univerzálně na každého jedince, ale přesto velmi individualizovaně, takže u každého seniora mají tyto změny individuální průběh a jiné konsekvence. Rozhodně vedou ke zhoršení psychických funkcí (Srelau, 2003)

Vliv psychologických determinant na kvalitu života seniorů lze sledovat v těchto oblastech:

- změny paměti
- změny v intelektové oblasti
- změny v oblasti myšlení
- problémy s koncentrací a pozorností
- osobnostní změny včetně změn charakteru
- výskyt psychických poruch spojených s věkem
- druh charakterových změn
- druh psychických poruch

Seniorský věk je charakteristický i tím, že nastupuje období vyššího rizika vzniku onemocnění, což se týká i nemocí psychických. Kupodivu tyto nemoci nejsou v seniorském věku příliš rozšířeny, alespoň ne tak, jak bychom očekávali, neboť dominují jednoznačně nemoci orgánové a chronické (Mühlpachr, 2009). Obecně uznávaným rysem stáří je špatné snášení změny. Čím je člověk starší, tím větším traumatem je pro něj stěhování či jiná větší životní změna. V některých složkách inteligence se výkon ve stáří značně zhoršuje. Americký psycholog Riegel (in Mühlpachr, 2009) provedl tento zajímavý výzkum. Změřil inteligenci většího počtu gerontů a pak čekal, kdy kteří z nich zemřou. Zjistil, že ti, které v době testování čekala během pěti let smrt, měli horší výkony než ti, které čekal delší život. Psychickou

involuci můžeme chápat jako demontáž osobnosti, která probíhá více či méně spořádaně. Lidé postproduktivního věku vyklízejí pozice. Člověk ztrácí vztah k určitým osobám, zálibám, hodnotám, ideálům, nadosobním i osobním cílům. S novými problémy a stresy se vyrovnává primitivnějším způsobem (tím se blíží dítěti). Další rysem stáří je snížení zájmu o okolí a netečnost. S psychickou involucí se kombinují psychické poruchy, velmi často se vyskytují neurózy, paranoie, deprese. (Mühlapachr, 2017)

## 2.4 Sociální determinanty kvality života

Mezi sociální kontexty života zejména u seniorské populace řadíme mezilidské vztahy, vzory chování, tradice, zvyky, postoje, životní a sociální stereotypy, změnu sociálních rolí, rodinnou aktivitu, aktivitu s přáteli, ale i makrosociální determinanty jako jsou sociální politika státu, postoj společnosti a možnosti sociální pomoci seniorům, podmínky prostředí, dostupnost sociálních a lékařských služeb, vzdělávání, profese, životní standart, samota či sociální izolace.

To všechno, ale nejen to, bezprostředně ovlivňuje kvalitu života osob seniorského věku a má v určité míře vliv na fungování seniora. (Szarota, 2004)

Sociální aspekty:

Způsob fungování v nové roli, roli důchodce.

Výška důchodového zabezpečení.

Výdaje na léky.

Vzdělání a profese.

Životní standart.

Postoj rodiny vůči seniorovi.

Postavení seniora v rodině.

Spolubydlící seniora.

Postoj společnosti vůči seniorům.

Znalosti v oblasti dostupnosti sociálních služeb.

Instituce sociální pomoci seniorům.

Rozdíly v každodenním sociálním fungování žen a mužů.

Specifika těchto rozdílů:

Schopnost vyrovnat se s technologiemi.

Udržování přátelských kontaktů.

Přístup k adekvátní medicínské péči.

Schopnost sociálního fungování ve společnosti.

Snad nejvýznamnější determinant kvality života u seniorů je změna jejich sociálního statusu a přechod z produktivního životního období do důchodu. Získává se tak nová sociální pozice a sociální role. Polovina seniorů se s touto novou sociální rolí vypořádá vcelku bezproblémově, uvádí, že velmi dobře a má tak mnohem více času na svoje zájmy, záliby a koníčky. Naproti tomu je skupina seniorů, kteří tuto změnu vnímají velmi špatně, negativně, a v té souvislosti si i naříkají na změnu ve svém vlastním životě. Uvádí, že neví, čím naplnit volný čas, jak se orientovat v nových sociálních rolích. Je to poměrně vysoký podíl seniorů a opětovně to dává prostor pro edukativní sociální práci, která by vedla k přípravě na seniorskou životní etapu. Je zde i malá skupina seniorů, kteří nevidí velké rozdíly mezi životem profesním a postproduktivním a je obtížné je zařadit. (Mühlpachr, 2017)

Negativní vnímání seniorského věku může mít jako důvod také nižší úroveň finančních prostředků, které senioři měsíčně dostávají formou důchodu. S finančními problémy je úzce spojena i problematika jejich vzdělávání a profese, kterou vykonávali. Většina osob má vzdělání odborné nebo základní. Nízké vzdělání je determinantem kvality života nejen z pohledu možných nízkých příjmů v jejich životě, ale i z pohledu jejich sociálního statusu. Mühlpachr (2016) ve svém výzkumu na téma životního stylu seniorů na Slovensku zjistil, že vzdělání je jedinou prokazatelnou determinantou životní úrovně slovenských seniorů a výška životní úrovně ve všech měřených ukazatelích koreluje právě s výškou vzdělání.

Téměř dvě třetiny seniorů hodnotí svůj životní standart jako přiměřený, jedna třetina jako nízký a jen ojediněle se vyskytuje hodnocení, které tvrdí, že svůj životní standart považují za vysoký. Přiměřenost životního standardu lze u značné části respondentů interpretovat jako přizpůsobení se současným důchodovým životním podmínkám. Výzkum ukázal, že senioři udržují poměrně aktivní kontakty s rodinou, cítí se v nich spokojeni a ve své rodině také hledají jistou formu pomoci. Téměř polovina seniorů vnímá kontakty se svojí rodinou jako srdečné, pozitivní, napomáhající. (Mühlpachr, 2017)

Zajímavé je zjištění, které ukázalo, jak senioři vnímají postoj společnosti vůči seniorům. 59 % seniorů uvedlo neutrální postoj, 15 % postoj ignorantský a negativní a pouze 13 % za srdečný a pozitivní. (Mühlpachr, 2017)

Životní spokojenost vykazuje určité rozdíly i z hlediska pohlaví seniorů. Sami senioři to připouští v 88 %. Ženy vykazují vyšší životní spokojenost, což pramení z jejich životních zkušeností, ale také ze skutečnosti, že se dožívají vyššího věku než muži. Rovněž u žen nacházíme větší schopnost navázání sociálních kontaktů v seniorském věku. (Mühlpachr, 2017 s. 97)

Při hodnocení počtu sociálních kontaktů senioři uvádějí, že téměř polovina seniorů má přátele, se kterými se často setkává. (Mühlpachr, 2017)

V neposlední řadě mezi determinanty kvality života sociálního typu řadíme i dostupnost lékařské péče. Analyzovaný výzkum ukázal, že téměř dvě třetiny oceňují dostupnost lékařské péče jako velmi zlou a kontakt s lékařem označují za problematický. Téměř stejná skupina uvádí, že existují vážné problémy ve vztahu lékař a pacient. Pouze čtvrtina konstatuje, že daná situace není nejhorší, ale mohlo by být lépe. Tento výsledek úzce koreluje i s náklady na léky, které musí senioři vydávat. Dostupnost lékařské péče je garantována a volba lékaře (alespoň co se týče České republiky) je zajištěna vnitřními předpisy zdravotnického resortu.

Sociální determinanty kvality života jsou pro seniora nejvýznamnější. Uvedené zjištění dává prostor pro legitimizaci zařazení této problematiky do teorie a praxe sociální práce a jiných napomáhajících profesí, neboť se jednoznačně prokázalo, že sociální determinanty a kvalita života v péči o seniory prioritou v péči o seniory. (Mühlpachr, 2017 s. 97)

### 3 PŘIROZENÉ PROSTŘEDÍ SENIORŮ

V závislosti na věku člověka a jeho životních prožitcích se postupně vyvíjí jeho náhled na pojem „domov“. Jako dítě chápe domov jako místo, kde bydlí, odkud chodí do školy a kde jsou jeho rodiče. Později jako mladý člověk nemá problém s bydlením na internátě, ubytovně, nedělá mu problém stěhovat se za prací, za lepšími podmínkami. (Tota, 2016)

Ke změně dochází při založení vlastní rodiny. Část mladých začínají svoji novou etapu bydlením u jedněch rodičů. To je výhodné z hlediska rychlosti zajištění bydlení. (Tota, 2016)

Senior už zažívá jiné pocity než pýchu na svůj domov. Ve svém domově dlouhá léta nejen bydlel, ale hlavně žil. Pokud je jeho domovem rodinný dům, často se podílel na jeho stavbě. Zná každou cihlu a každý kout. Je to často to jediné, co má. Má svou zahrádku, své sousedy, svého pejska, les okolo nebo hospodu na návsi. Současná generace seniorů nemyslela při stavbě domu jen na sebe. Většinou měli představu, že spolu s nimi zůstane v domě nejstarší syn či dcera se svou rodinou. Proto i dům byl k tomu uzpůsoben. Dnešní trend je jiný. Děti touží po samostatném bydlení, nacházejí si nové domovy, které nemusejí být daleko od domova. Senioři tak zůstávají v prostorných vícepokojových i vícepodlažních domech sami. Na některé může toto prázdné prostředí působit depresivně. Důležitou roli pro seniory hraje znalost prostředí. V pokročilém věku však nastávají problémy, kdy senior nestačí ani fyzicky ani finančně dům udržovat. Prvním pro seniora nejpříjemnějším řešením je vybavení a úprava jeho domácnosti tak, aby se v ní mohl snadněji, pohodlněji a bezpečněji pohybovat. To je možné i účinné v době, kdy je senior pouze částečně omezen a dokáže vylepšení a uzpůsobení svého prostředí využít. Vhodné je proto odstranění zbytečných překážek, umožnění bezbariérového pohybu, instalace zábradlí a madel, zabezpečení nebezpečných míst. Pro svou potřebu potřebuje několik málo jednoduchých spotřebičů, které dokáže bezpečně obsluhovat. Důležité je také vybavení seniora jednoduchým mobilním telefonem s velkými číslicemi a s nastavenou předvolbou na nejbližšího člena rodiny. Jiným, méně komfortním řešením takové situace, je přestěhování mladé rodiny k rodičům nebo rodiči, který zůstal sám. Takový senior již většinou vyžaduje trvalou pomoc a péči. (Tota, 2016 s. 31)

Člověk se musí zapojit do procesu adaptace. Ať vládne jakoukoli moudrostí nebo taktem, nedostatky je potřeba přijímat s lehkostí a humorem. (E.H.Erikson, 2014 s. 16)

Pokud již pro seniora není možné nebo bezpečné žít v domácím prostředí, je postaven před velmi náročné rozhodnutí – strávit zbytek svého života v ústavním zařízení. V tomto novém

prostředí se pak musí přizpůsobit tamním podmínkám a najít nové kontakty. Může být ohrožen ztrátou intimity, adaptačním šokem a „syndromem poslední šance“. Domovy pro seniory představují pouze jednu z článků péči o seniory a jsou určeny zejména pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, chronického duševního onemocnění či některého typu demence a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. (Dvořáčková, 2012 s. 8)

### 3.1 Ústavní péče

V České republice je ústavní péče zakotvena v zákoně 108/2006 sb. Zákon o sociálních službách.

§ 88 Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni

- a)* zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby,
- b)* informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným,
- c)* vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby,
- d)* zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,
- e)* zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,
- f)* plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů,
- g)* vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodů uvedených v § 91 odst. 3 písm. b),
- h)* dodržovat standardy kvality sociálních služeb,

*i)* uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby, pokud tomu nebrání důvody uvedené v § 91 odst. 3,

*j)* v případě, že poskytují sociální službu podle § 48, přednostně poskytnout sociální službu dítěti, kterému byla soudem nařízena ústavní výchova, výchovné opatření nebo předběžné opatření,

*k)* neprodleně písemně oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností uvedenému v § 92 písm. a) ukončení poskytování pobytové služby sociální péče osobě, která se může bez další pomoci a podpory ocitnout v situaci ohrožující její život a zdraví, pokud tato osoba s takovým oznámením souhlasí. (zákon č. 108/2016 sb, ve znění pozdějších předpisů)

Dále můžeme ústavní péči rozdělit podle formy poskytování sociálních služeb, na ambulantní, pobytové a terénní.

Pro nás z hlediska našeho výzkumu zajímaví ústavy pobytové. Níže si tedy dovoluji popsat ústav sociální péče, kde byl prováděn výzkum, a také jsem zde prováděla odbornou praxi.

Domov pro seniory Koryčany se nachází v centru města, je příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je město Koryčany. Forma poskytování sociálních služeb je pobytová a je poskytována nepřetržitě.

Cílem domova je podporovat a udržovat u klientů co nejvyšší míru samostatnosti a nezávislosti a přispívat k prožití aktivního a důstojného stáří jako plnohodnotné etapy jejich života.

Rozsah poskytovaných činností:

poskytnutí ubytování

- ubytování
- úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení

poskytnutí stravy

- zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel

pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu

- pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek
- pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík
- pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh
- pomoc při podávání jídla a pití
- pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru

pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

- pomoc při úkonech osobní hygieny

- pomoc při základní péči o vlasy a nehty
- pomoc při použití WC

zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

- podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů
- pomoc při obnově nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob

sociálně terapeutické činnosti

- sociálně terapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob

aktivizační činnosti

- volnočasové a zájmové aktivity
- pomoc při obnově nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím
- nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností

pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

- pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů

Cílovou skupinu osob, kterým domov nabízí své služby, tvoří mladší senioři (65-80 let), starší senioři (nad 80 let).



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### Výzkumný problém

Kvalita života je podle definice Světové zdravotnické organizace „to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům“. V současné době se kvalita života považuje za optimální kritérium pro srovnání populačních skupin, hodnocení zdravotních programů a jiných zdravotních a sociálních intervencí. Kvalita života seniorů se často vnímá jako synonymum schopnosti vést nezávislý život a metody hodnocení se soustředí na schopnost provádět běžné každodenní činnosti. Funkční schopnosti mají nepochybně velký vliv na kvalitu života, přesto existuje mnoho dalších psychologických a sociálních faktorů přispívajících ke kvalitnímu životu, jejichž poznání může životní situaci seniorů příznivě ovlivnit. (Eva Dragomirecká, Pavla Šelepová, 2001-2004)

V teoretické části vymezujeme determinanty kvality života seniorů, věkové ohraničení seniorského věku a prostředí, ve kterém senioři žijí. Přirozené prostředí a ústavy sociální péče. Popíšeme zde hodnocení jednotlivých faktorů, které mají vliv na hodnocení celkové kvality života seniorů. Výzkumné otázky zjišťují aktuální hodnocení jednotlivých každodenních činností, jejich zvládnání, spokojenost s dostupností zdravotnické péče a dalšími aspekty ovlivňující hodnocení kvality svého života.

Nyní vymezíme výzkumné cíle spolu s výzkumnými otázkami a specifikujeme pojetí výzkumu. Popíšeme výběr výzkumného souboru a techniku sběru dat. Dále bude provedena důsledná analýza dat a její interpretace.

### 4.1 Výzkumné cíle

Cílem výzkumu je popsat jaká je aktuální kvalita života seniorů žijících v přirozeném prostředí a seniorů žijících v ústavní péči.

Výzkumné šetření provádí deskripci získaných nominálních dat v podobě zjišťované míry spokojenosti respondentů. Informace získané dotazníkovým šetřením jsou rozčleněny pro potřeby relačního výzkumu a pro potřeby deskriptivního výzkumu. Tímto budou naplněny dílčí cíle výzkumu a hlavní cíl výzkumu, následně odpovíme na hlavní výzkumnou otázku.

### **Hlavním výzkumným cílem**

Popsat aktuální kvalitu života seniorů žijících v přirozeném prostředí a v ústavní péči

Dílejší výzkumné cíle jsou v souladu s otázkami a jejich záměrem

- Zjistit jejich spokojenost se svou kvalitou života
- Zjistit jejich spokojenost s ekonomickou situací
- Zjistit jejich spokojenost se zdravotním stavem
- Zjistit jejich spokojenost s dostupností zdravotní péče
- Zjistit jejich spokojenost se svými osobními vztahy

### **Pojetí výzkumu**

Zvolenou metodou se stal kvantitativní přístup výzkumného šetření. Pro sběr dat bylo vybráno dotazníkové šetření, které nám umožnilo získat informace od většího počtu respondentů.

Jednak od seniorů žijících samostatně tak od seniorů žijících v ústavní péči.

### **Výzkumné otázky**

- Jak jsou spokojeni se svou kvalitou života?
- Jak jsou spokojeni se svou ekonomickou situací?
- Jak jsou spokojeni se svým zdravotním stavem?
- Jak jsou spokojeni se dostupností zdravotní péče?
- Jak jsou spokojeni se svými osobními vztahy?

## **4.2 Výzkumný soubor a technika sběru dat**

### **Výběr výzkumného souboru**

Výzkumný vzorek respondentů charakterizuje reprezentativní vzorec zkoumaných jedinců. Byl určen na základě dostupného výběru, dle úsudku výzkumníka, dostupný výběr je součástí záměrného výběru. (Chráška, 2016)

Výzkumného šetření se zúčastnili senioři žijící samostatně a senioři žijící ve dvou ústavech sociální péče a to v zařízení Domov pro seniory a pečovatelská služba Koryčany a v Domově pro seniory Vážany. Převážně se jedná o respondenty z výzkumníkova okolí.

Základní výběrový soubor: senioři žijící samostatně a senioři žijící v ústavní péči.

Výběrový soubor: senioři žijící samostatně a v ústavní péči ve Zlínském kraji

### **Technika sběru dat**

Sběr dat byl proveden dotazníkovou technikou. Před samotným zahájením dotazníkového šetření jsem kontaktovala autorky české verze dotazníku (Eva Dragomirecká a Jitka Bartoňová) ohledně podmínek použití dotazníku ve své práci. Jedinou podmínkou je registrace na adrese českého centra WHOQOL. Podnět k vytvoření tohoto dotazníku zaměřeného na měření kvality života dal Odbor duševního zdraví Světové zdravotnické organizace v roce 1991. Později byla sestavena pracovní skupina WHOQOL, kterou tvořili zástupci 15 výzkumných center z celého světa a která se zabývala tvorbou dotazníku kvality života.

Dotazník WHOQOL-BREF sestává z 24 položek sdružených do 4 domén a dvou samostatných položek hodnotících celkovou kvalitu života a zdravotní stav (celkem tedy 24 položek). Tato zkrácená forma dotazníku vychází z dotazníku WHOQOL-100. Výběr položek byl proveden tak, aby dotazník pokrýval široké spektrum aspektů kvality života. Znění položek bylo beze změn převzato z plné verze dotazníku.

Dotazník je sestaven z 30 položek, ještě byl doplněn o otázky pro určení základních údajů o respondentech.

Otázky 1-6 jsou uzavřené otázky pro zjištění základních údajů o respondentech, jedna je otevřená a zjišťuje město, ve kterém žijí.

Další otázky jsou škálové, pro konstrukci škál byl zvolen speciální postup (Sartorio in Orley, 1994; Szabo et.al.,1997) vycházející z Thurstovy metody zdánlivě stejných intervalů (Břicháček, 1978). Položky dotazníku WHOQOL se hodnotí na pětistupňové Likertově škále, respektive na pěti škálách, které vyjadřují množství (vůbec ne - maximálně), kapacitu (vůbec ne – zcela), frekvenci (nikdy – neustále) a hodnocení (velmi nespokojen – velmi spokojen; velmi špatný – velmi dobrý). (Dragomirecká, 2009 s. 11)

Dotazník pokrývá oblasti, které jsou důležité pro osoby vyššího věku, a to fungování smyslů, nezávislost (soběstačnost, schopnost se sám o sebe postarat a rozhodovat o svém životě), naplnění (ve smyslu dosažení cílů v minulosti, přínosu v přítomnosti a výhledu do budoucnosti), sociální zapojení (kontakty s lidmi a dostatek smysluplných činností).

Otázky 7-8 se ptají na spokojenost s kvalitou svého života a zdravotního stavu.

Otázky 9-15 zjišťují, jak moc respondenti během posledních dvou týdnů prožívali určité věci.

Otázky 16 -20 zjišťují, v jakém rozsahu respondenti dělali nebo mohli provádět určité činnosti v posledních dvou týdnech

Otázky 21 – 29 zjišťují, jak byli respondenti šťastní nebo spokojeni s různými oblastmi svého života v posledních dvou týdnech.

Otázka 30 se týká toho, jak často respondenti prožívali určité věci během posledních dvou týdnů. (Dragomerická, 2009 s. 11)

### **Předvýzkum**

Před samotným výzkumem byl proveden předvýzkum na malém vzorku respondentů, který reprezentovalo 15 lidí z okolí výzkumníka. Účelem předvýzkumu bylo zjistit srozumitelnost jednotlivých položek dotazníku, zda respondenti pochopí jejich význam. Předvýzkum byl realizován za účasti výzkumníka z důvodu zodpovězení případných dotazů.

## 5 ANALÝZA DAT

Data z dotazníkového šetření byla uspořádaná do tabulek a grafů a interpretovaná.

### 5.1 Dotazníkové šetření

#### Identifikační údaje

##### Položka č. 1 rodinný stav

Z celkového počtu 201 respondentů se zúčastnilo 93 (46,5 %) respondentů uvedlo, že jsou vdova/vdovec; 32 (16 %) respondentů uvedlo, že jsou rozvedení, 65 (32,5 %) je ženatých nebo vdaných; 10 (5 %) respondentů uvedlo stav jiný

##### Položka č. 2 Město, ve kterém žijete

Nejčastěji byla uvedena města Koryčany a Kroměříž.

##### Položka č. 3 Pohlaví

Z celkového počtu 201 respondentů se se zúčastnilo 129 (64,1 %) žen a 72 (35,9 %) mužů

##### Položka č. 4 způsob bydlení

Z celkového počtu respondentů 141 (70,5 %) odpovědělo, že bydlí samostatně, 59 (29,5 %) uvedlo, že nebydlí samostatně.

##### Položka č. 5 forma bydlení

Z celkového počtu respondentů polovina bydlí v ústavní péči, druhá samostatně.

##### Položka č. 6 věk

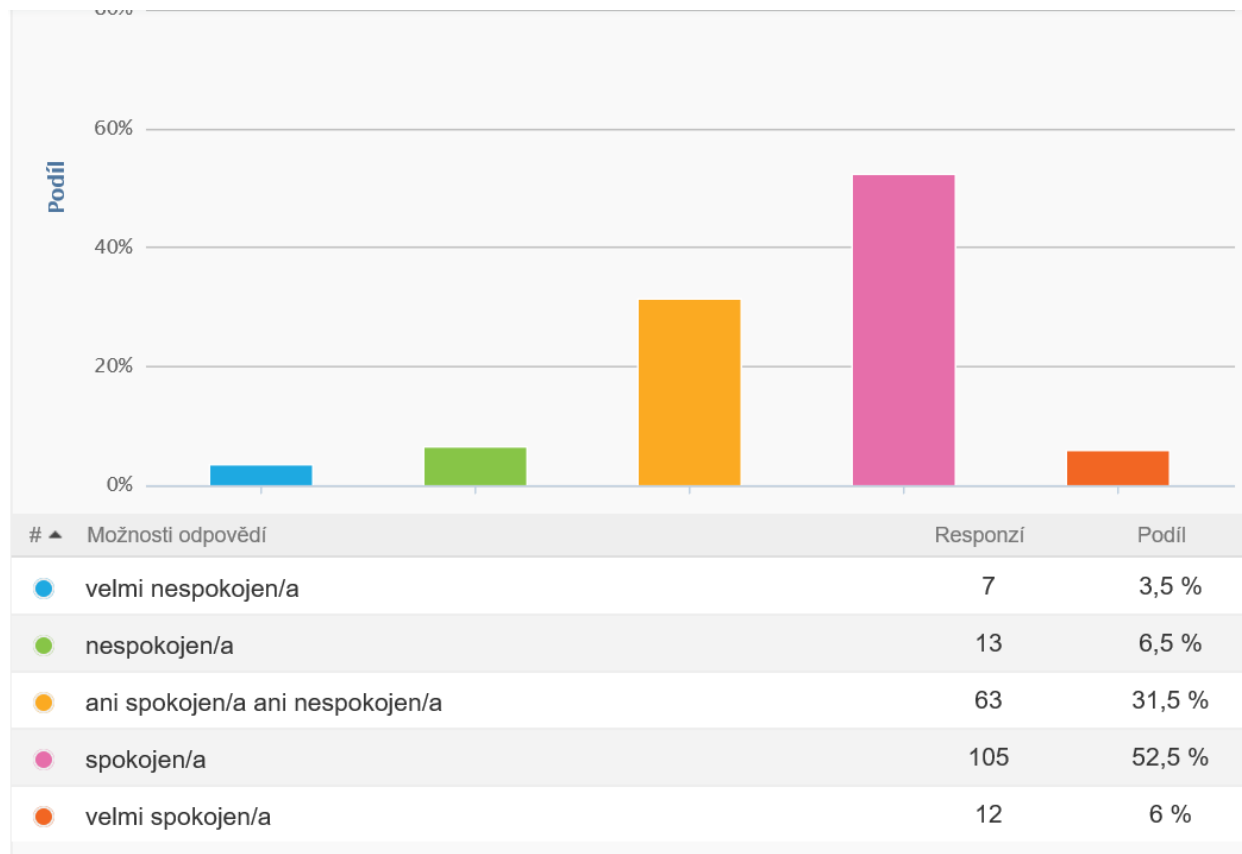
Tato položka se zaměřuje na věk respondentů, kteří byli v rozsahu 60 a více let.

Věk	Počet respondentů	% zastoupení
60-65	32	16 %
66-70	36	18 %
71-75	44	22 %
76 a více	88	44 %

Tabulka č. 2 dosažený věk respondentů (vlastní zdroj)

### Položka č. 7 zjišťuje, míru kvality svého života

V otázce se ptáme na kvalitu života tak 52,5 % (105 res. z 201) respondentů odpovědělo, že by svoji kvalitu života hodnotila jako spokojeno, 6 % tedy (12 respondentů) jako velmi spokojeno, 31,5 % (63 resp.) ohodnotilo kvalitu života ani spokojeno ani nespokojeno, 6,5 % (13 respondentů) je z kvalitou svého života nespokojeno a 3,5 % (7 respondentů) je se svou kvalitou života velmi nespokojeno



Graf č.1 Hodnocení kvality svého života (zdroj: survio)

způsob bydlení	Velmi spokojen/a	Spokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Nespokojen/a	Velmi nespokojen/a
ústavní	3	50	38	7	1
Přirozený	9	55	25	6	6

Tabulka č. 3 Míra spokojenosti se svou kvalitou života podle způsobu bydlení (zdroj: vlastní)

**Položka č. 8 zjišťuje, míru spokojenosti se svým zdravotním stavem**

V této položce respondenti hodnotí svoji spokojenost se svým zdravotním stavem.

5 (2,5 %) respondentů z celkového počtu uvádí velkou nespokojenost se svým zdravotním stavem. Naopak 77 (38,5 %) respondentů uvádí spokojenost. Velmi spokojeno je 5 (2,5 %). Ani spokojeno ani nespokojeno je 76 (38 %) všech respondentů, nespokojeno je 37 (18,5 %) respondentů.

Věk	Velmi spokojen/a	Spokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Nespokojen/a	Velmi nespokojen/a
60-65	1	14	7	6	4
66-70	3	15	16	2	0
71-75	1	19	14	9	1
76 a více	0	29	39	20	0

Tabulka č. 4 Míra spokojenosti se svým zdravotním stavem podle věku respondentů( zdroj: vlastní)

způsob bydlení	Velmi spokojen/a	Spokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Nespokojen/a	Velmi nespokojen/a
Ústavní	0	34	42	21	2
Přirozeně	5	43	34	16	3

Tabulka č. 5 Míra spokojenosti se svým zdravotním stavem podle způsobu bydlení (zdroj: vlastní)

**Položka č. 9 zjišťuje, do jaké míry bolest brání respondentům v tom, dělat co potřebují.**

Nejčastější odpovědí byla odpověď trochu a to celkem od 74 (37 %) respondentů, 72 (36 %) respondentům brání bolest ve vykonávání svých činností středně, 5 (2,5 %) brání bolest maximálně, vůbec bolest nebrání 15 (7,5 %), hodně bolest brání ve vykonávání svých činností 34 (17 %)

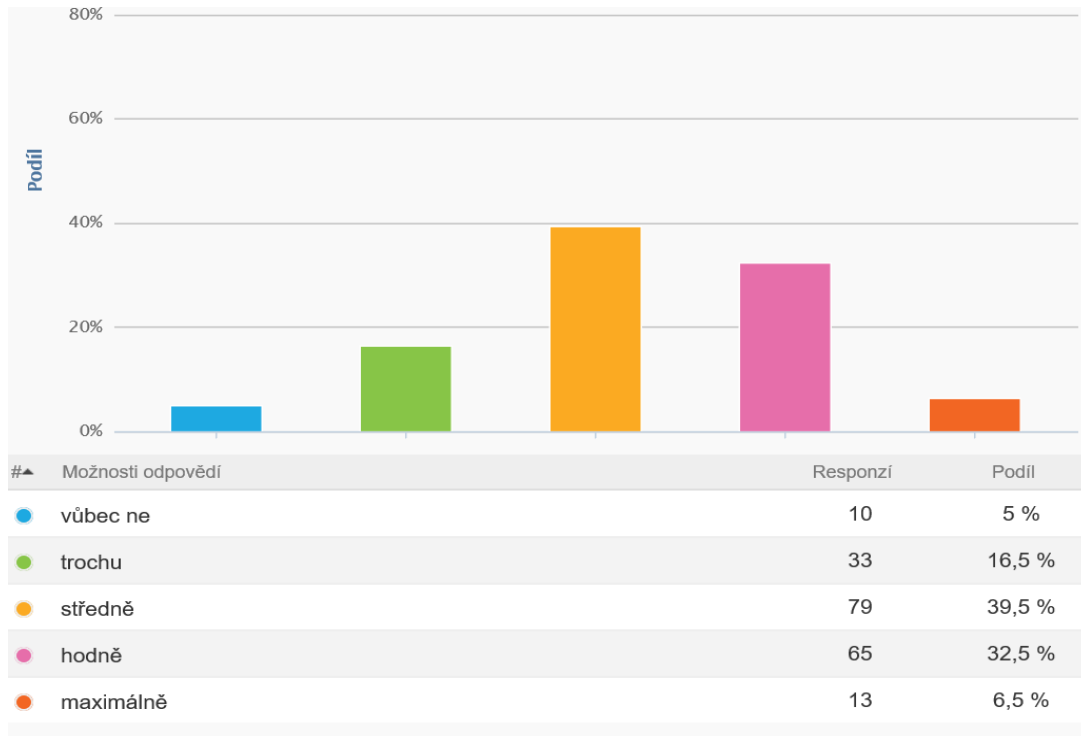
**Položka č. 10 zjišťuje, do jaké míry potřebují respondenti lékařskou péči, aby mohli fungovat v každodenním životě**

Téměř polovina 98 (49 %) uvádí, že potřebuje lékařskou péči jen trochu, 56 (28 %) uvádí, že trochu, 28 (14 %) že hodně, 18 (9 %) že vůbec ne, odpověď maximálně neved žádný z respondentů.



**Položka č. 11 zjišťuje, do jaké míry respondenty těší jejich život**

79 (39,5 %) uvádí, že je život těší středně, 62 (32,5 %) těší život hodně, 33 (16,5 %) těší život trochu, 10 (5 %) život netěší vůbec a 13 (6,5 %) život těší maximálně.



Graf č. 2 Do jaké míry těší respondenty život (zdroj survio)

**Položka č. 12 zjišťuje, do jaké míry váš život má smysl**

77 (38,5 %) respondentů z celkového počtu uvedlo, že jim jejich život dává smysl středně, 61 (30,5 %) uvedlo hodně, 35 (17,5 %) uvádí jen trochu, 7 (3,5 %) nedává smysl vůbec a pak zde máme 20 (10 %) respondentům jejich život dává maximální smysl.

**Položka č. 13 zjišťuje, do jaké míry se dokážou respondenti soustředit**

93 (46,5 %) všech respondentů uvádí, že se dokáže soustředit hodně, ale bereme opravdu subjektivní hodnocení, které nelze v tomto šetření ověřit, 66 (33 %) uvádí svou schopnost soustředit se jako střední, 24 (12 %) uvedlo, že se dokáže soustředit trochu, 5 (2,5 %) se vůbec nedokáže soustředit, a 12 (6 %) uvádí, že je schopno se soustředit maximálně.

Pokud odpovědi rozdělíme do věkových kategorií, může to vypadat trochu jinak.

Věk	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
60-65	2	4	9	14	3
66-70	3	2	15	14	2
71-75	0	4	19	16	5
76 a více	0	14	23	49	2

Tabulka č.6 Jak se dokážou respondenti soustředit (vlastní zdroj)

#### **Položka č. 14. zjišťuje, míru jak bezpečně se cítí respondenti ve svém každodenním životě**

Více jak polovina 102 (51 %) respondentů se cítí hodně bezpečně, 64 (32 %) se cítí středně bezpečně, 17 (8,5 %) se cítí maximálně bezpečně, trochu bezpečně se cítí 11 (5,5 %), vůbec ne bezpečně se cítí 6 (3 %). To jsou celková čísla, v následující tabulce rozdělíme respondenty podle formy bydlení na ústavní a samostatně žijící.

Forma bydlení	maximálně	hodně	středně	trochu	vůbec ne
Ústavní péče	3	58	32	5	1
Přirozené prostředí	14	44	32	6	5

Tabulka č. 7 Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?

#### **Položka č. 15 zjišťuje, míru jak zdravé je prostředí ve kterém respondenti žijí**

Téměř celá polovina 99 (49,5 %) považuje své životní prostředí za hodně zdravé, 6 (3 %) respondentů označila své životní prostředí za vůbec nezdravé, maximálně zdravé prostředí označilo 21 (10,5 %) respondentů, životní prostředí, ve kterém žijí za středně zdravé, označilo 66 (33 %) respondentů, za trochu zdravé označilo 8 (4 %) respondentů.

**Položka č. 16 zjišťuje, do jaké míry mají respondenti dostatek energie pro každodenní život**

Téměř polovina dotázaných 93 (46,5 %) opovědělo, že většinou ano mají dostatek energie, 62 (31 %) respondentů uvedlo, že mají středně energie, zcela má jen 9 (4,5 %) respondentů, spíše nemají 31 (15,5 %) respondentů, 5 (2,5 %) nemají vůbec energii pro každodenní život.

V tabulce srovnáme věkové kategorie.

Věk	vůbec ne	Spíše ne	Středně	většinou ano	zcela
60-65	1	2	10	17	2
66-70	0	2	11	21	2
71-75	2	7	8	22	5
76 a více	2	20	33	33	0

Tabulka č. 8 Zjišťuje, zda mají respondenti dostatek energie pro každodenní život. (zdroj: vlastní)

**Položka č. 17 zjišťuje, v jaké míře dokážou respondenti akceptovat svůj vzhled.**

Více jak polovina 136 (68 %) respondentů je většinou schopná akceptovat svůj vzhled, 24 (12 %) svůj vzhled akceptuje středně, je zde 21 (10,5 %) respondentů, kteří svůj vzhled akceptují zcela, 16 (8 %) spíše neakceptuje svůj vzhled, 3 (1,5 %) vůbec neakceptuje svůj vzhled.

**Položka č. 18 zjišťuje míru dostatku peněz na uspokojení svých potřeb.**

Téměř polovina 99 (49,5 %) uvádí, že většinou mají dostatek peněz, 63 (31,5 %) respondentů uvádí, že mají středně peněz, 17 (8,5 %) uvádí jak to, že mají zcela dostatek peněz a také že spíše nemají dostatek peněz a jen 4 (2 %) respondenti uvádí, že vůbec nemají dostatek peněz na uspokojení svých potřeb.

V tabulce srovnáme odpovědi podle charakteru bydlení ústavní a přirozené prostředí.

Charakter bydlení	zcela	většinou ano	Středně	spíše ne	vůbec ne
ústavní	4	72	20	3	0
Přirozené	13	27	43	14	4

Tabulka č. 9 Hodnoty zjišťující dostatek peněz pro uspokojování svých potřeb.(zdroj: vlastní)

**Položka č. 19. zjišťuje, míru dostatečného přístupu k informacím potřebných pro svůj život.**

Více jak polovina respondentů 119 (59,5 %) má většinou dostatečný přístup k informacím, 35 (17,5 %) respondentů odpovědělo, že mají zcela přístup k informacím, 37 (18,5 %) má středně přístup k informacím, 7 (3,5 %) respondentů odpovědělo, že spíše nemá přístup k informacím, 2 (1 %) odpovědělo, že nemá vůbec přístup k informacím.

V tabulce můžeme nahlédnout na odpovědi podle charakteru bydlení.

charakter bydlení	zcela	většinou	Středně	spíše ne	vůbec ne
Ústavní	12	72	15	0	0
Přirozené	23	47	22	7	2

Tabulka č. 10. Přístup respondentů k informacím potřebných pro svůj život.

**Položka č. 20 zjišťuje, do jaké míry máte možnost věnovat se svým zálibám**

Téměř polovina 88 (44 %) opověděla, že většinou mají možnost věnovat se svým koníčkům, 22 (11 %) respondentů odpovědělo, že se může věnovat koníčkům zcela, 45 (22,5 %) odpovědělo, že se může věnovat středně, 36 (18 %) odpovídá, že se spíše nemůže věnovat svým koníčkům, 9 (4,5 %) odpovědělo, že se nemůže vůbec věnovat svým koníčkům.

**Položka č. 21 zjišťuje, míru spokojenost se svou schopností provádět každodenní činnosti**

Téměř polovina respondentů 97 (47,5 %) uvádí, že je spokojena, 52 (26 %) respondentů není spokojeno ani nespokojeno, 32 (16 %) respondentů uvádí, že jsou nespokojeni, 5 (2,5 %) respondentů uvádí, že je velmi nespokojeno, 14 (7 %) uvádí, že naopak velmi spokojeno se svou schopností provádět každodenní činnosti.

**Položka č. 22 zjišťuje, míru spokojenosti se svým pracovním výkonem**

Míru velké spokojenosti uvádí 11 (5,5 %) respondentů, 86 (43 %) respondentů uvádí míru spokojenosti, 52 (26 %) respondentů uvádí ani spokojen ani nespokojen, 41 (20,5 %) respondentů uvádí míru nespokojen, 10 (5 %) respondentů je velmi nespokojeno se svým pracovním výkonem.

**Položka č. 23 zjišťuje, míru spokojenosti sám/a se sebou**

112 (56 %) respondentů uvádí, že je spokojeno, 15 (7,5 %) uvádí velmi spokojeno, 49 (24,5 %) uvádí že není ani spokojeno ani nespokojeno, 22 (11 %) uvádí odpověď nespokojen/a, 2 (1 %) uvedlo, že je velmi nespokojeno

**Položka č. 24 zjišťuje, míru spokojenosti se svými osobními vztahy**

Více jak polovina 112 (56 %) uvádí spokojenost, 26 (13 %) uvádí velkou spokojenost, ani spokojen/a ani nespokojen/a uvádí 42 (21 %) respondentů, nespokojen/a uvedlo 14 (7 %), velmi nespokojen/a uvedlo 6 (3 %)

způsob bydlení	velmi spokojen/a	spokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	nespojen/a	velmi nespokojena
ústavní	16	56	18	6	5
přirozené	10	56	24	8	1

Tabulka č. 11 Míra spokojenosti se svými osobními vztahy podle způsobu bydlení (zdroj: vlastní)

**Položka č. 25 zjišťuje, míru spokojenosti se svým sexuálním životem**

Tato otázka, je pro starší generaci trochu choulostivá, přesto byla zodpovězena od všech respondentů.

Téměř polovina 87 (43,5 %) respondentů uvedlo ani spokojeno, ani nespokojeno, 32 (16 %) uvádí spokojenost, velkou spokojenost uvádí 11 (5,5 %) respondentů, nespokojeno je 51 (25,5 %) respondentů, velmi nespokojeno 19 (9,5 %)

V následující tabulce odpovědi roztrídíme podle rodinného stavu

rodinný stav	velmi spokojen/a	spokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojena	nespojen/a	velmi nespokojena
vdaná/ženatý	2	18	31	6	8
vdova/vdovec	8	9	34	34	8
rozvedený/á	1	2	17	9	3
Jiný	0	2	5	3	0

Tabulka č.12 Spokojenost se svým sexuálním životem

**Položka č. 26 zjišťuje, míru spokojenosti s podporou, kterou Vám poskytují přátelé**

22 (11 %) respondentů uvádí, že je velmi spokojeno, téměř polovina 97 (48,5 %) respondentů uvádí, že je spokojeno, 58 (29 %) respondentů není ani spokojeno ani nespokojeno, nespokojeno uvádí 16 (8 %) respondentů, velmi nespokojeno je 7 (3,5 %) respondentů.

**Položka č. 27 zjišťuje, míru spokojenosti s podmínkami v místě, ve kterém žijete.**

20 (10 %) respondentů je velmi spokojeno, více jak polovina 130 (65 %) respondentů je spokojeno, 37 (18,5 %) není ani spokojeno ani nespokojeno, 7(3,5 %) respondentů je nespokojeno, 6 (3 %) respondentů je nespokojeno velmi.

**Položka č. 28 zjišťuje, míru spokojenosti s dostupností zdravotní péče**

15 (7,5 %) respondentů je velmi spokojeno, 135 (67,5 %) je spokojeno, 31 (15,5 %) respondentů není ani spokojeno ani nespokojeno, 14 (7 %) uvádí nespokojenost, velmi nespokojeno je 5 (2,5 %) respondentů.

V tabulce se podíváme na odpovědi podle způsobu bydlení

způsob bydlení	velmi spokojen/a	spokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	nespokojen/a	velmi nespokojen/a
Ústav	6	75	15	2	1
Přirozené	9	60	16	12	4

Tabulka č. 13 Spokojenost s dostupností zdravotní péče dle způsobu bydlení respondentů (zdroj: vlastní)

**Položka č. 29 zjišťuje míru spokojenosti s dopravou**

9 (4,5 %) respondentů uvedlo, že je velmi spokojeno, 126 (63 %) uvádí spokojenost, 43 (21,5 %) není ani spokojeno ani nespokojeno, 17 (8,5 %) uvedlo, že je nespokojeno, 5 (2,5 %) je velmi nespokojeno

**Položka č. 30 zjišťuje, míru četnosti prožívání negativních pocitů (rozmrzlost, beznaděj, úzkost nebo deprese)**

Jen 3 (1,5 %) respondentů uvádí, že neustále prožívají negativní pocity, 16 (8 %) uvedlo celkem často, 54 (27 %) uvádí středně často, 104 (52 %) uvádí, že jen někdy prožívají negativní pocity, 23 (11,5 %) uvádí, že nikdy tyto pocity neprožívá. Více pozitivních odpovědí, ukazuje, že naši respondenti, prochází zdravým stárnutím.



## 6 INTERPRETACE DAT

Interpretace dat uvádí, zda byly naplněny cíle výzkumu. Zkoumané údaje vzešly z odpovědí na výzkumné otázky, kde celkem 201 respondentů zhodnotilo svůj život a jeho jednotlivé aspekty.

Většina respondentů, přesně 105 (52,5 %) uvádí spokojenost se kvalitou svého života, velkou spokojenost uvedlo dokonce až 12 (6 %) respondentů. Tato skutečnost signalizuje, že převážná většina seniorů hodnotí kvalitu svého života pozitivně. První dvě otázky byly konkrétně položeny a ptali jsme se na aktuální hodnocení kvality života a zdravotní stav respondentů. Z výzkumu vyplývá, že více než polovina zvolila pozitivní odpovědi, je tedy se svou kvalitou života a svým zdravotním stavem spokojena.

Dalším důležitým faktorem pro seniory je jejich ekonomická situace. Na otázku zda mají dostatek peněz k uspokojení svých potřeb 99 respondentů (49,5 %) uvedlo, že většinou mají dostatek peněz, 17 respondentů (8,5 %) uvedlo, že má zcela dostatek peněz, 63 (31,5 %) respondentů uvádí, že má středně dostatek peněz k uspokojení svým potřeb. Z výše uvedeného jasně vyplývá, že téměř většina respondentů uvedla dostatek finančních prostředků. Vezmeme-li v úvahu, že příjem se v seniorském věku zmenší na 1/3, můžeme si následující pozitivní odpovědi vysvětlovat tím, že senioři mají mnohem nižší potřeby než v produktivním věku. Senioři většinou přizpůsobí své potřeby svým příjmům, hlavně v případě, že si nevytvořili dostatečnou finanční rezervu.

Jednou z nejdůležitějších otázek je spokojenost se svým zdravotním stavem. Pochopitelné je, že pocit zdraví je pro každého z nás velmi důležitý. Seniorský věk je charakterizován typickým průběhem některých nemocí a rizikových faktorů, jako je například snížená pohyblivost, svalová atrofie a podobně. Přesto jsme v našem šetření zjistili, že téměř polovina 77 (38,5%) respondentů je svým zdravotním stavem spokojena, 5 (2,5 %) respondentů je velmi spokojeno, 76 (38 %) uvádí ani spokojeno ani nespokojeno, 37 (18,5 %) respondentů uvádí nespokojenost se svým zdravím, 5 (2,5 %) respondentů je velmi nespokojeno se svým zdravotním stavem. Z výzkumu jasně vyplývá, že zhruba stejná část respondentů uvádí spokojenost a stejný počet uvádí ani spokojenost ani nespokojenost. Podobně zhruba stejný počet respondentů uvádí velkou spokojenost a na druhé straně stejný počet respondentů velkou nespokojenost, jde zde o velmi malé procento na obou stranách.

Další výzkumnou otázkou bylo zjistit míru spokojenosti s dostupností zdravotní péče. 135 (67,5 %) všech respondentů odpovědělo, že je spokojeno, 15 (7,5 %) odpovědělo, že je velmi



spokojeno, 31 (15,5 %) uvádí ani spokojeno ani nespokojeno, 14 (7 %) není spokojeno, a 5 (2,5 %) je velmi nespokojeno s dostupností zdravotní péče. Z výše uvedeného tedy jasně vyplývá, že seniorská populace je spokojena s dostupností zdravotní péče.

Nedílnou součástí života seniorů je sociální stránka života z hlediska sociálních vztahů, s rodinou a vrstevníky. Tímto problémem se zabývala otázka, která měla zjistit míru spokojenosti se svými osobními vztahy. Více než polovina všech respondentů uvádí spokojenost 112 (56 %), velmi spokojeno se svými osobními vztahy je 26 (13 %) respondentů, 42 (21 %) respondentů není spokojeno ani nespokojeno, nespokojeno se svými osobními vztahy je 14 (7 %) respondentů a 6 (3 %) respondentů je velmi nespokojeno. Výzkum prokázal, že více než polovina dotázaných uvádí spokojenost se svými osobními vztahy.

Vzhledem k výzkumnému souboru, který se zahrnoval seniorů žijících v přirozeném prostředí i ty, kteří žijí v ústavní péči, se znovu na všechny výzkumné otázky ještě podíváme z jiného úhlu, a to z hlediska způsobu bydlení respondentů.

Kvalitu života posuzují téměř všichni dotázaní bez rozdílu na způsob bydlení jako spokojenost. 50/55 respondentů (ústavní prostředí/přirozené prostředí), velmi spokojeno uvádí 3/9 (ústavní prostředí/přirozené prostředí), ani spokojeno ani nespokojeno uvádí 38/25 (ústavní prostředí/přirozené prostředí), odpověď nespokojeno uvedlo 7/6 (ústavní prostředí/přirozené prostředí), velmi nespokojeno uvádí 1/6 (ústavní prostředí/přirozené prostředí). Z výše uvedeného jasně vyplývá skutečnost, že senioři jsou většinou s kvalitou svého života spokojeni. Tyto informace můžeme posoudit jako velice pozitivní informaci o životě seniorů v naší společnosti.

Zdravotní stav je velmi důležitý faktor ovlivňující naše vnímání a hodnocení našeho života. Většinou je to i jeden z důvodů ústavní péče. Podívejme se tedy, jak hodnotili svůj zdravotní stav respondenti žijící ústavní péči a respondenti žijící v přirozeném prostředí. Odpověď velmi spokojen se svým zdravím zvolilo 0/5 (ústavní prostředí/přirozené prostředí) ze všech dotázaných respondentů, spokojeno odpovědělo 34/43 (ústavní prostředí/přirozené prostředí), odpověď ani spokojen ani nespokojen zvolilo 42/34 (ústavní prostředí/přirozené prostředí) respondentů, nespokojeno se svým zdravotním stavem je 21/16 (ústavní prostředí/přirozené prostředí), velmi nespokojeno odpovídá 2/3 (ústavní prostředí/přirozené prostředí). Z výše uvedeného jasně vyplývá, že spokojenost nebo nespokojenost se u seniorů žijících v ústavní péči a seniorů žijících v přirozeném prostředí nijak zásadně neliší.

Dostatek finančních prostředků je další faktor, na který pohlédneme z obou skupin respondentů. Zcela dostatek finančních prostředků odpovědělo 4/13 (ústavní prostředí/přirozené prostředí) respondentů, většinou mají dostatek finančních prostředků, odpovědělo 72/27 (ústavní prostředí/přirozené prostředí), středně finančních prostředků pro uspokojení svých potřeb uvádí 20/43 (ústavní prostředí/přirozené prostředí) všech respondentů, spíše nemají dostatek finančních prostředků odpovídá 3/14 (ústavní prostředí/přirozené prostředí), vůbec nemají dostatek finančních prostředků, odpovídá 0/4 (ústavní prostředí/přirozené prostředí). Z výše uvedeného jasně vyplývají určité odlišnosti hodnocení dostatku peněz na uspokojení svých potřeb u seniorů žijících samostatně a těch, kteří žijí v přirozeném prostředí.

Dostupnost zdravotní péče z pohledu způsobu bydlení. Respondenti odpovídali takto, 6/9 (ústavní prostředí/přirozené prostředí) je velmi spokojeno, 75/60 (ústavní prostředí/přirozené prostředí) je spokojeno, 15/16 (ústavní prostředí/přirozené prostředí) ani spokojeno ani nespokojeno, nespokojeno odpovědělo 2/12 (ústavní prostředí/přirozené prostředí) respondentů a velmi nespokojeno uvedlo 1/4 (ústavní prostředí/přirozené prostředí). Výzkum prokázal, že hodnocení dostupnosti zdravotní péče neprokázalo větší rozdíly u seniorů žijících v ústavní péči a žijících samostatně.

Poslední otázkou je míra spokojenosti se svými osobními vztahy. Seniori žijící v přirozeném prostředí a seniori v ústavní péči odpovídali takto. 10/16 (ústavní prostředí/přirozené prostředí) respondentů uvádí velkou spokojenost, spokojenost s osobními vztahy má 56/56 (ústavní prostředí/přirozené prostředí) respondentů, ani spokojeno ani nespokojeno uvádí 24/28 (ústavní prostředí/přirozené prostředí) respondentů, nespokojenost uvádí 8/6 (ústavní prostředí/přirozené prostředí), velkou nespokojenost uvádí 1/5 (ústavní prostředí/přirozené prostředí) všech dotázaných respondentů.

## 6.1 Doporučení pro praxi

Výzkumným šetřením byla popsána míra spokojenosti s určitými faktory života seniorů ve Zlínském kraji žijících v přirozeném prostředí a v ústavní péči. Zjištěné údaje popisují aktuální stav. Přestože Zlínský kraj je dlouhodobě zařazován mezi kraje s nižšími příjmy, většina respondentů se vyjádřila pozitivně ve všech položených otázkách. Mohlo by se zdát, že je všechno v pořádku. Celkově se sice kvalita života zlepšuje a zvyšuje se životní úroveň i výše příjmů. Důchody jsou pravidelně valorizovány. Většina obcí i ústavů sociálních služeb

dbá na seniorskou populaci, snaží se brát zřetel na specifika stáří a seniorského věku. Většinu zdravotnických zařízení máme dnes bezbariérově vybavených, důležité instituce taktéž. Síť sociálních služeb je na vysoké úrovni, přesto je stále nedostatek personálu, neboť uchazečů o sociální služby přibývá nesrovnatelně rychleji. Podle strategického plánu Zlínského kraje by mělo v příštích letech docházet ke změnám. Základní skutečností však je důstojné místo seniorů v naší společnosti. Většina dobrých knihoven v každé obci má nějaké programy právě pro tuto věkovou kategorii, většina starostů osobně navštěvuje jubilanty, většina obcí uspořádá pro své seniory alespoň vánoční posezení. Senioři se stávají stále akčnější skupinou, která o sobě dává vědět v životě obcí a měst v celém Zlínském kraji. Doporučila bych zapojovat seniory do všech kulturních i vzdělávacích akcí pořádaných v obcích i městech. Dojde tak k mezigenerační spolupráci, kdy se navzájem všichni obohatí. Vedoucím domovů pro seniory doporučuji využívat nabídky programů vedoucí k aktivizaci klientů, v rámci možností pak také podporovat všechny druhy činností vedoucí k aktivitě fyzické a/nebo psychické.

Obce by měly do svých akčních plánů zahrnout podporu seniorské populace.

### **Návrh Akčního plánu podpory kvality života seniorů Sociálního odboru městského úřadu pro rok 2019**

Akční plán podpory kvality života seniorů.

Akční plán schvaluje rada města. Na konci roku 2019 bude realizace Akčního plánu vyhodnocena a výsledky budou zpracovány v závěrečné zprávě, která bude předložena radě města.

Hlavní princip podpory kvality života seniorů:

Rozvoj a zvyšování kvality života seniorů je starostí všech obcí a měst. Senioři jsou velkou sociální skupinou, která může pozitivně přispět ke zpestření kulturního a společenského života měst a obcí.

Hlavní cíl:

Zajistit vhodné prostory pro setkávání seniorů, případně sestavit plán akcí pořádaných pro seniory ve spolupráci s kulturními institucemi (knihovny, městská kulturní střediska).

Zajistit bezbariérový přístup do všech důležitých budov (zdravotnické zařízení, úřady a kulturní instituce).

Opatření:

Aktivní podpora a zapojení seniorů do společenského a kulturního života obce a města.

Podpora aktivit neziskových organizací při realizaci vzdělávání dospělých. Zvýšení dostupnosti služeb pro veřejnost a realizace chybějících služeb (zejména kluby seniorů).

Finanční zajištění: V rámci běžného rozpočtu města.

Zodpovídá: Vedoucí Sociálního odboru městského úřadu ve spolupráci s Odborem kultury.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce zkoumala aktuální kvalitu života seniorů žijících v přirozeném prostředí a v ústavní péči. V teoretické části jsme nejprve vymezili základní pojmy kvality života seniorů a analyzovali její dílčí složky. Zabývali jsme se stářím a stárnutím z několika hledisek a vymezením biologického stáří a sociálního stáří. Z hlediska kalendářního stáří jsme charakterizovali seniorskou populaci a její rizika. Popsali jsme stárnutí z hlediska mezinárodních dokumentů a také jsme popsali stárnutí populace v ČR. Kvalitu života jsme popsali z hlediska spokojenosti seniorů. Uvedli jsme biologické determinanty, psychologické determinanty a sociální determinanty kvality života seniorů. Popsali jsme přirozené prostředí seniorů a ústavní péči pro seniory v ČR.

Výzkumná část probíhala prostřednictvím dotazníkového šetření, které se zaměřilo na popis aktuálního vnímání kvality života seniorů žijících v přirozeném prostředí a v ústavní péči. Výsledky výzkumného šetření byly prezentovány v grafech a tabulkách a vyjádřeny v absolutních i poměrových ukazatelích. Převážná míra pozitivních odpovědí ve většině položek nám naznačuje určitou úroveň kvality našeho života a úroveň zdravotnických služeb, sociálních služeb i životního prostředí.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2020 – 2022 vychází především ze snahy pokrýt region dostatečnou kapacitou terénních sociálních služeb: pečovatelských, odlehčovacích i asistenčních, které budou schopny reagovat na potřeby osob tak, aby tyto mohly v maximální možné míře zůstat doma.

Kromě dokončení procesu transformace pobytových sociálních služeb ústavního charakteru na služby typu chráněné bydlení je ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2020 – 2022 kladen velký důraz na rozšíření cílové skupiny pečovatelských služeb nejen pro seniory a osoby se zdravotním postižením, ale také pro rodiny s dětmi, které jsou v nepříznivé sociální situaci. Zřejmý je také trend kombinovat terénní sociální služby s nabídkou služeb ambulantních, jako jsou denní stacionáře, centra denních služeb apod. ([www.kr-zlinsky.cz](http://www.kr-zlinsky.cz))

Naše společnost vycházející z křesťansko-demokratických principů ve své politice nezapomíná na sociální oblast, zejména pak na oblast týkající se seniorské populace. Demografické předpoklady nám stále ukazují jak moc a jak rychle bude naše společnost stárnout. Politická vůle je být na tuto skutečnost připraveni. Široká síť sociálních služeb,

programů a zařízení, která nejsou řízena ani podporovaná státem, zabývající se seniory a seniorskou populací, si nachází pevné místo ve společnosti.

Stáří je etapa života, kterou si většina z nás bude muset projít. Snažme se tedy o to, aby to byla etapa plnohodnotná, kvalitní, plná odpovídajících aktivit, společenských kontaktů a událostí.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] MÜHLPACHR, Pavel. *Kvalita života seniorů*. Brno: MSD, 2017. ISBN 978-80-7392-260-3.
- [2] VIDOVIČOVÁ, Lucie a Veronika KHÝROVÁ. *Politika přípravy na stárnutí v České republice 2015*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. ISBN 978-80-7421-117-1.
- [3] DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka PRAJSOVÁ. *WHOQOL-OLD: příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. Praha: Psychiatrické centrum, 2009. ISBN 978-80-87142-05-9.
- [4] TOTA, Miroslav. *Senior aneb Ještě mě tu máte*. Týn nad Vltavou: Nová Forma, 2016. ISBN 9788074536663.
- [5] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
- [6] MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.
- Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:d54ff1f0-34ec-11e4-8f64-005056827e52>
- [7] VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 8024608413.
- [8] ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Přeložil Jiří ŠIMEK. Praha: Portál, 2015. ISBN 9788026207863.
- [9] VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 8021037547.
- [10] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

WHOQOL World Health Organization Quality of Life Assessment

ČR Česká republika

ČSÚ Český statistický úřad



## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 hodnocení kvality svého života (zdroj: survio)

Graf 2 do jaké míry těší respondenty jejich život (zdroj: survio)

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Změna počtu obyvatel v ČR v letech 2013–2050 (zdroj ČSÚ)

Tabulka 2 Dosažený věk respondentů

Tabulka 3 Míra spokojenosti s kvalitou svého života (z hlediska způsobu bydlení)

Tabulka 4 Míra spokojenosti se svým zdravotním stavem (z hlediska dosaženého věku)

Tabulka 5 Míra spokojenosti se svým zdravotním stavem (z hlediska způsobu bydlení)

Tabulka 6 Jak se dokážou respondenti soustředit (z hlediska dosaženého věku)

Tabulka 7 Jak bezpečně se cítí respondenti v každodenním životě (z hlediska způsobu bydlení)

Tabulka 8 Zjišťuje subjektivní vnímání dostatku/nedostatku energie pro každodenní život

Tabulka 9 Zjišťuje subjektivní vnímání dostatku/nedostatku peněz pro uspokojení svých potřeb

Tabulka 10 Možnost přístupu k informacím potřebným pro svůj život (z hlediska způsobu bydlení)

Tabulka 11 Míra spokojenosti se svými osobními vztahy (z hlediska způsobu bydlení)

Tabulka 12 Spokojenost se svým sexuálním životem (z hlediska rodinného stavu)

Tabulka 13 Spokojenost s dostupností zdravotní péče (z hlediska způsobu bydlení)

## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P 1: Dotazník

## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK**

Dobrý den, jmenuji se Ilona Vybíralová a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Prosím o vyplnění dotazníku, který je zaměřen na kvalitu života seniorů žijících v přirozeném prostředí a seniorů žijících v ústavní péči. Dotazník je zcela anonymní a výsledky budou použity pouze pro účely bakalářské práce. Vámi zvolenou odpověď zakřížkujte.

Děkuji za Váš čas a spolupráci při vyplňování dotazníku.

### 1. Rodinný stav

- Vdova/vdovec
- Rozvedený/á
- Ženatý/vdaná
- Jiný

### 2. Jsem

- Žena
- Muž

### 3. Město, ve kterém žiji

.....

### 4. Bydlím samostatně

- Ano
- Ne

### 5. Bydlím v ústavní péči

- Ano
- Ne

### 6. Váš věk

- 60 – 65
- 66 – 70
- 71 – 75
- 76 a více

## Kvalita života dotazník zdravotnické organizace WHOQOL-BREF (krátká verze)

### Instrukce:

Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáte kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí. Odpovězte laskavě na všechny otázky. Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, vyberte prosím odpověď, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první. Berte přitom v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. Ptáme se Vás na Váš život za poslední dva týdny. Máme tedy na mysli poslední dva týdny. Škálové otázky jsem pro potřeby neoznačila čísly, ponechala jsem pro větší srozumitelnost slovní vyjádření.

7. Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?

- Velmi spokojen/a
- Spokojen/a
- Ani spokojen/a ani nespokojen/a
- Nespokojen/a
- Velmi nespokojen/a

8. Jak jste spokojen/a se svým zdravím?

- Velmi spokojen/a
- Spokojen/a
- Ani spokojen/a ani nespokojen/a
- Nespokojen/a
- Velmi nespokojen/a

Následující otázky zjišťují, jak moc jste během posledních dvou týdnů prožívala určité věci.

9. Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?

- Maximálně
- Hodně
- Středně
- Trochu
- Vůbec ne

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

- Maximálně

- Hodně
- Středně
- Trochu
- Vůbec ne

11. Jak moc Vás těší život?

- Maximálně
- Hodně
- Středně
- Trochu
- Vůbec ne

12. Nakolik se Vám zdá, že Váš život dává smysl?

- Maximálně
- Hodně
- Středně
- Trochu
- Vůbec ne

13. Jak se dokážete soustředit?

- Maximálně
- Hodně
- Středně
- Trochu
- Vůbec ne

14. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?

- Maximálně
- Hodně
- Středně
- Trochu
- Vůbec ne

15. Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?

- Maximálně
- Hodně

- Středně
- Trochu
- Vůbec ne

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

16. Mát dost energie pro každodenní život?

- Zcela
- Většinou ano
- Středně
- Spíše ne
- Vůbec ne

17. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?

- Zcela
- Většinou ano
- Středně
- Spíše ne
- Vůbec ne

18. Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?

- Zcela
- Většinou ano
- Středně
- Spíše ne
- Vůbec ne

19. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj život?

- Zcela
- Většinou ano
- Středně
- Spíše ne
- Vůbec ne

20. Máte možnost věnovat se svým zálibám?

- Zcela
- Většinou ano
- Středně
- Spíše ne
- Vůbec ne

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

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

- Velmi spokojen/a
- Spokojen/a
- Ani spokojen/a ani nespokojen/a
- Nespokojen/a
- Velmi nespokojen/a

22. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?

- Velmi spokojen/a
- Spokojen/a
- Ani spokojen/a ani nespokojen/a
- Nespokojen/a
- Velmi nespokojen/a

23. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?

- Velmi spokojen/a
- Spokojen/a
- Ani spokojen/a ani nespokojen/a
- Nespokojen/a
- Velmi nespokojen/a

24. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?

- Velmi spokojen/a
- Spokojen/a
- Ani spokojen/a ani nespokojen/a
- Nespokojen/a
- Velmi nespokojen/a



25. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?

- Velmi spokojen/a
- Spokojen/a
- Ani spokojen/a ani nespokojen/a
- Nespokojen/a
- Velmi nespokojen/a

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

- Velmi spokojen/a
- Spokojen/a
- Ani spokojen/a ani nespokojen/a
- Nespokojen/a
- Velmi nespokojen/a

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

- Velmi spokojen/a
- Spokojen/a
- Ani spokojen/a ani nespokojen/a
- Nespokojen/a
- Velmi nespokojen/a

28. Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?

- Velmi spokojen/a
- Spokojen/a
- Ani spokojen/a ani nespokojen/a
- Nespokojen/a
- Velmi nespokojen/a

29. Jak jste spokojen/a s dopravou?

- Velmi spokojen/a
- Spokojen/a
- Ani spokojen/a ani nespokojen/a
- Nespokojen/a
- Velmi nespokojen/a

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

30. Jak často prožíváte negativní pocity, jako je například rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?

- Nikdy
- Někdy
- Středně často
- Celkem často
- Neustále