

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Subjektivně vnímaná kvalita života seniorů ve městě  
Mikulov**

bakalářská práce

Autor práce: Klára Šrámková  
Studijní program: Rehabilitace  
Studijní obor: Rehabilitační-psychosociální péče o postižené děti, dospělé  
a seniory  
Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 13. 8. 2013

## Abstrakt

**Klíčová slova:** Faktory ovlivňující kvalitu života seniorů - kvalita života - SEIQoL - senior - stárnutí - stáří

Bakalářská práce se zabývá subjektivně vnímanou kvalitou života seniorů ve městě Mikulov. Kvalitní život je v seniorském věku velmi důležitý. Většinou se odvíjí od připravenosti na vlastní stáří. Zásadní je míra autonomie, soběstačnosti a také rozsáhlost změn, které s sebou stáří přináší. Významnou roli hraje také přítomnost nemoci, která seniora omezuje.

Teoretická část je zaměřena na již zmíněnou kvalitu života a faktory, které ji mohou ovlivňovat. Dále jsou v práci zmíněny pojmy jako stáří a stárnutí, periodizace stáří či kategorizace seniorů. Důležitým pojmem jsou také změny, které jsou se stářím spojeny, ať už se jedná o změny fyzické, psychické nebo sociální.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit vliv rozdílných způsobů života na jeho kvalitu a také faktory, které tuto kvalitu ovlivňují. Celý výzkum byl realizován pomocí metody SEIQoL. Tato metoda využívá přímých odpovědí respondentů, které určují pět životních cílů. Tyto cíle hodnotí respondenti subjektivně jako nejdůležitější (34). Potřebná data byla získána také doplňkovou metodou, a to polostrukturovaným rozhovorem, pomocí kterého byly jednotlivé cíle probrány do hloubky, a to umožnilo získat více informací o respondentech a jejich hodnotové orientaci. Získaná data byla analyzována metodou zachycení vzorců, tzv. „gestaltů“. Podstatou této metody je stanovení určitých vzorců a obecnějších struktur na základě podobnosti, či naopak odlišnosti (21).

Respondenti byli vybráni záměrným (účelovým) výběrem, tedy na základě určitých kritérií (21). Pro uskutečnění výzkumu byli v tomto případě vybráni muži senioři a ženy seniorky různého věku s rozdílným způsobem života. Konkrétně se jednalo o čtyři ženy seniorky ve věku 67 až 80 let, z čehož tři ženy bydlí ve vlastním bytě či domě a jedna v Domě s pečovatelskou službou. Muži senioři byli ve věku

od 65 do 83 let. Dva muži žijí ve vlastním bytě či domě, jeden v Domě s pečovatelskou službou a poslední muž žije v Domově pro seniory.

Výzkum prokázal, že vliv na kvalitu života seniorů má rodina a také zdravotní stav seniora. Rozdílný způsob života je patrný při bližším pohledu na sociální vazby seniorů, a to konkrétně vazby s rodinnými příslušníky a přáteli. Pro seniory je důležitý pravidelný kontakt s okolím. V lepším případě žije senior ve společné domácnosti s rodinou, pokud ne, navštěvují se nebo si telefonují.

V případě seniorů žijících mimo vlastní byt či dům jsem se setkala s minimálními rozdíly ve vnímání kvality života. Tři z osmi dotazovaných respondentů nežijí ve vlastním bytě či domě a udávají, že si po určité době na nové podmínky zvykli a jsou s nynějším způsobem bydlení spokojeni.

Bytové podmínky souvisí také s finanční situací seniorů. Mají-li byt či dům v osobním vlastnictví, odpadají jim poplatky za pronájem a zbývají pouze ty za energie. Pokud žije senior v Domově pro seniory nebo v Domově s pečovatelskou službou, má povinnost odvádět tomuto zařízení určitou část důchodu či nájemné. Nikdo z oslovených seniorů žijící v jednom z těchto zařízení však neměl větší problémy částku platit. Senioři zmínili, že pokud by problémy nastaly, mají velkou oporu ze strany rodinných příslušníků a možnost případné pomoci.

Domnívám se, že rozdílný způsob života seniorů má z hlediska pohledu na kvalitu života minimální vliv. Důležitější jsou faktory, které život ovlivňují a míra uspokojení potřeb či hodnot seniorů. Mezi nejdůležitější patří již zmíněná rodina, zdravotní stav a finanční zabezpečení (8). Dále se senioři shodovali, že velkou roli v jejich životě hraje volný čas a jeho využití. Z důvodu zdravotních komplikací jsou mnohdy omezeni v činnostech, které by rádi běžně vykonávali. Tyto činnosti jsou ale často nahrazeny jinými. Odchod dětí z domu a tím vzniklou prázdnotu senioři kompenzují pořízením domácího mazlíčka, který jim dělá společnost. Dva z dotazovaných respondentů uvedli jako důležitý faktor ovlivňující jejich život také spokojenost.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu zájmu o obyvatele města, ve kterém žiji. Šest z osmi respondentů je spokojeno, proto se domnívám, že subjektivně vnímaná kvalita života seniorů ve městě Mikulov je na dobré úrovni.

Práce by mohla být využita jako informační zdroj pro ty, kteří se o stejnou problematiku zajímají, a dále také jako možná opora pro následné vytvoření postupů vedoucích ke zlepšení kvality života seniorů ve městě Mikulov.

# Abstract

**Key terms:** Factors affecting the life quality of senior citizens - quality of life - SEIQoL - senior citizen - old age - ageing

The aim of this thesis is the quality of life subjectively felt by senior citizens living in the town Mikulov. For the elderly, a high-quality life is very important. It is usually a consequence of how the senior citizens are prepared for their own old age. The level of self-sufficiency and autonomy is equally crucial, as well as the extent of changes connected to ageing. Presence of an illness that limits the senior citizen also plays an important role.

The thesis consists of two main parts. The first one is theoretical and deals with the above mentioned quality of life and factors that might influence it. Terms such as old age and ageing are defined in this part and also the periodization of old age and categorization of senior citizens are given. This part also describes the changes connected with ageing, whether they are physiological, psychological or social.

The practical part of the thesis aims to determine the impact of different lifestyle on the quality of life and in general the factors influencing it. The method used is SEIQoL. This method uses direct answers of respondents, who give themselves five life goals. Therefore, those five goals are subjectively felt as the most important ones by the respondents (34). The necessary data was received on the bases of an additional method – the semi-structured interview, which enabled to profoundly treat the different goals and to get to know the respondents better (understand their values). The data were then analysed using the pattern (gestalt) recognition method. The nature of this method is to detect certain patterns and structures that are more general and that based on similarity or diversity (21).

The respondents were chosen intentionally according to certain criteria (21). For the purposes of this research, male and female senior citizens of very various ages and with various lifestyles were chosen. More precisely, the senior citizens chosen are

four women between 67 and 80, while three of them live in their own apartment or house and one of them lives in a nursing home, and four men between 65 and 83, while two of them live in their own apartment or house, one of them lives in a nursing home and one in a home for the elderly.

According to the research, the main factors affecting the quality of life of senior citizens are health and family. Different lifestyle of respondents is apparent once regarded their social life (family structures, friendships) in a closer perspective. Regular social interaction is essential for the senior citizens. It is therefore better for the senior citizen to live in a common household with his or her family, if it is not the case, they keep the social contact by visiting and calling each other.

As for the senior citizens that do not live in their own house or apartment, the research didn't indicate any important differences. Three (out of eight) respondents are in this living situation. They affirm to have gotten used to the current living situation and be happy about it in the present.

The living situation is also connected to the financial situation of the senior citizens. In case of respondents living in their own house or apartment, the monthly payments are reduced only to the overhead costs. In case of those living in a nursing home or home for the elderly, there is also the rent. Again, however, the research didn't show any important difficulties to pay the rent and therefore any financial difficulties of this matter. In case they would appear, the senior citizens mentioned support of their families and a possibility of recourse.

I therefore suppose that different lifestyle of the senior citizens is not that important overall. What is more important, it is the level of satisfaction of senior citizens' needs and different factors affecting the quality of life in general.

Among the most important ones can be mentioned: family, health and financial security (8). The respondents also agreed on the importance of their leisure time and of the way they are spending it. Their health sometimes doesn't allow activities they would like to do. Nevertheless, those activities are replaced by different ones. The void that comes naturally after the children leave home is generally filled by some domestic

animal to keep the senior citizen company. Two of the respondents equally mentioned contentedness among other factors affecting their life.

I chose this topic because of my interest in the citizens of the town I live in. On the basis of this research we can assume that senior citizens in Mikulov are generally happy and the level of their subjectively felt quality of life is high.

This thesis can serve as a source of information for those who are interested in related topics. Moreover, it can be used as a bases for creating measures that would improve the life quality of senior citizens in Mikulov.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených 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 kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 13. 8. 2013

.....

Klára Šrámková



## **Poděkování**

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Petře Zimmelové, PhD. za odborné vedení, cenné rady, věnovaný čas a pomoc se zpracováním této práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům, bez jejichž podpory bych se neobešla, a také všem respondentům za jejich ochotu spolupracovat.

# Obsah

Seznam použitých zkratk .....	12
Úvod .....	13
<b>1 Současný stav dané problematiky .....</b>	<b>15</b>
1.1 Stáří a stárnutí .....	15
1.1.1 Stáří.....	15
1.1.2 Periodizace stáří.....	15
1.1.3 Gerontologie .....	16
1.1.4 Geriatrie .....	17
1.1.5 Stárnutí .....	17
1.2. Změny podmíněné stárnutím .....	19
1.2.1 Fyzické (biologické) změny .....	19
1.2.2 Psychické změny .....	20
1.2.3 Sociální změny .....	20
1.3 Senior .....	22
1.3.1 Kategorizace seniorů .....	22
1.4. Kvalita života.....	24
1.4.1 Rozsah pojetí kvality života .....	25
1.4.2 Ukazatele kvality života .....	26
1.4.3 Kvalita života seniorů.....	26
1.4.4 Faktory ovlivňující kvalitu života seniorů.....	27
<b>2 Cíl práce a výzkumné otázky .....</b>	<b>29</b>
2.1 Cíl práce.....	29
2.2 Výzkumné otázky .....	29
<b>3 Metodika.....</b>	<b>30</b>
3.1 Použitá metodika.....	30

3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	32
3.2.1 Výběr výzkumného souboru.....	32
3.2.2 Výzkumný soubor .....	32
3.2.3 Proces sběru dat.....	33
<b>4 Výsledky.....</b>	<b>34</b>
<b>5 Diskuze.....</b>	<b>64</b>
<b>6 Závěr .....</b>	<b>69</b>
<b>7 Použitá literatura .....</b>	<b>71</b>

## **Seznam použitých zkratk**

DpS - Domov pro seniory

MHD - městská hromadná doprava

QL - index kvality života

SEIQoL - Systém individuálního hodnocení kvality života

VAS - hodnota celkové spokojenosti

WHO - Světová zdravotnická organizace

## Úvod

*„Dbejme, aby nám stáří neudělalo vrásky také na duši, když je dělá na tváři.“*

Michel de Montaigne

Kvalita života je pojem čistě hypotetický, který si každý vysvětluje rozdílně (5). Mnoho autorů se již snažilo vymyslet jednotnou definici, avšak kvalita života se odvíjí od mnoha faktorů, lišících se člověk od člověka. Do těchto faktorů můžeme zahrnout například prostředí, ve kterém žijeme a které nás obklopuje, a to od dostatečné nabídky služeb (zdravotní péče, sociální služby, MHD, restaurace apod.) až po možnosti kulturního vyžití. Velmi důležití jsou i lidé, kteří se kolem nás pohybují. Zásadní roli hrají přátelé a rodina. Dobré mezilidské vztahy jsou zárukou příjemného života.

Kvalita života člověka se mění i v závislosti na jeho věku. Mladý člověk má na kvalitu svého života určitě jiný pohled než člověk středního věku či senior. V žádném případě ale nemůžeme říct, že život jedné skupiny je kvalitnější jak život té druhé. Kvalita života je totiž pojem, který vnímá každý subjektivně, tedy zaujatě, s přihlédnutím na své vlastní osobní pocity. Někdo si může myslet, že prožívá svůj život naplno, a hovoří o něm jako o velmi kvalitním, a to i ve vysokém věku, jiný se naopak cítí velmi špatně z důvodu nepříznivého zdravotního stavu.

Kvalita života seniorů se odvíjí od toho, jak jsou schopni zvládat každodenní činnosti, zda jsou soběstační a nezávislí. Když se blíže zaměříme na faktory, které život seniorů ovlivňují, můžeme kvalitu jejich života zvýšit. Populace v České republice stárne, prodlužuje se i doba žití, proto je kvalita života generace 60+, tedy seniorské populace, velmi důležitým a diskutovaným tématem.

Ve městě Mikulov žiji již 23 let, a proto by mě zajímalo, jak vysoká je subjektivně vnímaná kvalita života seniorů právě zde. Ve svém výzkumu jsem se zaměřila na muže seniory a ženy seniorky různých věkových skupin a různých životních podmínek.

První část bakalářské práce je věnována vysvětlení teoretických pojmů, jako je stáří a stárnutí, senior, kategorizace seniorů nebo již zmiňovaná a velmi důležitá kvalita života.

Druhá část bakalářské práce je zaměřena na samotný výzkum, který je realizován pomocí metody SEIQoL. Tato metoda se právě na subjektivně vnímanou kvalitu života specializuje.

# 1 Současný stav dané problematiky

## 1.1 Stáří a stárnutí

### 1.1.1 Stáří

Stáří je poslední vývojová etapa jedince, v níž dochází k dokončení vývoje člověka a kterou člověk končí svůj život. Období stárnutí provází mnoho přirozených morfologických a funkčních změn. Tyto změny postihují prakticky všechny orgány, které se následně stávají méně adaptibilní ke změnám způsobeným různými podněty. Stáří je součástí života každého člověka a není proto možné na něj pohlížet negativně. Trvá od počátku života, přesto zásadní změny jsou patrné až v pozdějším věku (12). Stáří je spojeno také se změnami psychickými a sociálními (31). Nelze říci, že každý prožívá stáří stejně, je to rozmanitý děj, který každý chápe a prožívá dle svých individuálních možností (10).

### 1.1.2 Periodizace stáří

Existuje mnoho rozdělení, podle kterých lze zmapovat stáří člověka a zařazení do určité kategorie. Ustáleným rozdělením je rozdělení na stáří:

- *biologické* - mluvíme o souhrnu změn na úrovni tělesné, tedy změn funkčních a morfologických;
- *kalendářní* - to je stanoveno dosažením určitého věku, dá se jednoznačně stanovit, avšak neshoduje se s individuálními involučními změnami člověka;

- *sociální* - vychází ze sociálních změn člověka (role, postoje, bydlení, životní události atd.), možnosti samostatnosti a podílení se na chodu společnosti (2, 6).

Kalendářní věk je sice nedílným a důležitým hodnotícím kritériem, ale ne vždy odpovídá funkčnímu stáří člověka. *Funkční věk* je pro geriatricii velmi důležitý a můžeme o něm říci, že „*nehodnotí jen biologický věk daného jedince, ale hodnotí jej ve všech psychosociálních souvislostech*“ (30).

Dle světové zdravotnické organizace se stáří dělí na:

- *rané stáří* - 60- 74 let;
- *vlastní stáří (senium)* - 75- 89 let;
- *dlohověkost* - 90 let a více (30).

V ohledu na samotný věk starého člověka můžeme dle Mühlpachra seniory pojmenovat jako:

- *mladé seniory* (young old) - 65-74 let;
- *staré seniory* (old- old) - 75-84 let;
- *velmi staré seniory* (very old) - 85 a více let (20).

Věk je možné dělit také podle hlediska ekonomického, a to na věk:

- *produktivní*;
- *poproduktivní* (30).

### **1.1.3 Gerontologie**

Věda o stáří a stárnutí se nazývá gerontologie. Dle charakteristik Webera se jedná o vědu, „*jejímž cílem není jen zabývat se degenerativními onemocněními ve stáří, ale především základními fyziologickými mechanismy stárnutí, které působí na funkční zdatnost jedince*“ (20). Gerontologii můžeme dále rozdělit na gerontologii *experimentální*, která se zabývá mechanismy procesu biologického stárnutí organismu



a stárnutí psychologického, *sociální*, zkoumající sociální dopady stárnutí a stáří a vymezující sociální potřeby, *a klinickou*, která se specializuje na specifické aspekty léčby a zvláštnosti chorob ve stáří (24, 31).

#### **1.1.4 Geriatrie**

Další vědou, která se zabývá problematikou seniorů a seniorského věku, je geriatrie. Je to samostatný lékařský 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“* (31). Základem oboru se stala interna, která však přesahuje i do dalších medicínských oborů, jako je neurologie, gerontopsychiatrie, rehabilitace či ošetrovatelství (13).

#### **1.1.5 Stárnutí**

Pacovský uvádí, že *„stárnutí je důsledkem vzájemného působení zděděných vlastností- genetických informací a faktorů vnějšího prostředí, ve kterém člověk žije a pracuje“* (20).

Stárnutí je přirozeným jevem pro každého jedince. Je to plynulý a nevratný proces, který je zakončen smrtí člověka. Tento proces nastupuje v rozličné době a také rychlost stárnutí se liší od jedince k jedinci. Stárnutím člověka se zabývá medicínský obor geriatrie (2, 10, 12).

Stárnutí by se tedy dalo charakterizovat jako proces, který nemůžeme jako jedinci zastavit nebo zrušit. Stáří je spravedlivé. Zestárneme všichni, někdo dříve

a někdo později. Kalendářní věk je neměnný, jen projevy stáří jsou různé a podle kvality života, péče o sebe sama se mohou lišit člověk od člověka.

## 1.2. Změny podmíněné stárnutím

Protože je člověk bytost komplexní, nemůžeme jednu část oddělit od druhé. Vše souvisí se vším, a proto porucha jedné části způsobí též poruchu na části druhé nebo na celém systému.

### 1.2.1 Fyzické (biologické) změny

Tyto změny jsou vázány na celkový stav organismu. Podle Gregora je základem fyzických změn ve stáří „*opotřebování orgánů, zpomalený metabolismus a pokles biologických adaptačních mechanismů*“ (10). Změny jsou u každého člověka individuální a také nastupují v různém období a s různou rychlostí. Jako příklad typických fyzických či biologických změn můžeme uvést atrofie, snížení funkční výkonnosti a také změny organismu při reakci na zátěž (20).

Rozepíšeme-li změny podrobněji, dochází ke snížení funkce endokrinních žláz, snížení elasticity tkání a orgánů a ke snížení obsahu intracelulární tekutiny. Obsah tělesného tuku se zvyšuje, mění se ukládání vápníku v těle, zmenšuje se meziobratlový prostor a dochází k ochabování svalstva kolem páteře (to je důvodem zmenšení postavy člověka), snižuje se výkonnost a elasticita kosterního svalstva, činnosti nervového systému, dochází ke změnám na kůži, vlasech a nehtech, k poruchám spánku, změnám v respiračním systému, metabolickým změnám a také ke změnám oběhového systému. V neposlední řadě mluvíme o změně systému vylučovacího a trávicího, zhoršení funkce smyslových orgánů atd. (20, 22).

### **1.2.2 Psychické změny**

Pokud člověk stárne fyziologicky, bez patologických obtíží, přicházejí psychické změny pomalu. Většinou jsou ale vázány na změny fyzické (biologické), které negativně ovlivňují život člověka, a to hlavně jeho kvalitu. Někdy mohou fyzické změny ovlivnit i kognitivní stránku stárnoucího člověka.

Jako typické psychické změny uvádí Jarošová snížení kognitivních a gnostických funkcí, snížení fatických funkcí, výkonnosti a intelektových funkcí, zvýšení emoční nestability až lability, citová oploštělost, povahové změny, zvýraznění povahových vlastností a osobnostních projevů. Dochází k poklesu zájmu seniora, ke změnám v pořadí životních hodnot a potřeb, změně zálib a potřeb jejich uspokojení, tendencí k bilancování svého života a posuzování situací s časovým odstupem a nadhledem. Důležitá je také snížená schopnost adaptace na změny či nové a náročné situace (20).

### **1.2.3 Sociální změny**

Podle mnoha autorů se člověk stává starým odchodem do důchodu (10). Tento odchod vnímají citlivěji muži než ženy, neboť ty se v seniorském věku většinou věnují i jiným sociálním aktivitám, než na které byly zvyklé v zaměstnání (ruční práce, práce v domácnosti atd.). U mužů s sebou odchod do důchodu nese pocit změny statusu, uznání veřejností a snížení autority či moci. Zatímco ženy již postupem procesu stárnutí přesouvají své kvality a oblasti zájmu jinam než na fyzický vzhled, muži jsou na známky stárnutí náchylnější. Na procesy vznikající „na tváři a na těle“ (ztráta vlasů, zhoršení sluchu či zraku atd.) reagují hůře a více se u nich projevuje problém s přijetím věkové identity (28).

V procesu stárnutí nedochází pouze ke změnám sociálních rolí seniora (pracovní, která nastává odchodem do důchodu, rodinná atd.), ale také ke změnám

v ekonomickém zajištění člověka, kdy se mění jeho postavení ve společnosti a většinou se stává závislým na svém okolí. Jarošová uvádí rozdělení závislosti na závislost *fyzickou* (pomoc druhé osoby) a závislost *citovou* (rodina, partner, ...). Se zvyšujícím se věkem se závislost člověka zvyšuje, dochází k poklesu funkcí psychických i fyzických a člověk již „*není schopen vlastními silami zajistit péči o svou osobu a domácnost*“ (10). Z důvodu časté nemožnosti účastnit se sociálních interakcí a běžných aktivit, dochází k omezení sociální integrace v kulturních aktivitách, společenských činnostech, ale také ke zhoršení možností participace seniora na dříve běžně vykonávaných činnostech, kontaktu s přáteli, rodinnou či jinými osobami (20).

Mnoho seniorů trpí strachem z nesoběstačnosti, ze samoty či opuštěnosti, sociální izolace, stěhování se do jiného mnohdy cizího prostředí, rozvázání stávajících kontaktů s okolím atd. Všechny tyto obavy se odrážejí na stavu emoční stránky starého člověka, což má vliv také na somatické změny a potíže. Samotné prožívání samoty či osamění je vnímáno subjektivně a odvíjí se od situace starého člověka. Velkou roli hraje rodina, případná ztráta partnera, sociální kontakty, fyzický stav, změny osobnosti seniora atd. (10, 22).

Důležitou prevencí negativních sociálních změn ve stáří je funkční rodina a zázemí v rodině, příprava na ekonomické zajištění ve stáří, smysluplné trávení volného času, možnost plnohodnotného uspokojení potřeb starého člověka a v neposlední řadě je to i přizpůsobení prostředí v bytě. To bude odpovídat zhoršující se fyzické kondici a různým indispozicím, které s sebou stáří přináší a které v důchodovém věku z důvodu omezených příjmů nebude moci realizovat - úprava koupelny např. vana - sprchový kout a další úpravy v bytě. Vliv má také vytvoření sociálních vazeb s vrstevníky a hledání společných zájmů.

## 1.3 Senior

Kdo je to vlastně senior? Definice není příliš jednotná, avšak za seniora bychom mohli považovat člověka, „*kteřý dosáhl vyššího (přesně nespecifikovatelného věku), přičemž s rostoucím věkem se obecně předpokládá také celkově zhoršující se zdravotní stav*“ (25). Seniora bychom také mohli definovat jako „*člověka v završující fázi se specifickým postavením ve společnosti*“ (27).

Existuje mnoho označení pro seniory jako například:

- *starý či starší člověk;*
- *člověk v letech;*
- *stařec, kmet;*
- *důchodce, penzista, rentiér;*
- *geront;*
- *člověk, který dosáhl věkové generace 50 nebo 60+;*
- *člověk, který spadá do kategorie III. a IV. věku, aj.*

### 1.3.1 Kategorizace seniorů

Mnozí lidé si myslí, že senioři jsou všichni stejní, tak to však není. Jako u všech životních etap je i tato u každého rozličná a každý ji jinak přijímá. „*Senioři se mezi sebou navzájem dramaticky liší věkem, zdravotním i funkčním stavem, životním stylem, rodinným zázemím, ekonomickými podmínkami, lokalitou i bytovými podmínkami, sociální sítí, vzděláním, životními a pracovními zkušenostmi, zájmy, hodnotovým systémem, osobnostními rysy, prioritami, představami o dalším životě i dalšími závažnými okolnostmi*“ (2). Periodizace stáří či jeho kategorizace je pouze jakýmsi obecným měřítkem, kterým se dají senioři zařadit do „škatulek“, avšak nezohledňuje všechny faktory, které na ně působí.

Seniory můžeme rozdělit dle jejich funkčního stavu na:

- a) *elitní* - senioři, kteří jsou schopni podávat vysoké výkony do vysokého věku;
- b) *zdatné* - senioři zvládající náročné aktivity (práce, pohyb, prostředí, atd.);
- c) *nezávislé* - senioři, kteří jsou schopni zvládat běžné prostředí a nároky z něj vyplývající, dokážou se o sebe postarat, problémy mají v neočekávaných situacích;
- d) *křehké* - senioři, jejichž celkový stav již není stabilní, je potřeba pravidelný zásah a péče druhých osob;
- e) *závislé* - senioři s labilním zdravotním stavem, podpora ze strany druhé osoby je nutná;
- f) *zcela závislé* - senioři, kteří potřebují pravidelnou péči zdravotnického personálu, podpora osobnosti;
- g) *umírající* - senioři, kterým je poskytována paliativní péče (2, 12).

## 1.4. Kvalita života

V úvodu se nabízí zamyšlení nad tím, co je to vlastně kvalitní život? A může někdo svůj život považovat za kvalitnější, než je život ostatních lidí?

Mluvíme-li o kvalitě života, je potřeba si uvědomit, jakou hodnotu lidský život má a co pro každého z nás 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*“ (9).

Ač bylo o kvalitě života napsáno již mnoho publikací, autoři se ne zcela shodují na jednotné definici. Dragomirecká a Škoda uvádějí, že „*kvalita života je definičně vymezována pomocí jiných používaných pojmů, stanovena výčtem, charakterizována znakem, který je pro ni považován za podstatný nebo objasňuje vzájemnou souvislost těchto znaků*“ (4).

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu života jako „*to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu k cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům*“ (16).

Kvalitu života nemůžeme definovat jako něco, co platí ve všech společnostech stejně. Jedná se o pojem čistě hypotetický, který každý chápe dle svých subjektivních pocitů (5). Pojem či pocit, který si každý člověk stanoví dle svých možností a schopností a stává se osobní součástí každého jedince (34).

„*Kvalita života je svou povahou interdisciplinární, má historický, politický, ekonomický a filozofický kontext, jakož i kontext medicínský, sociální, psychologický a v neposlední řadě i etický*“ (4).

Tokárová vymezuje pojem kvality života ve dvou významech, a to:

- a) jako *normativní kategorii*, která vyjadřuje úroveň, blížící se očekávanému;
- b) jako *všeobecný výraz*, který poukazuje na odlišnosti od jiných (5).



Kvalitou života se zabývá více vědních oborů, ať už se jedná o psychologii, sociologii, kulturní antropologii, medicínu a další. Psychologické pojetí kvality života se vztahuje ke snaze subjektivně postihnout životní pohodu a spokojenost s vlastním životem jako takovým (15). Sociologické pojetí zdůrazňuje atributy sociální úspěšnosti, jako jsou status, majetek, vybavení domácnosti, vzdělání, rodinný stav (34). V medicíně a ve zdravotnictví je pak těžiště zkoumání kvality života nejčastěji posunuto do oblasti psychosomatického a fyzického zdraví.

#### **1.4.1 Rozsah pojetí kvality života**

Kdybychom předvedli hodnocení kvality života seniorů například podle Engela a Bergsmana, pohybujeme se ve třech rovinách:

- a) *v makro-rovině* jde o otázku kvality života velkých společenských celků (země, kontinent), zde tedy můžeme hovořit ve spojení s Českou republikou o stavu zdravotnictví, zajištění sociálních služeb pro seniory a dále pak o statusu seniorů ve společnosti;
- b) *v mezo-rovině* jde podle Bergsmana a Engela o otázky kvality života v tzv. malých sociálních skupinách, v případě systému naší země se tedy jedná o život v domech pro seniory, domech s pečovatelskou službou a v ostatních zařízeních, která slouží seniorům;
- c) *osobní (personální) rovina* je definována jednoznačně, je jí život jedince (15).

Výsledkem jejich pozorování je definice kvality života: „*Kvalita je soud- jde o subjektivní soud (úsudek). Ten je výsledkem porovnávání a zvažování více hodnot.*

*Kvalita sama je hodnotou, je zážitkovým (experienciálním) vztahem, reflexí (výsledkem myšlení) nad vlastní existencí“ (15).*

Metody, kterými můžeme kvalitu života měřit, rozděluje Křivohlavý do tří skupin:

- a) metody kvality života, kde tuto kvalitu hodnotí druhá osoba;
- b) metoda měření kvality života, kde hodnotitelem je sama daná osoba;
- c) metody smíšené, které vznikají kombinací prvních dvou metod (1).

Nejčastějším nástrojem pro zkoumání kvality života je dotazník či rozhovor (2).

#### **1.4.2 Ukazatele kvality života**

Protože neexistuje jednotná metoda na měření kvality života, pokusil se Forrester sestavit systém. Tento systém poukazoval na čtyři hlavní faktory, díky nimž je možné zvýšit kvalitu života. Těmito faktory jsou:

- zajištění lidí potravinami;
- finance zajišťující životní standard;
- stav znečištění životního prostředí;
- stav růstu obyvatel (32).

WHO definuje šest indikátorů kvality života. Mezi ně patří fyzické zdraví, psychické zdraví, úroveň nezávislosti, sociální vztahy, prostředí a spiritualita (32).

#### **1.4.3 Kvalita života seniorů**

Období stáří ovlivňuje psychickou stránku člověka. Z úspěšného a aktivního člověka se může během velmi krátké chvíle stát někdo, kdo najednou stojí na „vedlejší

koleji“, a pokud není na tuto situaci připraven, může to vést často i k psychosomatickým problémům.

V tomto případě se kvalita života začíná odvíjet od připravenosti na seniorský život. Vybudování si nových zájmů, zálib a koníčků. Obklopení se lidmi, kteří jsou naladěni na stejnou nebo podobnou vlnu. Důležitá je samozřejmě také míra autonomie, soběstačnosti a samostatného rozhodování, rozsáhlost fyzických změn a přítomnost nemoci nebo funkčních omezení (5).

#### **1.4.4 Faktory ovlivňující kvalitu života seniorů**

Kvalita života ve stáří je ovlivněna mnoha faktory, a to jak vnitřními, tak vnějšími. Dragomirecká uvádí, že „v *sociální gerontologii se za důležité dimenze kvality života ve stáří považují celkový zdravotní stav, schopnost vykonávat běžné činnosti, hmotné zabezpečení a životní spokojenost*“ (2).

V geriatrici a gerontologii je dosažení co možná nejvyšší míry kvality života jednou z nejdůležitějších součástí péče o seniory. Faktorů, které mohou ohrozit kvalitní život seniora, je mnoho. Jedná se například o míru autonomie. Právě míra nezávislosti a soběstačnosti může ovlivnit psychický či fyzický stav seniora nejvíce (5). Dále můžeme mluvit o zdravotním stavu seniora, který s autonomií ve stáří souvisí, a také o míře poškození jednotlivých soustav a s tím spojenou otázkou zvládnutí bolesti a utrpení.

Podíváme-li se na tuto problematiku ze strany společnosti, můžeme jmenovat udržení sociálních kontaktů s okolím, a to nejen s úzkou rodinou, ale jakoukoli společností, od pracovníků v zařízení pro seniory po náhodné kolemjdoucí v parku či nákupním středisku. Dále pak jde o pocity, které senior prožívá, názory, které přijímá za své, a v neposlední řadě také o finanční situaci seniora (5).

Samotné hodnocení kvality života seniora je člověk od člověka individuální. Souvisí to s jeho předchozím životním stylem, hodnotami, které vyznával, životní

úrovni, společenským postavením, které zastával, a v neposlední řadě s jeho zdravotním stavem. Často také kvalita života souvisí se schopností člověka reálně hodnotit své možnosti a schopnosti, dále pak s tím, jaké má člověk očekávání v poslední etapě života a jak efektivně dokáže vyplnit svůj čas (5, 17).

Podle výše uvedených skutečností můžeme tedy říci, že kvalitu života vnímají senioři subjektivně, dle svého zdravotního stavu a také zajištění svých bio-psycho-sociálních, ale také spirituálních potřeb. Je totiž potřeba zmínit se o tom, že hodnocení kvality života člověka může být závislé i na tom, zda se jedná o věřícího nebo ateistu. V souvislosti s vírou mohou být měřítka kvality posunuty do jiné roviny.

## **2 Cíl práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak se liší subjektivně vnímaná kvalita života u seniorů s různým životním stylem. Dílčím cílem je potencionálně vytvoření postupů, které by mohly zlepšit některé aspekty kvality života seniorů.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Vzhledem ke stanoveným cílům byly definovány tyto výzkumné otázky:

1. Jaký vliv na kvalitu života seniorů mají rozdílné způsoby života lidí?
2. Jaké faktory kvality života vnímají senioři jako nejzásadnější?

## 3 Metodika

### 3.1 Použitá metodika

Pro zpracování praktické části bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum, který umožňuje široký sběr dat bez ohledu na proměnné či hypotézy, které by musely být na začátku výzkumu stanoveny. Výzkumník má možnost daný jev zkoumat do hloubky a podat o něm maximální množství informací (29).

Samotný sběr dat byl uskutečněn pomocí metody SEIQoL. Výzkumný koncept SEIQoL (The Schedule for Evaluation of Individual Quality of Life - Systém individuálního hodnocení kvality života) je program, který hodnotí individuálně vnímanou kvalitu života konkrétní dotazované osoby. Základními daty, se kterými metoda operuje, jsou přímé výpovědi dotazované osoby (15). Jedná se tedy o metodu zcela individuální, závislé na hodnotách a postojích daného respondenta, které jsou zcela respektovány. Operuje se zde s aspekty života, které jsou proměnlivé v čase, a dotazovaná osoba si je volí zcela sama. Nejdůležitější aspekty života dotazované osoby poznává metoda SEIQoL pomocí rozhovoru, který není zcela otevřený, ale je zaměřen pouze na dané aspekty kvality života. Zkoumají se nejen tyto aspekty, ale také jejich důležitost a míra uspokojení každým aspektem (34).

Každá dotazovaná osoba uvede pět životních cílů (Cues), které považuje subjektivně za nejdůležitější (3). *„Životní cíl je jedním z klíčových pojmů metodiky SEIQoL. Rozumí se jím cíl snažení, tj. teleologický (cílově zaměřený) podnět k aktivitě“* (34). Nejčastějšími tématy, která dotazovaní uvádějí, jsou zdraví, rodina, finanční zabezpečení, partnerský život, společenské aktivity apod. Uvedené oblasti se mění v závislosti na věku. Dle O'BoyleMcGee a Joyce jsou u starších lidí témata o volném čase, životních podmínkách a sociálních činnostech uváděna častěji než například témata financí, zaměstnání, sociálních vztahů či štěstí, která uvádějí spíše mladí lidé (15, 23).

U každého z takto uvedených cílů se stanoví míra uspokojení dotazované osoby a jeho důležitost. Míra uspokojení se udává v procentech, kdy dolní hranice je 0 % a horní 100 %. Procentuelní rozdělení nemusí v součtu tvořit 100 %. U důležitosti rozdělí dotazovaný 100 % mezi všechny životní cíle tak, aby součet tvořil pouze 100 %. Na závěr zaškrtně dotazovaný míru spokojenosti s vlastním životem na škále, kdy dolní hranice určuje úplnou nespokojenost a horní hranice určuje úplnou spokojenost.

Vyhodnocení se pak provádí násobením důležitosti a míry spokojenosti u každého cíle. Následně se všechny hodnoty sečtou a vydělí 100. Výsledná hodnota se pohybuje v rozmezí od 0 do 100, kdy 0 je nejnižší možnou hodnotou a 100 naopak nejvyšší možnou hodnotou. Výslednou hodnotu označujeme jako index kvality života (QL) (34).

V konečném důsledku nehrají stanovené životní cíle roli, rozhodujícími faktory jsou zde míra důležitosti a spokojenosti u nich stanovená.

Jako doplňková metoda, která sloužila k získání více informací o životních cílech vybraných seniorů, byl zvolen polostandardizovaný rozhovor. Tento typ rozhovoru je dle Miovského nejrozšířenější formou interview, které však vyžaduje náročnější technickou přípravu než rozhovor standardizovaný. U polostrukturovaného rozhovoru je definováno tzv. „jádro interview“, což jsou v podstatě základní okruhy otázek, které tazatel dotazovanému pokládá. Pořadí otázek (okruhů) se dá v průběhu rozhovoru měnit v závislosti na situaci a v případě nejasností má tazatel možnost doptat se respondenta a tím si objasnit jeho odpovědi a také rozvést téma více do hloubky (21).

Původně měla být data analyzována pomocí základních principů zakotvené teorie. S ohledem na zaměření práce jsem však následně zvolila metodu zachycení vzorců. Jak již název napovídá, základním principem metody zachycení vzorců, neboli „gestaltů“ je vyhledávání určitého tématu (vzorce). Tyto vzorce odpovídají jevům, které jsou specifické a vázané na určitý kontext, osobu apod. V průběhu získávání dat si výzkumník vytváří určitý příběh o daném jevu. Data jsou redukována a nahrazena obecnějším vzorcem na základě podobností či odlišností. V příběhu, který si výzkumník vytváří, se stále hledají údaje, které příběh podporují, či naopak vyvracejí (21).

## **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

### **3.2.1 Výběr výzkumného souboru**

Pro výběr výzkumného souboru byl zvolen výběr záměrný (účelový), který je dle Miovského nejrozšířenějším výběrem aplikujícím se v rámci kvalitativního výzkumu. Výběr respondentů se uskutečňuje splněním určitého kritéria. Tímto kritériem je tedy určitá vlastnost nebo stav. Záměrným (účelovým) výběrem jsou vyhledávání pouze ti účastníci, kteří splňují námi dané kritérium, a také ti, kteří jsou ochotni se do výzkumu zapojit. Pro uskutečnění výzkumu byli v tomto případě vybráni muži senioři a ženy seniorky různého věku s rozdílným způsobem života (21).

### **3.2.2 Výzkumný soubor**

Výzkumným souborem byli vybraní senioři žijící ve městě Mikulov. Jednalo o 4 ženy seniorky ve věku 67 až 80 let a 4 muže ve věku 65 až 83 let, kteří žijí jak v domácím prostředí, tak i v organizacích poskytujících sociální služby.



### 3.2.3 Proces sběru dat

Samotný sběr dat byl realizován v červnu a červenci roku 2013. Před zahájením každého z rozhovorů s vybranými respondenty jsem se konkrétnímu dotazovanému představila, sdělila mu, jakou univerzitu a obor studuji a uvedla mu důvod výzkumu a jeho cíle. Respondentům jsem zdůraznila, že všechny osobní údaje budou využity pouze ke studijním účelům a v práci se nikde nebudou objevovat, takže jejich osoba zůstane v anonymitě. Rozhovory probíhaly ve veřejných prostorách, ale i v domácím prostředí, dle způsobu života lidí. K výzkumu jsem měla připravenou tabulku, do které jsem zapisovala životní cíle dle metody SEIQoL. Na základě udaných životních cílů jsem se respondentů doptávala na podrobnosti. Rozhovory trvaly cca 60 minut, vzhledem k častému odbočování od tématu ze strany dotazovaných. Rozhovory byly se svolením respondentů nahrávány na diktafon a následně přepisovány do elektronické podoby. Přepisy rozhovorů jsou ponechány bez jazykové a stylistické korektury pro zachování autenticity.

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

## 4 Výsledky

Z důvodu větší přehlednosti jsem sestavila tabulku, ve které jsou zaznamenány jednotlivé údaje o výzkumném souboru. Rozhovory, které jsem získala, jsem porovnávala mezi sebou a vyhledávala jsem jednotlivé vzorce, shody nebo neshody v uváděných životních cílech.

<b>Resp.*</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>	<b>Prostředí, ve kterém žije</b>	<b>Index kvality života</b>	<b>Hodnota celkové spokojenosti</b>
č. 1	žena	70 let	vlastní byt	57 %	77 %
č. 2	žena	73 let	vlastní byt	89,5 %	94 %
č. 3	muž	65 let	vlastní dům	76,5 %	84 %
č. 4	muž	75 let	Domov pro seniory	54 %	54 %
č. 5	žena	67 let	vlastní dům	89 %	92 %
č. 6	muž	69 let	vlastní dům	42 %	55 %
č. 7	žena	80 let	Domov s pečovatelskou službou	64,5 %	77 %
č. 8	muž	83 let	Domov s pečovatelskou službou	66,5 %	57 %

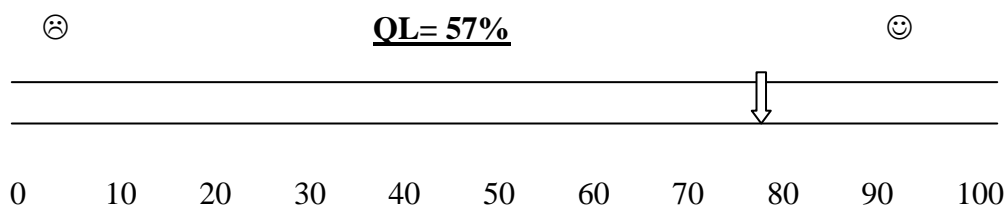
Zdroj: Vlastní výzkum

\* Resp. = respondent

## Respondent č. 1

**Žena, 70 let, žije ve vlastním bytě**

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost
Zdraví 50*20=300	50%	20%
Rodina 90*40=3600	90%	40%
Volný čas 50*10=500	50%	10%
Domácí mazlíček 10*10=100	10%	10%
Finanční zabezpečení 60*20=1200	60%	20%
	<b>=5700</b>	<b>100%</b>



**VAS= 77%**

**Uvedla jste, že se zdravím jste spokojena tak napůl, máte nějaké zdravotní komplikace?**

*„No. Já jsem pořád doma, protože se mi nechce, ale asi budu muset. Nedávno jsem měla nehodu, a od té doby jsem nějaká rozlámaná. Ale dcera mě hned potom objednala k doktorovi a ten je fajn, moc mi pomáhá. Říkal, že musím jít na nějaké operace. Na kyčel, rameno a plotýnky. Už mám i termíny, dcera mi to psala do kalendáře, přesné datum nevím.“*

**A řešíte svůj zdravotní stav i jinak? Cvičením, procházkami nebo třeba alternativní medicínou?**

*„Občas si zajedu k jednomu šarlatánovi. Moc jsem tomu nevěřila, říkala mi o tom sousedka. A tak jsem mu jednou zavolala a bylo to. Ale asi to má něco do sebe. Jen za to chce nekřesťanské peníze.“*

**Co je důvodem tak velké spokojenosti s rodinou? Máte se svými blízkými pěkné vztahy?**

*„S dcerou je to super, vidíme se hodně často, hodně mi i volá. Jen s tím jejím je to horší. Je to takový protiva, ale někdy se to dá. Se synem je to taky takové divoké. On by chtěl, ale ta jeho ženská nechce. Nevím, kdy už se vzpamatuje a zjistí, že ho má jak loutku v dětském divadélku. Je to milý kluk, mrzí mě, že se nevidíme častěji.“*

**A Váš manžel? Jak spolu vycházíte?**

*„S tím mým chlapem to ani nestojí za řeč. Je to tvrdá palice, nic si nenechá vymluvit. Většinou si jdeme každý po svém. Já mám svůj koutek, on má svůj koutek a je klid.“*

**Máte vnoučata?**

*„Vnoučata jsou pro mě velká radost. Mám tři. Dva kluky a holku. Chodím za nima, jak to je možné. Hodně chodí i oni ke mně. Nebo si voláme. Dcera mi nedávno koupila nový telefon, tak můžu mluvit.“*

**Jste v kontaktu i s jinými rodinnými příslušníky?**

*„Mám ještě sestru, ta je o 7 let mladší. S tou se vidím často, pomáhám jí s děckama od neteře.“*

**Když zrovna nemáte co na práci, co děláte ve svém volném čase?**

*„Můj volný čas se hodně odvíjí od vnoučat a děcek neteře. S nima jsem taky hodně. Dřív jsem hodně cestovala. Byli jsme dobrá parta, jezdili jsme po celém světě. Ale všichni už jsou bohužel po smrti, tak není s kým jezdit.“*

**A máte i jiné koníčky, než je cestování?**

*„Ráda peču dorty a zdobím je marcipánem. To mě hodně baví. My to s manželem nejíme, vždycky to dám děckám, ty jsou rády. No a taky mám ráda ruční práce. Hodně pletu.“*

**Uvedla jste, že je pro Vás důležitý domácí mazlíček, ale žádného zde nevidím. Vysvětlíte mi to?**

*„Já bych chtěla psa nebo kočku, tak jak má dcera, ale ten můj chlap ne a ne povolit. Ale já to budu zkoušet pořád, však on jednou svolí. No a tak se starám aspoň o kytky. Ty mám taky moc ráda.“*

**Závěrem bych se chtěla zeptat na finanční zabezpečení.**

*„S důchodem jsem spokojená. Dřív jsem chodila i na brigádu, ale po té nehodě už to moc nejde. Byt neplatíme, ten je náš, takže jen energie a zbytek, to se vždycky nějak vyřešilo. To víte, mohlo by to být lepší, ale člověk nic nenadělá.“*

## Shrnutí - Respondent č. 1

Životní cíle	
Zdraví	<ul style="list-style-type: none"><li>- intenzivní péče lékařů a léčitelů</li><li>- nutnost provedení operací (na doporučení lékařů)</li><li>- mobilní, samostatná, cítí se zdravá</li></ul>
Rodina	<ul style="list-style-type: none"><li>- výborný vztah s dcerou</li><li>- špatný vztah s přítelem dcery</li><li>- se synem se nestýká, jeho žena si to nepřeje</li><li>- vztah s manželem v rámci možností, vzájemně se tolerují</li><li>- často se stýká se svou sestrou</li></ul>
Volný čas	<ul style="list-style-type: none"><li>- dříve cestování</li><li>- nyní pečení a zdobení dortů</li><li>- přání naučit se více ručních prací</li></ul>
Domácí mazlíček	<ul style="list-style-type: none"><li>- nemá, manžel nechce</li></ul>
Finanční zabezpečení	<ul style="list-style-type: none"><li>- s důchodem spokojena</li><li>- dříve přivýdělek jako prodavačka</li><li>- nyní je díky zdravotnímu stavu doma</li></ul>

Zdroj: Vlastní výzkum

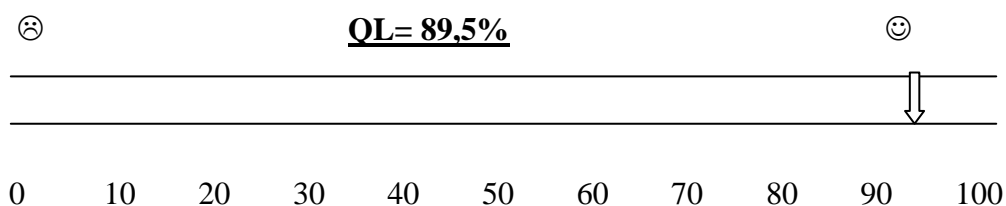
## Respondent č. 2

**Žena, 73 let, žije ve vlastním bytě**

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost
Zdraví 70*25=1750	70%	25%
Rodina 100*25=2500	100%	25%
Peníze 80*15=1200	80%	15%
Bydlení 100*20=2000	100%	20%
Pes 100*15=1500	100%	15%

**=8950**

**100%**



**VAS= 94%**

**Moje první otázka bude směřovat ke zdraví. Máte nějaké zdravotní komplikace?**

*„Kdysi jsem měla úraz a teď nevidím na jedno oko. Je to už dlouho, ale pořád mě to omezuje. Ráda pletu nebo luštím křížovky a někdy je to složitější. Jinak žádné problémy nemám. Hýbu se, chodím, tak je všechno dobré. Často chodím ven s vnoučaty, dokonce už i pravnoučaty. No a taky se psem, to je takový malý darebák, ale je taky jak miminko.“*

**Co je důvodem tak velké spokojenosti s rodinou? Máte se svými blízkými pěkné vztahy?**

*„Se svými dětmi jsem na tom dobře. Často za mnou jezdí, i když jsou z daleka. Je pravda, že dcera jezdí častěji, kluci nemaj tolik času.“*

**A Váš manžel? Jak spolu vycházíte?**

*„S manželem máme moc hezký vztah. Jsme spolu už přes 50 let, za tu dobu si zvyknete.“*

**Jako jeden z dalších cílů jste uvedla peníze, jste se svou finanční situací spokojena?**

*„S manželem berem oba důchod. Byt je náš, takže se nemusím o nic starat. Jen zaplatíme složenky za plyn, vodu a elektřinu. Ale ze dvou důchodů je to hračka. Na živobytí máme a ještě nám zbyde na radosti. Občas si vyjedem na výlet, to nás oba hrozně baví. Jen se bojím, kdyby jednoho z nás něco kleplo, jak to budem dělat. Všechno je teď drahé. Doktoři chtěou velké peníze a léky taky nejsou zadarmo.“*

**Již jste zmínila bydlení. Můžete mi o něm povědět víc?**

*„No, bydlíme v bytě 2+1. Já, manžel a pejsek. V devadesátém roce jsme si ho koupili, takže máme aspoň klid. Bydlíme na sídlišti a v baráku se všichni známe. To je fajn, když cokoli potřebuju, zajdu k sousedům nebo zase oni k nám. Dole máme malou zahrádku a hlavně lavičky. Tam si chodíme s ženskýma na kafe a podrbat.“*

**Nakonec jste uvedla největší spokojenost se psem. Jak to tedy je?**

*„Pes je pro nás jako děčko. Co odešly naše děti z baráku, tak tu bylo prázdnó. Filípek je náš druhý pes a už je bohužel taky starý. Ale i tak nás venku dokáže prohnat. Ale to je dobře, aspoň nesedíme na zadku a trochu se hýbem. Je to náš miláček.“*



## Shrnutí - Respondent č. 2

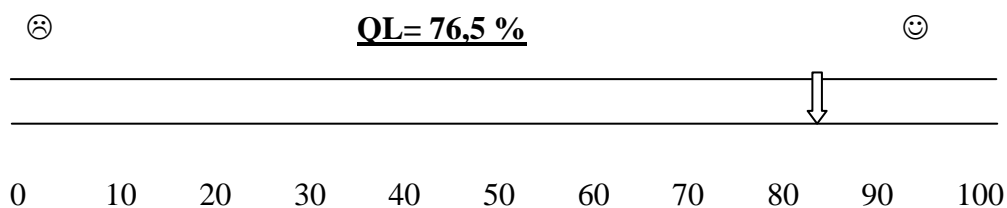
<b>Životní cíle</b>	
Zdraví	- po úraze nevidí na jedno oko - velké omezení - dobrý fyzický stav - možnost procházek, čas pro vnoučata a psa
Rodina	- dobré vztahy s dětmi - vztah s manželem harmonický
Peníze	- starobní důchod, který pokryje všechny potřebné výdaje - strach z nemoci a možné změny finanční situace
Bydlení	- byt 2+1 společně s manželem - sídliště, před domem společné prostory - velká spokojenost
Pes	- důležitý - tzv. další dítě - důvod k aktivnímu životu

Zdroj: Vlastní výzkum

### Respondent č. 3

Muž, 65 let, žije ve vlastním domě

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost
Zdraví 90*30=2700	90%	30%
Rodina 80*25=2000	80%	25%
Chata 95*20=1900	95%	20%
Rybaření 30*10=300	30%	10%
Přátelé 50*15=750	50%	15%
	<b>=7650</b>	<b>100%</b>



**VAS= 84 %**

**Uvádíte velkou spokojenost se svým zdravím, máte nějaké zdravotní komplikace, nebo je vše v pořádku?**

*„Ále, něco by se našlo, ale to nestojí za řeč. Já jsem zdravý jak řípa. Někdy mě chytanou záda, to si pak sednu do křesla a dívám se na televizi. Mám totiž vyhřezlou plotýnku. Ale nic si z toho nedělám. Ani žádné léky neberu.“*

**A co Vaše rodina, máte spolu pěkné vztahy?**

*„S babičkou se máme rádi, tak co víc si přát. V patře žije dcera s manželem a vycházíme spolu myslím dobře. Musíme se všichni snažit, není to jen tak dvě generace*

*pod jednou střechou. Zeť je občas impulzivní tvrdohlavec, ale už to přecházím. Ale on to nemyslí zle, takže se to tak snažím brát.“*

**Máte ještě nějaké děti?**

*„Druhá dcera žije na vedlejší ulici, takže se taky vidíme docela často. Když se tady dlouho neobjeví, tak si telefonujeme, jako bychom bydleli každý v jiné vesnici. (Smích)“*

**Máte ještě nějaké blízké příbuzné?**

*„Pravidelně se scházím s bratrem u fotbalu, jsme fanoušci Slavie. S ostatními si nejčastěji voláme, a když je nějaká akce, třeba narozeniny a podobně, tak se sem všichni sjedou.“*

**Mezi své cíle jste zařadil také chatu, mohl byste mi o tom říct více?**

*„Chatu máme na Vranově. Přišli jsme k ní před lety - tuším 96. rok. Byla to náhoda. Jezdili jsme tam se ženou a holkama na podnikovou chatu každý rok. Já jsem chodil na ryby a mamka s holkama mi ty ryby plašily (smích). Sousedí měli stejně staré děti, tak jsme byli hodně spolu. Když jsem odešel do důchodu, tak jsme jezdili už jen k těm sousedům na návštěvy. Právě ti nám potom dali vědět, že tam je kousek k prodeji chatka. Byla teda v hrozném stavu, ale všechno jsem si postupně opravil a teď je to naše oáza klidu. Jezdíme tam na ryby a odpočívat. V sezóně jezdíme i obtýden. Někdy berem i vnoučata, ale ty to dýl jak víkend nevydrží, mají už svoje zájmy.“*

**Už jste zmínil rybaření, věnujete se mu stále?**

*„No, to je právě ono. Na chatu jezdíme často a tam mám možnost si k těm rybám sednout, jenže já si vždycky najdu něco na práci a z ryb není nic. Ale aspoň něco, na ty Vánoce rybu vždycky máme (smích).“*

**Má poslední otázka směřuje k přátelům. Uvedl jste, že jste spokojen pouze napůl, čím je to způsobeno?**

*„Víte, ono je to těžké. Pořád přejíždíme tam a zpátky, tak máme přátele dvoje. Jedny na chatě a jedny v Mikulově. Už jsme staří, děti máme dospělé, vnoučata si jdou po své zábavě a co my tu samotní? V tomhle věku si potřebujete někomu postěžovat nebo se potěšit. Na Vranově mám dva dědky, ti jsou fajn, hodně si rozumíme. Jezdíme spolu na ryby, když je čas. Objeli jsme už hodně závodů.“*

### Shrnutí - Respondent č. 3

<b>Životní cíle</b>	
Zdraví	<ul style="list-style-type: none"><li>- neuvádí žádná omezení</li><li>- občasné bolesti zad (vyhřezlá plotýnka)</li><li>- doktora nenavštěvuje</li></ul>
Rodina	<ul style="list-style-type: none"><li>- vztah s dcerou a její rodinou dobrý - společný dům</li><li>- vztah se zetěm není ideální</li><li>- vztah s druhou dcerou velmi dobrý, stále v kontaktu</li><li>- pravidelné schůzky s bratrem</li></ul>
Chata	<ul style="list-style-type: none"><li>- důležitá relaxace</li><li>- místo, kde se setkává rodina i přátelé</li><li>- cca 2x do měsíce sem jezdí</li></ul>
Rybaření	<ul style="list-style-type: none"><li>- nemá moc času</li><li>- rybaření na chatě či s přáteli</li></ul>
Přátelé	<ul style="list-style-type: none"><li>- dva okruhy přátel - doma a na chatě</li><li>- přátelé velmi důležití, vzájemná pomoc</li><li>- 2 nejlepší přátelé- společné rybářské výpravy</li></ul>

Zdroj: Vlastní výzkum

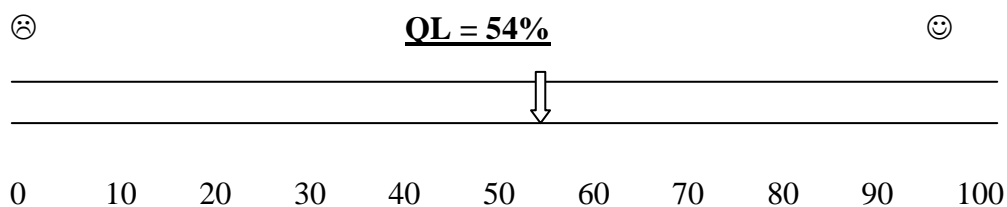
## Respondent č. 4

Muž, 75 let, žije v Domově pro seniory

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost
Zdraví 50*20=1000	50%	20%
Rodina 25*30=750	25%	30%
Přátelé 70*25=1750	70%	25%
Muzika 80*15=1200	80%	15%
Jídlo 70*10=700	70%	10%

=5400

100%



VAS= 54%

**Uvedl jste, že se zdravím jste spokojen tak napůl, máte nějaké zdravotní komplikace?**

*„Mám problémy s nohama. Chodím o holích, ale taky to není ono. Mám jít na operaci, jenže to trvá. Nikdo nemá čas mi tu kyčel udělat.“*

### **Máte i jiné zdravotní komplikace?**

„Jo, mám vysoký tlak a taky říkal doktor, že bych měl zhubnout. Ale to není tak jednoduché, když vám chutná, že. A to že mě teda chutná (smích). Já jsem na to nikdy nebyl, nějaké zdravé jídlo. Jím, co mi chutná, a neohlížím se. Proto mám asi taky ty problémy.“

### **Co je důvodem tak nízké spokojenosti s rodinou? Máte se svými blízkými nějaké problémy?**

„To víte, to bylo tak. Já se ve čtyřiceti rozvedl a odešel z domu. Vlastně od ženy a od dcery. Pak jsem teda měl pár ženských, ale nebylo to nic vážného. Bydlel jsem u našich, a když zemřeli, v domku jsem zůstal sám. Tak jsem šel do důchod'áku a je mi tam dobře.“

### **Není Vám líto, že se s rodinou nestýkáte?**

„No to víte, že je mi to líto. Kdybych mohl vrátit čas, udělám to. Byl jsem darebák, ale už nic nenadělám. Obě se na mě vykašlaly a mají recht, zasloužím si to. Nechodí sem za mnou vlastně vůbec nikdo. Ale mám tu aspoň nějaké přátele, tak se necítím tak sám.“

### **Zmínil jste přátele. Máte hodně přátel?**

„Dřív jsem hrál v cimbálce na klarinet. No a tam jsme měl kamarádů hodně. Jezdili jsme po akcích a tam vždycky si s někým padnete do oka. To bývalo moc fajn. Teďka se bavím s lidma z důchodku, těm někdy zahraju, když tam jsou takové ty společné večery. Víte, já vím, že to není ideální, a že jich není moc. Ale co můžu dělat. Beru to, jak to je, aspoň mám s kým pokecat.“

### **Řekněte mi něco více o Vaší muzikantské vášni, podle všeho jste docela spokojený. Je to tak?**

„Jak jsem říkal, hraju už od mala. Měli jsme s klukama cimbálku. Dal jsem tomu všechno, byli jsme pořád spolu, někam jezdili, někomu hráli. Taková druhá rodina.“

*No ale, asi je to i důvod, proč jsem takhle dopadl. Znáte to, na akci se pije, hodně jí, člověk se baví a neohlíží se. Ženě to vadilo, proto to dopadlo, jak to dopadlo.“*

**Jako poslední cíl jste udal jídlo. Jak to mám chápat?**

*„Podívejte se na mě, já hrozně rád jím. A neumím se omezovat. Kdysi mi podstrojovala žena a matka. Když jsme byli s rukama hrát, taky jsme se dobře najedli, lidi na nás muzikantech taky nešetřili. Ale teďka. Já si nestěžuju, vaří tam dobře, ale není to jak od maminky. Vždyť víte, jak to myslím. Když mám chuť a nebolí mě zrovna ty nohy, tak si jdu do hospody na guláš nebo svíčkovou, to sním i sedm knedlíků. A samozřejmě na pivečko.“*



#### Shrnutí - Respondent č. 4

<b>Životní cíle</b>	
Zdraví	<ul style="list-style-type: none"><li>- špatný zdravotní stav</li><li>- chůze o francouzských holích (čeká na operaci kyčelního kloubu)</li><li>- vysoký krevní tlak, mírná obezita a- špatný životní styl</li><li>- velké přání být zdravý</li></ul>
Rodina	<ul style="list-style-type: none"><li>- rozvedený</li><li>- vztah s manželkou i dcerou špatný, nestýkají se s ním</li></ul>
Přátelé	<ul style="list-style-type: none"><li>- mnoho kamarádů, málo přátel</li><li>- kamarádi z mládí, ale také z DpS</li><li>- nepřipouští si osamělost</li></ul>
Muzika	<ul style="list-style-type: none"><li>- od mládí hrál v cimbálové muzice</li><li>- ovlivnila jeho život (životospráva, ženy, ...)</li></ul>
Jídlo	<ul style="list-style-type: none"><li>- zvyklý na luxus, podstrojování</li><li>- v Domově pro seniory spokojen</li><li>- občasná návštěva restaurace</li></ul>

Zdroj: Vlastní výzkum

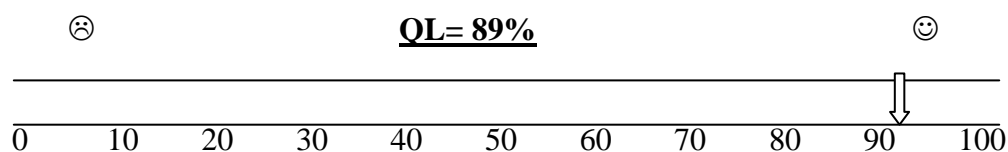
## Respondent č. 5

Žena, 67 let, žije ve vlastním domě

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost
Děti 90*30=2700	90%	30%
Zdraví 90*20=1800	90%	20%
Peníze 90*10=900	90%	10%
Manžel 80*10=800	80%	10%
Vnoučata 90*30=2700	90%	30%

= 8900

100%



**VAS= 92%**

**Co je důvodem tak velké spokojenosti s dětmi? Máte se svými blízkými pěkné vztahy?**

*„Jsem ráda, že jsou zdraví a vydělávají. Jejich osobní život se mi nelíbí, protože se neoženili a žijí na hromádce. Ale hlavně, že jsou zdraví a nelumpáčí.“*

**A Váš manžel? Jak spolu vycházíte?**

*„S tatuškou spolu vycházíme dobře. Musím ho poslouchat, ale vlastně ho neposlouchám, jen dělám to, co chce, a on mě zase nepřičí proti mým aktivitám. Třeba ho nenutím na dovolenou, protože když jel tehdy se mnou, tak jsem myslela, že ho povezu domů v rakvi. Tak už s ním nejzdím, jezdím s kamarádkama. A on aspoň hlídá*

*barák. Máme mezi sebou pěkný vztah, jen nesmím doma křičet. Tak to pak začnu šeptat, dělám si z něj srandu a mám pokoj a zase můžu chvilku křičet.“*

**Ještě bych se Vás chtěla zeptat na vnoučata, evidentně je vše v pořádku, je to tak?**

*„ To víte, že jo, s děčkama jsem spokojená, dělaj mi radost. Teoreticky bych byla i na 1000% spokojená, ale vadí mi, že nejsou jejich rodiče vzití. Ta (bývalá přítelkyně syna) je nutí do tenisu, ale nikdo jí to nevymluví. Já se snažila, ale to prostě nejde. Od pěti let tam musí chodit. Nedá si říct, přitom to musí stát tolik peněz. Já nevim. Je to sice lepší, než sedět u počítače, ale i tak se mi to nelíbí.“*

**Takže se syn s přítelkyní již rozešli?**

*„Je to tak půl roku. Napřed mě to mrzelo, ale už jsem si na to zvykla, děčka se s tím smířily, zvykly si taky a je to asi dobrý.“*

**Uvedla jste, že se zdravím jste velmi spokojena. Nemáte žádné zdravotní komplikace?**

*„Zatím jsme s manželem nesnědli ani jeden prášek, na rozdíl od jeho matky, která je jedla od padesáti. Tak je to supr.“*

**Takže se dá říci, že se zdravím jste na tom dobře?**

*„ Bolí mě kolena a ruka, ale s tou rukou chodím na opichy. Už jsem byla dvakrát, mám vystřelovací palec. Ale to je všechno, to je v pohodě, dá se to zvládnout.“*

**Mohla byste mi zdůvodnit velkou spokojenost s financemi?**

*„Mám dost peněz, mohla jsem i děčkám pomoci, když se odstěhovali. Asi je to zásluhou muže, on je šetrný, ale taky jsem k tomu dopomohla. Teď jsme sami v domečku, máme svoje, nestěžuju si. Ostatní baby si třeba stěžujou a přitom mají, co chtějí. Já jsem spokojená.“*

## Shrnutí - Respondent č. 5

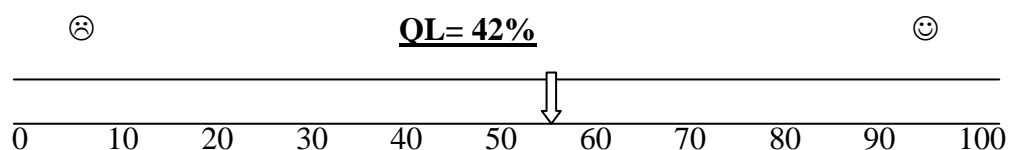
<b>Životní cíle</b>	
Děti	- důležité jejich zdraví a finanční situace - s jejich osobním životem nespokojená
Zdraví	- léky nebere - občasné bolesti kolen a palce - opichy u lékaře
Peníze	- s penězi spokojená, dostačující - finance společně s manželem - bydlí ve vlastním domě
Manžel	- vychází spolu dobře - vychází si vstříc - každý má své aktivity a ten druhý je respektuje - pěkný vztah
Vnoučata	- velká spokojenost - problém se situací jejich rodičů - bývalá přítelkyně syna je nutí do různých aktivit

Zdroj: Vlastní výzkum

## Respondent č. 6

**Muž, 69 let, žije ve vlastním domě**

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost
Peníze 20*25=500	20%	25%
Děti 30*10=300	30%	10%
Zdraví 20*25=500	20%	25%
Přítelkyně 50*10=500	50%	10%
Vnoučata 80*30=2400	80%	30%
	<b>= 4200</b>	<b>100%</b>



**VAS= 55%**

**Jak byste mi prosím vysvětlil tak malou spokojenost s penězi?**

*„Mám jich málo. Dřív jsem dělal jako řezník v Mikulově, všichni mě uznávali a měl jsem mnohem víc peněz. Mohl jsem si všechno dovolit. Jen po mě ty moje ženské pořád něco chtěly, tak jsem šetřil, aby mi to nerozházely.“*

**Takže teď nemáte žádné peníze?**

*„Mám našetřeno, ale mám stejně pořád málo. Jednou to chci dát děckám.“*

**Uvedl jste, že se zdravím jste spokojen také velmi málo, máte nějaké zdravotní komplikace?**

*„Od mládí špatně slyším. Už jsem byl i na operaci, ale pořád nic. No jinak chodím pořád po doktorech. Všechno mě bolí, všude mě píchá, ale oni ne a ne zjistit, co mi je. Nevím, na co teda studujou a na co je platíme. Já mám pořád něco, ale nikdo mi nevěří. Pořád mi tvrdí, že jsem hypochondr, ale já někdy fakt trpím.“*

**A jak vycházíte se svou rodinou? Konkrétně s Vašimi dětmi?**

*„No, já jsem napsal barák na vnoučata a dcery mě z něj chtějí už teď vyhodit. Ony to neřeknou, ale mám hrozné zákazy. Ani moje přítelkyně nemůže jít ke mně. Prý krade, tak tam chodit nebude. Jsou to výmysly, jen se jim nelíbí. Ale ony si vždycky něco najdou.“*

**A Vaše žena? Již spolu nežijete?**

*„Jsem už dvacet let rozvedený. Teď jsem si našel ženskou, ale dcery o tom nechtějí ani slyšet. My už se známe dlouho, to k nám ještě mohla chodit. Ale teď co zjistily, že jsme spolu, tak už v žádném případě. Ona je zdravotní sestra, tak se o mě hodně stará a pomáhá mi.“*

**Kde vidíte hlavní důvod tak velké nespokojenosti s Vaší přítelkyní?**

*„No protože nemůžu být spolu. Nemůžu si ji vodit k nám, chodíme jen k nim. A to člověka taky omrzí.“*

**Uvedl jste, že máte vnoučata. U nich je vše v pořádku?**

*„No zatím je to všechno fajn. Trochu cítím tlak i z jejich strany, že by mě chtěly vyhnat, ale to ne, já se nedám. No jo, to víte. Velký vliv rodičů. Ale jsou hodní, to nemůžu říct nic proti. Jsem spokojený, líbí se mi. Pořád jim pomáhám. Já jim dal hodně peněz, aby si mohli udělat svoje. Mladej už i pracuje, tak se nemusím už starat. Děckám bych už nic nedal, ale vnoučatům jo.“*

## Shrnutí- Respondent č. 6

<b>Životní cíle</b>	
Peníze	<ul style="list-style-type: none"><li>- málo peněz</li><li>- dříve vyšší standard</li><li>- našetřené peníze chce později věnovat vnoučatům</li></ul>
Zdraví	<ul style="list-style-type: none"><li>- špatný sluch</li><li>- časté návštěvy doktorů</li><li>- zdravotní komplikace</li></ul>
Děti	<ul style="list-style-type: none"><li>- zákazy ze strany dětí</li><li>- chuť přemístit ho do zařízení pro seniory</li></ul>
Přítelkyně	<ul style="list-style-type: none"><li>- zdravotní sestra - velká podpora</li><li>- schůzky u ní doma</li></ul>
Vnoučata	<ul style="list-style-type: none"><li>- dům přepsán na vnoučata</li><li>- velká finanční pomoc ze strany respondenta</li><li>- spokojenost s vnoučaty</li></ul>

Zdroj: Vlastní výzkum

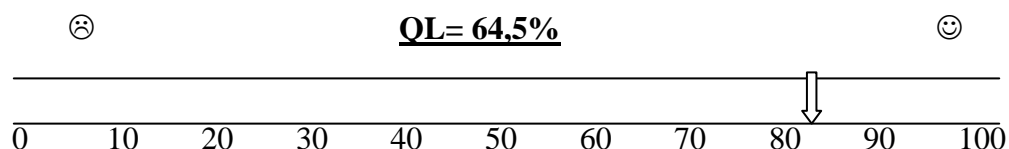
## Respondent č. 7

**Žena, 80 let, žije v Domově s pečovatelskou službou**

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost
Zdraví 50*20= 1000	50%	20%
Dožití se určitého věku 100*10= 1000	100%	10%
Pravnoučata 0*20= 0	0%	20%
Děti 80*20= 1600	80%	20%
Spokojenost v životě 95*30= 2850	95%	30%

= 6450

100%



VAS= 77%

**Uvedla jste, že se zdravím jste spokojena tak napůl, máte nějaké zdravotní komplikace?**

*„No, jsem celkem spokojená, mohlo by to být lepší, ale už to nebude lepší, to já vím. Ale co bych si z toho dělala. Odhodím hůlky, jdeme s kamarádkami do klubu. Tam tancujeme, bavíme se, dáme si i po pohárku, když je nálada. Užívám si života i ve stáří. Dřív jsem byla těžká astmaticka, tak jsem nemohla chodit nikam na zábavy, šla jsem ven a už mě chytil záchvat. Teď inhaluju, 2x denně si píchám inzulín, život se musí brát optimisticky. Přijdou někdy chmury, to je jasné. Ty na vás padnou, ani nevíte jak. Ale já*



*si vždycky řeknu ne, musím to zvládnout. Děkuji Bohu za každý nový den, ať je takový, jaký byl. Je to jedno. Hlavně, že jsem na světě a mám se dobře.“*

**Takže se dá říci, že až na pár komplikací je vše v pořádku?**

*„Ale jo. Píchám si inzulín 2x denně, teď mi doktorka změnila to dávkování, mám revma, artrózu, někdy mám takové bolesti, že nemůžu spát, ale dokud chodím, jsem spokojená. Člověk se s tím musí poprat. Nemůže se tomu poddávat a jen ležet.“*

**Mohla byste mi prosím ujasnit ten věk, kterého byste se chtěla dožít?**

*„(smích) Chtěla bych se dožít aspoň té osmdesátky, devadesátky. A taky bych chtěla, aby se konečně celý svět uklidnil a byl všude klid. Už na to čekám dlouho. Chtěla bych žít ještě dlouho, abych se dožila pravnoučat. Děckám se ještě nechce a já je nutit nebudu. Ale už bych si i pochovala.“*

**Takže nemáte pravnoučata?**

*„Nemám, ale moc bych si je přála. Vnučky mám 2, ty mě mají rády, aspoň si teda myslím. Tady jsem dostala dopředu k narozeninám prstýnek a náušnice (ukazuje), oni jsou na Novém Zélandu, tak není moc času. Jednou za půl roku přijede, teď je tam zima, tak je tu. No a na podzim se tam zase vrací. Ona tam pracuje. No a pak mám ještě 2 vnuky.“*

**A s vnoučaty jste spokojená?**

*„Jsem a moc. Jeden má 30 a druhý 26. Holky mají 29 a 19. Nastávající nevěsty jsou moc hodné, hezky se ke mně chovají. To člověku srdce pookřeje. Je to pořád babičko sem, babičko tam. Jedni se sice rozešli, ona si našla jiného. Ale neodsuzuju ji. Je to její život a do toho já se nepletu. Starají se o mě všichni moc hezky.“*

**Ještě jste uvedla velkou spokojenost s Vašimi dětmi, jak to teda je?**

*„Nemůžu si stěžovat. Chodím za nima pravidelně, nebo oni za mnou. Starají se o mě. Dobře jsem je s manželem vychovala. Co si oni dělají, do toho se nemíchám. Ale jsem*

*spokojená. Kor ten starší, ten je moc hodný. Co mně manžel zemřel, tak to bylo hrozné. Brala jsem jen 1500 korun invalidní důchod, po manželovi jsem ještě neměla. Zbylo mi jen 500 korun na měsíc. To jsem ani klukům neřekla. Ale oni to na mě poznali. Pak jsem jim to řekla a syn mi okamžitě pomohl.(pláč) Omlouvám se, ale ono je to pořád citlivé, když o tom mluvím.“*

### **A druhý syn, také Vám pomáhá?**

*„Samozřejmě, je taky moc hodný. Nikdy by se na mě nevykašlal. Jen ten starší má víc peněz no, tak pomáhá trochu víc. Ale teď jedu na tábor s důchodcama a přispěje mi na to ten mladší, tisíc korun. Tam je to velká sranda, koulíme v lese kriket, batikujeme trička, hledáme různé poklady. Je to super. A ani to není drahé. Jedem tam vlakem, máme tam jídlo. Už se těším, letos tam jedu podruhé.“*

### **A jak je to s Vaší spokojeností v životě?**

*„Já jsem spokojená, co potřebuji, to zvládám. Uvařím si, když mám náladu, nebo jdu do jídelny do školy, ale nenosím si to domů, sednu si tam a nechám se obsloužit. Jsem tam ve společnosti, pro mě společnost znamená hodně. Mám ráda i zvířátka a taky lidi, kteří se ke mně chovají hezky, mám hromadu kamarádek, ty mě drží při životě. Chci si ještě toho života užít. Včera jsem pouklízela celý byt, vyprala, poumývala kuchyň. Měla jsem hodně elánu. Někdy je elán a nic nedělám a pak druhý den začínám znovu. Jsem spokojená, jedu do Brna za sestrou, tam zase přijdeme na jiné myšlenky, dáme si jedno pivo, popovídáme si. A v klubu důchodců je to to samý. Jsou tam kamarádky, blbneme, je to tam pěkné.“*

### **A tady v Domově s pečovatelskou službou jste spokojena?**

*„Už jsem si zvykla, mám vyhlídku na vinohrad, z druhého okna vidím Rakousko, když je hezky. Kdybych měla balkon, jsem nejspokojenější. Ale i tak je to tu moc fajn. Dřív jsem nechtěla, víte jak to je. Starý strom těžko přesadíte, bránila jsem se tomu, ale už dobrý. Co umřel manžel, tak jsem tu sama, ale nestěžuju si. Chovají se k nám moc hezky, na chodbě mám kytičky, o které se starám. Je to fajn.“*

### Shrnutí - Respondent č. 7

<b>Životní cíle</b>	
Zdraví	<ul style="list-style-type: none"><li>- komplikace jsou, ale je spokojená</li><li>- optimistický přístup</li><li>- 2x denně inzulín, inhalátor na astma, revma, artróza</li></ul>
Dožití se určitého věku	<ul style="list-style-type: none"><li>- alespoň 80-90 let</li><li>- klid ve světě</li><li>- pravnoučata</li></ul>
Pravnoučata	<ul style="list-style-type: none"><li>- nemá</li><li>- 2 vnučky</li><li>- 2 vnuci</li></ul>
Děti	<ul style="list-style-type: none"><li>- 2 synové</li><li>- velmi pěkný vztah</li><li>- časté návštěvy</li><li>- finanční výpomoc</li></ul>
Spokojenost v životě	<ul style="list-style-type: none"><li>- velmi spokojená</li><li>- dostatek elánu</li><li>- kamarádi v Klubu důchodců</li><li>- v Domově s pečovatelskou službou spokojena</li><li>- dříve ne, zvykla si</li></ul>

Zdroj: Vlastní výzkum

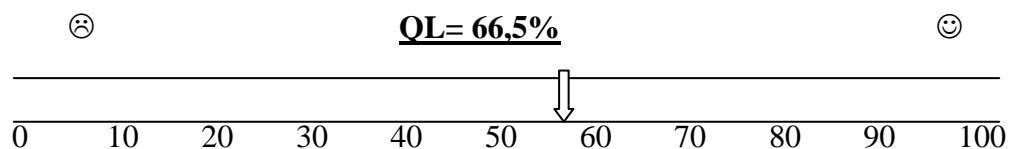
## Respondent č. 8

**Muž, 83 let, žije v Domově s pečovatelskou službou**

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost
Vnoučata 80*40=3200	80%	40%
Zdravotní stav 60*25=1500	60%	25%
Spokojenost 50*15=750	50%	15%
Finance 50*10=500	50%	10%
Střecha nad hlavou 70*10=700	70%	10%

= 6650

100%



VAS= 57%

**Uvedl jste, že se zdravím jste spokojena tak napůl, mírně přes půlku, máte nějaké zdravotní komplikace?**

*„No to víte, že mám. Všechno mě bolí, chodím o holích a mám špatné játra. Doktor mi pořád předepisuje prášky, však se podívejte, kolik jich tu mám (ukazuje na krabičku s léky na den). Nestěžuju si, ale je to tak. Prostě už jsem starý dědek.“*

**A máte i jiné zdravotní komplikace?**

*„No ty játra, bolí mě nohy a klouby, proto mám hole a taky mám cukrovku, píchám si denně inzulin. Jinak nic.“*

### **Mluvil jste o vnoučatech, máte nějaké?**

*„No jéje, já jich mám. Celkem 8. Mám 3 děcka, 2 dcery a syna. Žijou taky v Mikulově, tak za mnou chodí. Nebo já za nima. S mladýma se hodně vídám, ty moje děcka chodí hodně do práce, tak na mě trochu kašlou, ale vnoučata sem chodí. Už jsou velký, tak by taky mohly mít svoje rodiny. Ale nechtějí o tom ani slyšet. Prý si chtějí užívat života, to za nás nebylo.“*

### **A jak je to s tou spokojeností?**

*„Nemůžu si stěžovat, ale vždycky to může být lepší. Už jsem starý dědek a moc si toho neužiju no. Ale snažím se. Ty děcka sem chodí, ale co tady, se mnou. Chvilku sednem, povykládáme a zase jdou domů. Když ještě bába žila, bylo to veselejší. Jsem sám teprve 2 roky. Tak je to těžké, ale tak to asi mělo být. Já už jsem si toho v životě užil hodně, tak teď jen vzpomínám. Často s dědkama v hospodě, tam nám to jde nejlíp (smích).“*

### **A Vaše finanční situace?**

*„Dostávám důchod, něco zaplatím semka na domov, zbytek mi zbyde. Dá se s tím vyžít, o tom žádná. A já už toho taky ani moc nepotřebuju. Vařit umím, ale nevařím si moc. Co žena umřela, tak mě to nebaví jen pro jednoho. Někdy si k tomu o víkendu stoupnu, ale málo. Chodím na obědy do jídelny nebo jsem taky často u děcek. Někdy mi dcera donese navařeno, tak to mám pak na dlouho a nemusím nic dělat.“*

### **Takže je vše v pořádku, nemáte problém s financemi?**

*„Vůbec ne. No, a kdyby, tak co. Řeknu děckám, však jsem je taky dlouho živil, ne? Ale zatím jsem s tím problém neměl. Na dovolenou nejezdím, to mě nebaví, já tak s chlapama na pivo, ale to taky není často. Takže vycházím akorát. Ušetřím na nějaké ty dárky přes rok a hotovo, vlastně nic nepotřebuju.“*

### **A co se týče té střechy nad hlavou, mohl byste mi to blíže vysvětlit?**

*„Dřív jsem měl svůj barák, ten jsem dal ale klukovi. Co žena umřela, tak žiju tady. Děcka už mají každý svoje, tak co by se otravovaly se mnou. Mně tu nic nechybí. Lidi*

*jsou tu fajn, když se s nikým nechci bavit, tak se zavřu doma, nebo pak zavolám ostatním dědkům a jdeme na jedno až dvě (smích). Zas na druhou stranu, je tu veselo. Co já bych si stěžoval, vždyť jsem mezi svýma. Co se plést do mlad'ochů. V téhle době je to bída, neváží si ničeho, tak se aspoň nemusím rozčilovat.“*

**Takže můžete říci, že jste tady spokojen?**

*„Tak je to jiné než v baráku, to je jasný. Tam je všude víc prostoru. Měli jsme tam se ženou i zahradu. Tady bydlím v bytečku, však vidíte, jsou to takové 2 místnůstky s kuchyní a záchodem. Ale zase, mně to stačí, vždyť jsem sám, tak prostor nepotřebuju. Nebylo to vždycky tak, taky se mi tu na začátku nelíbilo, ale už jsem si zvykl a jsem spokojený.“*

### Shrnutí - Respondent č. 8

Životní cíle	
Vnoučata	- 8 vnoučat - časté návštěvy
Zdravotní stav	- bolesti celého těla - chůze o berlích z důvodu bolestivosti kloubů a nohou - nemocná játra, diabetes mellitus
Spokojenost	- 2 roky od úmrtí ženy - přivyknul si na samotu, občasné návštěvy od vnoučat - setkávání se s kamarády, vzpomínání
Finance	- dostatečné, nestěžuje si - v případě krize možnost říct dětem
Střecha nad hlavou	- v Domově s pečovatelskou službou dříve nespokojen, nyní je vše v pořádku - dříve vlastní dům, po smrti ženy ho dal synovi

Zdroj: Vlastní výzkum

## 5 Diskuze

### Výzkumné otázky

#### Jaký vliv na kvalitu života mají rozdílné způsoby života lidí?

Z výzkumu vyplývá, že bez ohledu na způsob života mají senioři podobné, v některých případech i stejné životní cíle či hodnoty. Mého výzkumu se zúčastnilo celkem osm respondentů, z toho pět žije v domácím prostředí ve vlastním bytě či domě, celkem dva žijí v Domově s pečovatelskou službou a jeden v Domově pro seniory.

Bezpečné bydlení je pro seniory jednou z nejdůležitějších věcí a také prevencí proti závislosti (8). Dle mého názoru, který je podpořen výzkumem, má největší vliv na kvalitu života osobní vlastnictví bytu či domu, ve kterém senioři bydlí. To jde ruku v ruce s jejich finanční situací. „*Barák neplatíme, ten je náš, takže jen energie a zbytek, to se vždycky nějak vyřešilo*“, uvádí respondentka č. 1, stejně jako respondentka č. 2: „*V devadesátém roce jsme si ho koupili, takže máme aspoň klid.*“

Ústavní řešení bydlení bývá možností pro ty, kteří již nechtějí nebo nemohou z různých důvodů zůstat ve vlastním bytě či domě (8). V případě domu s pečovatelskou službou jsem se setkala s případy, kdy senioři opustili svůj dům z důvodu ztráty partnera a přestěhovali se právě do tohoto zařízení, jako například respondent č. 8: „*Co žena zemřela, tak žiju tady...mně tu nic nechybí...co já bych si stěžoval, vždyť jsem mezi svýma.*“ Respondentka č. 7 zmiňuje: „*už jsem si zvykla...dřív jsem nechtěla, víte jak to je. Starý strom těžko přesadíte, bránila jsem se tomu, ale už dobrý.*“ Stejně tak respondent č. 8 říká: „*je to jiné než v baráku, to je jasný. Tam je všude víc prostoru...nebylo to vždycky tak, taky se mi tu na začátku nelíbilo, ale už jsem si zvykl a jsem spokojený.*“

Respondent č. 4, který bydlí v Domově pro seniory, komentuje situaci následovně: „*Bydlel jsem u našich, a když zemřeli, v domku jsem zůstal sám. Tak jsem šel do důchodáku a je mi tam dobře.*“



Další rozdíl vidím v možnosti sociálních vazeb s okolím. Možnost stýkat se s přáteli a rodinou je pro seniory velkým přínosem a podporou v životě (8, 20). Respondentka č. 2 například uvádí: „*když cokoli potřebuju, zajdu k sousedům, nebo zase oni k nám.*“ Šest z osmi respondentů je se svou rodinou velmi spokojeno, ať už se jedná o děti či vnoučata. Jako velikou podporu a přínos berou možnost návštěvy a také vzdálenost mezi místem bydliště respondenta a rodinných příslušníků. Respondentka

č. 1 uvádí: „*S dcerou je to supr, vidíme se hodně často, hodně mi i volá.*“ Stejně jako například respondentka č. 7: „*Nemůžu si stěžovat. Chodím za nima pravidelně, nebo oni za mnou.*“ Respondent č. 4 nahrazuje rodinu přáteli: „*Mám tu aspoň nějaké přátele, tak se necítím tak sám.*“

Rodinnou situaci až na respondenty č. 4 a 6 hodnotili ostatní kladně. Velkým přínosem je již zmíněná vzdálenost a také vytíženost jejich příbuzných. Zaneprázdněnost dětí však často kompenzují vnoučata, která mají na prarodiče více času (26).

Také aktivní život v seniorském věku se odráží na kvalitě života. Respondentka č. 7 uvedla, že jede již na druhý ročník tábora pro seniory: „*Ted' jedu na tábor s důchodcama, tam je velká sranda, koulíme v lese kriket, batikujeme trička, hledáme různé poklady. Je to super.*“ Za aktivní bychom mohli považovat také život respondenta č. 3, který tráví svůj volný čas na chatě: „*Pořád přejíždíme tam a zpátky, tak máme přátele dvoje. Jedny na chatě a jedny v Mikulově. Na Vranově mám dva dědky, ti jsou fajn, hodně si rozumíme. Jezdíme spolu na ryby, když je čas. Objeli jsme už hodně závodů.*“ Koníčky a volnočasové aktivity jsou na třetí pozici všech hodnot, které senioři udávali.

### **Jaké faktory kvality života vnímají senioři jako nejzásadnější?**

Bez rozdílu věku, pohlaví, životní situace či druhu bydlení označili všichni dotazovaní senioři jako nejzásadnější faktor ovlivňující kvalitu jejich života a jejich základní životní hodnotu *zdraví*.

Mnoho seniorů trpí různými zdravotními komplikacemi. Nejčastěji se objevovaly problémy s klouby, diabetes mellitus, sluchové či zrakové vady. Většina dotazovaných se však cítí relativně v pořádku a svým nemocem a komplikacím se nepoddává. Respondentka č. 7 například říká: „...mohlo by to být lepší, ale už to lepší nebude, to já vím. Ale co bych si z toho dělala...užívám si života i ve stáří.“ Jako nejdůležitější bere fakt, že je vše v pořádku: „Hlavně že jsem na světě a mám se dobře.“ Stejně tak respondent č. 3, který uvádí občasné bolesti zad, mluví o svých nemocech s lehkostí: „...něco by se našlo, ale to nestojí za řeč.“ Fakt, že stáří nepřináší jen životní zkušenosti a pracovní klid, si uvědomuje mnoho seniorů. Respondent č. 8 uvádí: „Nestěžuju si, ale je to tak. Prostě už jsem starý dědek.“

Na druhou stranu se ale našli i respondenti, kteří se svým zdravím nejsou až tak spokojeni a jejichž zdravotní stav je omezuje v běžných činnostech. „Je to už dlouho, ale pořád mě to omezuje. Ráda pletu nebo luštím křížovky a někdy je to složitější.“ Tohle uvedla respondentka č. 2, která má po úrazu potíže s jedním okem. Snížená soběstačnost a pohyblivost jsou také velkým problémem a odráží se na kvalitě života seniorů (28). Respondent č. 4 čeká na operaci kyčle, ale jak sám říká: „Nikdo nemá čas mi tu kyčel udělat.“ Uvádí, že chůze o berlích pro něj není plnohodnotným pohybem: „Chodím o holích, ale taky to není ono.“

Mezi dotazovanými byla i respondentka č. 5, která uvedla: „Zatím jsme s manželem nesnědli ani jeden prášek...tak je to supr.“ Respondentka č. 1 využívá i alternativní medicínu: „Občas si zajdu k jednomu šarlatánovi. Moc jsem tomu nevěřila...ale asi to má něco do sebe.“ Jako jediný důvod tak malého počtu návštěv u léčitele uvedla, že tato léčba je velice drahá.

Druhým nejzásadnějším faktorem, který uvedli všichni respondenti, byla *rodina*. Rodina je nejdůležitější společenskou institucí a to pro každého bez ohledu na věk. Pro seniory se rodina stává základní morální, sociální či finanční podporou (8, 26).

Protože děti už si zakládají vlastní rodiny a často se stěhují, zůstávají senioři sami se svým partnerem. „Jsme spolu už padesát let, za tu dobu si zvyknete,“ odpověděla respondentka č. 2 na otázku, jak vychází se svým manželem. Dotazovaní, kteří stále žijí ve vztahu s partnerem, jsou spokojeni. Senioři se shodovali také v tom,

že tak dlouhé soužití je o vzájemné toleranci a respektu, jako například respondentka č. 5: „*S tatuškou spolu vycházíme dobře. Musím ho poslouchat, ale vlastně ho neposlouchám, jen dělám to, co chce, a on mě zase nepřičí proti mým aktivitám.*“

Velkou oporou v životě seniorů jsou i jejich děti. Jak uvádí respondentka č. 7, která žije v Domově s pečovatelskou službou: „*Nemůžu si stěžovat. Chodím za nimi pravidelně, nebo oni za mnou. Starají se o mě. Dobře jsem je s manželem vychovala.*“ Respondentka č. 2 uvádí: „*Se svými dětmi jsem na tom dobře. Často za mnou jezdí, i když jsou z daleka.*“ Jeden z nejdůležitějších důvodů spokojenosti s dětmi je jejich finanční situace a zdravotní stav. „*Jsem ráda, že jsou zdraví a vydělávají,*“ řekla respondentka č. 5. Ne vždy mají děti na své rodiče čas. „*Ty moje děcka chodí hodně do práce, tak na mě trochu kašlou, ale vnoučata sem chodí,*“ chválí svá vnoučata respondentka č. 8.

Právě vnoučata a pravnoučata jsou pro seniory velkým potěšením. Děti je mohou naučit různým pokrokovým technikám, babičky a dědečkové jim zase vyprávějí příběhy z mládí a přinášejí mnoho mnohdy ztracených technik a činností, které byly dříve běžné (14). „*Vnoučata jsou pro mě velká radost. Mám tři. Dva kluky a holku,*“ uvádí respondentka č. 1.

Ne vždy je ale vztah s rodinou ideální a senioři zůstávají sami jako v případě respondenta č. 4, který uvádí: „*Nechodí sem za mnou vlastně vůbec nikdo.*“

V životě oslovených seniorů hraje velkou roli i *finanční situace*. Pět z osmi respondentů ji zařadilo mezi své životní cíle. Můžu však říci, že jsou se svým příjmem většinou spokojeni. „*Mám dost peněz, mohla jsem i děckám pomoci...ostatní baby si třeba stěžují, a přitom mají, co chtějí,*“ uvedla respondentka č. 5. Někteří senioři si k důchodu přivydělávají ve formě brigád jako například respondentka č. 1: „*Dřív jsem chodila i na brigádu, ale po té nehodě už to nejde.*“ Jako největší problém vidí možnost zhoršení zdravotního stavu. „*Jen se bojím, kdyby jednoho z nás něco kleplo, jak to budu dělat. Všechno je teď drahé,*“ uvedla respondentka č. 2.

V dalších hodnotách či faktorech ovlivňující život seniorů se dotazovaní respondenti začali mírně rozcházet, ale stále by se hodnoty daly zařadit do obecnějších oblastí. Jednu oblast jsem nazvala *volný čas*. Do této oblasti jsem zařadila domácí

zvířata a koníčky seniorů. Co se týče domácích mazlíčků, nahrazují povětšinou roli dítěte, stejně jako v případě respondentky č. 2: „*Pes je pro nás jako děčko...je to náš miláček.*“ Jako koníček bych mohla uvést vášeň pro rybaření respondenta č. 3, který ji spojuje s odpočinkem na chatě: *Jezdíme tam na ryby a odpočívat...v sezoně jezdíme i ob týden.*“

Co se týče *bydlení*, které zmínili dva respondenti, jedná se hlavně o možnost společenských kontaktů v místě bydliště či přímo v domě. Respondentka č. 2 uvádí: „*Bydlíme na sídlišti a v baráku se všichni známe...dole máme malou zahrádku a hlavně lavičky. Tam si chodíme s ženskýma na kafe a podrbat.*“

*Přátelé*, jakožto faktor ovlivňující život seniorů, který uvádějí taktéž dva respondenti, jsou podstatní hlavně z důvodu potřeby sociálních kontaktů a vazeb. „*Už jsme staří, děti máme dospělé, vnoučata si jdou po své zábavě a co mi tu samotní?*“ řekl respondent č. 3. V případě respondenta č. 4 by se dalo o přátelích hovořit jako o náhradě rodiny: „*Beru to jak to je, aspoň mám s kým pokecat.*“

Mezi poslední dva faktory ovlivňující život dotazovaných seniorů patří *spokojenost* a *věk*, kterého by se chtěli dožít.

## 6 Závěr

Kvalita života je pojem, který je povětšinou vnímán subjektivně. Hlavně u seniorů se kvalita života odvíjí od připravenosti na stáří, míry autonomie, soběstačnosti nebo také od změn, které s sebou stáří přináší. Nedílnou součástí hodnocení kvality života je také přítomnost nemoci a možnost navazování sociálních kontaktů (5).

Cílem práce bylo zjistit subjektivně vnímanou kvalitu života seniorů žijících ve městě Mikulov. Stanoveny byly dvě výzkumné otázky, které zkoumaly vliv různých životních podmínek na kvalitu života seniorů a také faktory, které jejich život nejvíce ovlivňují.

Sběr dat potřebných k výzkumu byl realizován pomocí metody SEIQoL, jež využívá přímých odpovědí dotazované osoby, která stanoví pět životních cílů. Tyto cíle jsou subjektivně vnímané, u každého jiné a proměnné v čase.

Výzkumným souborem bylo osm seniorů žijících ve městě Mikulov. Konkrétně se jednalo o čtyři ženy a čtyři muže různého věku žijících v různých životních podmínkách. Pro větší přehlednost byly jednotlivé rozhovory přepsány do tabulek, stejně jako základní údaje o respondentech.

Z výzkumu vyplývá, že mezi faktory ovlivňující kvalitu života seniorů patří v první řadě rodina a zdravotní stav. Na druhém místě je finanční zabezpečení seniorů. Z dalších faktorů bych uvedla volnočasové aktivity, kvalitní bydlení, sociální vazby s okolím a spokojenost v životě. Většina faktorů spolu souvisí a jdou ruku v ruce.

Bydlení ve vlastním domě či bytě výrazně ulehčuje finanční situaci seniora a možnost kontaktů s ostatními seniory či rodinnými příslušníky zvyšuje životní pohodu seniora.

Co se týče vlivu životních podmínek na kvalitu života, bytové podmínky nejsou zásadní. Tři z osmi dotazovaných respondentů žijí v zařízeních poskytujících služby seniorům. Všichni z dotazovaných si však na pobyt v tomto zařízení po čase zvykli a našli zde mnoho spřízněných duší.

Jako zásadní berou možnost návštěvy rodiny nebo přátel. Potřeba sociálních kontaktů ve stáří narůstá a senioři nezůstávají rádi sami. Jako velké pozitivum berou senioři malou vzdálenost mezi nimi a jejich dětmi či vnoučaty a s tím spojenou možnost návštěv, spolupráce a případnou podporu jak finanční, tak emoční.

Se sociálními kontakty souvisí aktivní způsob života a smysluplné vyplnění volného času.

Bakalářská práce by mohla být využita jako informační zdroj pro ty, kteří se o kvalitu života seniorů zajímají, a také pro možné vytvoření postupů vedoucích ke zlepšení kvality života seniorů žijících ve městě Mikulov.

## 7 Použitá literatura

1. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. Editor Dana Sýkorová, Oldřich Chytil. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004, ISBN 80-7326-026-3.
2. ČEVELA, Rostislav. KALVACH Zdeněk. ČELEDOVÁ Libuše. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, ISBN 978-80-247-3901-4.
3. FAYERS, Peter M. HAYS, Ron D. *Assessing quality of life in clinical trials: methods and practice*. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2004, xiii, ISBN 01-985-2769-1.
4. GILLERNOVÁ, Ilona. KEBZA Vladimír. RYMEŠ Milan. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada, 2011, Psyché (Grada). ISBN 978-802-4727-981.
5. GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011, ISBN 978-802-4736-259.
6. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012, ISBN 978-807-2629-008.
7. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-736-7040-2.
8. HOLMEROVÁ, Iva. JURAŠKOVÁ, Božena. ZIKMUNDOVÁ, Květuše. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007, ISBN 978-80-254-0179-8.
9. HROZENSKÁ, Martina. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, ISBN 978-80-247-4139-0.
10. JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, 96, ISBN 80-736-8110-2.
11. KALVACH, Zdeněk a kol. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011, ISBN 978-802-4740-263-4.

12. KALVACH, Zdeněk. ONDERKOVÁ, Alice. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, CARE. ISBN 80-726-2455-5.
13. KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
14. KLEVETOVÁ, Dana. DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008, ISBN 978-802-4721-699.
15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002, ISBN 80-247-0179-0.
16. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011, Psyché (Grada). ISBN 978-802-4736-044.
17. *Kvalita života ve stáří: národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, ISBN 978-808-6878-652.
18. *Kvalita života: sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10.2004 v Třeboni, Kongresový sál hotelu Aurora*. Editor Helena Hnilicová. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, ISBN 80-866-2520-6.
19. LOUŽECKÝ, Pavel. Senioři, důchodci, penzisté, třetí věk, 60+ ... aneb Zrádné názvosloví?. *Pozitivní noviny* [online]. 2008 [cit. 2013-07-03]. Dostupné z: <http://www.pozitivni-noviny.cz/cz/clanek-2008070084>
20. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011, ISBN 978-802-4731-483.
21. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1362-4
22. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011, ISBN 978-80-247-3872-7.
23. O'BOYLE, C. A., MC GEE, H. M., JOYCE, C. R. B.: *A theory-based method for the evaluation of individual quality of life: The SEIQoL. Quality of Life Research*, 2003, Vol. 12, Issue 3, s. 275–280.



24. ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011, ISBN 978-80-246-1997-2.
25. Práva starších osob v České republice pohledem právníka. *Pečující online* [online]. [cit. 2013-07-02]. Dostupné z: <http://www.pecujici.cz/priruckyonline.shtml?x=197809>
26. REICHEL, Jiří. *Kapitoly systematické sociologie*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Praha: Grada, 2008, ISBN 978-80-247-2594-9.
27. SAK, Petr. KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012, Sociologie (Grada). ISBN 978-802-4738-505.
28. SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Slon, 2007, Studie, 45. ISBN 978-808-6429-625.
29. ŠVARŤÍČEK, Roman. ŠEĎOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-313-0
30. TOPINKOVÁ, Eva. NEUWIRTH, Jiří. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995, ISBN 80-716-9099-6.
31. TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005, ISBN 80-726-2365-6.
32. VAĎUROVÁ, Helena. MÜHLPACHR, Pavel. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005,. ISBN 80-210-3754-7.
33. VIDOVICOVÁ, Lucie. Seniorské desatero aneb několik méně známých faktů. *Diakonie Českobratrské církve evangelické* [online]. 2013 [cit. 2013-07-10]. Dostupné z: <http://www.otvorenoseniorum.cz/myty-o-stari/>
34. ZEMAN, Marek. Koncept SEIQoL jako nástroj pro hodnocení kvality života. *Kontakt: Odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*. Roč. 10, č. 1 (2008), s. 140-149. ISSN 1212-4117.