

VNÍMANÁ SOCIÁLNÍ OPORA JAKO DŮLEŽITÝ FAKTOR KVALITY ŽIVOTA SENIORŮ

PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AS AN IMPORTANT FACTOR OF THE QUALITY OF SENIORS' LIFE

Marta Kolaříková, Edita Ondřejová, Lenka Dadu
Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě
marta.kolarikova@fvp.slu.cz

ABSTRAKT

VÝCHODISKA

Sociální opora je pro kvalitní život člověka nezbytnou podmínkou, souvisí s naplňováním deficientních potřeb dle pyramidy Maslowa, jejichž naléhavost se dá sytit pouze jejich uspokojením a naplněním. Příspěvek se dotýká vnímané kvality života a dostupnosti sociální opory u seniorů v domácím prostředí a pobytových zařízeních. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, v jakých oblastech kvality života se u těchto dvou skupin seniorů vyskytují rozdíly a zda se potvrzuje skutečnost, že umístěním do pobytových zařízení se zhoršuje kvalita života seniora, jak je většinou prezentováno.

POUŽITÁ METODA Autorky výzkumu zvolily standardizovaný dotazník Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku WHOQOL-OLD, který má vypracované standardizované normy k jeho užití. Dotazník zahrnuje 24 položek, na které respondenti odpovídají na pětistupňové škále dle instrukcí. Vyhodnocení dotazníku vycházelo z doporučeného postupu E. Dragomirecké (2009), bylo užito pro potvrzení stanovených kvalifikačních předpokladů statistických metod. Identifikováno bylo celkem šest oblastí, v nichž byly jednotlivé výsledky posuzovány, konkrétně oblast fungování smyslů, nezávislost, naplnění, sociální zapojení, smrt a umírání, blízké vztahy. Výsledky jsou analyzovány mj. také ve vazbě na vnímanou sociální oporu u skupiny respondentů v domácím prostředí a pobytovém zařízení.

VÝSLEDKY Výzkumné šetření proběhlo u 120 respondentů z domácího a pobytového prostředí. Výzkumné šetření ukázalo, že rozdíly ve vnímané sociální opoře u respondentů v pobytovém zařízení a respondentů v domácím prostředí nejsou v řadě oblastí statisticky významné. Výzkumné šetření přináší zajímavá fakta, např., že respondenti v pobytových zařízeních uvádějí větší spokojenost s vlastním sociálním zapojením než respondenti v domácím prostředí. Řada zjištěných údajů poukazuje na značnou proměnu v řadě oblastí života seniorů a tyto změny je potřeba také reflektovat při práci s touto cílovou skupinou.

ABSTRACT

BACKGROUND Social support is a necessary condition for a person's quality of life. According to the Maslow pyramid, it is related to the fulfilment of deficient needs, the urgency of which can only be satisfied by their satisfaction fulfilment. The paper deals with the perceived quality of life and social support for seniors in the home environment and residential facilities. The research aimed to determine in which areas of quality of life there are differences in these two groups of seniors and whether it confirms that placement in residential facilities worsens seniors' quality of life, as is usually presented.

METHOD USED The authors of the research chose the World Health Organization's standardised questionnaire for measuring the quality of life in old age WHOQOLOLD, which has developed standardised standards for its use. The questionnaire includes 24 items, to which the respondents answer on a five-point scale according to the instructions. The evaluation of the questionnaire based on the recommended procedure of E. Dragomirecká

(2009) was used to confirm the established qualification assumptions of statistical methods. A total of six areas were identified, in which the individual results were assessed, namely the area of functioning of the senses, independence, fulfilment, social involvement, death and dying close relationships. The results are analysed, among other things, concerning the perceived social support of a group of respondents in the home environment and residential facilities.

RESULTS The research survey was conducted on 120 respondents. The research survey showed that the differences in respondents' perceived social support in residential facilities and respondents in the home environment are not statistically significant in many areas. The research brings exciting facts: respondents in residential facilities show greater satisfaction with their social involvement than respondents in the home environment. Several findings point to a significant change in many areas of seniors' lives, and these changes also need to be reflected in working with the target group.

KLÍČOVÁ SLOVA

sociální opora; kvalita života; senior

KEYWORDS

social support; quality of life; senior

Kvalita života je velmi individuální, hluboce osobní, protože každý člověk si sám uspořádává hierarchii hodnot, kterou váže k vnímané kvalitě života, a je ovlivněn individuální životní zkušeností. Takto pojatá kvalita života, jako něco vysoce individuálního, se nejen liší od jedince k jedinci, ale také se může proměňovat v průběhu různých životních etap člověka. Kvalitu života si člověk začne uvědomovat, když se v jeho životě něco změní: uzdraví se nebo onemocní, někoho najde nebo ztratí, splní se mu nebo zhrouť životní sen. Člověk si při změnách uvědomí svoje možnosti a ztráty (Tokárová, 2002 in Virgulová, Schedová, 2013), což výrazně souvisí s hierarchií jeho hodnot.

Kvalita života je ovlivněna řadou objektivních i subjektivních faktorů, přičemž nemůžeme obecně odhadovat, kdo jakou kvalitu života prožívá. Podle Skopalové, Janíše (2016) i senior v terminálním stádiu může prožívat vysokou kvalitu života, protože to objektivní (mít kde bydlet, co jíst, mít finance) může být zastíněno vysokou hodnotou toho subjektivního (prožil spokojený život naplněný kladnými sociálními vazbami).

Toto potvrzuje také výsledek výzkumu prezentovaného García & Ramírez Navarro (2018). Kromě obecně přijímaného faktu, že kvalita života je multidimenzionální koncept, poukazují autoři na důležitost kulturního kontextu. Z tohoto úhlu pohledu je důležité nejen to, jakou životní zkušenost člověk má a jak ji prožívá, ale také to, jak svůj život hodnotí ve vazbě k dalším osobám. Pro pochopení spokojenosti a štěstí u seniorů je důležité sledovat proměnné, kterými jsou fyzické a psychické zdraví, aktivita člověka a vnímaná sociální opora. Kombinace těchto faktorů může poskytnout seniorovi pocit užitečnosti, klidu, pozitivní pocit z prožívaného nadhledu či vnímané rovnováhy nad svým životem.

Zmiňovanou sociální oporu před dvaceti lety v ČR definoval Křivohlavý (2001, 94) jako „*pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci.... jde o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje.*“ Podle autora je sociální opora realizována sociální sítí jedince, má pozitivní vliv na jeho psychiku a zdraví. Podle výzkumných šetření sociální opora úzce souvisí se snižováním úzkosti a zvyšováním životní spokojenosti, patří prokazatelně mezi protektivní faktory zdraví. To, že sociální kontakty jsou prokázány jako stejně hodnotné složky dobré kvality života jako zdravotní stav, potvrzují výsledky výzkumného šetření např. týmu Morag Farquhara (1995). Pokud dojde ke zhoršení zdraví, je nutno posílit sociální oporu, podpořit člověka více sociálními kontakty, větší účastí, aby se nezhoršila vnímaná kvalita života ve smyslu snížení sebevědomí, sounáležitosti a potažmo i zhoršení zdravotního stavu depresivním laděním (srov. Ježorská et al., 2013; Lu, 1995; Garcia, Ramírez Navarro, 2018).

Virgulová, Schedová (2013) svým výzkumem potvrzují velký subjektivně vnímaný význam sociální opory, která je umístěna vysoko na žebříčku hodnot seniorů společně s činnostmi ve volném čase, zdraví, rodinou, bydlením či náboženstvím.

Většina autorů váže sociální oporu k příbuzným a nejbližšímu okolí (srov. Mandincová, 2011), nicméně Liu (2019) připouští, že funkční sociální oporu mohou poskytnout i lidé, kteří k seniorovi nemají vřelý osobní vztah a nemusí s ním prožívat lásku. Může být poskytována lidmi, kteří o seniora mají zájem, chtějí mu pomoci a někdy poskytnou tuto oporu mnohem lépe, než pokrevní příbuzní. Virgulová, Schedová (2013, s. 38) uvádějí, že „*život v komunitě vede seniora k větší aktivitě, motivuje ho k zájmu o sebe samého. Je to základ pro eliminaci negativních pocitů, které senior v domácím prostředí může vnímat intenzivněji, pokud je ve většině případů odkázaný sám na sebe.*“

Podle Křivohlavého (2001) lze rozlišit instrumentální, informační, emocionální a hodnotící oporu. Z našeho pohledu je zajímavou hodnotící opora, která je okolím jedinci sdělována a která souvisí s projevovaným respektem, s cílem posílit sebevědomí jedince a

zvýšit jeho autonomii. Hodnotící opora je vlastně jedním z hlavních cílů sociálních služeb, protože dle § 2 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, patří mezi hlavní zásady zachovávat lidskou důstojnost. Sociální služby musí na člověka působit aktivně, podporovat jejich samostatnost, motivovat k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace (zákon 180/2006, Sb., v platném znění). Vydeme-li z kontextu uvedeného zákona, lze plně souhlasit s tvrzením, že „*Zásadním úkolem sociální práce se seniory je rozvíjet intervence zaměřené na zajištění a udržení dostupnosti sociální opory*“ (Chytil, Kowaliková, 2019, s. 62)

Pobytové zařízení je pro seniora velkou změnou a bývá mnohými vnímána jako zátěžová situace. Již výzkumy před deseti lety ukazovaly, že jsou statisticky významné rozdíly mezi jedinci, kteří do pobytového zařízení přišli dobrovolně, a těmi, kteří byli mnohdy umístěni proti svojí vůli (Estrada & el., 2011). Zvláště viditelné rozdíly jsou v adaptační fázi na nové prostředí, která u druhé skupiny seniorů trvá významně delší dobu, může být spojována s agresivitou nebo hostilitou. Zde je sociální opora velmi důležitá, měla by reagovat na smutek, nespokojenost, zoufalství s pochopením, protože se jedná o obrannou reakci. Postupně by mělo dojít k uvolnění a vytvoření si pozitivní sociální vazby, ať již ke spolubydlíci, odbornému nebo pomocnému personálu (Gabrielová, 2017).

Pobytové zařízení může zvláště zpočátku vyvolávat pocit neužitečnosti a zbytečnosti. Proto i sem by měla sociální opora směřovat, nechat seniorům co nejvíce „povinností“ v péči o svoji osobu, zapojovat je do pomoci druhým, podpořit je v zapojování se do terapií a skupinových akcí. Pokud se senior do společných akcí nezapojuje, je doporučováno pracovat s dobrovolníky, kteří za nimi budou přicházet (Svoboda, 2004; Gabrielová, 2017; Klevetová, 2017). Výzkum pomocí dotazníku WHOQOL-OLD provedli Estrada & el. (2011) u 276 seniorů ve 39 pobytových zařízeních. Výsledky ukazují, že zhoršení kvality života bývá spojováno právě s tím, že senioři ztratí možnost vykonávat obvyklé činnosti nezbytné pro každodenní život. Zhoršujícím faktorem vnímané kvality života je vnímané špatné zacházení ze strany jejich rodin.

Senior, který žije **v domácím prostředí**, má velkou výhodu v tom, že pokud mu to zdravotní stav dovolí, může si potvrzovat svoji soběstačnost při každodenních činnostech, má pocit bezpečí z vlastního bydlení, má přístup k místní dopravě, službám, může se věnovat svým koníčkům, volnočasovým aktivitám. Důležité je udržování společenských aktivit a role ve společnosti. Pokud seniorům přeje zdraví a mají dostatek finančních prostředků, udržují si radost ze života, která vychází z radosti ze své nezávislosti a kontroly nad životem. Zhoršení zdraví, nemožnost vykonávat volnočasové aktivity obvyklým způsobem (divadlo, návštěva kaváren, cukráren, fotbalových zápasů) prokazatelně u výsledků našeho sběru dat na jaře sehrála velkou roli.

Předpokládá se, že sociální oporu nacházejí senioři v domácím prostředí od své rodiny. Podle Šelnera (2004) se však mnohdy stává, že čím větší zdravotní potíže senior má, tím více se rodina zaměřuje na péči zdravotní, pečovatelskou, nicméně nenabízí sociální oporu, kterou senior v situaci, kdy je zjevné zhoršení jeho soběstačnosti, potřebuje.

CÍL A METODA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit rozdíly v hodnocení různých dimenzí kvality života u seniorů v domácím prostředí a pobytovém zařízení.

Spokojenost lidí v jejich životních podmínkách zahrnuje sebeuspokojení se současným životem a minulými zkušenostmi. Samozřejmě spokojenost seniorů se vztahuje k velké proměně jejich života ve stáří, setkávají se s mnoha zátěžovými situacemi, změnami rolí, možnou a dostupnou sociální oporou. Podle Gurkové (2011) by měly být sledovány jevy jako autonomie, soběstačnost, schopnost samostatného rozhodování, absence bolesti a utrpení, zachování smyslových schopností, udržení podpůrného sociálního systému, finanční standard, pocit užitečnosti pro druhé, pocit štěstí apod. Pro naše šetření jsme se rozhodly využít mezinárodní dotazník WHOQOL-OLD („dotazník Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku“) standardizovaný na české podmínky a postupovaly dle metodiky uvedené v příručce z roku 2009. Právě délka dotazníku byla pro cílovou skupinu seniorů dle našeho názoru naprosto vyhovující, zvláště z důvodu zhoršené zrakové percepce. Ve 24 položkách je sledováno šest domén: oblast fungování smyslů, nezávislost, naplnění, sociální zapojení, blízké vztahy a postoj ke smrti, přičemž každé se týkaly vždy čtyři položky. K jednotlivým položkám se senioři vyjadřovali pomocí 5 stupňové Lickertovy škály vyjadřující množství, kapacitu, frekvenci nebo hodnocení. (Dragomirecká, Prajsová, 2009). Pro účely užití statistické metody zjišťování rozdílů mezi skupinou respondentů z domácího prostředí a pobytového zařízení jsme výsledky seskupily do 4polní tabulky, přičemž středové hodnoty Lickertovy škály jsme přiřadily k „negativnímu hodnocení“. Výsledky šetření považujeme za uvozující studii možných v budoucnu vědecky podrobněji sledovatelných položek a vztahů.

Sběr dat probíhal pomocí on-line dotazníku vytvořeného dle testu originálu pomocí Google Forms a tištěného dotazníku v období prosinec 2020 – leden 2021. Data byla srovnána s údaji získanými v březnu 2020, které byly získány osobním předáním dotazníků.

Realizace vlastního výzkumu byla zkomplikovaná covidovou situací, proto nebylo možné pokračovat opakovaným šetřením u stejné skupiny respondentů. Soubor tvořilo celkem 120 seniorů, z toho 55 mužů a 75 žen. Skupiny byly vyrovnány podle prostředí, ve kterém aktuálně žijí, a to počtem 60. Celkově byla nejpočetnější skupina ve věku 75-79 let, zdravotní stav byl seniory v domácím prostředí hodnocen u většiny jako „spíše dobrý“, senioři, senioři v pobytových zařízeních hodnotili zdravotní stav jako „spíše dobrý“ (27 respondentů) a jako „spíše špatný“ (29 respondentů).

Tabulka 1

Tabulka 2

INTERPRETACE VÝSLEDKŮ A DISKUZE

Otázky dotazníku (v souladu s metodikou vždy po čtyřech) směřují do šesti oblastí (domén), pro naše výzkumné šetření jsme porovnávaly v rámci pozitivního a negativního hodnocení skupinu respondentů z domácího prostředí a pobytového zařízení.

Níže jsou popsány jednotlivé domény sledované v rámci dotazníkového šetření.

FUNGOVÁNÍ SMYSLŮ

Kvalifikovaný předpoklad č. 1: Fungování smyslů hodnotí senioři žijící v domácím prostředí lépe než senioři žijící v domovech pro seniory.

Tabulka 3

Tento kvalifikovaný předpoklad se potvrdil. Z výsledků vyplývá, že pozitivněji hodnotí fungování smyslů senioři v domácím prostředí než senioři v pobytových zařízeních. Mezi oběma zdrojovými soubory respondentů v pobytových zařízeních se projevil rozdíl odrážející

zvětšující se nespokojenost s dopadem zhoršeného smyslového vnímání na každodenní život v rámci šetření na jaře 2020 a následně v zimě 2020.

Při souhrnném porovnání lze konstatovat, že existuje statisticky významný rozdíl mezi skupinou seniorů v domácím a pobytovém zařízení. Senioři v domácím prostředí se s horším fungováním smyslů dokáží lépe vyrovnat než v pobytovém zařízení, přičemž k tomuto zhoršení došlo prokazatelně během roku 2020.

NEZÁVISLOST

Kvalifikovaný předpoklad č. 2: Senioři žijící v domácím prostředí hodnotí svoji nezávislost jako vyšší než senioři žijící v domovech pro seniory.

Tabulka 4

Při sběru dat v březnu 2020 se nepotvrdil statisticky významný rozdíl mezi skupinami respondentů v domácím prostředí a v pobytovém zařízení. Při sběru dat v prosinci/lednu 2021 bylo zjištěno, že skupina seniorů v domácím prostředí vykazuje statisticky větší spokojenost s vlastní nezávislostí a možností rozhodovat o vlastních záležitostech, uváděli větší respekt vůči svobodě rozhodování.

Při souhrnném porovnání lze konstatovat, že existuje statisticky významný rozdíl mezi skupinou seniorů v domácím a pobytovém zařízení. Můžeme sledovat výrazné zhoršení výsledků u seniorů v pobytovém zařízení na konci roku 2020, kde se zřejmě odrazily důsledky omezení plynoucí z uzavření těchto zařízení kvůli platným nařízením v důsledku pandemie, čímž byly ovlivněny pocity nezávislosti, pocity svobodně rozhodovat o svých záležitostech a došlo také k výraznému omezení činností klientů. Lze předpokládat, že tyto skutečnosti se podílely na snížení kvality života v doméně nezávislost.

NAPLNĚNÍ

Kvalifikovaný předpoklad č. 3: Senioři žijící v domovech pro seniory hodnotí naplnění svého života jako vyšší než senioři žijící v domácím prostředí.

Tabulka 5

Při sběru dat v březnu 2020 se nepotvrdil statisticky významný rozdíl mezi skupinami respondentů v domácím prostředí a v pobytovém zařízení. Při sběru dat v prosinci/lednu 2021 bylo zjištěno, že skupina seniorů v domácím prostředí vykazuje statisticky větší spokojenost s tím, jakého se jim dostává uznání, s tím, co v životě ještě mohou dosáhnout.

Při souhrnném porovnání musíme konstatovat, že mezi oběma skupinami existuje statisticky významný rozdíl. Opět si můžeme všimnout výrazného zhoršení subjektivního hodnocení této dimenze kvality života u respondentů v pobytovém zařízení.

SOCIÁLNÍ ZAPOJENÍ

Kvalifikovaný předpoklad č. 4: Senioři žijící v domovech pro seniory hodnotí míru svého sociálního zapojení jako vyšší než senioři žijící v domácím prostředí.

Tabulka 6

Při sběru dat v březnu 2020 se potvrdil statisticky významný rozdíl mezi skupinami respondentů v domácím prostředí a v pobytovém zařízení, a to překvapivě ve prospěch

respondentů pobytového zařízení. Tato subjektivní spokojenost se vztahovala na trávení volného času, dostatek činností a zapojení se do společenského (místního) dění.

Při sběru dat v prosinci/lednu 2021 se již toto nepotvrdilo, nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi skupinami, tedy evidentně došlo k subjektivnímu zhoršení kvality života v této oblasti u seniorů v pobytových zařízeních. Z výsledků vyplynulo, že obě skupiny se necítí být aktivní součástí společenského dění, což může být právě v důsledku dopadu koronavirové situace. Senioři obecně jsou dopady koronavirové situace v oblasti sociálního zapojení výrazně zasaženi, řada dříve existujících možností sociálního zapojení, vzájemného setkávání je omezena. Souvisejícím výrazným faktorem ovlivňujícím kvalitu života je také doba trvání celé situace.

BLÍZKÉ VZTAHY

Kvalifikovaný předpoklad č. 5: Senioři žijící v domácím prostředí jsou více spokojeni se svými sociálními vztahy než senioři žijící v domovech pro seniory.

Tabulka 7

Při sběru dat v březnu 2020 i v prosinci/lednu 2021 se potvrdil statisticky významný rozdíl mezi skupinami respondentů v domácím prostředí a v pobytovém zařízení ve prospěch skupiny v domácím prostředí. Senioři v domácím prostředí jsou více spokojeni se svými vztahy, kladněji hodnotili příležitost milovat a být milován, s množstvím lásky ve svém životě a též přisuzovali vyšší význam přátelství v jejich životě. Nicméně pokud se zaměříme na vývoj u obou skupin respondentů, došlo k evidentnímu zhoršení u obou skupin.

Tento statisticky významný rozdíl se potvrdil i v souhrnném porovnání výsledků z obou sběrů dat mezi těmito skupinami v neprospěch skupiny respondentů v pobytovém zařízení.

Zhodnotíme-li domény „sociální zapojení“ a „blízké vztahy“, lze konstatovat, že sociální izolace obou do výzkumu zapojených skupin seniorů ukazuje, že její dopady lze výzkumně vysledovat, jelikož, jak již bylo uvedeno v teoretické části, mají sociální kontakty výrazně pozitivní dopad na kvalitu života seniorů jak v domácím prostředí, tak v pobytových zařízeních. (Důležitost oblasti blízkých vztahů se ukázala i ve výzkumu Kajanová, Dvořáčková, 2012). Dlouhodobé nenaplňování přímých sociálních kontaktů, v řadě případů výrazná izolace jedinců nastavená podle platných epidemiologických opatření, která je dle možností nahrazována možnostmi telefonní či internetové komunikace, se může z dlouhodobého hlediska ukazovat jako významný faktor snižující subjektivně vnímanou kvalitu života jedince.

POSTOJ KE SMRTI

Kvalifikovaný předpoklad č. 6: Senioři žijící v přirozeném prostředí vyjadřují nižší míru obav ze smrti oproti seniorům žijícím v domově pro seniory.

Tabulka 8

Při obou sběrech dat se nepotvrdily statisticky významné rozdíly mezi oběma skupinami. Viditelný rozdíl lze vysledovat ve vývoji počtu nepříznivých odpovědí u respondentů pobytových zařízení. Možnou souvislost lze vidět v aktuální pandemické situaci a se zvýšeným počtem úmrtí jedinců ve věkové skupině 65+.

ZÁVĚR

Z prezentovaných výsledků srovnávací studie z jara 2020 a zimy 2020/2021 je patrné celkové zhoršení vnímání kvality života, které zjevně souvisí se současnou pandemickou situací (zákazy návštěv v domovech pro seniory, případně také snížené počty kontaktů i mezi členy rodiny, obavy z rizika nákazy jak v těchto zařízeních, tak mezi rodinnými příslušníky, otázka umírání a smrti v celkově zvýšeném počtu). Probandi vnímají celou situaci na základě vlastní zkušenosti z rodiny, sousedství, z onemocnění osob v pobytovém zařízení, informací z médií.

Prokazatelně se zhoršilo hodnocení možnosti aktivit a společenského zapojení u jedinců v pobytovém zařízení, kteří překvapivě na jaře 2020 tuto oblast kvality života hodnotili kladněji než respondenti z domácího prostředí. Tlak aktuální situace se však prokazatelně podepsal i na respondentech v domácím prostředí, u nichž se významně zvýšily obavy z umírání a smrti. Výsledky výzkumného šetření ukazují na podobná zjištění, ke kterým dospěla analýzou výzkumů Bužgová (2011). Potřeba usilovat o obnovu kompetencí člověka a schopnosti regulovat své chování (Špatenková, 2017) se ukazuje jako potřeba z hlediska kvality života velmi významnou a nezpochybnitelnou navzdory aktuální společenské situaci. Předpokládáme, že výsledky tohoto orientačního šetření mohou být východiskem pro rozsáhlejší výzkumné studie sledující dotčené oblasti.

LITERATURA

- Bužgová, R. (2011) Hodnocení psychosociálních potřeb terminálně nemocných. *Kontakt*, 13 (3), 265-267. <https://doi.org/10.32725/kont.2011.032>
- Dragomirecká, E., & Prajsová, J. (2009). *WHOQOL-OLD: příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. Psychiatrické centrum.
- Estrada, A., Cardona, D., Segura Cardona, A. M., Chavarriaga, L. M., Ordoñez, J. O., & Osorio, J. J. (2011). Quality of life in institutionalized elderly people of Medellín. *Biomédica: revista del Instituto Nacional de Salud*, 31(4), 492-502. <https://doi.org/10.1590/S0120-41572011000400004>.
- Farquhar, M. (1995). Elderly people's definitions of quality of life. *Social Science & Medicine*, 41 (10), 1439-1446. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00117-P](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00117-P)
- Gabrielová, J. (2017) *Sociální gerontologie a geriatrie* [online]. Vysoká škola polytechnická. Dostupné z: <https://docplayer.cz/105552630-Socialni-gerontologie-a-geriatrie.html>
- García, L.M.R., & Ramírez Navarro, J. M. (2018). The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective. *Journal of Aging Research*, (Sv. 2018)/ 9, <https://doi.org/10.1155/2018/4086294>.
- Gurková, E. (2011). *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Grada.
- Chytil, O., & Kowalíková, I. (2019). Souvislost mezi anticipovanou dostupností sociální opory a kvalitou života seniorů: implikace pro sociální práci. *Sociální práce/Sociální práce*. 19 (3), 62-81..
- Ježorská, Š., Hrtůsová, T., Černá, M., & Chrástina, J. (2013). Sociální opora jako protektivní faktor duševního zdraví. *Profese on-line*. VI(1), 17-22.
- Kajanová, A., & Dvořáčková, D. (2012) Vybrané aspekty kvality života seniorů z dotazníku WHOQOL-OLD – Smrt, umírání a blízké vztahy. *Kontakt*, 14 (3), 331 – 339. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2012/03/09.pdf>
- Klevetová, D. (2017). *Motivační prvky při práci se seniory*. Grada.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Portál.

- Liu, S. (2019) *Social Support Networks, Coping and Positive Aging Among the Community Dwelling Elderly in Hong Kong* [online]. Wuhan: Huazhong University of Science and Technology Press. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=vI2CDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Social+Support+Networks,+Coping+and+Positive+Aging+Among+the+CommunityDwelling+Elderly+in+Hong+Kong&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwi2_Prk76bpAhXFGewKHc5tBTEQ6AEIzAA#v=onepage&q=Social%20Support%20Networks%2C%20Coping%20and%20Positive%20Aging%20Among%20the%20CommunityDwelling%20Elderly%20in%20Hong%20Kong&f=false
- Lu, L. (1995). The relationship between subjective well-being and psychosocial variables in Taiwan. *J Soc Psychol.* 135(3), 351-7. <https://doi.org/10.1080/00224545.1995.9713964>. PMID: 7650933.
- Mandincová, P. (2011). *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy*. Grada.
- Svoboda, J. (2004) Potřeby seniora v rodině pohledem Pessa Boyden terapie. *Sociální práce/Sociální práce*. 3 (2), 23-24.
- Šelner, I. (2004). Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy. *Sociální práce/Sociální práce*. 3 (2), 12-20.
- Špatenková, N. (2017). *Krize a krizová intervence*. Grada.
- Virgulová, J., & Schedová, D. (2013). Kvalita života seniorů z pohledu míry nezávislosti. *Profese on-line*. VI (1), 35-39.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online], MPSV. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

| Senioři v domácím prostředí | Sběr dat | březen 2020 | | prosinec 2020/leden 2021 | | CELKEM |
|-----------------------------------|-----------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|--------|
| | | absolutní četnost | relativní četnost | absolutní četnost | relativní četnost | |
| Pohlaví | Žena | 15 | 50,0 | 15 | 50,0 | 30 |
| | Muž | 15 | 50,0 | 15 | 50,0 | 30 |
| Věk | 65-69 let | 4 | 13,3 | 8 | 26,7 | 12 |
| | 70-74 let | 11 | 36,8 | 10 | 33,3 | 21 |
| | 75-79 let | 7 | 23,3 | 5 | 16,7 | 12 |
| | 80-84 let | 7 | 23,3 | 4 | 13,3 | 11 |
| | 85-89 let | 1 | 3,3 | 3 | 10,0 | 4 |
| | 90-94 let | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | - |
| Zdravotní stav | Velmi dobrý | 2 | 6,7 | 1 | 3,3 | 3 |
| | Spíše dobrý | 18 | 60,0 | 19 | 63,3 | 37 |
| | Spíše špatný | 10 | 33,3 | 7 | 23,3 | 17 |
| | Velmi špatný | 0 | 0,0 | 3 | 10,0 | 3 |

Tab. 1 Popis výzkumného souboru Senioři v domácím prostředí

| Senioři v pobytovém zařízení | Sběr dat | březen 2020 | | prosinec 2020/leden 2021 | | CELKEM |
|------------------------------------|-----------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------|
| | | absolutní četnost | relativní četnost | absolutní četnost | relativní četnost | |
| Pohlaví | Žena | 20 | 66,7 | 15 | 50,0 | 35 |
| | Muž | 10 | 33,3 | 15 | 50,0 | 25 |
| Věk | 65-69 let | 0 | 0,0 | 3 | 10,0 | 3 |
| | 70-74 let | 0 | 0,0 | 7 | 23,3 | 7 |
| | 75-79 let | 11 | 36,7 | 9 | 30,0 | 20 |
| | 80-84 let | 8 | 26,7 | 7 | 23,3 | 15 |
| | 85-89 let | 10 | 33,3 | 3 | 10,0 | 13 |
| | 90-94 let | 1 | 3,3 | 1 | 3,3 | 2 |
| Zdravotní stav | Velmi dobrý | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | - |
| | Spíše dobrý | 20 | 66,7 | 7 | 23,3 | 27 |
| | Spíše špatný | 9 | 30,0 | 22 | 73,3 | 31 |
| | Velmi špatný | 1 | 3,3 | 1 | 3,3 | 2 |

Tab. 2 Popis výzkumného souboru Senioři v pobytovém zařízení

| FUNGOVÁNÍ SMYSLŮ | | | | | | |
|--|------------------|------------------|---------------|---|------------------|---------------|
| pozitivně hodnoceno | | | | negativně hodnoceno | | |
| | jaro 2020 | zima 2021 | celkem | jaro 2020 | zima 2021 | celkem |
| domácí prostředí | 57 | 77 | 134 | 63 | 43 | 106 |
| pobytové zařízení | 60 | 23 | 83 | 60 | 97 | 157 |
| Celkem | 117 | 100 | 217 | 123 | 140 | 263 |
| testové kritérium $G = 29,23692308$ $\chi(1-\alpha)$; $df = 3.841$ Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H1. | | | | testové kritérium $G = 11.449$ $\chi(1-\alpha)$; $df = 3.841$ Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H1. | | |

Tab. 3 Výsledky domény Fungování smyslů

| NEZÁVISLOST | | | | | | |
|---|-----------|-----------|--------|--|-----------|--------|
| pozitivně hodnoceno | | | | negativně hodnoceno | | |
| | jaro 2020 | zima 2021 | celkem | jaro 2020 | zima 2021 | celkem |
| domácí prostředí | 70 | 68 | 138 | 50 | 52 | 102 |
| pobytové zařízení | 64 | 25 | 89 | 56 | 95 | 151 |
| Celkem | 134 | 93 | 227 | 106 | 147 | 253 |
| testové kritérium G: 20,15037715 $\chi(1-\alpha)$; df = 3.841 Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme. | | | | testové kritérium G = 30,02162752 $\chi(1-\alpha)$; df = 3.841 Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme. | | |

Tab. 4 Výsledky domény Nezávislost

| NAPLNĚNÍ | | | | | | |
|---|------------|------------|------------|--|------------|------------|
| pozitivně hodnoceno | | | | negativně hodnoceno | | |
| | jaro 2020 | zima 2021 | celkem | jaro 2020 | zima 2021 | celkem |
| domácí prostředí | 76 | 71 | 147 | 44 | 49 | 93 |
| pobytové zařízení | 70 | 41 | 111 | 50 | 79 | 129 |
| Celkem | 146 | 112 | 258 | 94 | 128 | 222 |
| testové kritérium $G = 8,282289628$ $\chi(1-\alpha)$; $df = 3.841$ Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme. | | | | testové kritérium $G: 7,414228723$ $\chi(1-\alpha)$; $df = 3.841$ Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme. | | |

Tab. 5 Výsledky domény Naplnění

| SOCIÁLNÍ ZAPOJENÍ | | | | | | |
|--|-----------|-----------|--------|--|-----------|--------|
| pozitivně hodnoceno | | | | negativně hodnoceno | | |
| | jaro 2020 | zima 2021 | celkem | jaro 2020 | zima 2021 | celkem |
| domácí prostředí | 54 | 53 | 107 | 66 | 67 | 133 |
| pobytové zařízení | 74 | 54 | 128 | 46 | 66 | 112 |
| Celkem | 128 | 107 | 235 | 112 | 133 | 245 |
| testové kritérium $G = 3,134345794$ $\chi(1-\alpha)$; $df = 3.841$ Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme . | | | | testové kritérium $G = 3,134345794$ $\chi(1-\alpha)$; $df = 3.841$ Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme . | | |

Tab. 6 Výsledky domény Sociální zapojení

| BLÍZKÉ VZTAHY | | | | | | |
|--|-----------|-----------|--------|--|-----------|--------|
| pozitivně hodnoceno | | | | negativně hodnoceno | | |
| | jaro 2020 | zima 2021 | celkem | jaro 2020 | zima 2021 | celkem |
| domácí prostředí | 92 | 66 | 158 | 28 | 54 | 82 |
| pobytové zařízení | 78 | 31 | 109 | 42 | 89 | 131 |
| Celkem | 170 | 97 | 267 | 70 | 143 | 213 |
| testové kritérium $G = 13,78180716$ $\chi(1-\alpha)$; $df = 3.841$ Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme. | | | | testové kritérium $G = 11,36643357$ $\chi(1-\alpha)$; $df = 3.841$ Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme. | | |

Tab. 7 Výsledky domény Blízké vztahy

OBRÁZKY 1 - 6

| POSTOJ KE SMRTI | | | | | | |
|--|-----------|-----------|--------|---|-----------|--------|
| pozitivně hodnoceno | | | | negativně hodnoceno | | |
| | jaro 2020 | zima 2021 | celkem | jaro 2020 | zima 2021 | celkem |
| domácí prostředí | 47 | 61 | 108 | 73 | 59 | 132 |
| pobytové zařízení | 40 | 30 | 70 | 80 | 90 | 170 |
| Celkem | 87 | 91 | 178 | 153 | 149 | 302 |
| testové kritérium $G = 3.159$ $\chi(1-\alpha)$; $df = 3.841$ Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme. | | | | testové kritérium $G: 2.023$ $\chi(1-\alpha)$; $df = 3.841$ Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme. | | |

Tab. 8 Výsledky domény Postoj ke smrti