



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Subjektivně vnímaná kvalita života klientů Seniorského domu Písek

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Autor: Nikola Kovářová

Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

České Budějovice 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Subjektivně vnímaná kvalita života klientů Seniorského domu Písek jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby disertační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D. za cenné rady a čas, který věnovala odbornému vedení mé práce.

Dále bych chtěla poděkovat klientům Seniorského domu Písek za jejich ochotu při spolupráci.

Subjektivně vnímaná kvalita života klientů Seniorského domu Písek

Abstrakt

Tématem této bakalářské práce je Subjektivně vnímaná kvalita života klientů Seniorského domu Písek. V seniorském věku je kvalitní život velice důležitý. Většinou se kvalita života začíná odvíjet od připravenosti na vlastní stáří. Důležitým faktorem je míra autonomie a rozsáhlost změn, které s sebou stáří přináší. Zásadní roli hraje také zdravotní stav, který může seniora omezovat.

Teoretická část je zaměřena na kvalitu života a faktory, které ji ovlivňují. Dále jsou v práci zmíněny pojmy jako stáří a stárnutí, členění stáří, či změny ve stáří, ať už se jedná o změny fyzické, psychické nebo sociální.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, jak vnímají kvalitu života klienti Seniorského domu Písek. Výzkum byl realizován pomocí metody SEIQoL a jako doplňková metoda byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Respondenti byli vybráni záměrným výběrem, v tomto případě tři muži a pět žen v různém věku, žijící v Seniorském domě Písek a s rozdílnou délkou pobytu.

Z výzkumu vyplývá, že většina klientů má stejné nebo hodně podobné životní cíle či hodnoty, se kterými jsou ve většině případů spokojeni. Index kvality života byl u šesti respondentů vyšší než 70%.

Dílčím cílem bylo zjistit, v kterém z životních cílů mají senioři nejnižší pocit naplnění a z jakých důvodů. Z rozhovorů jsem zjistila, v kterém z životních cílů vnímají nejnižší pocit naplnění jednotliví respondenti, ale tyto výpovědi se lišily u každého respondenta. U každého seniora jsou životní cíle individuální, proto se na tuto otázku nedá jednoznačně odpovědět.

Klíčová slova

Kvalita života; faktory ovlivňující kvalitu života seniorů; senior; stárnutí; stáří, SEIQoL

Subjective perception of life quality in Písek's retirement community

Abstract

The topic of this bachelor thesis is a subjective perception of life quality of senior citizens in Písek's retirement community. When the age is higher, a quality life has its importance. In most of the time, the quality of life has a link with preparedness for aging. An important factor is a level of an autonomy and vastness of changes, which connect with the aging. Health condition is also important, because it plays major role in limiting the senior citizens.

Theoretical part is focused on factors, which have impact on life quality. This thesis mention terms like age, aging, types of age and changes happening during aging. The changes can have physical, mental or social background.

The aim of the practical part of this thesis is to find out how the senior citizens in Písek's retirement community perceive a quality of life. The research was made via SEIQoL method. Complementary method is represented by semi-structured interview. Three men and five women, all of them in different age and living in Písek's retirement community, were chosen for the interview. Each of the respondents live in Písek's retirement community for a different period of time.

The research reveals a fact, that most of the senior citizens have same or similar life goals. They are satisfied with the goals. The quality of life index was in six cases higher than 70 %.

Partial aim of the thesis was to find out reasons why and in which cases the senior citizens do not meet high quality life. Eventually I found out, that the reasons for not fulfilling the life goals of senior citizens are different in each case so the question cannot be conclusively answered.

Keywords

Quality of life; factors affecting the life quality of senior citizens; senior citizen; old age; ageing, SEIQoL

Obsah

1	Úvod	8
1.1	Stáří a stárnutí	8
1.1.1	Stárnutí.....	8
1.1.2	Stárnoucí člověk – podoba stárnutí.....	9
1.1.3	Stáří.....	10
1.1.4	Členění stáří	10
1.1.5	Gerontologie	12
1.1.6	Geriatric	12
1.2	Změny ve stáří.....	13
1.2.1	Biologické (tělesné) změny	13
1.2.2	Psychické změny.....	14
1.2.3	Sociální změny.....	15
1.3	Kvalita života a jeho definování	16
1.3.1	Pojem kvalita života.....	16
1.3.2	Metody měření kvality života	18
1.3.3	Ukazatele kvality života.....	18
1.3.4	Kvalita života seniorů	18
1.3.5	Faktory ovlivňující kvalitu života seniorů	19
2	Cíl práce a výzkumné otázky	20
2.1	Cíl práce	20
2.2	Výzkumné otázky.....	20
3	Metodika.....	21
3.1	Použitá metodika.....	21
3.2	Výzkumný soubor	22
3.2.1	Výběr výzkumného souboru	22
3.2.2	Proces sběru dat	22

4	Výsledky.....	24
5	Diskuze.....	46
6	Závěr.....	49
7	Použitá literatura.....	51
8	Použité zkratky	54

1 Úvod

Kvalita života je velmi široký a nejednoznačně definovatelný pojem. Tento pojem pojmají různé instituce a odborníci rozdílně. Mnoho autorů se snažilo vymyslet jednotnou definici, to však není možné. Kvalita života se odvíjí od mnoha faktorů, které se liší u každého člověka. Do faktorů, které kvalitu života ovlivňují, můžeme zahrnout například prostředí, ve kterém žijeme nebo společnost lidí, kterou se obklopujeme. Zásadní roli hraje také rodina.

Kvalita života se mění i v závislosti na věku. Dospívající člověk má na kvalitu života zcela jiný pohled než člověk v seniorském věku. V žádném případě ale nemůže říct, že život jednoho člověka je kvalitnější než život druhého člověka. Kvalita života je pojem, který vnímá každý člověk subjektivně s přihlédnutím na své vlastní pocity a hodnoty.

Kvalita života seniorů se nejvíce odvíjí od toho, jak jsou na život ve stáří připraveni a zda jsou soběstační a nezávislí. V seniorských domech by měla být kvalita života na vysoké úrovni a to z toho důvodu, že tam většina seniorů zůstává až do konce svého života. Zkoumání kvality života seniorů v domovech pro seniory je významné zejména proto, že se zvyšuje střední délka života a přibývají senioři, kteří tento druh služeb potřebují. V současné době je kladen velký důraz na dodržování kvality poskytovaných služeb. Zaměstnanci v pobytových zařízeních sociálních služeb by si měli uvědomovat důležitost subjektivního vnímání kvality života seniorů a měli by se snažit pochopit potřeby současných seniorů. Zvyšování kvality života seniorů v domovech pro seniory je důležité pro jejich spokojený a důstojný život.

1.1 *Stáří a stárnutí*

1.1.1 *Stárnutí*

Pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a

výkonnosti jedince (Langmeier, Krejčířová, 2006). Podle Mühlpachra je stárnutí individuální a asynchronní a jednotlivé systémy a funkce organismu stárnou nerovnoměrně (Mühlpachr, 2004). Podle Pacovského je stárnutí důsledkem vzájemného působení zděděných vlastností – genetických informací a faktorů vnějšího prostředí, ve kterém člověk žije a pracuje (Malíková, 2011).

Rychlost stárnutí se u každého jedince liší. Stárnutí je přirozená etapa života. Je to nenávratný proces, který se nedá zastavit ani zrušit.

1.1.2 *Stárnoucí člověk – podoba stárnutí*

Podle průběhu stárnutí se rozlišuje několik typů stárnutí:

- fyziologické stárnutí – probíhá přirozeně, tvoří normální součást života jedince;
- patologické stárnutí – projevuje se například předčasným stárnutím či nepoměrem mezi kalendářním a biologickým věkem, kdy kalendářní je nižší než věk biologický. Patologické stárnutí se projevuje sníženou soběstačností (Malíková, 2011).

Psychologové odlišují tři různé formy stárnoucích lidí. Jsou to tyto:

- normální stav stárnoucího člověka – tímto se rozumí situace člověka, kdy u něho není možno zjistit biologickou nebo mentální patologickou charakteristiku. Jsou to zdraví lidé, s nimiž se setkáváme v běžném životě;
- optimální stav stárnoucího člověka – tzv. určitý ideál, k němuž by mohlo dojít za nejlepších podmínek jeho životního prostředí, které by na něj působily v celém průběhu jeho života;
- nemocný či patologický stav stárnoucího člověka - tento stav je charakterizován přítomností nemoci (Křivohlavý, 2011).

1.1.3 Stáří

Mnozí lidé ve stáří ztrácejí schopnost uspokojovat své každodenní potřeby a udržovat kontrolu nad svým životem v míře, na jakou byli zvyklí. Tím se výrazně snižuje kvalita jejich života. Abychom je mohli v tomto směru podporovat, vyžaduje to po nás jisté pochopení a znalost jejich potřeb a preferencí. Ty jsou u každého jedince individuální (Čevela et al, 2012).

Přesto je postoj současné společnosti ke stáří a starým lidem spíše negativní. Společnost vnímá stáří jako období, kdy člověk chátrá, očekávají se od něj pouze problémy (omezení v důsledku ztráty soběstačnosti, snížení mentálních funkcí, omezení sociálních kontaktů a jiné) (Vágnerová, 2007, Malíková, 2011).

Existuje několik definic stáří:

- Stáří je zákonitým a dovršujícím procesem vývoje člověka.
- Podle Haškovcové je stáří „*přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti.*“ Zdůrazňuje, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život, ale více zřetelné jsou až v pozdějším věku (Haškovcová, 2010, s. 86)
- Podle Kalvacha je stáří „*důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (chorobami, způsobem života a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn (osamostatnění dětí, pensiování, změny sociálních rolí)*“ (Kalvach, Onderková, 2006, s. 17).

Je potřeba si uvědomit, že každý stárneme. Toto tvrzení je všeobecně známé a uznávané. Ostatně lidé říkávají, že stárnutí a stáří, stejně jako smrt, jsou jedinou spravedlivou jistotou, kterou máme (Haškovcová, 2010).

1.1.4 Členění stáří

Vymezení a periodizace stáří jsou obtížné. Tradičně se rozlišuje stáří:

- biologické – je dáno dosažením určité míry involučních změn, mluvíme o poklesu výkonnosti, změny postavy, chování. Jde o souhrn nevratných biologických změn, je zde zvýšené riziko nemocí, funkčních deficitů a úmrtí. Biologické stáří není stanovitelné – neexistují přesná kritéria;

- kalendářní – jedná se o nejběžnější měřítko stárnutí. Je stanoveno dosažením určitého věku, který vychází z empirie obvyklého „průměrného“ průběhu života a biologického stárnutí. Kalendářní stárnutí je jednoznačně stanovitelné;
- sociální – vztahuje se ke společenskému očekávání chování přiměřeného určitému biologickému věku. Je dáno souhrnem sociálních změn, změn sociálních rolí, postojů a možnosti samostatnosti a podílení se na chodu společnosti (Čevela et al., 2012).

Hodně rozšířené je také členění podle Mühlpachra:

- 65-74 let mladí senioři (problematika penzionování, volného času, aktivit);
- 75-84 let staří senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh nemoci);
- 85 let a více velmi staří senioři (problém soběstačnosti a zabezpečení) (Malíková, 2011).

Světová zdravotnická organizace člení stáří takto:

- 60-74 let rané stáří;
- 75-89 let vlastní (pravé) stáří;
- nad 90 let dlouhověkost (Kelnarová, Matějková, 2010).

Seniory také můžeme dělit dle jejich zdravotního stavu na:

- elitní – senioři, kteří jsou schopni extrémních výkonů do vysokého věku;
- zdatné – senioři, zvládající život v náročném prostředí i náročné pohybové aktivity;
- nezávislé – senioři, zvládající běžné životní prostředí a nároky z něj vyplývající, do problémů se dostávají v neočekávaných situacích;
- křehké – senioři, jejichž zdravotní stav není stabilní, potřebují včasnou pomoc druhých osob;
- závislé – senioři se špatným zdravotním stavem, podpora druhé osoby je nutná;
- zcela závislé – senioři, vyžadující trvalý dohled, jsou trvale upoutaní na lůžko či trpí syndromem demence;

- umírající – senioři, kterým je poskytována paliativní péče (Čevela et al, 2012)

1.1.5 Gerontologie

Gerontologie je nejobecnějším názvem pro nauku o stárnutí a stáří. Zkoumá je z pohledu biologického, demografického, sociálního a z mnoha dalších aspektů (Holmerová et al., 2007).

Gerontologie se dělí do tří hlavních okruhů:

- experimentální – zabývá se studiem, proč a jak živé organismy stárnou;
- sociální – zabývá se vzájemným vztahem starého člověka a společnosti, tím, co staří lidé od společnosti potřebují, i tím, jak populační stárnutí ovlivňuje společnost a její rozvoj;
- klinická – zabývá se zdravotním a funkčním stavem starých lidí (stejná jako geriatric) (Kalvach et al., 2004).

1.1.6 Geriatrie

Geriatrie je medicínou stáří, lékařským oborem, který se zabývá diagnostikou a managementem onemocnění ve stáří, ale také širšími souvislostmi z pohledu veřejného zdravotnictví (Holmerová et al., 2007).

Geriatrie je samostatný klinický medicínský obor, který vychází z toho, že *„znalost zvláštností diagnostiky a terapie chorob ve stáří, rozpoznávání geriatrických rizik včetně omezené funkční rezervy a důraz na udržení soběstačnosti a fyzické zdatnosti zlepšují prognózu seniorů v případě onemocnění i výsledky zdravotní péče“* (Topinková, 2005, s. 53).

1.2 Změny ve stáří

Vyšší věk sebou přináší mnohé změny v lidském organizmu, kterým se nedá vyhnout. Jejich nástup je však časově různorodý v souvislosti s genetickými dispozicemi či životním stylem. Všechny změny spolu vzájemně souvisí a ovlivňují se (Mlýnková, 2011).

1.2.1 Biologické (tělesné) změny

Stárnutí přináší zhoršení tělesného i duševního stavu. Tento proces bývá individuální z hlediska času, rozsahu i závažnosti projevů. Jednou z příčin individuálních rozdílů jsou genetické dispozice. Obecně lze říci, že lidé mají zakódován počátek a průběh stárnutí i určitou pravděpodobnou délku života (Malíková, 2011).

Biologické změny se týkají většiny orgánových soustav a jejich orgánů. Jednotlivé systémy v těle zaznamenávají zpomalení a oslabení dřívějších funkcí. Tyto změny jsou nejvíce nápadné na kůži nebo pohybovém systému, kde je můžeme zřetelně vidět (Mlýnková, 2011).

Kožní systém – senioři se často potýkají se suchou, často svědící pokožkou, je to způsobenou tím, že kůže ztrácí schopnost zadržovat vodu (Mlýnková, 2011). Dochází ke snížení množství elastických vláken, kůže ztrácí pružnost a ztenčuje se. Tvoří se vrásky. Objevuje se zvýšená pigmentace, kožní barvivo se ukládá na určitá místa a způsobuje zhnědnutí. Na rukou nebo v obličeji se mohou tvořit tzv. stařecké skvrny (Klevelandová, Dlabalová, 2008). Nebo naopak se v kůži objeví bledá místa, v nichž pigment zcela chybí (Mlýnková, 2011).

Pohybový systém – v důsledku zmenšení meziobratlového systému se zmenšuje postava a z důvodu ochabování kosterních svalů se staří lidé často hrbí (Malíková, 2011). Nižší množství vápníku v kostech vede k osteoporóze. Kostí řidnou a stávají se křehčími, čímž přibývá riziko úrazu a následných fraktur (Klevelandová, Dlabalová, 2008).

Kardiovaskulární systém – při zvýšené fyzické zátěži nebo stresu se může projevit nižší pracovní kapacita srdce. Snižuje se činnost srdce jako pumpy, protože srdeční chlopně ztrácejí pružnost a srdce pak není schopné přečerpávat tolik krve. Důsledkem toho může dojít k poklesu průtoku krve všemi orgány (Mlýnková, 2011).

Trávicí systém – tento systém bývá postižen méně než ostatní tělní systémy. Přesto se zde výrazné změny vyskytují. Z důvodu snižujícího se množství trávicích šťáv se pomaleji rozkládá potrava. Snížení svalové síly je příčinou poklesu tlustého střeva, což se projevuje chronickou zácpou (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Pohlavní orgány a vylučovací systém – u mužů probíhají degenerativní změny pohlaví velmi pomalu. Varlata jsou schopna tvořit spermie až do pozdního věku, avšak snižuje se jejich množství. U žen jsou degenerativní změny výraznější a objevují se s končící menstruací. Trpí poklesem dělohy. U obou pohlaví klesá schopnost ledvin tvořit a vylučovat moč. Snižuje se síla obou svěračů a zmenšuje se kapacita močového měchýře. Určité množství moči zůstává i po vymočení v močovém měchýři, je to způsobeno sníženou schopností vyprázdnění celého močového měchýře. Proto senioři často pocítují nucení močení i v nočních hodinách (Mlýnková, 2011).

Smyslové orgány – dochází ke snížení výkonu těchto orgánů. Zhoršuje se zrak, sluch, ale i chuťové a hmatové schopnosti. Ubývají i faktory umožňující vnímat polohu a pohyb našeho těla, pocity síly, tepla a chladu. Z těchto skutečností pak pramení mnoho úrazů, protože vzniká problém odhadnout vzdálenosti a teplotu předmětů (Klevetová, Dlabalová, 2008).

1.2.2 *Psychické změny*

Na těchto změnách se podílí osobnost člověka. Pokud člověk stárne bez patologických obtíží, přicházejí psychické změny pomalu a není tedy důvod, aby negativně ovlivňovaly kvalitu života stárnoucího jedince (Malíková, 2011).

Jarošová uvádí jako typické změny v psychické oblasti a intelektových schopnostech snížení kognitivních a gnostických funkcí, to způsobuje zvýšené zapomínání a snížení schopnosti paměti. Dochází k povahovým změnám (Malíková, 2011). Se stoupajícím věkem se do popředí dostávají negativní rysy osobnosti, proto laikové označují tyto změny jako zhoršení povahy (Venglářová, 2007). Z pozitivních vlastností se náhle stávají negativní. Člověk, který byl dříve laskavý, je najednou neochotný a reaguje tak, jak nikdy v průběhu svého života nereagoval.

Venglářová shrnuje psychické změny následovně:

- zhoršení paměti

- obtížnější osvojování nového
- nedůvěřivost
- snížená sebedůvěra
- emoční labilita
- změny vnímání
- zhoršení úsudku (Venglářová, 2007, str. 12)

1.2.3 Sociální změny

Mnozí autoři se shodují na tom, že sociální stárnutí začíná odchodem do starobního důchodu. V tomto momentě prochází každý člověk zásadní změnou ve svém životě. S odchodem na tzv. „zasloužilý odpočinek“ se mění sociální role seniora. Končí role pracujícího člověka a tím se mění i zaměření zájmů (Mlýnková, 2011). V zaměstnání jim šlo o to, aby byli úspěšní a pro podnik nepostradatelní (Křivohlavý, 2011). S odchodem do důchodu se senioři cítí jako někdo, kdo čerpá peníze ze státní kasy a společnosti nic nepřináší, tedy je zbytečný (Mlýnková, 2011).

Muži často odchod do důchodu zvládají hůře než ženy. Ženy se do důchodu těší, užívají si role babiček a plánují si různé aktivity, na které dosud neměly čas. Jsou připraveny na nový život. Muži najednou neví, co mají dělat s dostatkem volného času. Byli zvyklí, že veškerý volný čas věnovali práci a zabezpečením rodiny (Malíková, 2011). Pokud nejsou schopni svůj volný čas smysluplně naplnit, může se objevit nuda a pocit z neuspokojených potřeb, což často vede mrzutosti a celkové nespokojenosti (Mlýnková, 2011).

K dalším sociálním změnám neodmyslitelně patří i společenství lidí, s nimiž senior přichází do styku (Malíková, 2011). V práci byli automaticky zařazeni do pracovního kolektivu a vedle toho se setkávali s řadou dalších lidí. S odchodem do důchodu se tyto vztahy pomalu rozvolňují, některé se přeruší úplně (Křivohlavý, 2011). Ze ztráty sociálních kontaktů vzniká osamělost, která se stává významným problémem pozdního stáří (Vágnerová, 2007). V tomto období je důležitá podpora funkční rodiny (Sak, Kolesárová, 2012).

Malíková sociální aspekty shrnula a rozdělila na nepříznivé a pozitivní.

Nejvýznamnější nepříznivé sociální aspekty:

- odchod do důchodu

- změna ekonomické situace
- generační osamělost (úmrť partnera nebo stárnutí osamělé osoby)
- zhoršená možnost kontaktů s přáteli a jinými osobami
- strach z nesoběstačnosti
- fyzická závislost na jiné osobě (z důvodu nemoci)
- nutná, ale nevyhovující změna životního stylu
- stěhování (do domova pro seniory)

Nejvýznamnější pozitivní sociální aspekty:

- funkční rodina, pevná citová pouta
- plánovaná ekonomická příprava na zabezpečení stáří (penzijní připojištění)
- plánovaná příprava na vyplnění volného času a efektivní nakládání s volným časem
- možnost uspokojení potřeb (Malíková, 2011, str. 22).

1.3 Kvalita života a jeho definování

Než začneme hovořit o kvalitě života, je důležité, zamyslet se nad tím, jakou hodnotu lidský život má a co pro každého jedince znamená. Lidský život je mezinárodně chráněn právem na život, které patří mezi základní lidská práva. „*Hodnota života je daná jím samým a kvalita života znamená naplnění této hodnoty na úrovni minimálně humánního optima*“ (Hrozenková, Dvořáčková, 2013, s. 24).

1.3.1 Pojem kvalita života

Kvalita života je velmi široký a nejednoznačně definovatelný pojem (Zeman, 2008). Zatímco v minulosti byla kvalita života zaměřena spíše na odstraňování a zmírňování útrap nemocných, nyní je ve středu zájmů analýza pohody, kvality života a štěstí (Čevela, 2014).

Slovník spisovného jazyka českého vyjadřuje pojem kvalita jako jakost, hodnotu (Ústav pro jazyk český, 2011).

Tokárová ho vymezuje ve dvou významech, a to:

- a) jako *normativní kategorii*, která vyjadřuje optimální úroveň, blížící se k potřebám či představám;
- b) jako *všeobecný výraz*, který poukazuje na odlišnost od jiných (Gurková, 2011).

Pojem kvalita života je používán v mnoha oblastech lidské činnosti a v mnoha vědeckých oborech. Dříve začínal v oborech ekonomie, politologie a sociologie, dnes ho nalezneme ve filosofii, teologii, sociální práci a psychologii. Setkáme se s ním ve většině medicínských oborů, ale i v oborech, které ovlivňují prostředí pro život, např. v architektuře, stavebnictví a dopravě (Mozorová, 2008).

Jak již bylo zmíněno na začátku, kvalita života je nejednoznačně definovatelný pojem. Pojetí kvality života se liší s ohledem na jednotlivé vědní disciplíny a teoretická východiska, ale i vzhledem k účelu měření a výzkumu (Gillernová et al., 2011).

Existuje široká škála definic jednotlivých odborníků, avšak je potřeba zaměřit se názory týmové, kolektivní, to je názory vypracované v rámci širších pracovních kolektivů, nejlépe na mezinárodní úrovni.

- Skupina pracovníků zabývajících se kvalitou života při WHO v roce 1995 definovala daný pojem jako „*individuální vnímání vlastní pozice v životě, v kontextu té kultury a v systému těch hodnot, v nichž jedince žije*“ (Heřmanová, 2012, s. 30).
- Evropská komise OSN definuje kvalitu života jako „*nehmotné aspekty života, tj. zdraví, společenské vztahy, kvalitu přírodního prostředí, existující životní podmínky a osobní blahobyt*“ (Heřmanová, 2012, s. 32).
- CHP (Center for Health Promotion – Centrum pro podporu zdraví) při kanadské University of Toronto definuje kvalitu života jako „*míru nebo stupeň spokojenosti člověka s možnostmi, které mu jeho život nabízí*“ (Zeman, 2008, s. 142).

Dá se tedy říci, že kvalita života je určitá obecná vlastnost člověka, resp. soubor jeho vlastností, které ovšem není možné vyjádřit číslem nebo stanovit jejich přesnou hodnotu (Křivohlavý, 2002).

1.3.2 *Metody měření kvality života*

Zkoumání kvality života prodělává v posledních letech dynamický rozvoj. Dokladem toho je existence řady mezinárodních (např. ISOQOL – International Society for Quality of Life Research) společností či center, specializovaných na problematiku kvality života (Kučera, 2004).

Nejčastěji používaným hodnotícím konceptem v medicíně a ve zdravotnictví je HRQoL (Health Related Quality of Life) (Zeman, 2008). Pro tuto metodu je klíčové uvědomění si rozdílů mezi skutečným zdravotním stavem a vnímáním a hodnocením toho zdravotního stavu. Jinak řečeno: subjektivně prožívaná kvalita života nemocného jedince není závislá na jeho skutečném stavu (Gillernová et al., 2011).

Dalším hodnotícím konceptem je koncept SEIQoL (The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life). Vychází z toho, jak kvalitu života chápe nebo definuje ten, kdo je dotazován. Tento koncept se snaží postihnout subjektivně prožívanou životní pohodu a spokojenost s vlastním životem (Zeman, 2008).

1.3.3 *Ukazatele kvality života*

Právě při problematice ukazatelů se autoři jednotlivých studií nejvíce rozcházel. Existuje totiž mnoho způsobů porovnávání a zjišťování kvality života, a proto není jasně stanovená jednotná metoda na její měření. Forrester sestavil systém, kde určil čtyři hlavní faktory zvyšování kvality života. Těmito faktory jsou:

- zajištění lidí potravinami;
- finance zajišťující životní standard;
- stav znečištěného životního prostředí;
- stav růstu počtu obyvatel (Vaňurová, Mühlpachr, 2005).

1.3.4 *Kvalita života seniorů*

Stárnutí ovlivňuje psychickou i fyzickou stránku člověka. Z člověka, který byl dříve úspěšný a aktivní, se může během krátké chvíle stát někdo, kdo „stojí na

vedlejší koleji“ a pokud se na tuto situaci už dříve nepřípravil, může to často vést i k psychosomatickým problémům (Křivohlavý, 2011).

Ve stáří se kvalita života začíná odvíjet od připravenosti seniora na novou etapu života. Je důležité, aby si vybudoval nové zájmy a koníčky, zahrnul se lidmi, kteří jsou naladěni na stejnou vlnu. Důležitým faktorem je samozřejmě také zdraví a míra autonomie. Právě snížená míra autonomie, která může vést až k bezmocnosti, kvalitu života seniora podstatně snižuje (Dvořáčková, 2012),

1.3.5 *Faktory ovlivňující kvalitu života seniorů*

Kvalita života není jen o zdravotním stavu daného jedince, ale také o potřebách a jejich uspokojování, o hodnotách a jejich individuálních preferencích. Hodnotové žebříčky se v průběhu života mění, jsou odrazem přirozeného vývoje osobnosti (Čevela et al., 2012). Proto nemůžeme stanovit nejzávažnější faktory, které se podílejí na kvalitě života jedince. Jinak své životní hodnoty vnímá dospívající člověk a jinak je vnímá člověk v důchodovém věku. Můžeme však hovořit o skupině faktorů, které mají přímý či nepřímý vliv na lidský rozvoj. Jedná se o zdravotní, sociální a ekonomické oblasti. Další skupina faktorů, které mají vliv na kvalitu života, je zcela konkrétní a specifická. Jde např. o věk, pohlaví, rodinné zázemí, dosažené vzdělání apod. (Dvořáčková, 2012).

V geriatrii a gerontologii je dosažení nejvyšší míry kvality života jednou z nejdůležitějších součástí péče o seniory (Kalvach et al., 2004). Faktorů, které mohou ovlivnit kvalitní život seniora, je mnoho. Nejčastější zdůrazňovaný faktor je zdraví. Právě zdravotní stav ovlivňuje všechny každodenní činnosti seniorů. S tím souvisí další důležitý faktor, který může ovlivnit psychický či fyzický stav seniora, a to je míra autonomie (Dvořáčková, 2012).

Hodnocení kvality života u seniorů je hodně individuální. Souvisí to, jak již bylo řečeno, se zdravotním stavem, ale také s jeho životním stylem, společenským postavením a v neposlední řadě schopnost člověka reálně hodnotit své možnosti a schopnosti (Šrámková, 2013).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit (pomocí metody SEIQoL), subjektivní hodnocení kvality života vybraných klientů Seniorského domu Písek.

Dílčím cílem je zjistit, v kterém z životních cílů mají senioři nejnížší pocit naplnění a z jakých důvodů.

2.2 Výzkumné otázky

Vzhledem ke stanoveným cílům byly definovány tyto výzkumné otázky:

1. Jak vnímají kvalitu života klienti Seniorského domu Písek?
2. V kterém z životních cílů mají senioři nejnížší pocit naplnění a z jakých důvodů?

3 Metodika

3.1 Použitá metodika

Praktická část mé bakalářské práce byla zpracována metodou kvalitativního výzkumu, který se někdy považuje za pružný typ výzkumu. Pro tuto metodu je typické, že můžeme měnit nebo doplňovat otázky v průběhu výzkumu i během sběru dat (Hendl, 2008). Výzkumník má tedy možnost prozkoumat daný jev do hloubky a získat maximální množství informací.

Pro samotný sběr dat byla použita metoda SEIQoL, která je považována za nejvýznamnější nástroj pro zjišťování kvality života (Velemínský, 2011). Výzkumný koncept SEIQoL (The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life) je program, ve kterém se k pojetí kvality života přistupuje tak, jak ji subjektivně vidí a definuje dotazovaný. Pojetí kvality života pak závisí na vlastním systému hodnot dotazované osoby (Zeman, 2008).

Tato metoda probíhá formou polostrukturovaného rozhovoru. Dotazovaný je požádán, aby uvedl pět životních cílů, které považuje v dané situaci pro sebe za nejdůležitější. Nejčastějšími tématy, která dotazovaní uvádějí, jsou zdraví, rodina, společnost, finanční zabezpečení apod. Tyto oblasti se mění v závislosti na věku. U starších lidí se méně často vyskytuje téma financí či zaměstnání. Naopak velice často udávají téma zdraví a rodiny (O'Boyle, 2003). U každého z pěti uvedených životních cílů se v procentech uvádí míra uspokojení, kde dolní hranice je rovna 0% a horní hranice je rovna 100%. Procentuální rozdělení nemusí v součtu tvořit 100% (Velemínský, 2011). Třetím krokem je vyjádření důležitosti daného životního cíle v rámci všech uvedených cílů. Dotazovaný tedy rozdělí 100% mezi všechny životní cíle tak, aby součet byl roven 100%. Na závěr vyjádří dotazovaný celkovou míru spokojenosti s životem, která má obvykle formu tzv. VAS (Visual Analogous Scale). Této metodě se také říká „teploměr spokojenosti s životem“. Dotazovaný zanese celkovou míru spokojenosti na přímku, kde dolní hranice je 0% a určuje úplnou nespokojenost a horní hranice je 100% a určuje úplnou spokojenost (Zeman, 2008).

Vyhodnocení se pak provádí tak, že se u každého životního cíle násobí jeho důležitost s mírou spokojenosti. Následně se všechny hodnoty sečtou a vydělí 100,

aby se výsledek pohyboval v rozmezí od 0 (nejnižší možné hodnoty) do 100 (nejvyšší možné hodnoty) Výslednou hodnotu pak označujeme jako index kvality života (QL) (Velemínský, 2011).

Je nutné zdůraznit, že uvedené konkrétní životní cíle nemají žádný vliv na výslednou hodnotu indexu kvality života. Rozhodující je míra spokojenosti a důležitosti.

Jako doplňková metoda, kterou jsem získávala více informací o životních cílech vybraných klientů, byl zvolen polostandardizovaný rozhovor. Tento typ rozhovoru je nejrozšířenější formou interview, ale vyžaduje náročnější technickou přípravu než standardizovaný rozhovor. U polostandardizovaného rozhovoru je definované tzv. jádro, což jsou v podstatě základní okruhy otázek. V závislosti na situaci se dá v průběhu rozhovoru pořadí otázek měnit a v případě nejasností má tazatel možnost se respondenta doptat a tím rozvést téma více do hloubky (Miovský, 2006).

3.2 Výzkumný soubor

Jako výzkumný soubor pro mou bakalářskou práci byli vybráni senioři ze Seniorského domu Písek.

3.2.1 Výběr výzkumného souboru

Pro výběr výzkumného souboru jsem zvolila výběr záměrový (účelový), kde se uskutečňuje výběr respondentů podle určitého kritéria (Miovský, 2006). V tomto případě byli pro uskutečnění výzkumu vybráni muži a ženy ze Seniorského domu Písek, různého věku a s rozdílnou délkou pobytu v SDP.

3.2.2 Proces sběru dat

Samotný sběr dat byl realizován v únoru 2016. Nejprve jsem si obešla předem vybrané klienty SDP a domluvila se s nimi, jestli budou ochotni mi poskytnout

rozhovor, který budu moci použít do mé práce. Před každým rozhovorem jsem se dotazovanému respondentovi představila, sdělila mu jakou univerzitu a obor studuji a seznámila ho s tématem mé práce. Poté jsem uvedla důvod výzkumu a jeho cíle.

Respondentům jsem zdůraznila, že v práci nepoužiji jejich jména a budou označeni pod čísly a jejich osobní údaje využiji pouze ke studijním účelům a nikde je nebudu uveřejňovat, takže jejich osoba zůstane v anonymitě.

Rozhovory probíhaly v SDP na pokojích klientů. Měla jsem předem připravenou tabulku, do které jsem zaznamenávala životní cíle klientů dle metody SEIQoL. Na základě udaných životních cílů jsem se doptávala na podrobnosti. Rozhovory byly časově náročné, jelikož dotazované osoby často odbočovaly od tématu. Průměrná doba jednoho rozhovoru byla cca 75 minut.

Respondenty jsem požádala, zda bych si mohla rozhovory nahrávat na diktafon. Nahrané rozhovory jsem následně přepisovala do elektronické podoby.

Samotné přepisy rozhovorů jsou ponechány bez stylistických a jazykových oprav z důvodu zachování autenticity.

Ve výsledcích a diskuzi jsou dotazovaní označeni jako „Respondent č.“ s příslušnou číslovkou jejich pořadí (Respondent č. 1 – Respondent č. 8).

4 Výsledky

Pro větší přehlednost jsem sestavila tabulku, ve které jsou zaznamenány jednotlivé údaje o výzkumném souboru.

Resp.	Pohlaví	Věk	Nástup do SDP	Index kvality života	Hodnota celkové spokojenosti
č. 1	žena	74	září 2011	92 %	100 %
č. 2	žena	85	říjen 2011	70 %	55 %
č. 3	muž	86	listopad 2014	83 %	80 %
č. 4	muž	89	květen 2010	70,25 %	68 %
č. 5	žena	88	duben 2015	92,5 %	83 %
č. 6	žena	92	leden 2013	63,75%	67%
č. 7	žena	85	březen 2015	72,25%	82%
č. 8	muž	81	březen 2012	61%	48%

Zdroj: Vlastní výzkum

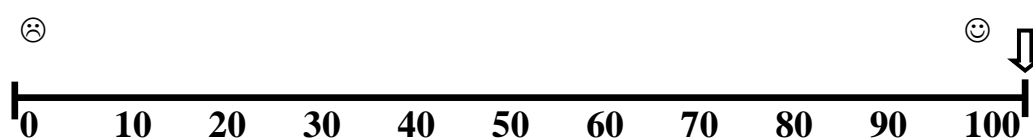
* Resp. = respondent

Respondentka č. 1

Žena, 74 let, nástup do SDP 27. 9. 2011

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost	QL
Zdraví	90%	20%	90*20=1800
Rodina	100%	20%	100*20=2000
Kolektivní zapojení	100%	20%	100*20=2000
Společenské aktivity	90%	20%	90*20=1800
Procházky	80%	20%	80*20=1600
			9200 = 92%

QL = 92%
VAS = 100%



Vy jste tady hodně spokojená, že ano?

„No, to jsem. Mně se tady moc líbí, jsem tady opravdu šťastná.“

Mohu se zeptat, jak jste se do Seniorského domu dostala? Působíte na mě dojmem, že Vás nic netrápí a že se o sebe dokážete bez problémů postarat.

„To dokážu. Možná proto jsem tady tak šťastná, mám tady všechno, co potřebuju a nejsem odkázána na péči sester. Zvládla bych být i doma, ale bydlela jsem tam sama, v baráčku a dcera mě chtěla mít blíž.“

Kde jste předtím bydlela?

„Až v Kraslicích u Karlových Varů a dcera je z Písku, tak mi sem podala žádost. Měla jsem štěstí, že v té době tady ještě nebyla naplněna kapacita, tak mě vzali. Ted' bych už asi měla problém, protože je tady hodně zájemců a posuzují to podle zdravotního stavu. Mě akorát pobolívají kolena, s tím by mě sem asi nepřijali.“

Jak často za Vámi dcera dochází?

„Nejradši by tady byla každý den. Ale říkám jí, že sem tak často chodit nemusí, že stačí třeba jen o víkend, až bude mít čas. Tak mi alespoň každý večer volá a zajde tak třikrát do týdne.“

Zmínila jste také velkou spokojenost se společenskými aktivitami a kolektivním zapojením. Řeknete mi k tomu více?

„Když jsem sem šla, bála jsem se, abych sem zapadla. Společnost je pro mě velice důležitá. Nedovedu si představit, že bych měla celý den sedět na pokoji a koukat do zdi. Skoro týden po nástupu jsem začala chodit na společenskou místnost a hned jsem si vytvořila přátele. Ted' tam chodím pravidelně každý den. Jen mě mrzí, že se s někým skamarádíte a on vás do roka opustí, ale tak už to v našem věku bohužel chodí.“

Chodíte často i na procházky?

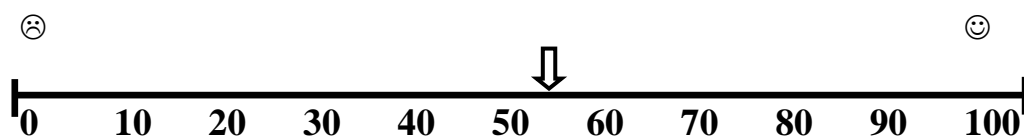
„Snažím se. Když to jde a je hezky tak chodím tady do parku. Nechci tady zůstat sedět. Vím, že je důležité, abych chodila. Dřív mě dcera brala i na nákupy, ale ted' mě často pobolívají kolena a nedělalo mi dobře, jak je všude v krámech spousta lidí. Bála jsem se, abych tam třeba někde mezi nima neupadla.“

Respondentka č. 2

Žena, 85 let, nástup do SDP 27. 10. 2011

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost	QL
Zdraví	65%	20%	$65 \cdot 20 = 1300$
Rodina	55%	40%	$55 \cdot 40 = 2200$
Společenské aktivity	90%	20%	$90 \cdot 20 = 1800$
Bydlení	80%	10%	$80 \cdot 10 = 800$
Stravování	90%	10%	$90 \cdot 10 = 900$
			$7000 = 70\%$

QL = 70%
VAS = 55%



Nejmenší míru spokojenosti jste uvedla u rodiny. Nejste s rodinou v kontaktu?

„Mám už jen syna a od něj jednu vnučku. Měla sem ještě jednoho syna a dceru, ale oba už zemřeli.“

A syn za Vámi nejezdí?

„Ale to víte, že jezdí, ale málo. Bydlí v Praze a moc se mu sem za mnou nechce, ale snacha, jeho žena, ta za mnou jezdí aspoň dvakrát do měsíce.“

Říkala jste, že máte jednu vnučku, ta Vás navštěvuje?

„Nenavštěvuje, bydlí sice tady v Písku, ale má teď malé děcko, tak se věnuje jemu. Ale určitě by jí nebylo, kdyby si sem jednou udělali procházku i s kočárkem. Pravnuka jsem ještě neviděla a to už je mu skoro rok. Ale s Aličkou, tak se vnučka menuje, si dopisujem, tak sme aspoň trochu v kontaktu.“

Jak jste na tom se zdravím? Uvedla jste 65%....

„Jako každý starý člověk, i já už na tom nejsem se zdravím nejlíp. Nějakou tu cukrovku neřeším, ale trápí mě oči. Já špatně vidím, víte? Takže když si pustím televizi, vidím jen obrysy a tak většinou jen poslouchám zvuk. Mám radši, když je jednou za měsíc nějaká ta společenská zábava s živou hudbou. To je pak něco úplně jinýho, když slyším písne mého mládí na živo.“

Takže na společenské akce a volnočasové aktivity zřejmě chodíte?

„Jo, chodím. Každý den si pro nás něco připraví. Když tvoří různé výrobky, snažím se taky, ale jak špatně vidím, tak mi to moc nejde. Ale chodím tam proto, abych byla aspoň mezi lidma a popovídala si.“

Stále se vracíte k tomu špatnému zraku, neuvažovala jste o operaci očí?

„Jednu dobu sem nad tím dost přemýšlela, ale už sem stará a hrozně se toho zákroku bojím.“

Uvedla jste, že stravování a ubytování je pro vás nejméně důležité, ale jste s ním velice spokojena. Tady v domově se Vám tedy líbí?

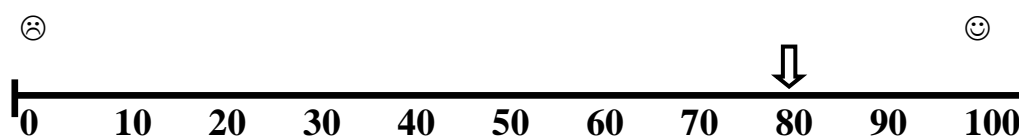
„No, já sem sem napřed vůbec nechtěla. Chtěla sem jít k synovi, ale ten mi řekl, že mají malý byt a co by ta semnou dělali, tak mě šoupli sem. Bylo mi to dost líto, ale sem tady už skoro pět let a zvykla sem si tady. Mám tady všechno, co potřebuju. Mám žlučnickovou dietu, ale co mi dají, to sním. Na jídlo si tady vůbec nemůžu stěžovat a na bydlení taky ne. Jak já říkám, mám co jíst, mám kde spát, sem v suchu a teple. Tak na co si stěžovat.“

Respondent č. 3

Muž, 86 let, nástup do SDP 25. 11. 2014

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost	QL
Soběstačnost	80%	25%	$80 \cdot 25 = 2000$
Syn	75%	25%	$75 \cdot 25 = 1875$
Zdraví	90%	20%	$90 \cdot 20 = 1800$
Záliby - čtení	95%	15%	$95 \cdot 15 = 1425$
Procházky	80%	15%	$80 \cdot 15 = 1200$
			8300 = 83%

QL = 83%
VAS = 80%



Uvedl jste velkou spokojenost se zálibami, konkrétně čtení. Máte i jiné záliby?

„Nejméně jednou za týden pořádáme s mojí sousedkou z vedlejšího pokoje společné povídání, většinou o těch knihách nebo si přehráváme desky tady na gramofonu. Nejráději máme operety. Ona má také vysokoškolské vzdělání... tím ze sebe nechci dělat něco víc, ale hodně si s ní kvůli tomu rozumím.“

A na společenské aktivity nechodíte?

„No víte na takové ty přednášky a vyrábění já nechodím. Přijde mi to špatně zorganizované. Svezou tam klienty a pak se dlouho čeká, kdo co bude říkat.“

Minulý týden tady bylo maškarní. Tam jste byl?

„Nebyl. Už jsem byl oblečený a chystal se. Pak jsem šel vyzvednout sousedku a ona mi povídá, že jí není dobře. Samotnému se mi tam nechtělo, neměl bych si tam s kým povídat. Tak jsem šel zase zpátky na pokoj a zapnul si televizi.“

Můžeme televizi zařadit mezi Vaši další zálibu?

„Jako zálibu asi ne. Hltám tam pořád akorát zprávy. Ale taky už mě to nebaví, kdo má pořád poslouchat o těch migrantech.“

Jako jeden z cílů jste uvedl i syna, můžete mi o tom povědět více?

„Nemám už nikoho jiného než jeho a snachu. Šli jsme sem do domova společně s manželkou, ale loni v lednu mi tady zemřela. Syn se snachou bydlí tady v Písku, každý týden mě navštěvují. Já bych hlavně chtěl, aby se především on dožil důchodu a užíval si chalupu, do které dává už dvacet let svoji práci a chuť. Nedávno jsem prodal byt, tak si za ty peníze udělal novou střechu a zateplení. Rád by tam pak trávil s tou svojí manželkou důchod. To víte, je mu šedesát, to už taky není žádná sranda.“

Jak jste tady spokojen s péčí? Jako další cíl jste uvedl soběstačnost, předpokládám, že péči potřebujete minimální, je to tak?

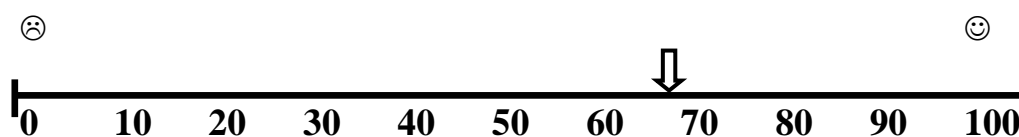
„Chci být k životu v tom smyslu, co se soběstačnosti týče. Celý život jsem si chtěl dělat všechno věci sám nebo pomáhat manželce, ale neměl jsem představu o tom, že kolem mě bude někdo lítat. Pro mě je strašně těžké o pomoc požádat, ale tady už jsem to trochu překonal. Já vždycky každému říkám, že je to tady ze tří čtvrtin jako v lázních. Jen jim tu chybí lázeňské vany a masáže. A to vím, o čem mluvím. S manželkou jsme do lázní hodně jezdili.“

Respondent č. 4

Muž, 89 let, nástup do SDP 3. 5. 2010

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost	QL
Zdraví	50%	20%	50*20=1000
Rodina	85%	25%	85*25=2125
Peníze	70%	10%	70*10=700
Zdraví manželky	70%	35%	70*35=2450
Procházky	75%	10%	75*10=750
			7025 = 70,25%
			VAS = 68%

QL = 70,25%
VAS = 68%



Nejprve bych se Vás zeptala na Vaše zdraví, uvedl jste docela malou spokojenost.

„Hodně špatně vidím, jsem už poloslepý a to mě hodně trápí, protože rádi s manželkou chodíme na procházky, ale když nevidím, je to špatný, stává se nám, že nemůžeme ani trefit zpátky a musíme se ptát. Nebo vlezem do jiného obchodu, protože nevidíme jeho název. Minulý týden jsme chtěli v železářství kupovat koblíhy.“

A Vaše manželka také vidí špatně?

„Ještě loni na tom byla se zrakem docela dobře. Měla teda zelený zákal, ale pořád ještě viděla. Jenže teď se přes něj rozlezl šedý zákal a je slepá. Za měsíc jde na operaci, tak snad se to pak zlepší. No měla byste nás vidět, když jdeme na tu procházku. Manželka jde za mnou jak pejsek a já jí vedu, ale taky vidím prd.“

Chápu dobře, že jste tady v domově i s paní?

„Ano. Jsme tady dokonce jedni z prvních. Přízemí už bylo tenkrát hotové, tam bydleli, ale tady to třetí patro ještě dodělávali, ale pak jsme na tom třetím byli úplně první.“

Co bylo tenkrát důvodem Vašeho nástupu sem?

„Paní už přestala existovat v obsluze nás obou. Ona udělala holubička z kamenných schodů. No zkrátka uklouzla a spadla na zadek, na hlavu, no celá omlácená byla. Tak byla delší dobu v nemocnici a pak jsme se dozvěděli, že se tady buduje tenhle domov pro důchodce. Pan ředitel měl kancelář kousek od našeho bytu, tak jsem tam pořád chodil, jestli nás teda přijmou. Ale tenkrát ještě přijímali jen ty, co měli ten příspěvek.“

A vy jste ho neměl?

„Neměl, ale manželka jo. Měla ten první stupeň, tenkrát to byla tisícovka, teď je to osm stovek. Tak byla šance, že vezmou zatím aspoň ji. Já jsem si o něj zažádal, ale nedali mi ho. A to už tenkrát jsem špatně viděl, ale na ten příspěvek to asi nestačilo.“

Takže sem nastoupila nejprve manželka?

„Ne. To jsme právě nechtěli. Tak jsem přišel s tím, že si budu teda tu tisícovku doplácet, abych tu mohl být taky. S tím souhlasili. Tak jsme nastoupili oba.“

Doplácíte pořád?

„Už ne. Asi před dvěma lety mi ten příspěvek konečně přiklepli. Dokonce hned druhé stupeň, takže čtyři tisíce. Ale mě je jedno kolik. Já ty peníze nevidím, jde to na účet domova. Ale tady jsou asi rádi, že mi dali tolik. Teď to bude zkoušet manželka, jestli jí to taky nezvýší, tak uvidíme.“

Bylo to pro Vás asi finančně náročné, když jste musel doplácet?

„No bylo to znát. To víte, každý měsíc dávat pryč osm stovek... Ale pak jsme prodali ten náš byt. Většinu jsme teda rozdělili dětem, ale i jsme si něco nechali, tak to nebylo tak strašný. Ještě teď máme z toho bytu nějaké finanční zásoby, tak si můžeme v tom městě něco koupit. Kdybychom neměli peníze z toho bytu, asi by to bylo horší. Přijde důchod, zaplatíme pobyt a zbyde nám pár korun. Ale tak tady máme všechno, co potřebujeme. Je o nás postaráno. Takže to jednou půjde i bez těch peněz navíc. Jen nám bude líto, že nemůžeme už tolik dávat dětem. Teď je to tam samá svatba a narozeniny, tak vždycky něco rádi dáme.“

Kolik máte dětí?

„Máme tři dcery.“

A jezdí Vás navštěvovat?

„Jsou docela daleko. Jedna v Plzni, druhá v Táboře a třetí až na Moravě. Ale vždycky když jsme potřebovali, tak některá z nich přijela. Já to řeknu asi takhle – dokud neměly svoje děti oženěné a provdané, tak jezdily docela často, ale teď už mají svoje vnoučata, tak tolik nejezdí.“

Kolik máte vnoučat?

„Sedm vnoučat a deset pravnoučat.“

Jste početná rodina. To se tady ani nemůžete sejít všichni najednou.

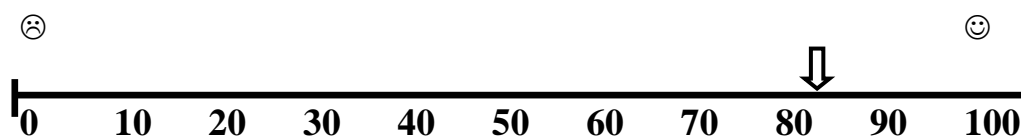
„No musej jezdit postupně, jinak se sem nevejdeme. Příští rok budu mít devadesát, tak už pomalu přemýšlíme, kde se všichni sejdeme.“

Respondentka č. 5

Žena, 88 let, nástup do SDP 10. 4. 2015

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost	QL
Možnost procházek	85%	10%	$85 \cdot 10 = 850$
Spokojený život	100%	15%	$100 \cdot 15 = 1500$
Zdraví	80%	25%	$80 \cdot 25 = 2000$
Rodina	100%	30%	$100 \cdot 30 = 3000$
Soběstačnost	95%	20%	$95 \cdot 20 = 1900$
			$9250 = \mathbf{92,5\%}$

QL = 92,5%
VAS = 83%



Vypadá to, že jste tu velice spokojená, je to tak?

„Jsem a moc, ale ze začátku jsem tady hrozně trpěla. Já jsem sem napřed vůbec nechtěla, ale pak mi zemřel muž, tak sem syn podal žádost. To víte, bydlela jsem v Kamýku nad Vltavou, měli jsme tam baráček v chatové oblasti, takže skoro na samotě, bylo tam nádherně. Měla jsem tam zahrádku, pořád jsem něco sázela a pak zase přesazovala, to mi dělalo hroznou radost a uklidňovalo mě to.“

Trpěla jste tady? Bylo to způsobeno tím, že jste sem nechtěla?

„To asi úplně ne, pak už jsem se smířila s tím, že budu žít v domově, ale když jsem nastoupila, dali mě na dvoulůžák a to bylo hrozný. Byla jsem tam naštěstí jen tejdén, protože tenhle pokoj, kde jsem teď, malovali. Syn té paní, se kterou jsem tam byla, byl moc rád, že tam jeho maminka není sama, ale ona byla hrozná tyranka. Jakmile se musíte o pokoj s někým dělit a nesednete si, tak je to peklo. Ona mi pořád nadávala. V noci jsem ani nespala, protože jsem se jí bála. No bejt tam dýl, tak asi zešílím. Teď mám krásný pokojíček sama pro sebe a jsem moc spokojená.“

Koukám, že ani tady Vás zahrádkářská vášeň neopustila... (paní skládá na stůl pět Prvosenek)

„Přišla jsem zrovna z města, byla jsem na trhu, tak jsem si udělala radost. Ono mi to tady pak ten pokojíček úplně rozzáří a hned se tu cítím líp.“

Chodíte do města často?

„Když je teplo a hezky, tak skoro každý den. Přes zimu jsem se snažila aspoň jednou týdne, hrozně mě nebaví soukat se do punčocháčů a chodit nabalená jak sněhulák. Vždycky se jdu zeptat tady jedné paní, jestli něco nechce koupit. Teď zrovna chtěla koláčky, tak jí je nesu... ale musím chodit hned po obědě, jakmile si lehnu, tak už se mi nikam nechce.“

Říkala jste, že žádost Vám sem podal syn, chodí Vás často navštěvovat?

„No jéje. On bydlí v Písku, tady kousíček. Kdykoliv potřebuju, tak do pěti minut přijede a pořád mi volá. Mám dobrý zázemí a to je pro mě důležitý. Ale snažím se ho moc neobtěžovat, má svoji práce dost.“

Chodíte tady na nějaké akce nebo aktivity?

„Chodím na cvičení a pravidelně, každou středu na paměťovky. Dneska jsme zrovna dostali úkol. Tady jsme dostali obrázek a musím k tomu vymyslet verše. Nebo nám dá obrázek, po chvílce nám ho sebere a my pak musíme říkat, co všechno tam bylo. Takže paměť si procvičím dobře, proto tam ráda chodím.“

A na Odpolední posezení u kávy nechodíte?

„Tam nechodím. Vadí mi, že tam spousta lidí chodí jen proto, že je tam zadarmo kafe. A taky chci mít svůj klid. Byla jsem zvyklá bydlet na samotě, kde moc lidí nebylo, takže teď mi akorát stačí, když jdu na jídlo do jídelny a s těma lidma se tam potkám. Prohodíme pár slov a jsem spokojená. Odpolední kafe si uvařím na pokoji a můžu třeba číst nebo háčkovat, ale jsem na to už docela líná, tak si radši pustím televizi a přepínám tak dlouho, dokud nenajdu něco koukatelnýho. A že to kolikrát teda trvá.“

Ještě se zeptám, jestli máte nějaké zdravotní potíže?

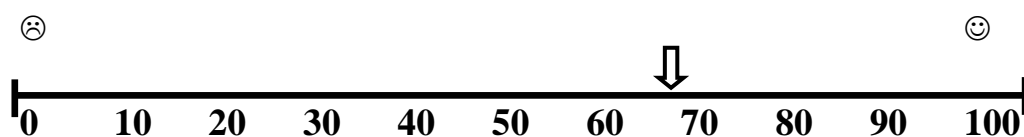
„Bolí mě kolena, mám artrózu a teď mám něco s hlasivkama. Vždycky když polknu, tak začnu kašlat, na to si kupuju akorát větrový bombony, to mi pomáhá. Jinak mám jen dva prášky denně a ještě si k tomu kupuju vitamíny, takový ty béčka a hořčík.“

Respondentka č. 6

Žena, 92 let, nástup do SDP 16. 1. 2013

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost	QL
Zdraví	50%	30%	50*30=1500
Spokojenost dcery	70%	25%	70*25=1750
Soběstačnost	85%	15%	85*15=1275
Spokojený život	85%	10%	85*10=850
Chůze	50%	20%	50*20=1000
			6375 = 63,75%

QL = 63,75%
VAS = 67%



Moje první otázka bude směřovat na Vaše zdraví. Udala jste malou spokojenost, můžete mu povědět, proč?

„No víte, já mám hemeroidy a ono se to nezdá, ale dokáže to člověka pořádně potrápít. Já jsem měla tyhle problémy už dřív, ale ne tak velký. Pak se mi k tomu přidaly klouby a křečový žíly a přestala sem tolik chodit, spíš sem seděla. A tím sem si zadělala na problém.“

Jak dlouho už s tím máte problém?

„No už skoro půl roku. Snažím se jenom neseďet a i chodit, aby se to tím sezením ještě nezhoršovalo. Ale mám strach jít třeba ven, abych stihla dojít na záchod, kdyby se mi chtělo. Tak chodím radši jen tady po chodbě. Ale dřív sem chodila na dlouhé procházky.“

Zmínila jste i problémy s klouby, brání Vám v chůzi jejich bolest?

„Tak pobolívají mě, ale je to nárazový. Dva dny bolí, pak je tři dny klid. Každý večer je mažu, aby se trochu uvolnily a bolest ustoupila. Jsem šťastná, že mám zrovna tenhle pokoj. Jednak je velký, tak tu můžu v noci i chodit a jednat tu mám svoji koupelnu.“

Jako jeden z cílů jste uvedla spokojenost dcery, můžete mi k tomu povědět více?

„Tady v Písku mám jen jednu dceru. Ještě jsem tu měla syna, ale ten mi zemřel před dvanácti lety. Dceři už je dvaasedmdesát a je na všechno skoro sama. Úplně sama teda ne, má partnera, protože je rozvedená, ale nevím, jestli by se na něj mohla stoprocentně spolehnout. A mě právě nejvíc trápí, že mi tady musí doplácet ten pobyt, protože důchodem na to nevystačím. Dopláci mi patnáct stovek a je to strašně znát. Proto bych tady už nejradši nechtěla bejt.“

Chodí sem dcera často?

„Chodí. Vždycky mi něco přinese, tak jí říkám, ať mi nic nenosí, ať si šetří. Já tu stejně nemám ani ledničku, tak mi tu nic dlouho nevydrží.“

A co Váš společenský život tady v domově?

„Jsem tady tři roky, když jsem přišla, tak ten první rok sem byla jak Alenka v říši divů. Pak jsem se zabydlela a tady vedle jsem měla kamarádky. Ale bohužel už zemřely. Já jsem stejně zvyklá na samotu. Ani v mládí jsem neměla moc kamarádek, já jsem pořád něco dělala, tak jsem ani nepřišla do společnosti. Tak ani tady jsem nechtěla chodit na jídlo do jídelny. Já si chci jíst tak, jak chci já. A klapou mi zuby, tak jsem radši na pokoji.“

A na společenskou místnost nechodíte? Třeba na paměťovky?

„Chodím spíš na ty zábavy s muzikou. Ani si nemusím s nikým povídat. Jen sedím a poslouchám muziku. No a na paměťovky už nechodím. Jsme tam vždycky dvojice a

máme se radit. Jenže já blbě slyším, ta druhá taky, tak tam na sebe akorát hulákáme a rušíme ostatní. Tak jsem tam radši chodit přestala.“

Moje poslední otázka bude směřovat na Vaši soběstačnost. Vy si asi zvládáte veškerou péči obstarat sama, že?

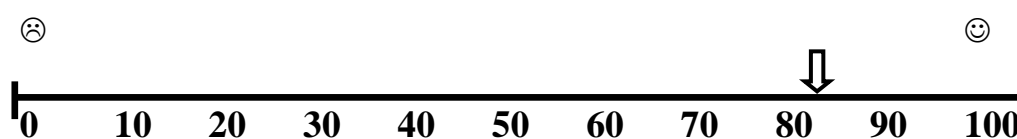
„Sanžim se, co to jde. Sice si tu platím za péči, ale nevyužívám jí. Samozřejmě, že kdybych chtěla, tak se o mě sestřičky postarají, ale nechci se odkázat pouze na jejich péči. Proto se snažím sama. Sestřičky mi akorát převlíkají postel a pak vlastně ještě pani uklízečka mi tu uklidí. Jinak se snažím starat se o sebe sama.“

Respondentka č. 7

Žena, 85 let, nástup do SDP 16. 3. 2015

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost	QL
Rodina	90%	25%	$90 \cdot 25 = 2250$
Zdraví	65%	25%	$65 \cdot 25 = 1625$
Společnost	85%	20%	$85 \cdot 20 = 1700$
Důstojný život	80%	20%	$80 \cdot 20 = 1600$
Pravnoučata	5%	10%	$5 \cdot 10 = 50$
			$7225 = 72,25\%$

QL = 72,25%
VAS = 82%



Uvedla jste velkou nespokojenost s pravnoučaty. Máte s nimi špatné vztahy?

„No já právě pravnoučata nemám žádná. Proto ta nespokojenost. Ráda bych se jich ještě dožila.“

Aha, tak to jste mě uklidnila. Bála jsem se, že je mezi vámi nějaká nevraživost. A s rodinou máte jinak dobré vztahy?

„Ano, se synem máme výborný vztah.“

Máte jen jednoho syna?

„Ano, jen jeho a pak od něj jednu vnučku.“

Navštěvuje Vás pravidelně?

„Bydlí v Praze, ale vždycky v pátek sem přijíždí na víkend. Nechala jsem mu byt, kde jsem dřív bydlela. Takže vždycky v pátek přijede, hned mě vyzvedne a bere si mě do neděle domů. Mám vlastně dva domovy. Jeden tady a druhý v mém bývalém bytě. Jsem šťastná žena.“

Jeho pravidelné návštěvy mají určitě velký podíl na takové spokojenosti se společností. Mám pravdu?

„Ano, to určitě ano. Byla jsem vždy zvyklá, být mezi lidmi.“

Máte tady nějaké přátele?

„Chvilí po mém nastěhování jsem zjistila, že v jednom z vedlejších pokojů bydlí moje bývalá spolužačka. Měla jsem radost, že je tady i někdo, koho jsem znala. Těšila jsem se, až jí potkám a řeknu jí, že jsem to já. Byla jsem zvědavá, jak se bude tvářit a jestli si mě bude pamatovat. Je tedy pravda, že ve škole jsme nebyly zrovna největší kamarádky, bavily jsme se tak nějak normálně...“

Jak to dopadlo, staly se z vás nakonec tady v domově kamarádky?

„Ne. Šla jsem jí oslovit. Nesla jsem si sebou fotku z té doby. Víte, já jsem taková, že si všechny takové památky schovávám a dokonce mám u všech obličejů na těch společných školních fotkách napsaná jména. Ukázala jsem jí teda fotku a řekla jí, kdo jsem a že jsme spolu chodily do třídy. Jen mi tak nevrle řekla, že si mě vybavuje, ale bylo vidět, že se přátelit nechce. Tak jsem se už dále nevnucovala.“

To je škoda, že neměla zájem...

„Taky mě to zprvu mrzelo, ale postupem času jsem i od ostatních slýchávala, že je na všechny hodně zlá. Víte, ona jí prý zemřela dcera, bylo jí asi jenom třináct let, tak si myslím, že se to na ní taky dost podepsalo. Ale na druhou stranu si myslím, že nemusí být na všechny okolo tak zlá. Ale jo, chápu to.“

A chodíte tady na nějaké akce?

„Chodím na společenskou, většinou na přednášky, ty mě baví a zajímají. Jednou měsíčně chodím na setkání s paní ředitelkou. Tam se řeší stížnosti a podobné věci. Ale poslední dobou se řeší jen problémy s jídlem, to mě nezajímá. Když mi to nechutná, tak to nejím, ale nestěžuju si.“

A jak jste na tom po zdravotní stránce?

„Zdraví mám špatný, ale to má v našich letech každý. Zrovna minulý týden jsem tady na pokoji spadla.“

Stalo se Vám něco?

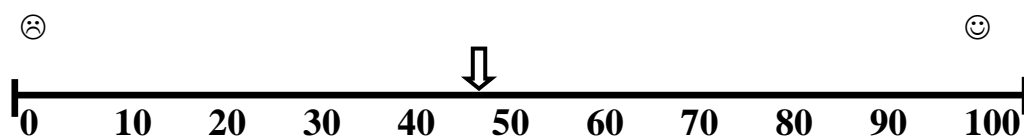
„Ne, to ne. Ale nemohla jsem se sama zvednout. Na zvoneček jsem nedosáhla, tak jsem musela čekat, až přijdou sestry. Naštěstí zrovna chodily se svačinou, tak jsem tu seděla asi jen půl hodiny. Já mám endoprotézu a druhá kyčel mi nefunguje skoro vůbec. Ptala jsem se doktora, jestli by mi v mém věku radil ještě tu druhou endoprotézu. Řekl, že ne, kvůli mému srdci. Já mám angínu pectoris. Ale mně to nevadí, já s tím umím žít. Co jiného mi taky zbývá.“

Respondent č. 8

Muž, 81 let, nástup do SDP 25. 3. 2012

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost	QL
Zdravotní stav	55%	25%	$55 \cdot 25 = 1375$
Spokojenost v SDP	70%	30%	$70 \cdot 30 = 2100$
Syn	30%	20%	$30 \cdot 20 = 600$
Dcera	85%	20%	$85 \cdot 20 = 1700$
Záliby – psaní povídek	65%	5%	$65 \cdot 5 = 325$
			$6100 = 61\%$

QL = 61%
VAS = 48%



Nejmenší spokojenost jste uvedl u syna, máte s ním špatný vztah?

„No teď už nemáme spíš žádný vztah.“

Co se stalo?

„My jsme spolu nikdy moc dobrý vztah neměli, navštěvoval nás jen na takové ty povinné návštěvy o Vánocích a na narozeniny. Když už jsme s manželkou nezvládali starání se o barák, dcera nám říkala, jestli by nebylo lepší, kdybychom barák prodali a koupili si

někde malý byt. Přece jenom, byl to barák jako kráva a pro nás už byl zbytečný. Manželka nemohla vyjít ani po schodech nahoru. Tak jsme ho prodali, koupili jsme si malý byt v paneláku s výtahem a ještě nám dost peněz zbylo. Když syn zjistil, za kolik jsme prodali barák a za kolik koupili byt, dal si dohromady jedna a jedna a vytušil, že teď máme nějaké ty peníze navíc. Začal nás tedy navštěvovat častěji a často po nás chtěl nějaké peníze půjčit. Já bych mu půjčil i rád, ale na nějaké důležité věci. On to chtěl akorát na chlast a automaty. Jeho častější návštěvy už nás obtěžovali a tak jsme se s manželkou rozhodli, že zbylé peníze dáme dceři a bude pokoj. Od té doby jsem ho viděl jen jednou, a to na pohřbu mé ženy.“

To je mi líto... A s dcerou máte lepší vztah?

„Ano, dcera je moc hodná. Vždycky k nám chovala úctu a kdykoliv jsme potřebovali, pomohla nám. Také proto jsme jí ty peníze dali. Zasloužila si je, ten holomek pro nás nikdy nic neudělal, jen z nás pak chtěl tahat prachy.“

Zaujala mě Vaše neobvyklá záliba. Píšete povídky?

„Jo, jo, to mě baví.“

Jakého žánru jsou ty povídky?

„Píšu spíš humorně. Nejvíc fejetony, ale občas i povídky ze života, ty už tak humorné nebývají.“

A publikujete je někde?

„Kdepak, o žádné zveřejňování já nestojím. Píšu si to sám pro sebe, pro svoje potěšení, a abych zahnal nudu. Občas dám něco přečíst vnučce, ale nikomu jinému.“

Ještě se Vás zeptám na zdravotní stav, s tím jste spokojen tak napůl, máte nějaké zdravotní problémy?

„Tak to víte, v mém věku už by byl spíš zázrak, kdybych problémy neměl. Nejvíc mě trápí, že nemohu chodit. Před pěti lety jsem upadl, něco si tam pochroumal a už jsem se na nohy nepostavil. To byl taky důvod, proč jsem tady. Bydlel jsem v bytě sám, manželka už nežila, a jednou ráno jsem uklouzl v koupelně a ležel tam půl dne, než přišla dcera a našla mě... ale pohybuju se alespoň na vozíku, takže v létě, když je hezky, jezdím ven na sluníčko.“

Pro větší přehlednost jsem do tabulky shrnula, kolik respondentů uvedlo stejný životní cíl.

Životní cíl	Počet respondentů
Zdraví	8
Rodina/syn/dcera/pravnoučata	8
Možnost procházek/chůze	5
Soběstačnost/důstojný život	4
Spokojenost	3
Společenské aktivity/společnost	3
Záliby	2
Peníze	1
Bydlení	1
Stravování	1

Zdroj: Vlastní výzkum

5 Diskuze

Výzkumné otázky

Jak vnímají kvalitu života klienti Seniorského domu Písek?

Cílem práce bylo zjistit, subjektivní hodnocení kvality života vybraných klientů Seniorského domu Písek.

Kvalita života byla pro výzkum definována podle Světové zdravotnické organizace jako „*subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře, k systému hodnot, životním cílům, očekáváním a běžným zvyklostem.*“ (WHOQOL, 2007, s. 1).

Z výzkumu vyplývá, že většina klientů má stejné nebo hodně podobné životní cíle či hodnoty, se kterými jsou ve většině případů spokojeni. Index kvality života byl u šesti respondentů vyšší než 70%. Hodnota celkové spokojenosti byla vyšší než 70% u čtyř respondentů, ale z toho u jednoho byla 100% a u dalších dvou byla 68% a 67%, tedy těsně pod hranicí 70%.

Pouze jeden respondent uvedl hodnotu celkové spokojenosti nižší než 50%. Výsledný index kvality života však ukázal 61%. Když jsem se v rozhovoru zeptala na jeho syna, u kterého uvedl jen 30% spokojenosti, uvedl toto „*Začal nás tedy navštěvovat častěji a často po nás chtěl nějaké peníze půjčit. Já bych mu půjčil i rád, ale na nějaké důležité věci. On to chtěl akorát na chlast a automaty. Jeho častější návštěvy už nás obtěžovali a tak jsme se s manželkou rozhodli, že zbylé peníze dáme dceři a bude pokoj. Od té doby jsem ho viděl jen jednou, a to na pohřbu mé ženy.*“ Právě v rozporu se synem shledávám největší důvod toho, proč uvedl tak malou hodnotu celkové spokojenosti.

Všech osm respondentů uvedlo jako jednu ze svých životních hodnot zdraví. Avšak ani jeden z nich tuto hodnotu nepovažoval za nejdůležitější. Všichni dotazovaní uvedli větší důležitost u rodiny. „*Já bych hlavně chtěl, aby se především on dožil důchodu a užíval si chalupu, do které dává už dvacet let svoji práci a chuť.*“, takto mluvil o svém synovi respondent č. 3. Respondent č. 4 zmiňuje rodinu v otázce, týkající se financí: „*Takže to jednou půjde i bez těch peněz navíc. Jen nám bude líto, že nemůžeme už tolik dávat dětem.*“ Co je důvodem toho, že starším lidem více záleží na

spokojenosti jejich dětí, než na jejich vlastním zdraví? Podle mého názoru si senioři v určité fázi života přehodnotí své životní priority. V tomto případě mám na mysli tu fázi života, kdy senior opouští svůj dosavadní domov a stěhuje se do seniorského domu. I když ví, že po zdravotní stránce na tom není nejlépe, tak nějak se s tím smiřuje, jak můžeme vidět u respondentky č. 7: *„Zdraví mám špatný, ale to má v našich letech každý.“* U odpovědi na otázku ohledně zdraví, odpověděla respondentka č. 2: *„Nějakou tu cukrovku neřeším, ale trápí mě oči.“*, podobně zněla i odpověď respondenta č. 4: *„Hodně špatně vidím, jsem už poloslepý a to mě hodně trápí, protože rádi s manželkou chodíme na procházky, ale když nevidím, je to špatný, stává se nám, že nemůžeme ani trefit zpátky a musíme se ptát.“*

Dvořáčková uvádí, že *senior potřebuje mít pocit jistoty, bezpečí a ekonomického zabezpečení* (Dvořáčková, 2012, s. 39). Tyto potřeby jsou v seniorském domě naplňovány, a proto se na žebříčku jeho hodnot dostává do popředí rodina. Ať už jde o zdraví rodiny, její finanční zabezpečení nebo celkové spokojenost.

Ani u jednoho z respondentů jsem se nesetkala s tím, že by byl se svým životem vyloženě nespokojený. Myslím, že velký vliv na to má již zmiňovaná rodina, ale také prostředí, ve kterém senioři momentálně žijí. V tomto případě tedy seniorský dům. Respondent č. 3 uvedl: *„Já vždycky každému říkám, že je to tady ze tří čtvrtin jako v lázních. Jen jim tu chybí lázeňské vany a masáže“*. Respondentka č. 5 na mou otázku ohledně toho, zda je v SDP spokojená, odpověděla: *„Jsem a moc“*.

V kterém z životních cílů mají senioři nejnižší pocit naplnění a z jakých důvodů?

Dílním cílem bylo zjistit, v kterém z životních cílů mají senioři nejnižší pocit naplnění a z jakých důvodů. Na tuto otázku se nedá jednoznačně odpovědět. U každého seniora jsou životní cíle individuální, a i když každý uvedl jako dva ze svých životních cílů zdraví a rodinu, pro každého jsou tyto cíle naplňovány rozdílně. Respondentka č. 1 je s rodinou spokojena na 90% a k otázce, zda za ní její dcera chodí často, uvedla: *„Nejradši by tady byla každý den. Ale říkám jí, že sem tak často chodit nemusí, že stačí třeba jen o víkend, až bude mít čas. Tak mi alespoň každý večer volá a zajde tak třikrát do týdne.“* Respondentka č. 2 je s rodinou spokojena jen na 55%, z důvodu, že jí syn nenavštěvuje tak často, jak by si ona přála *„Ale to víte, že jezdí, ale málo. Bydlí v Praze a moc se mu sem za mnou nechce...“*

Například respondentka č. 7 uvedla nejmenší naplnění u pravnoučat, pouze 5%. Když jsem to po ní chtěla vysvětlit, dostalo se mi takovéto odpovědi „*No já právě pravnoučata nemám žádná. Proto ta nespokojenost. Ráda bych se jich ještě dožila.*“ V porovnání s respondentem č. 8, kterého jsem již zmiňovala výše, že má špatné vztahy se synem, bychom si mohli říct, že oba dva mají nejmenší pocit naplnění právě u rodiny. Toto naše tvrzení by bylo pravdivé, ovšem jen z části. Zatímco respondent č. 8 má se synem špatné vztahy, respondentka č. 7 nemá vůbec špatné vztahy se svými pravnoučaty, protože ještě žádná nemá, ale ráda by je měla, proto uvedla tak malé naplnění tohoto cíle.

Z rozhovorů jsem zjistila, ve kterém z životních cílů vnímají nejnižší pocit naplnění jednotliví respondenti, ale tyto výpovědi se lišily u každého respondenta. Proto nemohu jednoznačně stanovit jeden nebo dva životní cíle, ve kterých by se všichni respondenti shodli na tom, že v nich vnímají nejnižší pocit naplnění.

Znovu tedy musím říci, že na otázku, v kterém z životních cílů mají senioři nejnižší pocit naplnění a z jakých důvodů, neexistuje jednotná odpověď.

6 Závěr

Bakalářská práce se zaměřuje na subjektivně vnímanou kvalitu života klientů Seniorského domu Písek. Pojem kvalita života je většinou vnímán subjektivně. Zvláště u seniorů se kvalita života odvíjí od připravenosti na stáří.

Cílem práce bylo pomocí metody SEIQoL zjistit subjektivní hodnocení kvality života vybraných klientů Seniorského domu Písek. Dílčím cílem bylo zjistit, v kterém z životních cílů mají senioři nejnižší pocit naplnění a z jakých důvodů.

Respondenti byli vybráni pomocí výběru záměrového, v tomto případě tři muži a pět žen, rozdílného věku a s odlišnou délkou pobytu v SDP. Oba cíle byly splněny realizací kvalitativního výzkumu s doplňkovou metodou polostrukturovaného rozhovoru a pozdějším zpracováním výsledků.

Ze zjištěných výsledků vyplývá, že většina klientů má stejné nebo hodně podobné životní cíle či hodnoty, se kterými jsou ve většině případů spokojeni. Index kvality života byl u šesti respondentů vyšší než 70%. Hodnota celkové spokojenosti byla vyšší než 70% u čtyř respondentů, z toho u jednoho byla 100%. Pouze jeden respondent uvedl hodnotu celkové spokojenosti nižší než 50%, z důvodu špatného vztahu se synem. Výsledný index kvality života však ukázal 61%.

Všech osm respondentů uvedlo dva stejné životní cíle, a to zdraví a rodinu. Ani jeden z osmi respondentů neuvedl, že by byl se svým životem vyloženě nespokojený. Velký vliv na to má určitě rodina, ale také prostředí, ve kterém dotazovaní žijí. V tomto případě tedy Seniorský dům Písek.

Dílčím cílem bylo zjistit, v kterém z životních cílů mají senioři nejnižší pocit naplnění a z jakých důvodů. Na tuto otázku jsem nenašla jednoznačnou odpověď. Každý senior vnímá své životní cíle individuálně. Z rozhovorů jsem zjistila, ve kterém z životních cílů vnímají nejnižší pocit naplnění jednotliví respondenti, ale tyto výpovědi se u každého lišily. Přestože každý dotazovaný uvedl jako dva ze svých životních cílů rodinu a zdraví, pro každého jsou tyto cíle naplňovány rozdílně. Proto se nedá jednoznačně určit, který životní cíl pociťují respondenti jako nejméně naplňovaný a z jakých důvodů.

Během výzkumu k této práci jsem se seznámila s životy některých klientů SDP. Byla jsem opravdu mile překvapena, jak spokojený život vedou.

Výsledek výzkumu by mohl pomoci zkvalitnit služby potencionálních klientů seniorských domů.

7 Použitá literatura

1. ČEVELA, R., 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-4544-2.
2. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. 263 s. ISBN 978-802-4739-014.
3. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-802-4741-383.
4. GILLERNOVÁ, Ilona. KEBZA Vladimír. RYMEŠ Milan, 2011. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-802-4727-981.
5. GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-802-4736-259.
6. HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., Praha: Havlíček Brain Team. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
7. HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 2., Praha: Portál. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
8. HEŘMANOVÁ, E., 2012. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: SOCIOLOGICKÉ NAKLADATELSTVÍ (SLON). 240 s. ISBN 978-80-7419-106-0.
9. HOLMEROVÁ, Iva. JURAŠKOVÁ, Božena. ZIKMUNDOVÁ, Květuše, 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations. 145 s. ISBN 978-80-254-0179-8.
10. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing. 191 s. ISBN 978-802-4741-390.
11. KALVACH, Zdeněk, 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
12. KALVACH, Zdeněk. ONDERKOVÁ, Alice, 2006. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén. 44 s. ISBN 80-726-2455-5.

13. KELNAROVÁ, Jarmila. MATĚJKOVÁ, Eva, 2010. *Psychologie 1. díl – Pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3270-1.
14. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. 202 s. ISBN 978-802-4721-699.
15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
16. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-802-4736-044.
17. KUČERA, Z., 2004. Podpora zdraví a kvalita života. In: HNILICOVÁ, H., (eds). *Kvalita života: sborník příspěvků z konference, konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, s. 108-120. ISBN 80-86625-20-6.
18. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
19. MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-802-4731-483.
20. MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
21. MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. 192 s. ISBN 978-802-4738-727.
22. MOZOROVÁ, Jitka, 2008. *Subjektivně vnímaná kvalita života měření u chronicky nemocných*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JU.
23. MÜHLPACHR, P., 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
24. O'BOYLE, C. A., MC GEE, H. M., JOYCE, C. R. B., 2003. *A theory-based method for the evaluation of individual quality of life: The SEIQoL*. *Quality of Life Research*. Vol. 12, Issue 3, p. 275–280.
25. SAK, Petr. KOLESÁROVÁ, Karolína, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-802-4738-505.
26. *Slovník spisovného jazyka českého*, 2011. [online]. Ústav pro jazyk český. [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <http://ssjc.ujc.cas.cz/search.php?heslo=kvalita&sti=EMPTY&where=hesla&hstr=no>

27. ŠRÁMKOVÁ, Klára, 2013. *Subjektivně vnímaná kvalita života seniorů ve městě Mikulov*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JU.
28. TOPINKOVÁ, Eva, 2005. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén. 270 s. ISBN 80-726-2365-6.
29. VAĎUROVÁ, Helena. MÜHLPACHR, Pavel, 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. 143 s. ISBN 80-210-3754-7.
30. VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
31. VELEMÍNSKÝ, Miloš et al., 2011. *Zdraví a nemoc*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 134 s. ISBN 978-80-7394-326-4.
32. VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-802-4721-705.
33. WHOQOL, 2007. *Measuring Quality of Life* [online]. 15 p. [cit. 2016-03-28]. Dostupné z: http://www.who.int/entity/mental_health/media/68.pdf
34. ZEMAN, Marek., 2008. Koncept SEIQoL jako nástroj pro hodnocení kvality života. *Kontakt*. 10(1), 140-149. ISSN 1212-4117.

8 Použité zkratky

QL – index kvality života

SDP – Seniorský dům Písek

SEIQoL – Systém individuálního hodnocení kvality života

VAS – hodnota celkové spokojenosti

WHO – Světová zdravotnická organizace