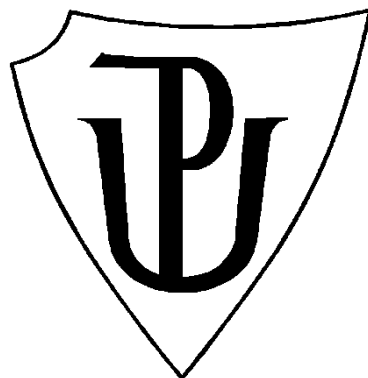


UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy



Bakalářská práce

Pavla Martincová

**Kvalita života seniorů v domácím prostředí
a v ústavním zařízení**

Olomouc 2015

vedoucí práce: PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Kvalita života seniorů v domácí péči a v ústavním zařízení“ zpracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí bakalářské práce a za použití pramenů uvedených v závěru bakalářské práce.

V Olomouci 15. dubna 2015

.....

Pavla Martinová

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní PaedDr. et Mgr. Marii Chráskové, Ph.D. za podnětné a cenné rady, vstřícný přístup a odborné vedení při vypracování této bakalářské práce.

Děkuji také osloveným seniorům za jejich ochotu při vyplňování dotazníků a všem, kteří mi jakýmkoliv způsobem přispěli k dokončení mé práce.

Obsah

Úvod	6
1 CÍL PRÁCE.....	8
1.1 Hlavní cíl práce	8
1.2 Dílčí úkoly práce.....	8
2 TEORETICKÉ POZNATKY	9
2.1 Stárnutí.....	9
2.2 Stáří	10
2.3 Senior	13
2.4 Kvalita života.....	14
2.5 Ústavní zařízení	16
2.6 Legislativa.....	16
2.6.1 Zákon o sociálních službách – č. 108/2006 Sb., ze dne 14. 3. 2006, účinnost od 1. 1. 2007.....	16
2.6.2 Vyhláška 505/2006 Sb.....	17
2.6.3 Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 306/2012 Sb.	18
2.7 Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR.....	18
2.7.1 Etické zásady	19
2.7.2 Pravidla etického chování sociálního pracovníka	19
2.7.2.1 Ve vztahu ke klientovi	19
2.7.2.2 Ve vztahu ke svému zaměstnavateli	20
2.7.2.3 Ve vztahu ke kolegům	21
2.7.2.4 Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti.....	21
2.7.2.5 Ve vztahu ke společnosti	22
2.7.3 Etické problémové okruhy.....	22
2.7.4 Postupy při řešení etických problémů	24
3 METODIKA	25
3.1 Dílčí cíle práce	25
3.2 Výzkumné problémy.....	25
3.3 Výzkumné předpoklady	25
3.4 Charakteristika zkoumaného souboru.....	26
3.5 Metoda sběru dat.....	26
3.6 Průběh výzkumného šetření.....	27

3.7 Zpracování dat	27
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	28
4.1 Analýza položek dotazníku.....	28
4.2 Porovnání kvality života seniorů v domácím prostředí a v ústavním zařízení	38
5 DISKUSE VÝSLEDKŮ.....	44
Závěr	46
Souhrn.....	49
Summary.....	50
Referenční seznam.....	51
Seznam grafů	53
Seznam tabulek.....	54
Seznam příloh	55
Příloha č. 1: Dotazník	
Anotace	

Úvod

Ve své bakalářské práci jsem se rozhodla zpracovat téma, které je mi lidsky velmi blízké. Pracovala jsem jako dobrovolník v Armádě spásy se seniory v domácí péči a v Domově seniorů v Přerově a našla jsem zde řadu přátel, které si dovolím označit jako své blízké. Některá přátelství trvají dodnes a jsou mi velkým přínosem pro můj osobní život. Dovolím si říci, že naše přátelství a obohacení je vzájemné. Seniory vnímám jako studnice moudrosti a životních zkušeností. Vnímám je jako úžasné bytosti plné lásky, alespoň ty, kteří jsou již mými životními přáteli.

Stárnutí a stáří jsou nedílnou součástí našich životů a většina z nás do této etapy dospěje a musí jí projít. Někdo jí prochází s úsměvem a radostí, někdo se s ní neumí vyrovnat a prožívá ji se smutkem někdo dokonce až s agresí a zlobou. Každý vnímá tuto poslední etapu života jinak.

Stárnutí začíná okamžikem narození a končí smrtí každého jedince. Je to vlastně jedna z mála spravedlností na tomto světě. Je velmi důležité uvědomit si, že každý jednou zestárne a že nic na tomto světě netrvá věčně.

Prožívání stáří záleží na mnoha faktech. Pokusila jsem se proto o jejich zmapování. Zaměřila jsem se na porovnání kvality života seniorů prožívajících své stáří v domácím prostředí a v ústavním zařízení. Zajímalo mne, které faktory ve svém životě senioři preferují více a které méně. Provedla jsem srovnání spokojenosti a důležitosti vybraných oblastí života

Cílem mé práce je poukázat na výhody a nevýhody té které péče v jednotlivých prostředích seniorů. Ráda bych našla pozitiva a doufám, že i celá práce vyzní v tomto duchu.

Má bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické.

V teoretické části jsem se zaměřila nejprve na odborné názvosloví související s problematikou stáří a kvality života seniorů.

V praktické části se snažím zjistit spokojenost v jednotlivých oblastech seniora a důležitost určitých životních hodnot. Výzkumné šetření jsem provedla pomocí

dotazníků, které jsem zpracovala se seniory v Domově pro seniory v Přerově, v Domově se sociální službou v Přerově a jednotlivci žijícími ve vlastním prostředí domova.

1 CÍL PRÁCE

1.1 Hlavní cíl práce

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit a porovnat kvalitu života seniorů v domácím prostředí a v ústavním zařízení. Dále zmapovat jejich osobní spokojenost a zjistit důležitost u vybraných životních hodnot v rozdílném životním prostředí.

1.2 Dílčí úkoly práce

Mimo hlavních cílů této práce, které byly popsány výše, bude tato práce klást důraz na tuto problematiku:

- 1) Zhodnotit důležitost a spokojenost zdravotního stavu seniorů.
- 2) Zjistit důležitost a spokojenost s prostředím, ve kterém senior žije.
- 3) Zjistit důležitost a spokojenost vztahů s rodinou.
- 4) Zjistit důležitost a spokojenost vztahů s přáteli.
- 5) Zhodnotit důležitost volnočasových aktivit (koníčků).
- 6) Zjistit důležitost a spokojenost seniora s jeho finanční situací.
- 7) Zjistit důležitost a spokojenost se stravou.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

2.1 Stárnutí

O přesnou definici pojmů stárnutí a stáří se v historii pokusilo již spousta lékařů, sociologů, psychologů a jiných znalců společenských věd. Do dnešního dne k sjednocení definice nedošlo. Podle Viewegha (1972 in Kozáková 2006) brání jasnému vymezení pojmů možné odlišnosti fyzických a psychických projevů, individuálnímu vnímání každého jedince i společnosti jako takové podle jejího sociálního, kulturního, či historického aspektu. Neméně důležité je také rozdílné vnímání v urbanistických a rurálních (venkovských) oblastech (Kozáková, Müller, 2006).

V Encyklopedickém slovníku (1993, s. 1037) je pojem stárnutí definován jako „*přirozená degradace organismu po dovršení vývojové fáze (dospělosti, zralosti)*.“

Sociální gerontologie hovoří o stárnutí jako o souhrnu postupně nastupujících morfologických a funkčních změn zasahujících nerovnoměrně jednotlivé funkční systémy jedince. Tyto jsou přísně individuální a jejich počátek lze nalézt již po narození. Nejvýrazněji se však projevují po dosažení pohlavní zralosti. Jsou ovlivněny jak endogenními faktory jedince – genetika, zdravotní stav, tak exogenními jako prostředí, kouření, přístup jedince ke zdravému životnímu stylu (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

Pacovský (1990) popisuje stárnutí jako asynchronní, dezintegrovaný a disociovaný proces, který probíhá v jednotlivých orgánech a způsobuje degenerativní a funkční změny. Také hovoří o stárnutí jako vývojové etapě, ve které nastalé změny hodnotí jako regresivní, neopakující se a nevratné. Označuje je jako „cestu do stáří“.

Stuart–Hamilton (1999) se zaměřuje na jednotlivé znaky stárnutí. Popisuje vzdálené efekty stárnutí a časově blízké. Rozlišuje:

- **Primární stárnutí** – tělesné změny stárnoucího organismu.
- **Sekundární stárnutí** – změny, které se ve stáří objevují častěji, nejsou však jeho nutným doprovodným jevem.

- **Terciální stárnutí** – prudký a nápadný tělesný úpadek bezprostředně předcházející smrti (Hamilton, 1999).

2.2 Stáří

Jak uvádí Hartl, Hartlová (2004, s. 530) „Sénium, stařecký věk, stáří: stáří nejčastěji děleno:

- a) počínající stáří (60–74 let),
- b) vlastní stáří (75–89 let),
- c) dlouhověkost (90 a více let).

Z patologických projevů se může objevit emocionální labilita, snížená adaptabilita, zesílená egocentričnost, hypochondrické stesky, snížená soudnost, porucha paměti aj.“

Kalvach uvádí, že stáří je označení posledních etap ontogenetického vývoje člověka. Jedná se o projev a důsledek involučních změn probíhajících různou rychlostí a s výraznou interindividuální variabilitou vedoucí k obrazu, který je označován jako **fenotyp stáří**. Na charakteru stáří se podílí řada faktorů, např. zdravotní stav, životní styl, vlivy sociálně ekonomické a psychické, prostředí (Čevela a kol. 2012).

Dle Čevely a kol. (2012, s. 19): „Stařecký stav a vzhled jsou tak dány především:

- zákonitou biologickou involucí, do značné míry geneticky determinovanou,
- projevy a důsledky úrazů a chorob, částečně geneticky determinovaných,
- životním způsobem, zvláště výživou, pohybovou i mentální aktivitou, či naopak pasivitou,
- adaptačními reakcemi na involuční a chorobné změny,
- vlivy prostředí fyzického i sociálního včetně společenského vymezení sociální role starého člověka, respektive penzisty,
- psychickým stavem – motivací, aspirací, expektací, představou o vlastním stáří, adaptací na stárnutí, osobnostními charakteristikami.“

Podle Müllera a Kozákové (2006, s. 9) již pan profesor Příhoda (1974) rozdělil období stáří na následující periodizace:

- 60–74 let – Senescence, počínající stáří.
- 75–89 let – Kmetství, senium, vlastní stáří.
- 90 let a více –Patriarchium, dlouhověkost.

V současnosti je stále častější členění (např. Muhlpackr, 2004, s. 21):

- Mladší stáří (youngold). 65–74 let (Dominuje problematika adaptace na penzionování, na přebytek volného času – důležitý rozvoj seberealizace, aktivit.)
- Stáří senioři (old-old). 75–84 let (Dominuje změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob).
- Velmi staří senioři (very old). 85 a více let (nabývá na významu sledování soběstačnosti a zabezpečení).

Obvykle je věk nad 90 let (někdy nad 85 let) označován jako dlouhověkost. (Čevela a kol., 2012) Stále stoupá počet lidí dožívajících se tohoto věku. Důvodem je zvyšování kvality lékařské péče, životní úrovně a snižování požadavků životního prostředí na tělesnou zdatnost apod.

U stárnutí a stáří můžeme hovořit o trojích podobách:

1. **Úspěšné stárnutí a zdravé (aktivní) stáří** – funkční a zdravotní stav i psychická adaptace na stáří, rovněž ekonomická situace odpovídají prostředí, které na ně klade nároky. Rovněž tak sociální stránka. Pokud jsou tyto dvě strany v rovnováze, umožňují spokojenost a seberealizaci až k hluboké dlouhověkosti.
2. **Obvyklé stárnutí a stáří** – při nerovnováze funkčního a zdravotního stavu, psychických potřeb, sociálního prostředí, ekonomických možností. Následkem nerovnováhy těchto ukazatelů, dochází k nedostatečné spokojenosti seberealizace. Tato skutečnost odpovídá v současnosti mnoha seniorům v naší společnosti.

3. **Patologické stárnutí a stáří** – při výrazně horším zdravotním stavu, špatné ekonomické situaci, nevhodném sociálním prostředí, nemožnosti úspěšné seberealizace dochází k rezignaci, sociální exkluzi až rezignaci na život. V této fázi je obvyklá chudoba (Čevela a kol., 2012).

Podle Kalvacha (2012, s. 25) je periodizováno stáří podle jejich specifik do těchto oblastí:

- biologické stáří,
- kalendářní stáří,
- sociální stáří.

Biologické stáří není dnes přesně stanovitelné. Kritéria, která by přesně určila stáří neexistují. Vnějšími involučními změnami rozumíme změny postavy, postoje, chůze, vlasů, chrupu, pokožky (vrásky), fyziognomie obličeje, pokles výkonnosti, chování atd.

Kalendářní stáří je snadno a jednoznačně stanovitelné, tudíž vyhovuje demografickým i jiným potřebám. Nehovoří však o involučních změnách ani o sociálních rolích. Parametry kalendářního stáří se v současné době mění. Souvisí to se zlepšováním zdravotního stavu a prodlužování života do vyššího věku. Hranice stáří se posouvá. Existují ovšem výjimky, kdy lidé stárnou rychleji a dříve. Jedná se o progerii – předčasné stárnutí při vývoji zastaveném na dětském stupni (slovník-cizich-slov.abz.cz). Nebo lidé stárnou naopak pomaleji a později (dlouhověkost) než je průměr, takže jejich průměrný biologický věk se výrazně neshoduje s průměrným věkem kalendářním.

Sociální stáří je dáno souhrnem sociálních změn, sociálního potenciálu, sociálních rolí, postojů. Dále souhrnem znevýhodnění a typických životních událostí pokročilého věku, kterými mohou být penzionování, pokles životní úrovně, veteránství – zastarávání znalostí, nezaměstnanost, odchod dětí z rodiny, ztráta vyhlídek do budoucnosti a touhy o něco nového usilovat, ovdovění. Počátkem

sociálního stáří je obvykle považován odchod do důchodu nebo věk, kdy vzniká nárok na starobní důchod. Ovšem tento ukazatel zaznamenává výrazný civilizační posun spolu s důrazem na samostatnost a nezávislost seniorů. Můžeme předpokládat schopnosti i zájem seniorů pracovat/penzionovat, a to odlišně v různých profesích. Jestliže je někdo kalendářně starý, sám sebe vnímá jako seniora a vypadá jako starý člověk, pokud vede život starého člověka a pakliže jsou tedy v souladu stáří kalendářní, biologické, psychické i sociální, je situace zcela jasná. Starý je 80 letý člověk s typickými involučními změnami a chorobami stáří, jak se později ukáže s opravdu krátkou, například dvouletou životní prognózou.

Ale můžeme mít dlouhověkého 65letého seniora s nadějí na dožití 110 let, funkčně zdatného, ambiciózního, pracujícího, sportujícího, uvažujícího o založení nové rodiny. Zde můžeme polemizovat, zda je či není starý. Rovněž můžeme mít nezaměstnatelného, předčasně penzionovaného člověka mladšího 60ti let, který rezignoval na život. Ztratil perspektivu života a sám sebe vnímá jako dožívajícího seniora-penzistu. Také můžeme klást otázku, zda je či není starý.

S nástupem společnosti dožívající se dlouhého věku, s reálným faktem života možnosti dožití 100 let je nutné přehodnotit vymezení a klasifikaci stáří a hlavně přístupy k lidem vyššího věku. Je zvláště nutné respektovat:

- dlouhé trvání života ve stáří,
- heterogenitu stáří,
- důsledně osobnostní, individuální, personifikovaný přístup k jednotlivým starším lidem,
- značný osobní i společenský potenciál seniorů,
- ambice úspěšného stárnutí a zdravého aktivního stáří (Čevela a kol., 2012).

2.3 Senior

Pojem senior je odvozený z latinského výrazu „senes“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 530). „Senior – označení občanů starších 60 let.“

Slovník cizích slov nabízí u hesla senior tyto tři významy:

- „, starší ze dvou lidí stejného jména,
- příslušník starší věkové kategorie,
- člen sboru požívající zvláštní úcty“ (slovník-cizich-slov.abz.cz).

Je možno se setkat i s jinými termíny seniora. S pojmem *geront* (může evokovat představu nesoběstačného člověka), se můžeme setkat v gerontologii. *Secesent* (bývá považován za zastaralý výraz) v psychologii.

Termín *důchodce* (označuje pouze člověka pobírajícího důchod), není příliš vhodný. Výraz *starý* je citově chápán jako negativní. Na nevhodnost používání tohoto termínu upozornily i materiály OSN Mezinárodního roku starších lidí, kterým byl rok 1998. V současnosti platí ustálený termín *senior*, který je vnímán jako neutrální výraz pro specifikaci starého člověka z různých pohledů vědeckých disciplín (Kozáková, Müller, 2006).

2.4 Kvalita života

S pojmem kvalita života se setkáváme poprvé ve společenských vědách ve druhé polovině 20. Století. První, kdo použil tento pojem, je americký ekonom a sociolog Galbraith (Tokárová, 2003).

Kvalita života seniorů je předmětem zájmu mnoha vědních disciplín. Medicíny, psychologie, politologie, sociologie, techniky, ekonomie a dalších věd. Kvalita života seniorů závisí, podle většiny autorů odborných publikací, na fyzickém zdraví, psychické pohodě, materiálním zajištění a všeobecné spokojenosti se životem.

Na podnět Světové zdravotnické organizace zahájila na počátku devadesátých let svou činnost mezinárodní pracovní skupina WHOQOL (World Health Organization Duality of Life Group) a vytvořila dotazníky pro měření kvality života. Skupina byla složená z 15 významných center z celého světa. Nejdříve vyvinula instrument, který se dělí na 6 oblastí:

- fyzické zdraví,
- prožívání,
- nezávislost,
- mezilidské vztahy,

- prostředí,
- spiritualita.

Tyto oblasti se dále členění na 24 podoblastí. Dotazník obsahuje celkem 100 položek a označuje se proto užívanou zkratkou WHOQOL-100 (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 198).

Pokud hovoříme v běžném životě o jeho kvalitě, je tím většinou myšlena délka stáří neboli kvantita života. O kvalitě života se ale to samé říci nedá, jelikož na kvalitu života má každý člověk rozdílný názor.

Současné výzkumy se stále více zabývají kvalitou života určitých skupin lidí. Důvod je ten, že kvalita života člověka je zásadním pro hodnocení individuálního i skupinového lidského života.

Za posledních 20 let se podařilo získat o kvalitě života mnoho nových informací. Představa kvality života se netýká pouze jednotlivce, ale celé přeživší lidské populace. Proto se stává klíčovým pohled na jedince z roviny biopsychosociální a spirituální.

Veřejnost se také shoduje, že pojem kvalita života obsahuje tři hlavní složky, kterými jsou fyzické prožívání, psychická pohoda a sociální postavení člověka a jeho vztahy k jiným lidem. Kvalita života nezastupuje jen individuální životní úroveň, ale je spojena i s prostředím, ve kterém žijí lidé s jejich potřebami a nároky. Může být výslednicí působením vlivů sociálních, zdravotních, ekonomických, ale i působením životního prostředí, ve kterém jsou ve vzájemné interakci. Mohou se zde vyskytovat otázky smyslu života nebo subjektivní hodnocení života, kde jde o pocit naplnění osobní pohody a spokojenosti.

Podle WHO je podstatou kvality života to, jak člověk vnímá svou pozici v životě v souvislosti s kulturou a hodnotového systému, ve kterém žije společně s jeho cíli, zájmy, nároky, potřebami a očekáváním. Obsahuje tělesné zdraví, psychický stav, stupeň nezávislosti na okolí, sociální vztahy a to všechno platí pro určité prostředí (Dvořáčková, 2012).

2.5 Ústavní zařízení

První léčebné ústavy, označované jako asklépia, vznikly již v antickém Řecku (Mühlpachr, 2001). V dnešní době patří mezi hlavní funkce ústavů především (Mühlpachr, 2001, s. 34):

- podpora a péče,
- léčba a výchova,
- rekreační.

V ústavech má personál moc, kterou lze snadno zneužít. Čím je jedinec slabší a zranitelnější, tím více je zneužitelný touto mocí (Mühlpachr, 2004, s. 102). Nedostatkem dnešních ústavů je ve většině případů prostorové přetížení (i přes stále nedostatečnou kapacitu obecně) a přemíra hygieny (Mühlpachr, 2001). První zmíněný nedostatek se projevuje i v dosud existujících vícelůžkových pokojích, kdy jednolůžkové a někdy i dvoulůžkové pokoje jsou výjimkou. Druhý nedostatek je částečně zapříčiněn i hygienickými požadavky na zařízení, které ošetřuje především Vyhláška č. 306/2012 Sb.

2.6 Legislativa

Hlavními právními pilíři ústavní péče, zejména z hlediska péče sociální jsou:

2.6.1 Zákon o sociálních službách – č. 108/2006 Sb., ze dne 14. 3. 2006, účinnost od 1. 1. 2007

Zákon o sociálních službách patří mezi právo veřejné a slouží k úpravě mnoha vztahů mezi osobami a institucemi, a to vždy, když je nezbytné zabezpečit pomoc a podporu osobám v nepříznivé sociální situaci. Pomocí se tedy rozumí takové činnosti, které jsou nezbytné pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti. Zákon klade velký důraz na humanizaci institucionální péče a hlavně na deinstitucionalizaci. Příspěvek na péči, který nahradil zvýšení důchodu pro bezmocnost (a další opatření – odvody na

zdravotní a sociální pojištění při péči o osobu blízkou) by měl umožnit co nejdelší setrvání seniorů v domácím prostředí.

Tento příspěvek se již nepřiznává primárně na základě zdravotního stavu, ale na základě schopnosti provádět úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti, dle přílohy č. 1 Vyhlášky 505/2006 Sb. Zásadně se také mění jeho výše (z 480 Kč na 2 000 Kč, z 960 Kč na 4 000 Kč, z 1 800 Kč na 8 000 Kč a nově stanoví 4. stupeň ve výši 11 000 Kč).

Úhrada je stanovena za ubytování a stravu ve výši max. 300 Kč za den. Úhrada za péči je stanovena ve výši přiznaného příspěvku na péči. Pro osoby trpící demencí jsou určeny domovy se zvláštním režimem dle Zákona 108/2006 Sb., § 50.

V domovech pro seniory se dle Zákona č. 108/2006 Sb., § 49 poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Ze zákona poskytují následující služby:

- poskytování ubytování (ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení),
- poskytování stravy (celodenní strava min. v rozsahu 3 hlavních jídel denně),
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

2.6.2 Vyhláška 505/2006 Sb.

Vyhláška stanoví obsah standardů kvality sociálních služeb:

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.
2. Ochrana práv osob.

3. Jednání se zájemcem o sociální službu.
4. Smlouva o poskytování sociální služby.
5. Individuální plánování průběhu sociální služby.
6. Dokumentace o poskytování sociální služby.
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.
8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.
9. Personální a organizační zajištění sociální služby.
10. Profesní rozvoj zaměstnanců.
11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby.
12. Informovanost o poskytované sociální službě.
13. Prostředí a podmínky.
14. Nouzové a havarijní situace.
15. Zvyšování kvality sociální služby.

2.6.3 Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 306/2012 Sb.

Vyhláška upravuje podmínky předcházení, vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

2.7 Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR

Etický kodex v sociálních službách nám detailně specifikuje obecná i konkrétní pravidla sociálních pracovníků. Byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků dne 19. 5. 2006 s účinností od 20. 5. 2006 (Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR, 2006).

2.7.1 Etické zásady

1. **Sociální práce** je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny **v dokumentech relevantních pro praxi** sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a **dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách**. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.
2. **Sociální pracovník respektuje** jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.
3. **Sociální pracovník respektuje** právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.
4. **Sociální pracovník pomáhá** jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.
5. **Sociální pracovník dává přednost** profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.

2.7.2 Pravidla etického chování sociálního pracovníka

2.7.2.1 *Ve vztahu ke klientovi*

Konkretizace etického kodexu v kontaktu s klienty (Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR, 2006).

1. Sociální pracovník **podporuje své klienty k vědomí** vlastní odpovědnosti.
2. Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

3. Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. **Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění.**
4. Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby. **V případech, kde je to v souladu s platnými právními předpisy, umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.**
5. Sociální pracovník **podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i ostatních příslušných zdrojů.** Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Podporuje klienta při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života.
6. Sociální pracovník **podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů.**
7. **Sociální pracovník je si vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s účastí, empatií a péčí.**

2.7.2.2 Ve vztahu ke svému zaměstnavateli

Konkretizace etického kodexu v kontaktu k zaměstnavateli (Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR, 2006).

1. Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

2. V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.
3. Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

2.7.2.3 Ve vztahu ke kolegům

Konkretizace etického kodexu vzájemných vztahů mezi kolegy (Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR, 2006).

1. Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.
2. Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.
3. Sociální pracovník iniciuje a zapojuje se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložena.

2.7.2.4 Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

Konkretizace etického kodexu ve vztahu k povolání a odbornosti. (Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR, 2006).

1. Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.
2. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.
3. Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.
4. Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.

5. Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.
6. Sociální pracovník spolupracuje se školami sociální práce, aby podpořil studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.

2.7.2.5 Ve vztahu ke společnosti

Další konkretizace etického kodexu v kontaktu se společností (Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR, 2006).

1. Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.
2. Zasaduje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.
3. Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.
4. Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.
5. Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.
6. **Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.**

2.7.3 Etické problémové okruhy

Tyto problémové okruhy by měly být rozpracovány v rozšířeném kodexu, který by byl zaměřen na specifika sociální práce v různých oblastech. Sociální práce s jednotlivcem, rodinami, skupinami, komunitami a organizacemi vytváří pro

sociálního pracovníka situace, ve kterých musí nejen eticky hodnotit, vybírat možnosti, ale i eticky rozhodovat. Sociální pracovník eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správních postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledků na klientův život (Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR, 2006).

A. Základní etické problémy jsou

- kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace),
- kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně výchovné působení,
- kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití,
- kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci.

B. Další problémové okruhy,

kteřé se občas vyskytují a vyžadují etické hodnocení a rozhodování vyplývají z následujících situací, kdy loajalita sociálního pracovníka s klientem se dostane do střetu zájmů:

- při konfliktu zájmu samotného sociálního pracovníka se zájmem klienta,
- při konfliktu klienta a jiného občana,
- při konfliktu mezi institucí či organizací a skupinou klientů,
- při konfliktu zájmu klientů a ostatní společností,
- při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho sociálními pracovníky.

C. Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka,

který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat. Vztahy mezi těmito protichůdnými aspekty sociální práce vyžadují, aby si sociální pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role, a do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska

základních hodnot sociální práce (Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR, 2006).

2.7.4 Postupy při řešení etických problémů

Upřesnění informací při vzniku a následně řešení jakýchkoliv etických problémů. (Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR, 2006).

1. Závažné etické problémy budou probírány a řešeny ve skupinách pracovníků v rámci Společnosti sociálních pracovníků ČR (dále jen Společnost). Sociální pracovník má mít možnost diskutovat, zvažovat a analyzovat tyto problémy ve spolupráci s kolegy a dalšími odborníky, eventuálně za účasti stran, kterých se týkají.
2. Společnost může doplnit a přizpůsobit etické zásady pro ty oblasti terénní sociální práce, kde jsou etické problémy komplikované a závažné.
3. Na základě tohoto kodexu je úkolem Společnosti pomáhat jednotlivým sociálním pracovníkům analyzovat a pomáhat řešit jednotlivé problémy (www.sociálnipracovnici.cz).

3 METODIKA

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit a porovnat kvalitu života seniorů v domácím prostředí a v ústavním zařízení. Také nás zajímala jejich osobní spokojenost se zdravotním stavem a míra přikládané důležitosti u vybraných životních hodnot v rozdílném životním prostředí.

3.1 Dílčí cíle práce

Kromě obecných hlavních cílů, si připomeňme dílčí cíle naší práce:

- 1) Zhodnotit důležitost a spokojenost současného zdravotního stavu seniorů.
- 2) Zjistit spokojenost s prostředím, ve kterém senior žije.
- 3) Zjistit důležitost vztahů s rodinou.
- 4) Zjistit důležitost vztahů s přáteli.
- 5) Zhodnotit důležitost volnočasových aktivit (koníčků).
- 6) Zjistit spokojenost seniora s jeho finanční situací.
- 7) Zjistit spokojenost se stravou.

3.2 Výzkumné problémy

- VP1: Jak důležité bude vnímání zdraví pro seniory?
- VP2: Jak důležité je pro seniory prostředí ve kterém žijí?
- VP3: Jak důležité jsou pro seniory vztahy s rodinou?
- VP4: Jak důležité jsou pro seniory vztahy s přáteli?
- VP5: Jak vnímají senioři nabízené volnočasové aktivity?
- VP6: Jak vnímají senioři svoji finanční situaci?
- VP7: Jak jsou senioři spokojeni se svojí stravou?

3.3 Výzkumné předpoklady

- VP1: Pro většinu seniorů bude jejich zdraví velmi důležité, ale nebudou se svým současným zdravotním stavem příliš spokojeni.

VP2: Pro většinu seniorů bude prostředí, ve kterém žijí velmi důležité a ne všichni respondenti s ním budou spokojeni.

VP3: Vztahy s rodinou budou pro většinu seniorů důležité, ale ne vždy dobré.

VP4: Vztahy s přáteli budou pro většinu seniorů méně důležité než s rodinou, ale budou dobré.

VP5: Volnočasové aktivity budou pro většinu seniorů méně důležité.

VP6: Většina seniorů svou finanční situaci bude považovat za důležitou, ale nebude s ní spokojena.

VP7: Většina seniorů bude se stravou spokojena, ale nebude pro ně nejdůležitější.

3.4 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaným souborem byly tři skupiny seniorů, které pocházejí z Přerova. První skupinou byli senioři, kteří žijí ve svém vlastním domácím prostředí. Druhou skupinou byli senioři žijící v Domově s pečovatelskou službou v Přerově a třetí skupinou byli senioři žijící v Domově pro seniory v Přerově. Všem respondentům bylo rozdáno 120 dotazníků. V závěru se mi vrátilo 90 dotazníků s touto skladbou. Senioři žijící ve vlastním prostředí 30 dotazníků, senioři žijící v Domově s pečovatelskou službou 30 dotazníků a senioři žijící v Domově pro seniory 30 dotazníků. S některými respondenty v Domově s pečovatelskou službou a Domově pro seniory v Přerově jsem dotazníky vyplňovala osobně.

Respondenti byli vybráni náhodně podle jejich ochoty spolupracovat.

3.5 Metoda sběru dat

Pro výzkum jsem si zvolila dotazník subjektivní kvality života SQUALA, jenž byl původně vytvořen roku 1992 ve Francii M. Zannottim (Dragomerická a kol., 2006, s. 11). Při sestavování tohoto dotazníku vycházeli z Maslowovy třístupňové teorie potřeb, kam zařadili i vnitřní hodnoty. SQUALA dotazník obsahuje 23 oblastí, které zachycují vnitřní i vnější faktory každodenního života. Je zde hodnocena subjektivní důležitost a spokojenost pomocí pětibodové škály. Dotazník se skládá ze tří částí. Část první obsahuje údaje demografické. V části druhé

respondent hodnotí subjektivní důležitost v určitých oblastech a také se zde nachází otevřené otázky. V části třetí se pak uvádí, míra spokojenosti respondenta v určitých oblastech (Dragomerická a kol., 2006, s. 11).

3.6 Průběh výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo provedeno dotazníkovou metodou. Dotazník lze charakterizovat jako formu písemného rozhovoru. Je časově méně náročný než rozhovor. Řadí se k subjektivním metodám, jelikož respondent může ovlivňovat své odpovědi, aby se jevil pro společnost lepší. Jestliže vyplňujeme dotazník nepravdivě, můžeme získat mylné údaje. Účastník odpovídá na již připravené otázky, které jsou pečlivě formulovány. Tyto mohou být otevřené, nebo uzavřené – je tedy možnost výběru. Náročnější na zpracování jsou otázky otevřené. Na základě zformulovaných odpovědí potom dochází k jejich vyhodnocení. Dotazníková metoda je běžně používána při sběru dat od většího počtu respondentů (Kohoutek, 2010).

Námi předložený anonymní dotazník obsahoval 18 otázek. Otázky byly uzavřené s možností výběru odpovědi. Jedna otázka měla možnost zvolit více odpovědí, případně doplnit svou vlastní odpověď.

3.7 Zpracování dat

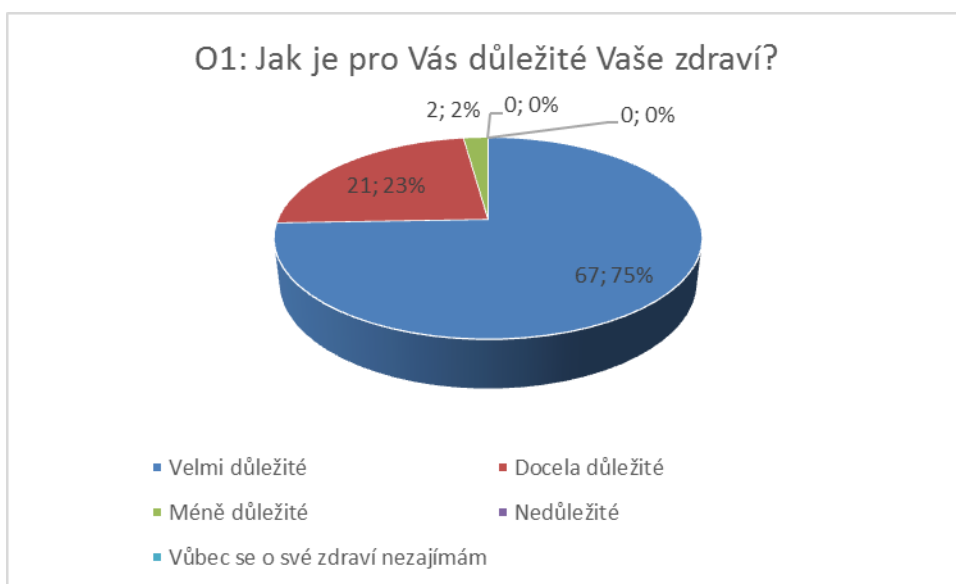
Získaná data byla zpracována v počítačovém programu Microsoft Excel 2010.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Následující kapitola se zaměřuje na analyzování výsledků, které byly zjištěny během výzkumného dotazníkového šetření u seniorů.

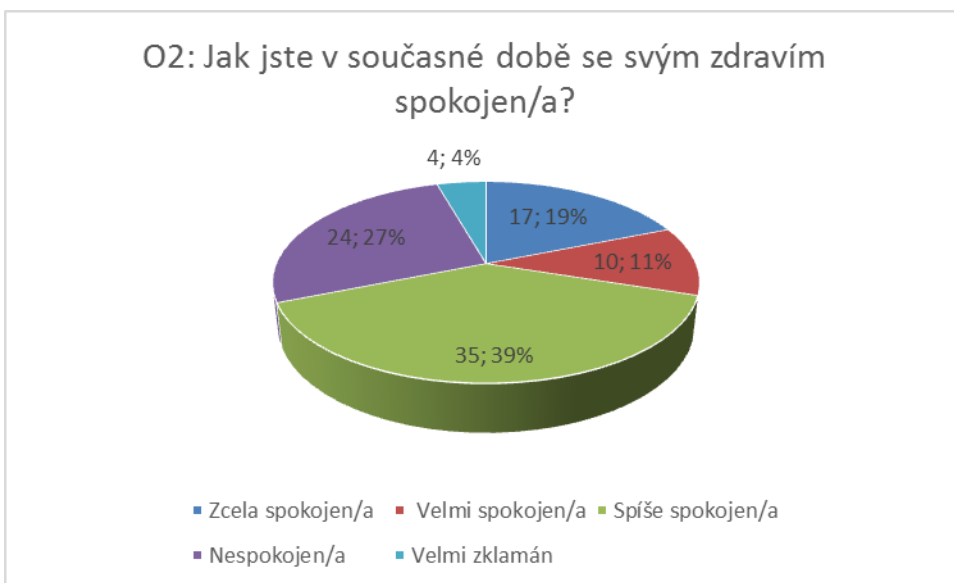
4.1 Analýza položek dotazníku

Otázkou č. 1 - Jak je pro Vás důležité vaše zdraví? Jsme chtěli zjistit, jak vnímají respondenti důležitost svého zdraví. Z grafu 1 vyplývá, že za velmi důležité ho považuje 75 % respondentů. Za docela důležité 23 %, za méně důležité 2 %.



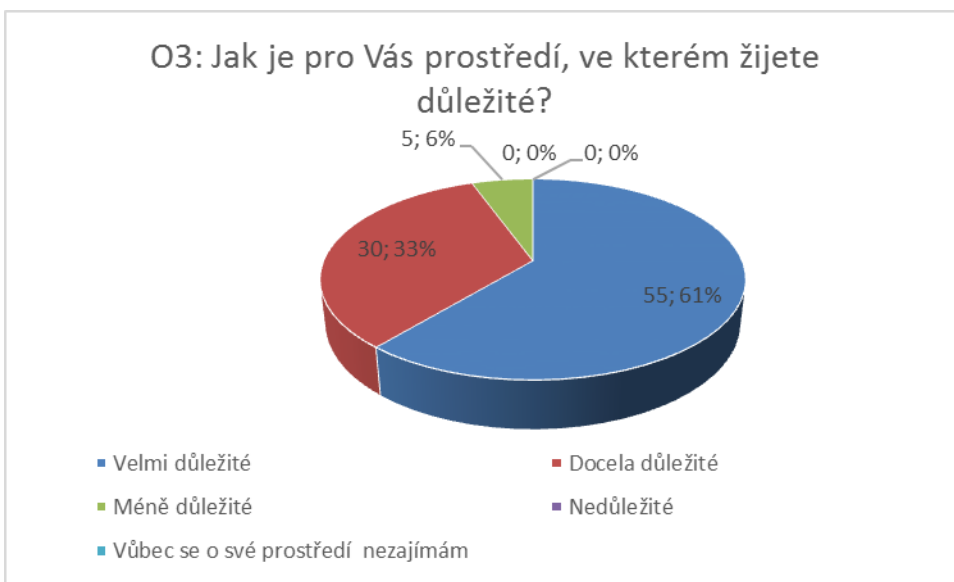
Graf 1. Odpovědi respondentů na otázku č. 1

Otázka č. 2 – Jak jste v současné době se svým zdravím spokojen/a? nám pomohla upřesnit momentální spokojenost respondentů. 39 % seniorů uvádí, že je se svým zdravím spíše spokojena, 27 % nespokojena, 17 % zcela spokojena, 10 % velmi spokojena a 4 % velmi zklamána.



Graf 2. Odpovědi respondentů na otázku č. 2

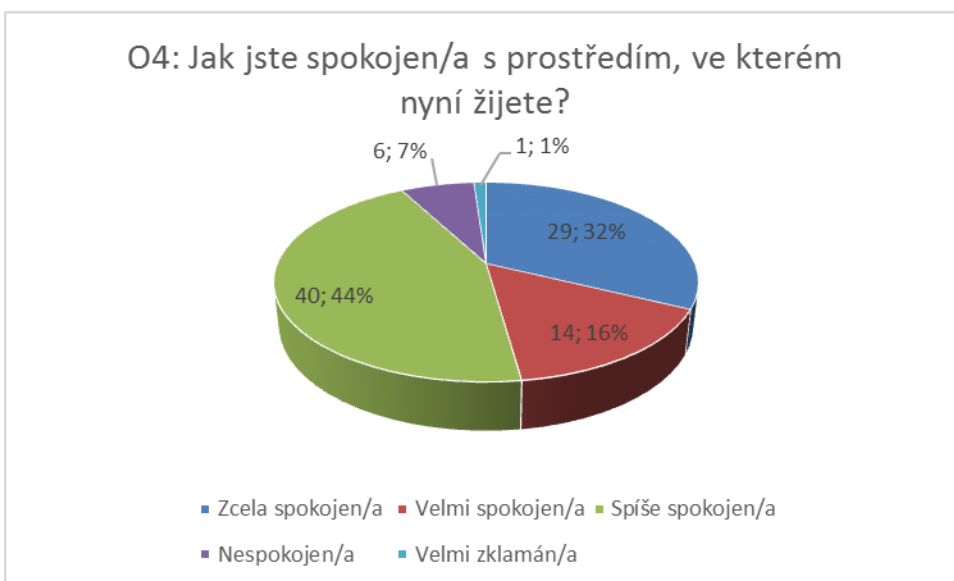
Otázka č. 3 – Jak je pro Vás prostředí, ve kterém žijete důležité? vyhodnocuje, že pro 61 % respondentů je jeho prostředí, ve kterém žije velmi důležité. Docela důležité uvádí 33 % a jen 6 % ho považuje za méně důležité.



Graf 3. Odpovědi respondentů na otázku č. 3

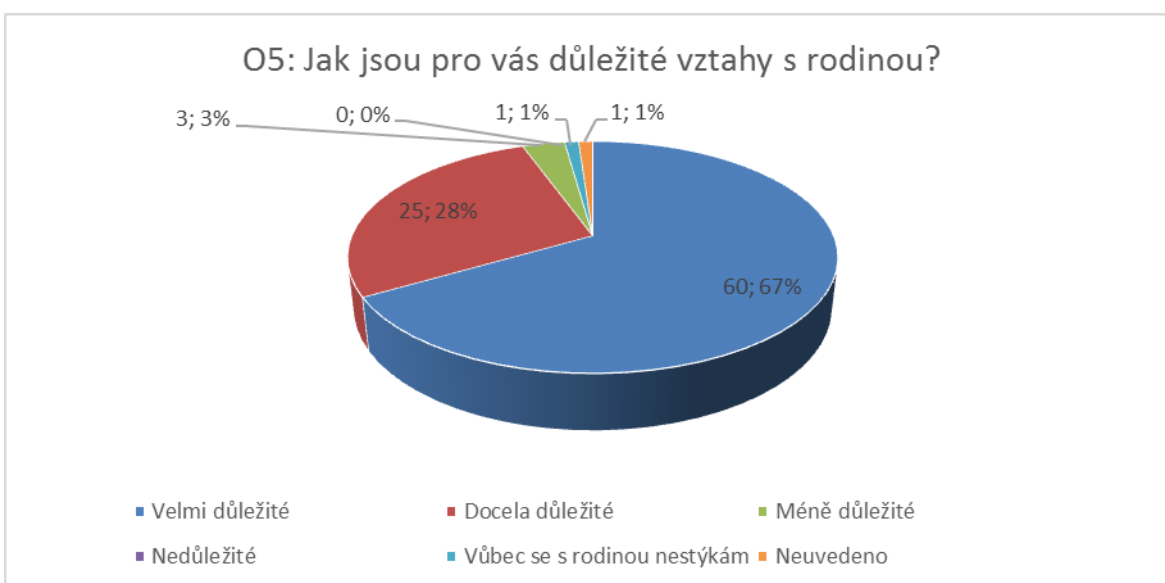
V otázce č. 4 – Jak jste spokojen/a s prostředím, ve kterém nyní žijete? můžeme sledovat, že většina respondentů, tj. 44 % je se svým prostředím spíše spokojena,

zcela spokojeno je 32 % respondentů a velmi spokojeno pouze 16 % z dotazovaných. Nespokojen uvádí 7 % a pouhé 1 % je velmi zklamáno.



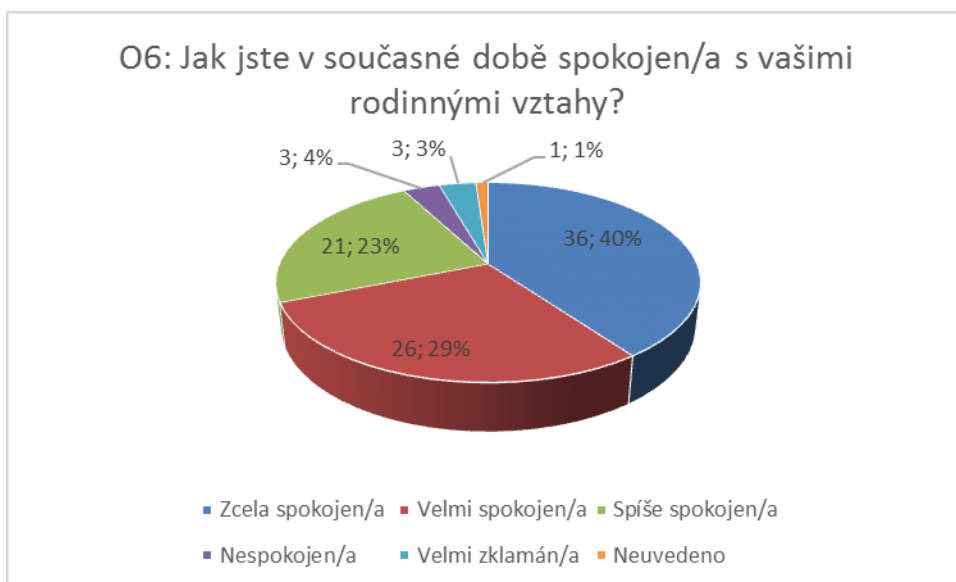
Graf 4. Odpovědi respondentů na otázku č. 4

V grafu č. 5 – **Jak jsou pro vás důležité vztahy s rodinou?**, jsme zjistili, že pro většinu dotazovaných, tj. 67 % jsou vztahy s rodinou velmi důležité. 28 % uvádí docela důležité a jen 3 % méně důležité. Pouhé 1 % uvádí, že se s rodinou vůbec nestýká, 1 % se nevyjádřilo vůbec.



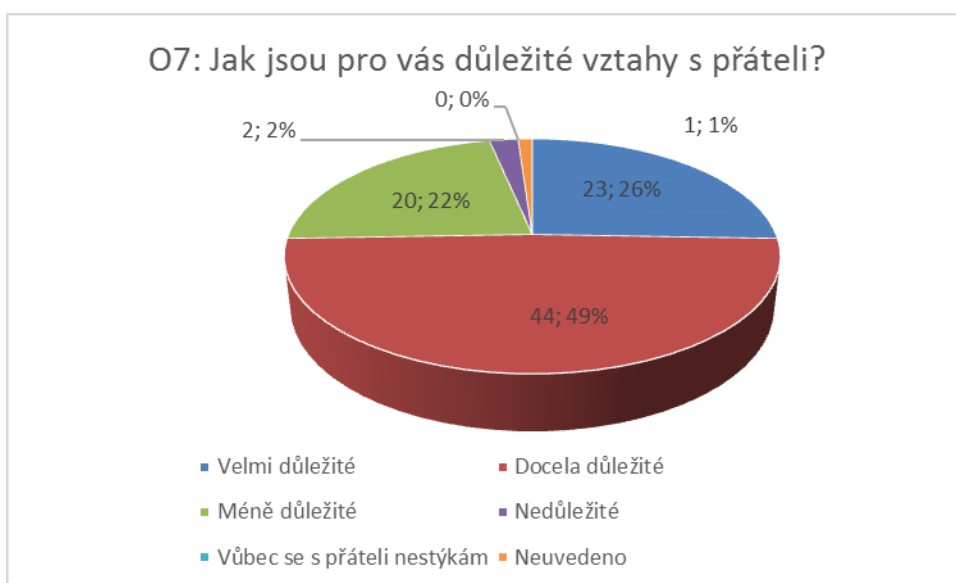
Graf 5. Odpovědi respondentů na otázku č. 5

V otázce č. 6 – Jak jste v současné době spokojen/a s vašimi rodinnými vztahy?, se dozvídáme, že zcela spokojeno je 40 % dotazovaných, 29 % je velmi spokojeno, 23 % spíše spokojeno a pouze 4 % uvádí nespokojenost. 3 % jsou se současnými rodinnými vztahy velmi zklamáni a neuvádí 1 %.



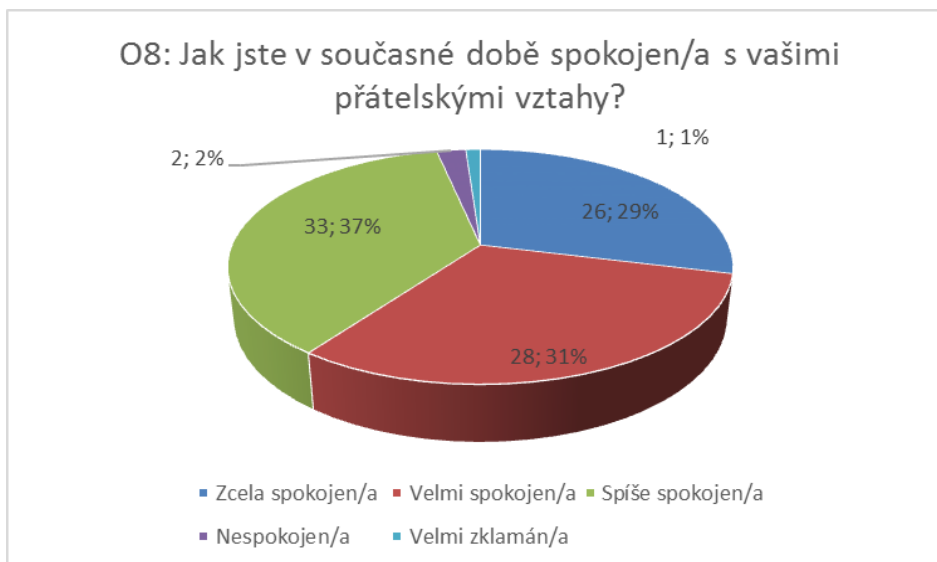
Graf 6. Odpovědi respondentů na otázku č. 6

Na otázku č. 7– Jak jsou pro vás důležité vztahy s přáteli? odpovědělo 49 % respondentů docela důležité, 26 % uvádí velmi důležité, 22 % méně důležité a pro pouhé 2 % jsou vztahy s jejich přáteli nedůležité.



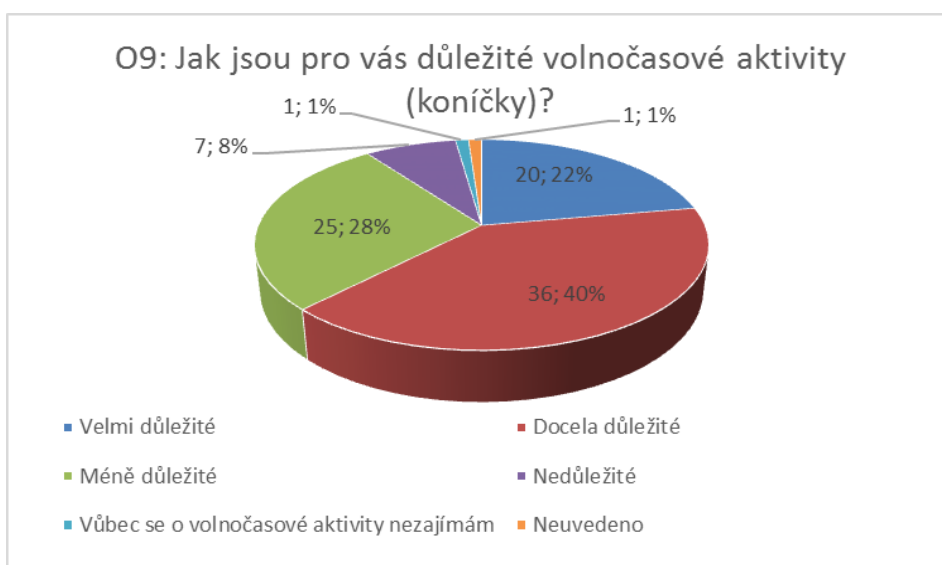
Graf 7. Odpovědi respondentů na otázku č. 7

Otázka č. 8 – Jak jste v současné době spokojen/a s vašimi přátelskými vztahy?
 nám upřesňuje spokojenost se současnými vztahy mezi přáteli. 31 % je velmi spokojeno, 29 % zcela spokojeno, 37 % spíše spokojeno, 2 % nespokojeno a pouhé 1 % velmi zklamáno.



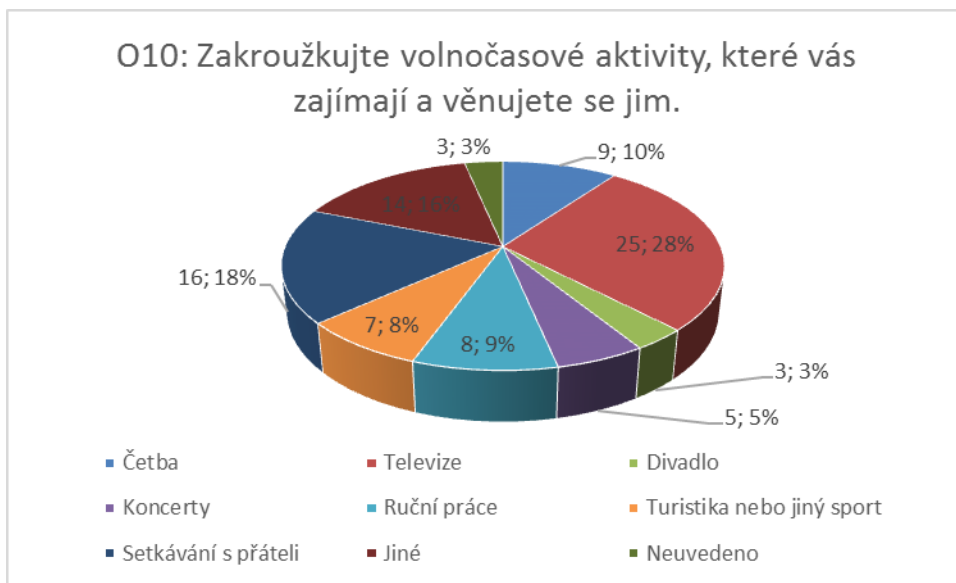
Graf 8. Odpovědi respondentů na otázku č. 8

V otázce č. 9 – Jak jsou pro Vás důležité volnočasové aktivity? se dozvídáme, že pro 40 % respondentů jsou volnočasové aktivity docela důležité. 28 % dotazovaných uvádí méně důležité, 22 % velmi důležité. Pro 7 % nejsou důležité a pouhé 1 % se o ně vůbec nezajímá.



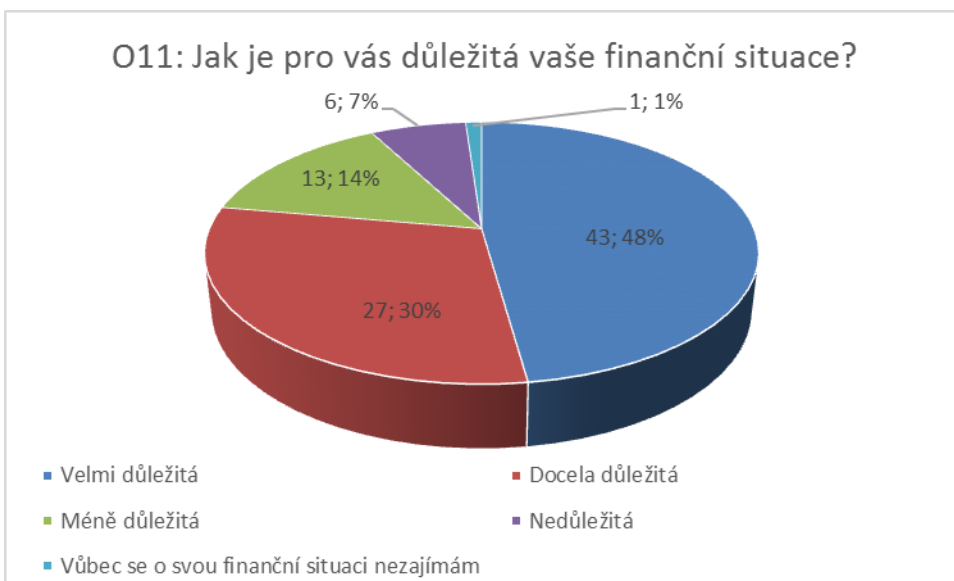
Graf 9. Odpovědi respondentů na otázku č. 9

V otázce č. 10 – Zakroužkujte volnočasové aktivity, které vás zajímají a věnujete se jim? se dozvídáme, které vybrané volnočasové aktivity seniory nejvíce zajímají a věnují jim svůj čas. Z dotazovaných respondentů se jich nejvíce zajímá o televizi, tj. 28 %. O setkávání s přáteli se zajímá 18 %, jinými činnostmi 16 %, četbou 10 %, ručními pracemi 9 %, turistikou nebo jiným sportem 8 %, koncerty 5 %, divadlo 3 %.



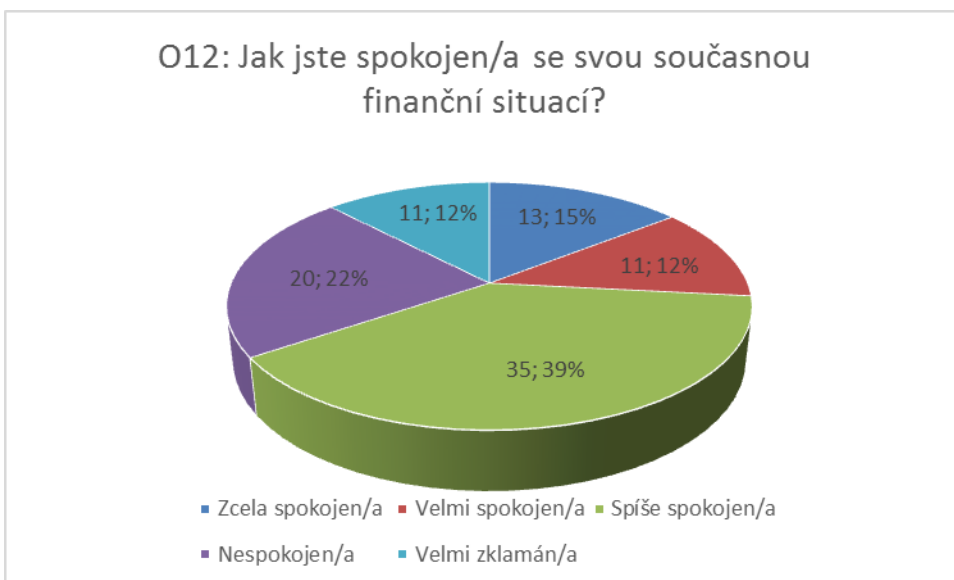
Graf 10. Odpovědi respondentů na otázku č. 10

Otázka č. 11 – Jak je pro Vás důležitá vaše finanční situace? uvádí, že pro 48 % dotazovaných respondentů je velmi důležitá. 30 % uvedlo docela důležitá. 14 % uvádí menší důležitost, pro 7 % dotazovaných není jejich finanční situace důležitá a pouze 1 % se o svou finanční situaci vůbec nezajímá.



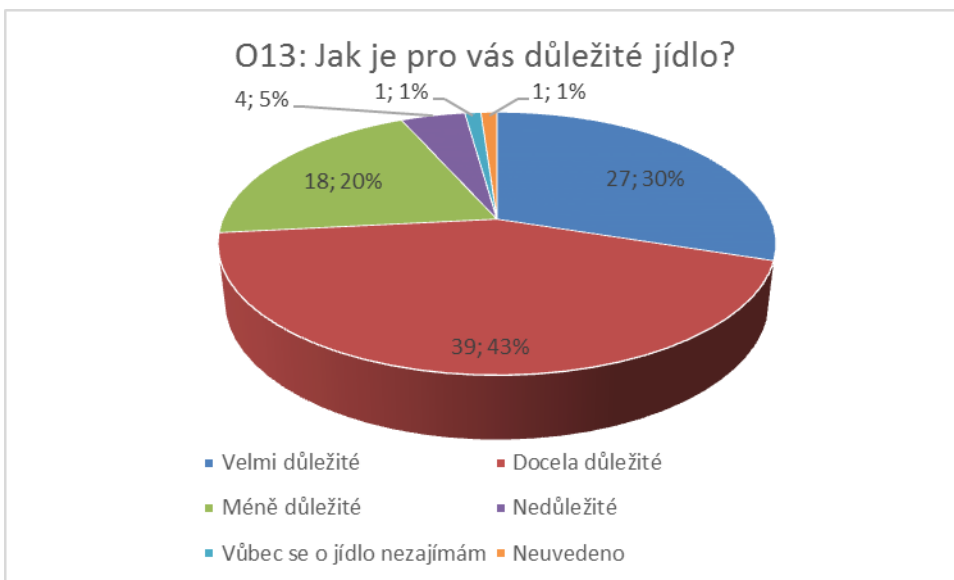
Graf 11. Odpovědi respondentů na otázku č. 11

Otázka č. 12 – Jak jste spokojen/a se svou současnou finanční situací? ukazuje skutečnou spokojenost s finanční situací tázaných respondentů. 39 % dotazovaných uvádí, že jsou spíše spokojeni, 22 % je nespokojeno, 15 % zcela spokojeno, 12 % je velmi spokojeno a 12 % je velmi zklamáno se svou finanční situací.



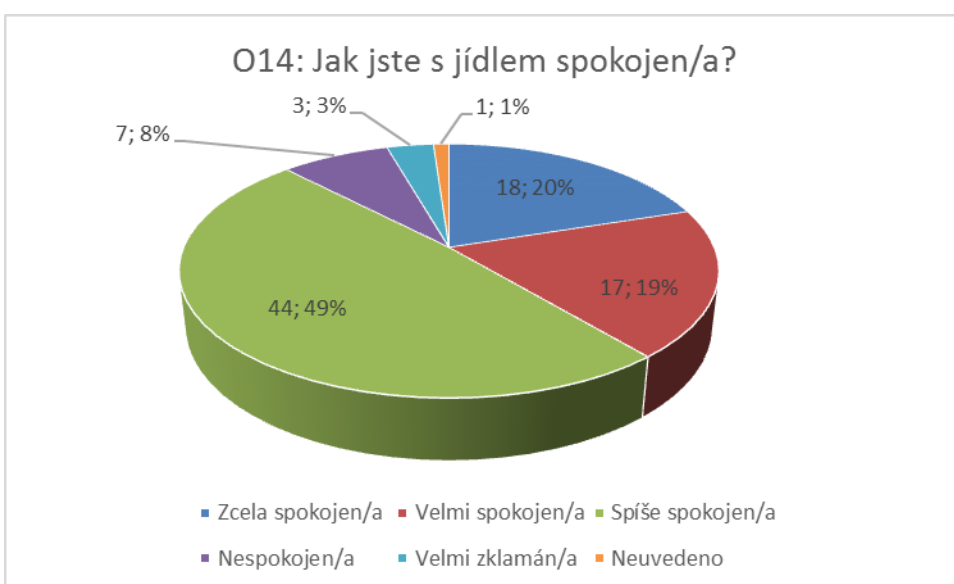
Graf 12. Odpovědi respondentů na otázku č. 12

Otázka č. 13 – Jak je pro vás důležité jídlo? ukazuje, že pro 43 % dotazovaných respondentů docela důležité, pro 30 % je velmi důležité, pro 20 % méně důležité. 5 % respondentů uvádí, že je pro ně jídlo nedůležité. Pouhé 1 % se o jídlo vůbec nezajímá.



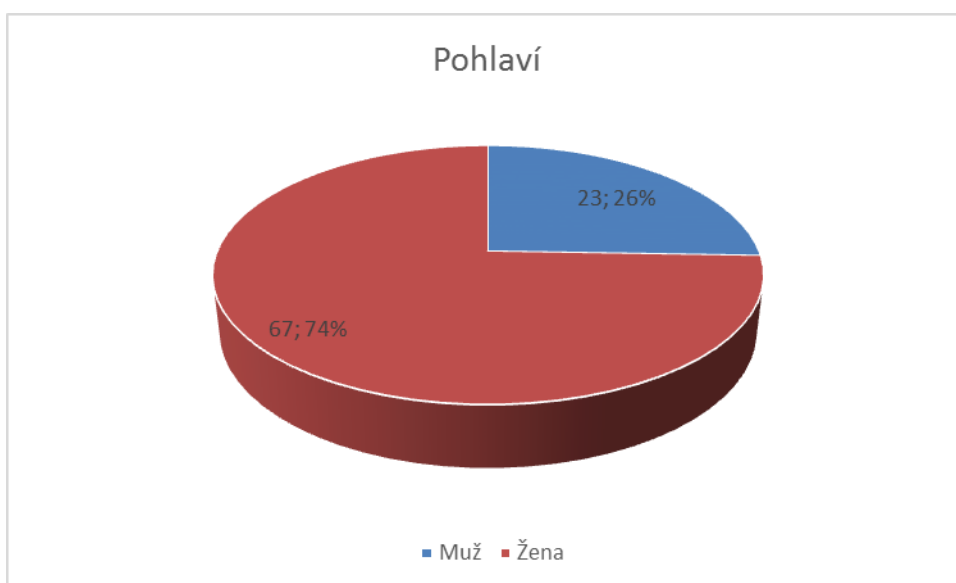
Graf 13. Odpovědi respondentů na otázku č. 13

V otázce č. 14 – **Jak jste s jídlem spokojen/a?** se dozvídáme, že 49 % respondentů je spíše spokojeno, 20 % je jídlem zcela spokojeno, 19 % je velmi spokojeno. 8 % respondentů uvádí, že je s jídlem nespokojeno a 3 % jsou jídlem velmi zklamána.



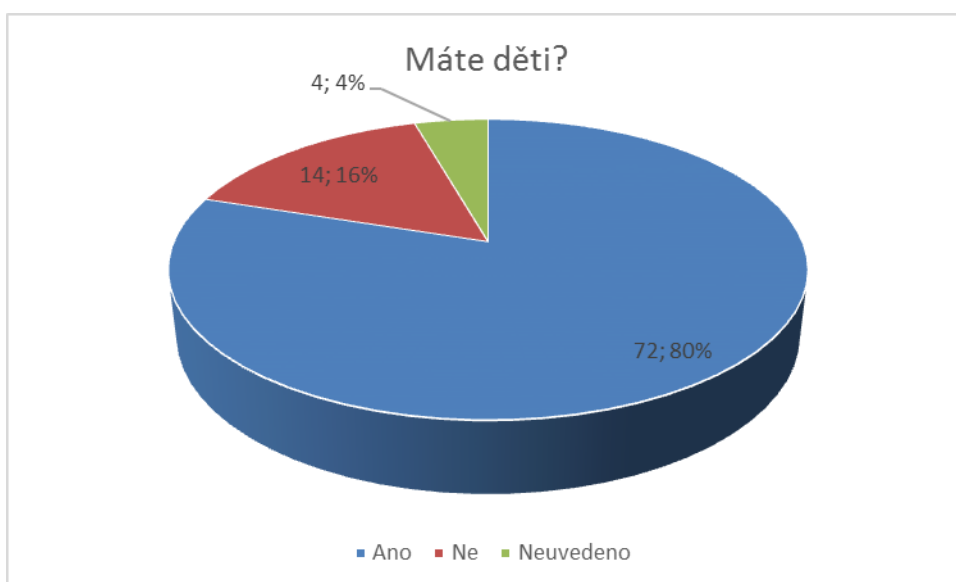
Graf 14. Odpovědi respondentů na otázku č. 14

Na dotaz Pohlaví – odpovědělo 74 % žen a 26 % mužů.



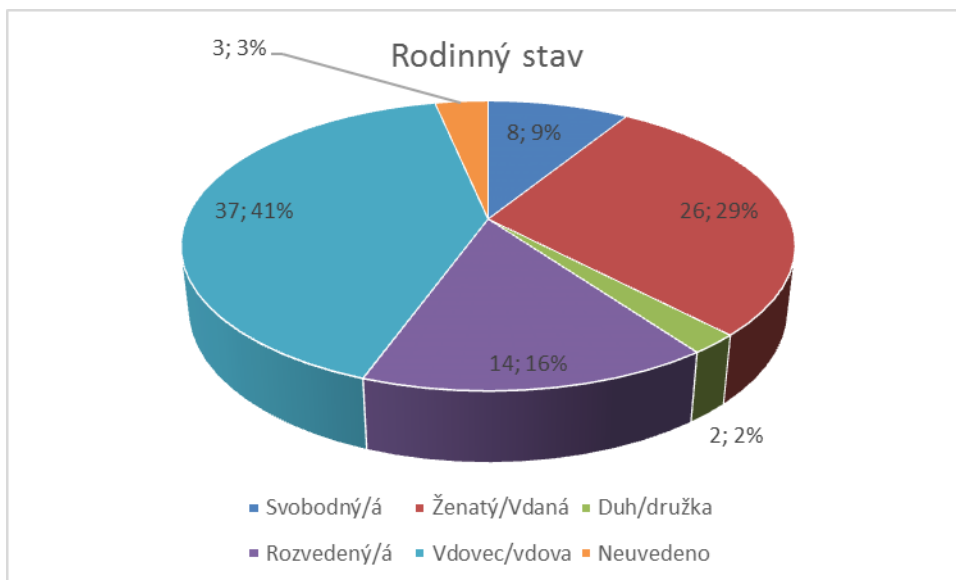
Graf 15. Odpovědi respondentů pohlaví

Na otázku Máte děti? Odpovědělo ano 80 % dotazovaných respondentů. 16 % odpovědělo ne a 4 % neuvedla, zda děti má.



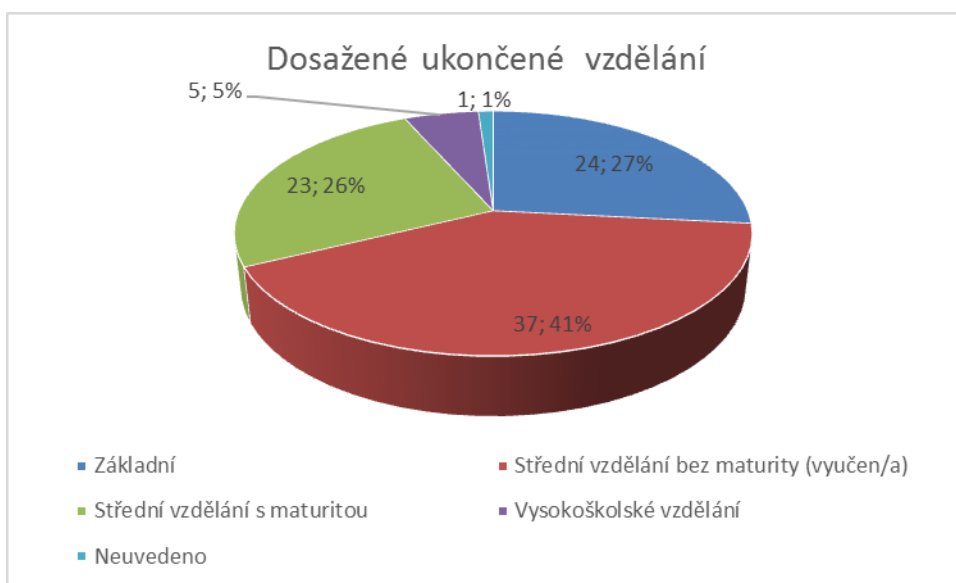
Graf 16. Odpovědi respondentů na otázku Máte děti

Na dotaz Rodinný stav – z dotazovaných respondentů odpovědělo vdovec/ vdova 41 %, rozvedený/á 16 %, ženatý/vdaná 29 %, svobodný 9 %. 3 % svůj rodinný stav nevedlo.



Graf 17. Odpovědi respondentů na otázku Rodinný stav

Dosažené ukončené vzdělání – z dotazovaných má 41 % střední vzdělání bez maturity (vyučen/a), 27 % základní vzdělání, 26 % střední vzdělání s maturitou, 5 % vysokoškolské vzdělání, 1 % dotazovaných vzdělání nevedlo.

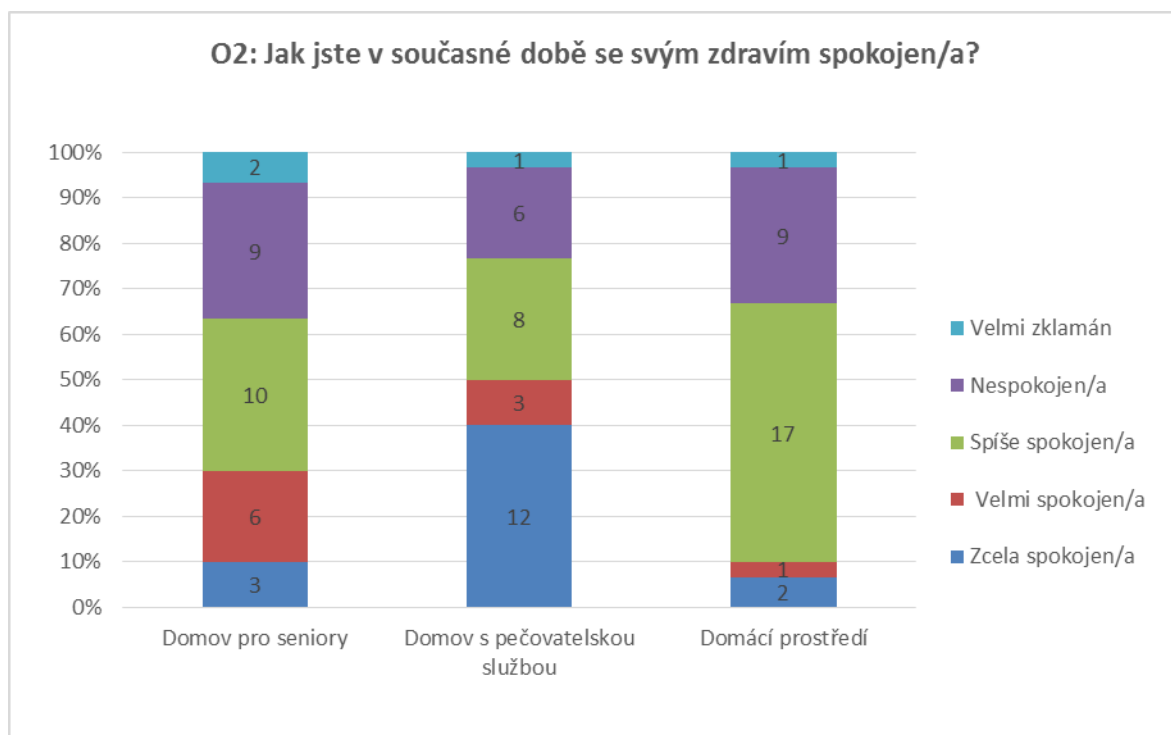


Graf 18. Odpovědi respondentů na otázku Dosaženého ukončeného vzdělání

4.2 Porovnání kvality života seniorů v domácím prostředí a v ústavním zařízení

Tabulka 1. Spokojenost se svým zdravím v různých skupinách respondentů

O2: Jak jste v současné době se svým zdravím spokojen/a?	Domov pro seniory	Domov s pečovatelskou službou	Domácí prostředí	Celkem
Zcela spokojen/a	3	12	2	17
Velmi spokojen/a	6	3	1	10
Spíše spokojen/a	10	8	17	35
Nespokojen/a	9	6	9	24
Velmi zklamán	2	1	1	4



Graf 19. Spokojenost se svým zdravím v různých skupinách respondentů

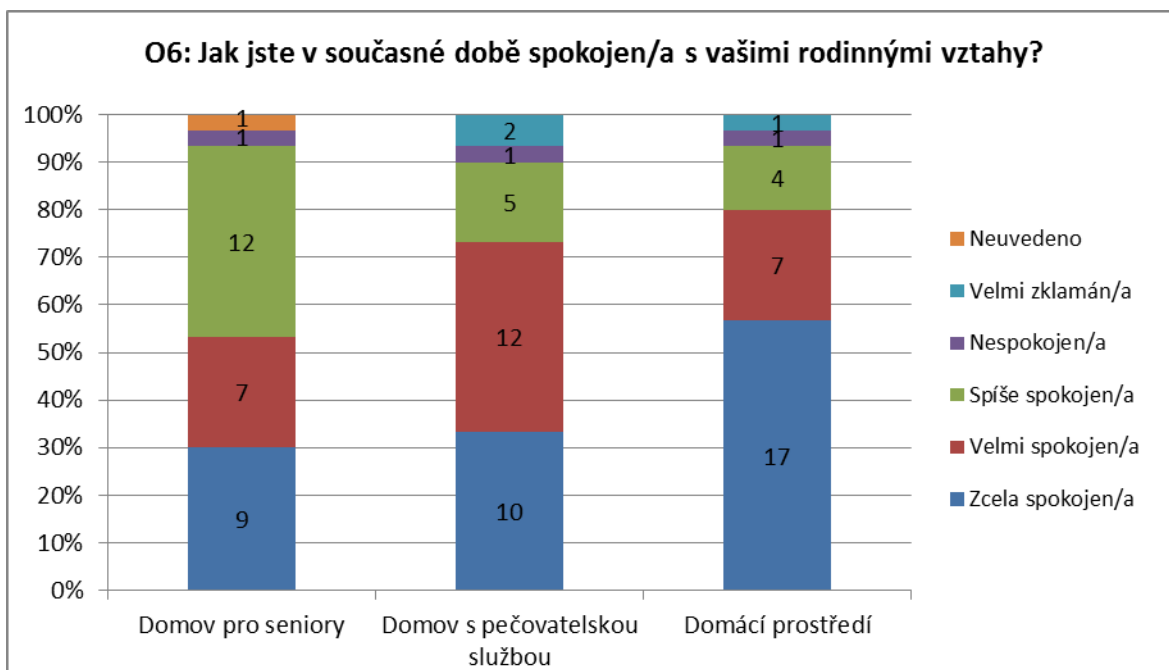
Z grafu je patrné, že v **domácím prostředí** je z dotazovaných respondentů se svým zdravím 1 senior velmi spokojen, 2 seniory jsou zcela spokojeni a spíše spokojeno je 17 seniorů z dotazovaných účastníků. Naopak 9 seniorů je nespokojeno se svým zdravím a 1 senior je svým zdravím velmi zklamán. V **Domově s pečovatelskou službou** je zcela spokojeno se svým zdravím 12

dotazovaných, velmi spokojeni jsou 3 respondenti a 8 je spíše spokojeno. Naopak 6 seniorů uvádí nespokojenost se svým zdravím a 1 senior je se svým zdravotním stavem velmi zklamán. V Domově pro seniory jsou z 30 respondentů pouze 3 zcela spokojeni, 6 účastníků je velmi spokojeno se svým zdravím a 10 seniorů je spíše spokojeno se svým zdravotním stavem. Naopak 9 respondentů uvádí nespokojenost se svým zdravotním stavem a pouze 2 senioři jsou svým zdravotním stavem velmi zklamáni.

Z výzkumu tedy vyplývá, že v domácím prostředí je se svým zdravím spokojeno celkem 20 z dotázaných respondentů. V Domově pro seniory je se svým zdravím spokojeno 19 respondentů a v Domově s pečovatelskou službou je se svým zdravím spokojeno celkem 23 dotazovaných seniorů. Můžeme tedy říci, že pokud mohou žít senioři v Domově s pečovatelskou službou, který stojí svými nabízenými službami na určitém pomezí mezi domácím prostředím a ústavním zařízením, jsou tito senioři v našem výzkumném vzorku se svým zdravotním stavem spokojeni nejvíce.

Tabulka 2. Spokojenost s rodinnými vztahy v různých skupinách respondentů

O6: Jak jste v současné době spokojen/a s vašimi rodinnými vztahy?	Domov pro seniory	Domov s pečovatelskou službou	Domácí prostředí	Celkem
Zcela spokojen/a	9	10	17	36
Velmi spokojen/a	7	12	7	26
Spíše spokojen/a	12	5	4	21
Nespokojen/a	1	1	1	3
Velmi zklamán/a	0	2	1	3
Neuvedeno	1	0	0	1



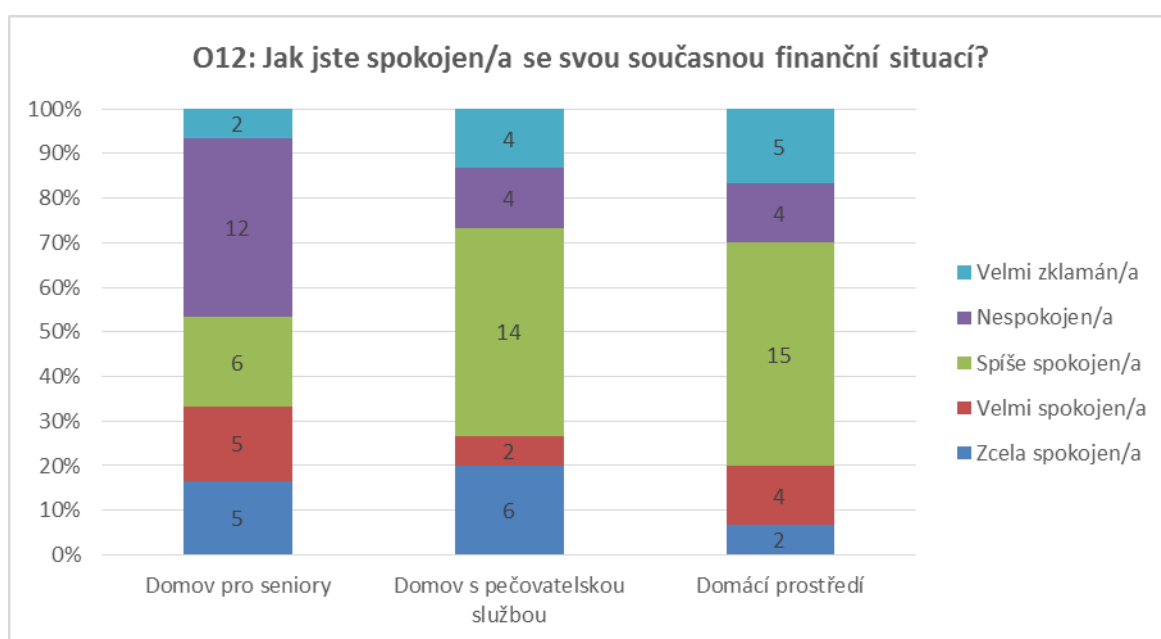
Graf 20. Spokojenost s rodinnými vztahy v různých skupinách respondentů

V domácím prostředí je (z 30) 17 seniorů zcela spokojených s rodinnými vztahy, 7 seniorů je velmi spokojeno a 4 respondenti jsou se vztahy s rodinou spíše spokojeni. Naopak 1 senior je se vztahy s rodinou nespokojen a 1 senior je velmi zklamán. **V Domově s pečovatelskou službou** je (z 30) 10 seniorů zcela spokojeno se vztahy s rodinou, 12 seniorů je velmi spokojeno se vztahy s rodinou a 5 je spíše spokojeno. 1 senior uvádí nespokojenost se vztahy se svou rodinou a 2 respondenti jsou rodinnými vztahy velmi zklamáni. **V Domově pro seniory** je (z 30) 9 seniorů je zcela spokojeno, 7 dotazovaných je velmi spokojeno a 12 respondentů je spíše spokojeno. Pouhý 1 senior uvádí nespokojenost vztahů s rodinou a 1 senior vztah s rodinou neuvedl.

Z grafu 20 vyplývá, že nejvíce, tedy 28 z dotázaných 30 respondentů je s rodinnými vztahy spokojeno v domácím prostředí, což je stejně jako v Domově pro seniory. V Domově s pečovatelskou službou uvádí spokojenost se vztahy s rodinou 27 z 30 respondentů. Nicméně v domácím prostředí na tuto otázku odpovědělo možností – zcela spokojen – nejvíce (17) seniorů.

Tabulka 3. Spokojenost se svou finanční situací v různých skupinách respondentů

O12: Jak jste spokojen/a se svou současnou finanční situací?	Domov pro seniory	Domov s pečovatelskou službou	Domácí prostředí	Celkem
Zcela spokojen/a	5	6	2	13
Velmi spokojen/a	5	2	4	11
Spíše spokojen/a	6	14	15	35
Nespokojen/a	12	4	4	20
Velmi zklamán/a	2	4	5	11



Graf 21. Spokojenost se svou finanční situací v různých skupinách respondentů

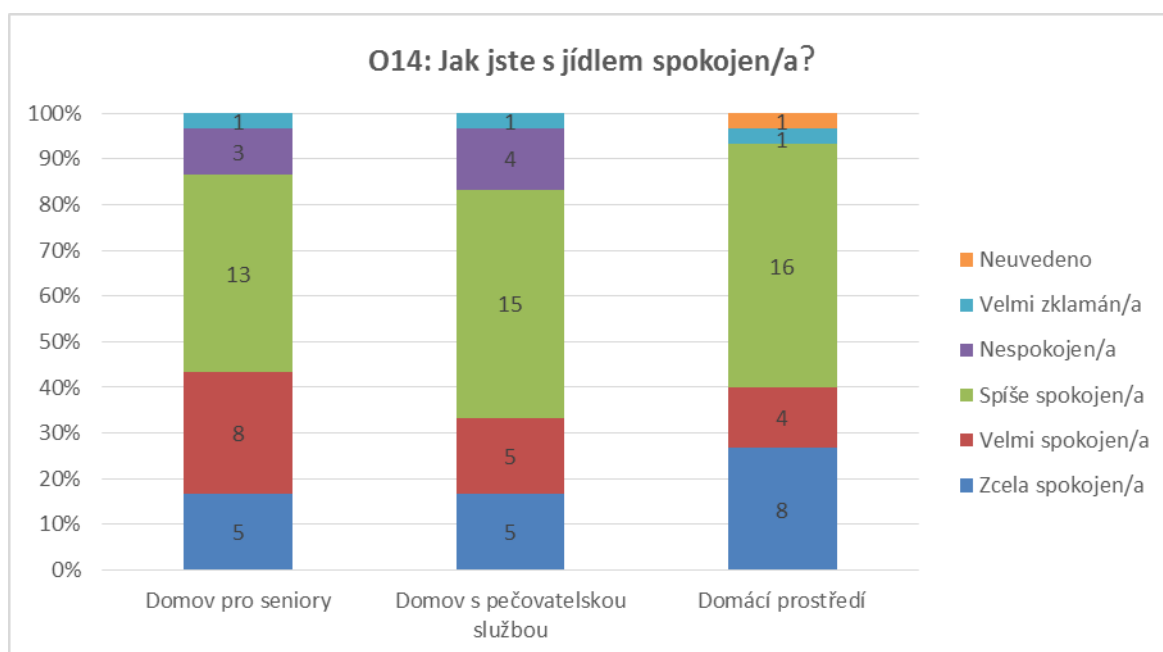
V domácím prostředí jsou se svou finanční situací zcela spokojeni 2 respondenti, 4 jsou velmi spokojeni a 15 respondentů je spíše spokojeno. Naopak 4 senioři jsou se svou finanční situací nespokojeni a velmi zklamáno je 5 seniorů. **V Domově s pečovatelskou službou** je 6 respondentů zcela spokojeno se svou finanční situací, 2 senioři jsou velmi spokojeni a 14 respondentů je spíše spokojeno. Naopak 4 respondenti jsou se svou finanční situací nespokojeni a 4 jsou velmi zklamáni. **V Domově pro seniory** je 5 seniorů (z 30) zcela spokojeno se svou

finanční situaci, 5 je velmi spokojeno a 6 seniorů je spíše spokojeno. Ovšem nespokojeno je 12 z dotazovaných seniorů a 2 jsou touto situací velmi zklamáni.

Z šetření tudíž vyplývá, že v domácím prostředí je se svou finanční situací spokojeno celkem 21 z 30 dotázaných respondentů. V Domově s pečovatelskou službou je se svou finanční situací spokojeno 22 z 30 respondentů, avšak v Domově pro seniory jen 16 z 30 respondentů.

Tabulka 4. Spokojenost s jídlem v různých skupinách respondentů

O14: Jak jste s jídlem spokojen/a?	Domov pro seniory	Domov s pečovatelskou službou	Domácí prostředí	Celkem
Zcela spokojen/a	5	5	8	18
Velmi spokojen/a	8	5	4	17
Spíše spokojen/a	13	15	16	44
Nespokojen/a	3	4	0	7
Velmi zklamán/a	1	1	1	3
Neuvedeno	0	0	1	1



Graf 22. Spokojenost s jídlem v různých skupinách respondentů

V domácím prostředí je zcela spokojených s jídlem 8 seniorů (z 30), 4 senioři jsou velmi spokojeni se stravou a 16 je spíše spokojeno. Naopak 1 senior je svou

stravou velmi zklamán. **V Domově s pečovatelskou službou** je s jídlem zcela spokojeno 5 respondentů, 5 je velmi spokojeno a 15 spíše spokojeno. Nespokojenost s jídlem udávají 4 senioři a 1 je s jídlem velmi zklamán. **V Domově pro seniory** je (z 30) 5 zcela spokojeno s jídlem, 8 dotazovaných je velmi spokojeno a 13 respondentů uvádí, že jsou se stravou spíše spokojeni. Naopak 3 senioři jsou se stravou nespokojeni a jen 1 je velmi zklamán.

Z grafu 22 vyplývá, že v domácím prostředí je se svým jídlem spokojeno celkem 28 z 30 dotázaných respondentů. V Domově pro seniory je s jídlem spokojeno 26 z 30 respondentů a v Domech s pečovatelskou službou 25 z 30 respondentů, což může být samozřejmě dáno i tím, že v domácím prostředí si senioři do velké míry určují skladbu své stravy.

5 DISKUSE VÝSLEDKŮ

Výzkum bakalářské práce byl orientován na zmapování kvality života seniorů v domácím prostředí a v ústavu sociální péče.

Výzkumný předpoklad VP1, že pro většinu seniorů bude jejich zdraví velmi důležité, ale nebudou se svým současným zdravotním stavem příliš spokojeni (viz graf 1) **byl potvrzen**. 75 % respondentů uvádí, že je pro ně zdraví velmi důležité, ale se svým zdravotním stavem je spíše spokojeno 39 % respondentů.

Výzkumný předpoklad VP2 uvádí, že pro většinu seniorů bude prostředí, ve kterém žijí velmi důležité a ne všichni respondenti s ním budou spokojeni. Z výzkumu vyplývá, že pro 61 % respondentů je prostředí, ve kterém žijí velmi důležité. Ale jen 44 % dotazovaných je se svým prostředím jen spíše spokojeno. **Výzkumný předpoklad VP2 byl tedy potvrzen.**

Výzkumný předpoklad VP3 uvádí, že vztahy s rodinou budou pro většinu seniorů důležité, ale ne vždy dobré. Pro 67 % dotazovaných jsou rodinné vztahy velmi důležité. Výsledky výzkumu ukázaly, že 40 % respondentů je zcela spokojeno a 29 % velmi spokojeno. **Výzkumný předpoklad VP3 se tedy nepotvrdil.**

Výzkumný předpoklad VP 4 předpokládá, že vztahy s přáteli budou pro většinu seniorů méně důležité než s rodinou, ale budou dobré. Ve výzkumném šetření bylo zjištěno, že vztahy s přáteli jsou docela důležité pro 49 %. U důležitosti vztahu s rodinou byla uvedena důležitost 67 %. **Výzkumný předpoklad VP4 se potvrdil.**

Výzkumný předpoklad VP5 uvádí, že pro většinu seniorů budou volnočasové aktivity méně důležité. Z šetření vyplynulo, že volnočasové aktivity jsou velmi důležité (a docela důležité) pro celkem 62 % dotazovaných respondentů a méně důležité (a nedůležité) pouze pro 36 % seniorů. **Výzkumný předpoklad VP5 se tedy nepotvrdil.**

Pro zajímavost dále uvádíme pořadí nejoblíbenějších volnočasových aktivit.

Z vybraných volnočasových aktivit se nejvíce dotazovaných respondentů zajímalo o televizi, tj. 28 %. Jako druhou nejoblíbenější volnočasovou aktivitou se ukázalo setkávání s přáteli, což uvedlo celkem 18 % dotazovaných. Na třetím místě

nejvíce oblíbené aktivity ve volném čase se umístila četba s 10ti %. Jen o 1 % méně získaly ruční práce, tj. 9 % oblíbenosti. Turistiku si zvolilo jako svou nejoblíbenější aktivitu ve volném čase dohromady 8 % seniorů. Koncerty má nejvíce oblíbeno 5 % z dotazovaných a divadlo nejvíce zajímá pouhé 3 % respondentů. Jinými aktivitami než byly vybrány v dotazníku, se zajímalo celkem 16 % respondentů. 3 % z dotazovaných účastníků nevedlo žádnou oblíbenou volnočasovou aktivitu.

Výzkumný předpoklad VP6 uvádí, že většina seniorů bude považovat svou finanční situaci za důležitou, ale nebude s ní spokojena. Pro 48 % dotazovaných respondentů je finanční situace velmi důležitá, pro 30 % docela důležitá. Nespokojeno se svou finanční situací je 22 % respondentů a 12 % je velmi zklamáno (viz graf 11 a 12). **Výzkumný předpoklad VP6 se nepotvrdil.**

Výzkumný předpoklad VP7 tvrdí, že většina seniorů bude se stravou spokojena, ale nebude pro ně nejdůležitější. Z výzkumu vyplývá, že 49 % respondentů je s jídlem spíše spokojeno, 20 % zcela spokojeno a 19 % velmi spokojeno. Pro 43 % respondentů je jídlo docela důležité, pro 30 % je velmi důležité. **Výzkumný předpoklad VP7 se tedy nepotvrdil.**

Závěr

Bakalářská práce si kladla za cíl zhodnotit kvalitu života seniorů v prostředí svého vlastního domova a v ústavech sociální péče. Dále také mapovala priority životních hodnot seniorů ve stáří.

V teoretické části je shrnuta problematika obou skupin respondentů. Práce se zaměřuje na specifikaci seniorů, stárnutí, stáří, vyrovnávání se se stářím. Snaží se vymezit, co je to vlastně kvalita života a ústavní péče.

V praktické části se zaměřuje na samotný výzkum a jeho výsledky. Výzkumu se zúčastnilo 90 seniorů z domácího prostředí a z prostředí ústavního zařízení.

Z výzkumu vyplynulo, že většina seniorů upřednostňuje velkou důležitost svého zdravotního stavu, ale není s ním již tak spokojená. Rovněž prostředí, ve kterém senior žije je pro něho velmi důležité. Na vztahy s rodinou je kladen ve výzkumu velký důraz a potvrdily se i dobré rodinné vztahy mezi dotazovanými respondenty. Rovněž je upřednostňován i přátelský vztah. Jako důležité aspekty pro seniory z výzkumu vyplynuly i volnočasové aktivity a v neposlední řadě i strava. Zajímala nás i subjektivní spokojenost seniorů se svojí finanční situací a musíme konstatovat, že většina respondentů je se svou finanční situací spokojeno.

Můžeme tedy na závěr shrnout, že z hlediska zjišťované kvality života konstatujeme, že v dílčí otázce prožívaného zdravotního stavu a odpovídající finanční situace je nejlépe prožívají respondenti žijící v Domě s pečovatelskou službou. Naopak spokojenost se vztahy s rodinou je u všech tří skupin seniorů víceméně podobně hodnocena, ale zcela spokojena je nejvíce skupina seniorů žijící v domácím prostředí. Také v domácím prostředí je nejlépe hodnocena otázka spokojenosti se stravou.

Rádi bychom také podotkli, že každý člověk jednou zestárne. Nikdo neví, kdy to bude, za jakých podmínek a kde to bude a jak bude jeho stárnutí a stáří probíhat. Proto je nutné si danou skutečnost uvědomovat každý den svého života a na stáří se připravovat již v době svého presénia.

Důležitý faktor při vzájemné interakci ve společnosti je kladný přístup ke všem seniorům. Stáří je etapa života, která je odlišná od etapy mladých jedinců. Každý

člověk je individuum. Je více než pravděpodobné, že bude potřebovat ve stáří pomoc rodiny, sociálního nebo zdravotního personálu.

Slova umělce často dokreslují tuto problematiku popisovanou v odborných publikacích daleko emotivněji. Jak můžeme nalézt v publikaci Tošnerové (2009, s. 12) v textu „Modlitba ve stáří“ ze 17. století, podle Františka Saleského (1567–1622):

„Pane, ty víš lépe než já, že den ode dne stárnu a jednoho dne budu starý.

Chraň mě před domněnkou, že musím při každé příležitosti a ke každému tématu něco říci.

Zbav mne velké náruživosti chtít dávat do pořádku záležitosti druhých.

Nauč mě, abych byl uvážlivý a ochotný pomáhat, ale abych přitom nevrstal a neporučnikoval.

Zdá se mi, že je škoda z přemíry moudrosti nerozdávat – ale ty, Pane, víš, že bych si rád udržel pár svých přátel.

Nauč mne, abych dovedl mlčky snášet své nemoci a obtíže.

Přibývá jich a chuť hovořit o nich roste rok od roku.

Netroufám si prosit, abys mi dal dar s radostí poslouchat druhé, když líčí své nemoci, ale nauč mne trpělivě je snášet.

Také se neodvažuji prosit o lepší paměť – ale jen o trochu větší skromnost a menší jistotu, když se má paměť neshoduje s jejich pamětí.

Nauč mě té obdivuhodné moudrosti umět se mýlit.

Drž mě, abych byl, jak jen možno, laskavý. Starý morous je korunni dílo ďáblovo.

Nauč mě u jiných odhadovat nečekané schopnosti a dej mi krásný dar, abych se také o nich dovedl zmínit.

Mám vrásky a šedivé vlasy. Nechci si stěžovat, ale tobě, Pane, to říkám – bojím se stáří. Je mi tak, jako bych se musel rozloučit, nemohu zastavit čas. Pociťuji, jak den ze dne ztrácím sílu a přicházím o bývalou krásu.

Byl jsem pyšný na to, že se stále ještě mohu měřit s mladými.

Teď už cítím a uznávám, že již toho nejsem schopen. Byl bych směšný, kdybych se o to pokoušel.

Ale ty, Pane, říkáš: „Kdo věří ve mne, tomu narostou křídla jako orlovi“.

Dej mému srdci sílu, abych život přijal tak, jak jej ty řídíš.

*Ne mrzoutsky, ne lítostivě se skleslou náladou, ne jako odcházející, ale jako vděčný
a připravený ke všemu, k čemu mě ty ještě povoláš.*

A k tomu dej mi všechnu sílu srdce.

Amen.“

Souhrn

Bakalářská práce „Kvalita života seniorů v domácím prostředí a v ústavním zařízení“ se zabývala kvalitou života seniorů v domácím prostředí a v ústavním zařízení.

Cílem práce bylo zjistit kvalitu života seniorů v domácím prostředí a v ústavním zařízení. Dále zmapovat jejich osobní spokojenost a zjistit důležitost u vybraných životních hodnot v rozdílném životním prostředí.

Obsahem teoretické části byly kapitoly týkající se stárnutí, stáří, seniora, kvality života, ústavního zařízení a legislativy.

Praktická část byla zaměřena na výzkum důležitosti a spokojenosti vybraných faktorů u seniorů.

Výzkum ukázal, jak velmi důležitý je zdravotní stav pro většinu dotazovaných seniorů, avšak nejsou s ním již tak spokojeni. Prostředí, ve kterém senioři žijí je pro ně rovněž velmi důležité. Dobré vztahy s rodinou upřednostňuje, jak vyplývá z výzkumu, většina dotazovaných a zrovna tak je s nimi většina spokojena. Přátelské vztahy jsou mezi seniory také velmi upřednostňovány. Rovněž na volnočasové aktivity je kladena velká důležitost. Stravu hodnotí většina dotazovaných jako velmi důležitou. Finance jsou pro respondenty dotazníku důležité a spokojena je s nimi většina z nich.

Summary

Bachelor thesis „Life quality of seniors in home environment and senior institutional facilities“ was focused on the life quality of seniors in home environment and senior institutional facilities

The target of the thesis was to discover the level of senior’s life quality in home environment and institutional facilities, chart their personal satisfaction and find out the importance of life values in accordance to different live environment.

Content of the theoretical part were chapters related to aging, old-age, senior, life quality, institutional facility and legislating.

Practical part was focused on research of importance and satisfaction of seniors for chosen factors.

Research showed how much the state of health for the seniors important is, however they are not fully satisfied with it anymore. Environment is for the seniors also very important. God relationships with the family preferred the most of asked seniors, as emerged from the research. Additionally they are satisfied with these relationships. Friend’s relationships are among the seniors also strong preferred. The same can be said about leisure activities. There was also food evaluated with very high importance. Regarding the financial was discovered, that this criterion is important and the most of respondents is also satisfied with it.

Referenční seznam

1. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
2. DVOŘÁČKOVÁ, D. 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
3. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2010. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., V Portálu 1. vyd. Praha: Portál. 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
4. KOHOUTEK, R. Dotazník jako výzkumná metoda. *Psychologie v teorii a praxi* [online]. 10.2.2010. [cit. 2015-03-06]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/dotaznik-jako-pruzkumna-metoda>
5. KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O. 2006. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 54 s. ISBN 80-244-1552-6.
6. MLÝNKOVÁ, J. 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. 192 s. ISBN 9788024738727.
7. MÜHLPACHR, P. 2001. *Vývoj ústavní péče: (filosoficko-historický pohled)*. Brno: Masarykova univerzita. 49 s. ISBN 80-210-2512-3.
8. MÜHLPACHR, P. 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
9. SLOVNIK-CIZICH-SLOV.ABZ.CZ. *Senior*. [online]. [cit. 2015-03-7]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz>
10. SOCIALNIPRACOVNICI.CZ. *Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR* [online]. 7. 5. 2014. [cit. 2015-03-017]. Dostupné z: <http://socialnipracovnici.cz/sekce-socialnich-pracovniku/article/ke-stazeni>
11. STUART-HAMILTON, I. 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
12. TOKÁROVÁ, A. 2003. *Spoločenské bariéry a stimuly v historickom priereze*. Prešov: Akcent Print Pavol Šidelský. 177s. ISBN 80-968367-2-2.
13. TOKÁROVÁ, A. 2005. Vyššie vzdelanie dievčat a žien – sociálne stimuly v minulosti a dnes. In *Auxilium Sociale. Wsparciespoleczne. Kwartalnik*.

Katowice: Śląsk Sp. Z.o.o. al. Wydawnictwo Naukowe. No. 2 (34) s. 100–112.
Bez ISBN.

14. TOŠNEROVÁ, T. 2009. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: ComputerPress. 239 s. ISBN 978-80-251-2104-7.
15. *Zákon o sociálních službách – č. 108/2006 Sb.*, ze dne 14. 3. 2006, účinnost od 1. 1. 2007.

Seznam grafů

Graf 1. Odpovědi respondentů na otázku č. 1	28
Graf 2. Odpovědi respondentů na otázku č. 2	29
Graf 3. Odpovědi respondentů na otázku č. 3	29
Graf 4. Odpovědi respondentů na otázku č. 4	30
Graf 5. Odpovědi respondentů na otázku č. 5	30
Graf 6. Odpovědi respondentů na otázku č. 6	31
Graf 7. Odpovědi respondentů na otázku č. 7	31
Graf 8. Odpovědi respondentů na otázku č. 8	32
Graf 9. Odpovědi respondentů na otázku č. 9	32
Graf 10. Odpovědi respondentů na otázku č. 10	33
Graf 11. Odpovědi respondentů na otázku č. 11	34
Graf 12. Odpovědi respondentů na otázku č. 12	34
Graf 13. Odpovědi respondentů na otázku č. 13	35
Graf 14. Odpovědi respondentů na otázku č. 14	35
Graf 15. Odpovědi respondentů pohlaví	36
Graf 16. Odpovědi respondentů na otázku Máte děti.....	36
Graf 17. Odpovědi respondentů na otázku Rodinný stav.....	37
Graf 18. Odpovědi respondentů na otázku Dosaženého ukončeného vzdělání	37
Graf 19. Spokojenost se svým zdravím v různých skupinách respondentů	38
Graf 20. Spokojenost s rodinnými vztahy v různých skupinách respondentů	40
Graf 21. Spokojenost se svou finanční situací v různých skupinách respondentů...	41
Graf 22. Spokojenost s jídlem v různých skupinách respondentů	42

Seznam tabulek

Tabulka 1. Spokojenost se svým zdravím v různých skupinách respondentů	38
Tabulka 2. Spokojenost s rodinnými vztahy v různých skupinách respondentů	39
Tabulka 3. Spokojenost se svou finanční situací v různých skupinách respondentů	41
Tabulka 4. Spokojenost s jídlem v různých skupinách respondentů.....	42

Seznam příloh

Dotazník použitý k výzkumu.

Příloha č. 1: Dotazník

Vážení senioři,

jmenuji se Pavla Martincová a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci obor Speciální pedagogika a Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání pro 2. st. ZŠ a střední školy. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který slouží ke zpracování dat do mé výzkumné bakalářské práce „Kvalita života seniorů v domácí péči a v ústavním zařízení“.

Všechny údaje jsou zcela anonymní a budou použity jen pro potřeby této bakalářské práce.

Předem Vám děkuji Vám za Vaši ochotu a Váš čas.

Pavla Martincová

DOTAZNÍK

1) Jak je pro vás důležité vaše zdraví?

- a) Velmi důležité
- b) Docela důležité
- c) Méně důležité
- d) Nedůležité
- e) Vůbec se o své zdraví nezajímám

2) Jak jste v současné době se svým zdravím spokojen/a?

- a) Zcela spokojen/a
- b) Velmi spokojen/a
- c) Spíše spokojen/a
- d) Nespokojen/a
- e) Velmi zklamán

3) Jak je pro Vás prostředí, ve kterém žijete důležité?

- a) Velmi důležité
- b) Docela důležité
- c) Méně důležité
- d) Nedůležité
- e) Vůbec se o své prostředí nezajímám

4) Jak jste spokojen/a s prostředím, ve kterém nyní žijete?

- a) Zcela spokojen/a
- b) Velmi spokojen/a
- c) Spíše spokojen/a
- d) Nespokojen/a
- e) Velmi zklamán/a

5) Jak jsou pro vás důležité vztahy s rodinou?

- a) Velmi důležité
- b) Docela důležité
- c) Méně důležité
- d) Nedůležité
- e) Vůbec se s rodinou nestýkám

6) Jak jste v současné době spokojen/a s vašimi rodinnými vztahy?

- a) Zcela spokojen/a
- b) Velmi spokojen/a
- c) Spíše spokojen/a
- d) Nespokojen/a
- e) Velmi zklamán/a

7) Jak jsou pro vás důležité vztahy s přáteli?

- a) Velmi důležité
- b) Docela důležité
- c) Méně důležité
- d) Nedůležité
- e) Vůbec se s přáteli nestýkám

8) Jak jste v současné době spokojen/a s vašimi přátelskými vztahy?

- a) Zcela spokojen/a
- b) Velmi spokojen/a
- c) Spíše spokojen/a
- d) Nespokojen/a
- e) Velmi zklamán /a

9) Jak jsou pro vás důležité volnočasové aktivity (koníčky)?

- a) Velmi důležité
- b) Docela důležité
- c) Méně důležité
- d) Nedůležité
- e) Vůbec se o volnočasové aktivity nezajímám

10) Zakroužkujte volnočasové aktivity, které vás zajímají a věnujete se

jim:

- a) Četba
- b) Televize
- c) Divadlo
- d) Koncerty
- e) Ruční práce
- f) Turistika nebo jiný sport

g) Setkávání s přáteli

h) Jiné

(vypište).....

11) Jak je pro vás důležitá vaše finanční situace?

a) Velmi důležitá

b) Docela důležitá

c) Méně důležitá

d) Nedůležitá

e) Vůbec se o svou finanční situaci nezajímám

12) Jak jste spokojen/a se svou současnou finanční situací?

a) Zcela spokojen/a

b) Velmi spokojen/a

c) Spíše spokojen/a

d) Nespokojen/a

e) Velmi zklamán/a

13) Jak je pro vás důležité jídlo?

a) Velmi důležité

b) Docela důležité

c) Méně důležité

d) Nedůležité

e) Vůbec se o jídlo nezajímám

14) Jak jste s jídlem spokojen/a?

a) Zcela spokojen/a

b) Velmi spokojen/a

c) Spíše spokojen/a

- d) Nespokojen/a
- e) Velmi zklamán/a

Zakroužkujte, prosím, správnou odpověď.

Pohlaví

- a) Muž
- b) Žena

Máte děti?

- a) Ano
- b) Ne

Rodinný stav

- a) Svobodný/á
- b) Ženatý/Vdaná
- c) Duh/družka
- d) Rozvedený/á
- e) Vdovec/vdova

Dosažené ukončené vzdělání

- a) Základní
- b) Střední vzdělání bez maturity (vyučen/a)
- c) Střední vzdělání s maturitou
- d) Vysokoškolské vzdělání

Anotace

Jméno a příjmení:	Pavla Martincová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Kvalita života seniorů v domácím prostředí a v ústavním zařízení
Název v angličtině:	Quality of life of older people at home and in institutions
Anotace práce:	<p>Práce pojednává o kvalitě života seniorů v domácím prostředí a ústavním zařízení. Teoretická část pojednává o stárnutí a stáří. Specifikuje seniora, kvalitu života, ústavní péči. V praktické části jsou zpracovány odpovědi z dotazníků vyplněných dotazovanými seniory v domácím prostředí v Přerově, v Domově s pečovatelskou službou v Přerově a v Domově pro seniory v Přerově.</p> <p>Cílem práce bylo zjistit jaká je kvalita života seniorů v domácím prostředí, v ústavním zařízení a porovnat, jaká specifika z vybraných otázek dotazníku SQUALA senioři upřednostňují.</p>
Klíčová slova:	Stárnutí, stáří, senior, kvalita života, ústavní péče
Anotace v angličtině:	<p>The thesis reviews the life quality of seniors in home environment and senior institutional facilities. The theoretical part disserts on aging and old-age. Additionally is there the specification of the senior, the life quality and the institutional care. In the practical part of thesis are there senior's answers from the questionnaires processed. This survey activity was accomplished with seniors in domestic living, and seniors living in Přerov institutional facilities (Domov s pečovatelskou službou v Přerově, Domov pro seniory v Přerově).</p> <p>The target of the thesis was discover the level of senior's life quality in home environment and institutional facilities, and carry out the comparison of the senior's preferred specifics given from chosen survey questions (SQUALA).</p>

Klíčová slova v angličtině:	Aging, age, seniors, quality of life, institutional care
Přílohy vázané v práci:	Dotazník použitý k výzkumu
Rozsah práce:	55
Jazyk práce:	Český jazyk