

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Zdravotní stav a životní styl osamělých žen starších 60 let.**

bakalářská práce

Autor práce                      Kateřina Nejedlá  
Studijní program:                Rehabilitace  
Studijní obor:                      Rehabilitační psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory  
Vedoucí práce:                    MUDr. Bc. Libuše Čeledová Ph.D.  
Datum odevzdání práce: 4. května 2012

## **Abstrakt**

Bakalářská práce je zaměřena na zjištění zdravotního stavu a životního stylu osamělých žen po šedesátém roce věku. Teoretická část charakterizuje stáří a stárnutí, zdravotní stav, osamělost, bydlení seniorů, mezigenerační vztahy, ageismus a chudobu. Praktická část obsahuje kvantitativní výzkum, kde jsou výše uvedené aspekty vzájemně komparovány mezi ženami stejného věku žijícími s manželem či partnerem a mezi ženami žijícími bez partnera. Cílem této práce je zjistit, jak se cítí a jaký je zdravotní stav osamělých žen po šedesátém roce věku, jaký je jejich životní styl a jakým způsobem tráví volný čas.

## **Abstract**

The thesis focuses on finding the health and lifestyle of lonely women after sixty years old. The theoretical part characterizes the old age and the process of getting old, the health, loneliness, seniors living, generation gap relationship, ageism and poverty. Practical part contains of quantitative research, where there are mentioned above to compare reciprocally the aspects among women of the same age living with their husbands or partners to women living without a partner. The aim of the thesis is to find out, how do the lonely women feel after sixty years old? What is their health like? What is their lifestyle like and how they spend their free time.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 4. května 2012

.....

## **Poděkování**

Chtěla bych touto cestou poděkovat MUDr. Bc. Libuši Čeledové Ph.D. za čas, vedení, ochotu a odbornou pomoc při vypracování bakalářské práce.

# Obsah:

ÚVOD .....	7
1 Současný stav .....	8
1.1 Stárnutí a stáří .....	8
1.1.1 Teorie stárnutí .....	9
1.1.2 Demografický vývoj stárnutí.....	11
1.2 Zdravotní stav .....	12
1.2.1 Změny související se stářím .....	13
1.2.2 Kvalita života ve stáří .....	14
1.2.3 Péče o zdraví .....	14
1.3 Osamělost .....	15
1.4 Bydlení seniorů .....	16
1.4.1 Domov pro seniory .....	16
1.4.2 Bydlení v domech s pečovatelskou službou.....	17
1.4.3 Bydlení ve vlastním bytě či domě .....	17
1.4.4 Bydlení u dětí .....	17
1.5 Mezigenerační vztahy.....	18
1.5.1. Rodinné vztahy .....	18
1.5.2. Mezigenerační střety.....	19
1.6. Ageismus .....	20
1.6.4. Teorie ageismu .....	20
1.7 Chudoba.....	21
1.7.1. Příčiny chudoby.....	22
2 Cíl práce a hypotézy .....	23
2.1 Cíl práce.....	23
2.2 Hypotézy.....	23
3. Metodika.....	24
3.1 Metodika práce.....	24

3.2. Charakteristika výzkumného souboru .....	24
4. Výsledky.....	25
5. Diskuse .....	42
6. Závěr .....	45
7. Seznam použitých zdrojů .....	46
8. Klíčová slova .....	49
9. Příloha .....	50
Seznam tabulek.....	53
Seznam grafů.....	54

## ÚVOD

Světová populace rychle stárne. Podle demografů bude v roce 2030 téměř jedna třetina Evropanů starších 60 let. Prudkému stárnutí populace se nevyhne ani Česká republika. Snižuje se úmrtnost ve všech věkových skupinách a prodlužuje se naděje na dožití. Je to úspěchem zdravějšího životního stylu u starších ročníků a také moderní medicíny, která ve druhé polovině dvacátého století dosáhla ohromného rozkvetu. Zejména akutní medicína dlouhou dobu „zamlčovala své meze“, tedy skutečnost, že mnozí lidé jsou a budou díky technické a specializované medicíně zachráněni, ale nejsou a nebudou zcela uzdraveni.

Ženy žijí v průměru déle než muži, a proto ve skupině ovdovělých starých lidí převažují. Po odchodu do důchodu, dětí z domova, po rozvodu či ovdovění zůstávají mnohdy opuštěné. Často se ocitají v sociální izolaci, ze které samy těžce hledají cestu. Osamělým ženám se po odchodu do důchodu radikálně mění navyklý stereotyp. Dochází ke ztrátě kontaktů, pravidelnosti a denního režimu. Najednou mají některé z nich pocit zbytečnosti, bezvýznamnosti a ztrácí životní motivaci. Jejich problémem se stává velké množství volného času a jeho aktivní vyplnění. Ženy starší 60 let, které žijí samy, si s postupem věku uvědomují, že jim bude čím dál více ubývat sil. Začíná se u nich objevovat obava z budoucnosti a ze skutečnosti, že se závěr jejich života nezadržitelně blíží. Na rozdíl od těch, které mají partnera, rodinu či blízké přátele, jsou ony konfrontovány s faktem, že se o ně nebude mít kdo starat a že péče v ústavech nezřídka postrádá lidský rozměr a duchovní podporu. Kompenzují svoje pocity osamělosti vytvářením izosexuálních společenství. Jedná se o skupinu starých žen, které se většinou přátelí od mládí a pravidelně se stýkají. Kontakt poskytuje emoční podporu, dává význam mnoha jejich aktivitám, umožňuje projevit generační solidaritu a sdílet určité, většinou podobné záliby, prožitky a zkušenosti. Tyto vztahy jsou pro staré ženy mnohem důležitější než pro muže, poskytují jim značnou psychickou podporu, která mužům chybí. Společnost kontakty starých žen často zlehčuje, ale v zásadě takové sociální vazby podporuje a schvaluje. Muži tohoto věku jsou mnohem více závislí na partnerce, a to je jeden z důvodů jejich motivace k novému manželství.

Bakalářská práce se zabývá životním stylem a zdravotním stavem osaměle žijících žen ve věku nad 60. Snaží se dát odpovědi na otázky jako je vzdělání těchto žen, kde a jakým způsobem bydlí, jaký je jejich způsob bydlení, zdravotní stav a na mnohé další. Zároveň srovnává tyto údaje se ženami, které žijí s partnerem.

# 1 Současný stav

## 1.1 Stárnutí a stáří

Každý stárne, i ti z nás, kteří si myslí, že se jich stáří netýká. Všichni se pomalu a jistě blížíme k hranici, kdy "oficiálně" začíná stáří. *"A protože existuje odklon od osobní problematiky stáří, stává se, že se zvyšuje propast mezi mládím a stářím."* Dnešní moderní člověk, nechce být starý, a ani si nepřeje, aby se o stáří mluvilo. Tento postoj likviduje šance poprat se s problematikou stáří. Pokusme se, tedy postupně rozpoznávat problémy a snažme se porozumět jedné z etap lidského života, kterou nazýváme stáří.<sup>1</sup>

Stáří je fází pozdní ontogeneze, přirozeného průběhu života. Jde o projev a důsledek involučních proměn funkčních i morfologických probíhajících specifickou rychlostí s významnou interindividuální variabilitou, která vede k typickému obrazu označovanému jako stařecký fenotyp. Ten se přetváří vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, sociálně ekonomickými a psychickými vlivy včetně adaptace, sebehodnocení, a přijetí určité role.<sup>2</sup>

*„Stáří přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci.“* Je obdobím relativní svobody, ale i dobou hromadění nevyhnutelných ztrát ve všech lidských oblastech. Ve stáří sice dochází k nápadným změnám, které ale nemusí být tak velké, aby staršímu člověku znemožnily aktivní a nezávislý život.<sup>3</sup>

Gerontologie je nauka zabývající se stárnutím a stářím neboli životem ve stáří. Gerontologie vychází z řeckého slova Gerōn (gen. gerontos) – stařec, starý člověk.<sup>4</sup>

Stárnutí je poslední fází lidského vývoje a je třeba ho posuzovat jako součást kontinuální proměny. Právě proto, že se jedná o proměnu kontinuální, je nelehké najít správnou definici okamžiku, ve kterém končí střední věk a začíná stáří. V průběhu řady let můžeme sledovat proměnu lidských fyzických a psychických znaků charakterizujících

---

<sup>1</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 391 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

<sup>2</sup> KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol., *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2004. 864 s. ISBN: 80-247-0548-6.

<sup>3</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. Období raného stáří: 60-75 let, s. 299. ISBN 978-80-246-1318-5.

<sup>4</sup> KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol., *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2004. 864 s. ISBN: 80-247-0548-6.



většinou střední věk ve znaky charakterizující stáří. Určit dobu, kdy se člověk „stane“ definitivně starým je velice obtížné.<sup>5</sup>

Stárnutí je přirozený proces, který se projevuje chátráním tělesné schránky a snižováním efektivity a účinnosti fungování organismu, stejně tak se mění psychika jedince. Mluví se o takzvaných biologických hodinách, které nám naprogramovaly věk, kterého se dožijeme. Biologické hodiny lze do určité míry ovlivnit stylem života, omezením rizik, o kterých je prokázáno, že působí negativně na délku přežití jednotlivce. Světová zdravotnická organizace přijala pro rozlišení věkových kategorií pomocné názvosloví:

- Střední věk – (45-59 let)
- Stárnoucí osoby- (60-74 let)
- Stará generace – (5-89 let)
- Stařecká generace - ( nad 90 let)<sup>6</sup>

Kalendářní stáří, je jednoznačně vymežitelné, ale nepostihuje zcela interindividuální rozdíly. Věková hranice se posouvá, neboť se prodlužuje očekávaná doba dožití. Zlepšuje se zdravotní a funkční stav nově stárnoucích generací. V kontextu demografického vývoje a zlepšování funkčního stavu ve stáří navrhla v 60. letech B. L. Neugartenová pojmy „mladí senioři“ pro věk 55–74 let a „staří senioři“ pro 75 a více let. Z tohoto pojetí je odvozeno i současné orientační členění stáří:

- Mladí senioři: 65-74 let – problematika penzionování, volného času, aktivit, seberealizace
- Staří senioři: 75-84 let – problematika adaptace, tolerance zátěže, specifického stonání, osamělosti
- Velmi staří senioři: 85 a více let – problematika soběstačnosti a zabezpečení<sup>7</sup>

### 1.1.1 Teorie stárnutí

*„Navzdory významnému pokroku ve výzkumu příčin stárnutí, žádné z předchozích teorií neobjasňují celý proces stárnutí komplexně. Každé z teorií je spíše část celku, který dohromady vytváří mozaiku procesu stárnutí.“<sup>8</sup>*

Vliv stárnutí může být ve skupině lidí stejného věku různý. Stárnutí ovlivňuje činnost buněk a chemickou skladbu molekul, tím nastává postupný pokles schopnosti adaptovat se

---

<sup>5</sup> HAMILTON, I. S. *Psychologie stárnutí*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.

<sup>6</sup> DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. 1. vyd. Praha 2009. 186 s. ISBN 978-80-86013-88-0.

<sup>7</sup> KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol., *Geriatry a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2004. 864 s. ISBN: 80-247-0548-6.

<sup>8</sup> GOLKOVÁ M. *Anti-aging. Jak si zachovat mládí a krásu*. 1.vyd. , Praha: Grada Publishing, a.s. 2010. Teorie stárnutí založená na volných radikálech, s. 22. ISBN: 978-80-247-2106-4.

na změny prostředí. Změny, které se na lidském organismu vyskytnou v závislosti na zvyšujícím se věku jednice, můžeme rozdělit jako:

- primární stárnutí: tělesné změny stárnoucího organismu,
- sekundární stárnutí: změny, které se ve stáří objevují častěji, nejsou ale jeho nutným doprovodným jevem,
- terciální stárnutí: prudký a náhlý tělesný úpadek, bezprostředně předcházející smrti.<sup>9</sup>

Pacovský a Heřmanová (1981) rozděluje teorie stárnutí do tří skupin:

- teorie o působení zevních vlivů (ekologické podmínky, vliv bakterií a virů aj.)
- teorie o působení vnitřních vlivů (genetický program, hromadění omylů při proteinové syntéze, specifické metabolické změny příčné vazby)
- teorie porušené integrace a organizace

Nemoci v dětství i v pozdějším věku zřejmě stárnutí urychlují. Ke stárnutí zrovna tak přispívá i nesprávná životospráva, nepříznivá výživa, kouření, alkohol a životní zátěže. *„Stejně tak sklon k různým pro stáří „typickým nemocem“ je založen celým předchozím životem: ukazuje například, že zvýšená lomivost kostí je u žen podmíněna hormonálními změnami po klimakteriu, ale do jaké míry se tento faktor projeví, závisí na tom, jak pevnou kostru žena „postavila“ mezi pubertou a dvacátým rokem věku.“*<sup>10</sup>

Teorie činnosti udává, že stárnoucí lidé jsou se svým životem spokojenější, pokud se podílí v různých sociálních rolích. S koncem výdělečné činnosti počet sociálních rolí klesá. Je nutné nahradit vztahy, vztahy novými, aby byla aktivita a tím i životní spokojenost zachována. Bylo prokázáno, že starší lidé jsou většinou nejspokojenější, pokud si mohou ponechat dosavadní životní styl. To znamená, že pro lidi žijící po svůj dosavadní život aktivně je pozitivní zůstat aktivními i nadále, pro spíše uzavřené seniory je tedy lepší méně aktivity.<sup>11</sup>

Weber a kol. (2000) uvádí, že teorie stárnutí je možno rozdělit do dvou hlavních skupiny:

- Stochastické teorie – Vychází z předpokladu, že děje spojené se stárnutím, jsou náhodné a s věkem přibývá poruch buněčného řízení.
- Nestochastické teorie - Vychází z principu, že stárnutí je geneticky předurčeno.

---

<sup>9</sup> HROZENSKÁ M. a kol. *Sociální práce so staršími ľuďmi*. 1. vyd. Martine: Osveta, 2008. Základné biologicko-medicínske charakteristiky starnutia a staroby, s. 16. ISBN: 978-80-8063-282-3.

<sup>10</sup> LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ D., *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vyd., Praha: Grada Publishing, a.s. 2006. Stáří, s. 203. ISBN: 80-247-1284-9.

<sup>11</sup> ŠTIKAR, J., HOSKOVEC, J., ŠMOLÍKOVÁ J., *Bezpečná mobilita ve stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2007. Teorie stárnutí, s. 12. ISBN: 978-80-246-1339-0.

## Stochastické teorie

- Teorie omylů a katastrof – Ke stárnutí dochází v důsledku nahromaděných chyb v syntéze proteinů při jejich transkripci a translaci.
- Teorie překřížení - Ke stárnutí dochází v důsledku přehození proteinů a dalších buněčných makromolekul. V organismu se to ve zvýšené míře projevuje na úrovni některých tkání, např. tvorbou katarakty aj.
- Teorie opotřebení – Vychází z předpokladu, že došlo k poškození životně nenahraditelných částí organismu, od zániku buněk vedoucích k poškození tkáně, pak orgánů a nakonec organismu jako celku.
- Teorie volných radikálů – Předpokládá, že superoxidové radikály kyslíku mohou poškodit membránové bílkoviny, enzymy a DNK.

## Nestochastické teorie

- Pacemakerová teorie – Je nazývána také jako „teorie genetických hodin“. Podle této teorie jsou určité orgány, nebo orgánové systémy považovány za geneticky neprogramovaný pacemaker na určitou dobu života.
- Genetické teorie – Vychází z předpokladu, že délka života je pozoruhodně specifická pro každý živočišný druh.<sup>12</sup>

### 1.1.2 Demografický vývoj stárnutí

Populace v České republice stárne. Stejně je tomu i ve všech zemích západního světa. Je to dáno trvale klesající porodností a zároveň snižující úmrtností všech věkových skupin. Z hlediska zdravotního stavu je populace seniorů vysoce heterogenní. Vykazuje vyšší celkovou nemocnost, která je specifická vysokým výskytem chronických onemocnění. Morbidita plynne narůstá až do nejvyšších věkových skupin, ženy všech věkových kategorií vykazují větší počty zdravotních potíží.<sup>13</sup>

Na počátku 21. století je očekávaná doba dožití v České republice pro muže 74,2 a pro ženy 80,3 let, v době před 20 lety byla tehdejšími prognózami uváděna znatelně nižší hodnota očekávané doby dožití, a to v případě mužů 72 a žen 78,5 let. Odhady uvádějí, že v roce 2065 bude střední délka života u mužů 86,5 a u žen dokonce 91 let. Ze všech uvedených hodnot vyplývá také zřetelný rozdíl v dožití žen a mužů. Poměr mezi pohlavími hovoří jasně ve prospěch žen. Zajímavou hodnotu má vzájemný poměr vdovců a vdov. V roce

---

<sup>12</sup> WEBER a kol. In: MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. Teorie stárnutí aneb proč stárneme, s. 16-17. ISBN: 978-80-247-3148-3.

<sup>13</sup> PIDRMAN, V. *Demence*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2007. 184 s. ISBN: 978-80-247-1490-5.

1993 připadalo ve věkovém pásmu 55-59 let na 100 vdovců téměř 630 vdov. Se stoupajícím věkem vdov a vdovců dále nepříznivě roste ve prospěch žen. Právě pro tyto důvody, zdůrazňujeme, že stáří je problémem starých žen.<sup>14</sup>

Ženy mají vyšší naději dožití, v dlouhověké populaci je poměr žen a mužů 1:4, ale s vyšší mírou funkční nezdatnosti, disability, zdravotního postižení. Příčinou je převážně menší svalová síla než u mužů a také vyšší výskyt některých chorob a zdravotních problémů, např. Alzheimerovy choroby, osteoporóza se zlomeninami kostí. Závažná je v této souvislosti skutečnost, že ženy mají ve stáří nižší příjem, nižší důchod - jde o součást feminizace chudoby. „Přibývání starých lidí může vést k narušení mezigeneračních solidarity, k demografické panice (demografickému alarmizmu) a projevům věkové segregace. Nesmírně závažná je role medií a veřejného mínění, zvláště do jaké míry podporují individualizovaně osobnostní přístup a do jaké míry se uplatňuje stereotypizace, vytváří negativní představy postproduktivního nezdatného, nepotřebného starého člověka.“<sup>15</sup>

Tab. 1. Přibývání starých lidí – relativně, ve věku 100 + absolutně

Ukazatel	1950	1975	2000	2025	2050
ve věku 60+	11,7	15,4	19,4	28,2	33,5
ve věku 65+	7,9	10,7	14,3	21,3	26,8
ve věku 80+	1,0	1,8	3,1	5,4	9,6
ve věku 100+ (absolutně v tisících)			140,5	681,8	2183,8 (0,2%)

Zdroj: KALVACH. Z., ČELEDVÁ. L., HOMEROVÁ. I. a kol. *Křehký pacient a primární péče*.

Demografický vývoj v nejbližším období je jasný. Podle demografických předpovědí především mezi roky 2000-2030 nastane výrazná změna věkové struktury. Demografický vývoj v nejbližší době je determinován nejen „v prodloužení délky života“ ale převážně přemístěním silných populačních vln do vyšších věkových kategorií. U seniorské populace se tedy začínají zvyšovat nároky na péči.<sup>16</sup>

## 1.2 Zdravotní stav

„Zdraví má ve stáří jiné dimenze – za zdravého lze považovat člověka, který netrpí žádnou zjevnou chorobou, necítí se nemocný a je soběstačný.“ Subjektivní postoj k vlastnímu postižení má ve stáří velký význam. Stáří se pojí s nutností přizpůsobit se svým možnostem

<sup>14</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. Čarování s čísly, s. 22-23. ISBN 978-80-87109-19-9.

<sup>15</sup> KALVACH. Z., ČELEDVÁ. L., HOMEROVÁ. I. a kol. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2011. 399 s. ISBN: 978-80-247-4026-3.

<sup>16</sup> ČELEDVÁ. L., ČEVELA. R., *Výchova ke zdraví. Vybrané kapitoly*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2010. 128 s. ISBN: 978-80-247-3213-8.

a akceptovat omezení. Zdůrazňování vlastních zdravotních problémů a koncentrovat se na vlastní tělo může významně zkomplikovat i sociální postavení staršího člověka. Pokud se bude člověk nadměrně zaměřovat na své choroby a o nic jiného nebude jevit zájem, zvýší se riziko, že bude svým okolím odmítán. Tendence vynucovat si pozornost skrze somatické stesky je běžnou obranou reakcí starých lidí.<sup>17</sup>

Zdravotní stav bezpochyby ovlivňuje veškeré aspekty života ve vyšším věku. Ve stáří je člověk náchylnější k nemocem, které ovlivňují jeho zdravotní stav podstatněji než v mladším věku. Proces stárnutí mohou urychlit chronická onemocnění. Choroby prodělané během života mohou výrazně snížit úbytek sil a zvýšit obtíže seniora při vykonávání denních aktivit. Fyzickou degradaci a mnohé chronické nemoci vyššího věku lze zmírnit, již ve středním věku a to patřičnou pozorností ke zdraví a zdravotnímu stavu.<sup>18</sup>

### 1.2.1 Změny související se stářím

Ve stáří probíhá v organismu řada změn. Venglářová (2002, s. 12) popisuje na třech úrovních: tělesné, psychické a sociální (tab. 2.).

Tab.2. Přehled změn ve stáří (podle Venglářové, 2002, s. 12)

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
Změny vzhledu	Zhoršení paměti	Odchod do penze
Úbytek svalové hmoty	Obtížnější osvojování nového	Změna životního stylu
Změny termoregulace	Nedůvěřivost	Stěhování
Změny činnosti smyslů	Snížená sebedůvěra	Ztráta blízkých lidí
Degenerativní změny smyslů	Sugestibilita	Osamělost
Kardiopulmonální změny	Emoční labilita	Finanční obtíže
Změny v trávicím ústrojí	Změny vnímání	
Změny vylučování moči	Zhoršení úsudku	
Změny sexuální aktivity		

Zdroj: MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*.<sup>19</sup>

<sup>17</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. Období raného stáří: 60-75 let, s. 312-314. ISBN 978-80-246-1318-5.

<sup>18</sup> POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1.vyd. . Praha: Grada Publishing, a.s. 2010. 160 s. ISBN: 978-80-247-3271-8.

<sup>19</sup> VENGLÁŘOVÁ In: MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishng.a.s., 2011. s. 18. ISBN: 978-80-247-3148-3.

### 1.2.2 Kvalita života ve stáří

Kvalita života může být chápána jako výsledek působení mnoha faktorů jak sociálních, ekonomických, tak i environmentálních podmínek, které jsou vzájemně propojeny. Může také zahrnovat otázky smyslu a pocitu užitečnosti vlastního života, osobní svobody a spokojenosti. „*Pracovní skupina WHO zabývající se kvalitou života vymezila podstatu kvality života jedince jako vnímání jeho pozice v životě v kontextu kultury a hodnotového systému, v něm žije, a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, zájmům a požadavkům.*“ Někdy jsou do tohoto pojetí kvality života zahrnovány ještě další dimenze jako např. spiritualita nebo tělesné pocity. Kvalita života je úzce spjatá s prostředím a zdravím. Ke klíčovým individuálním determinantám kvality života lze zařadit vztahy, přiměřené zdraví a uspokojené potřeby.<sup>20</sup>

### 1.2.3 Péče o zdraví

Jako základní článek v moderní péči o zdraví se stává podpora zdraví a prevence nemocí. Zahrnuje veškeré úsilí o zlepšení celkové úrovně zdraví a to jak posilování tělesné, duševní a sociální pohody. Hlavní činitelé péče o zdraví nejsou jen finanční, technické a materiální vybavení zdravotních zařízení ale na podpoře zdraví se účastní také občané, skupiny, komunity, organizace a společnost jako celek. Jednotlivci mohou podporovat své zdraví dodržováním zdravého životního stylu a péčí o své životní prostředí. „*Podpora zdraví je tedy soustava činností politických, ekonomických, technických a výchovných, jejichž cílem je chránit zdraví, prodlužovat aktivní život a zabezpečovat zdravý vývoj nových generací.*“ Důležité role v podpoře zdraví patří ženám. Úroveň zdraví celé rodiny v rozhodné míře utváří právě žena, zejména v oblastech týkající se výživy, péče o dítě, hygienických návyků a v neposlední řadě samotnému vztahu ke zdraví.<sup>21</sup>

Pět principů podpory zdraví:

1. Vztahuje se více na celou populaci a na podmínky její existence, než na vymezení populační skupiny vystavené vyššímu riziku určitého onemocnění.
2. Věnuje se zejména takovým opatřením, které postihují determinanty zdraví i nemoci.
3. Využívá sice různé, ale především doplňkové metody a postupy vedoucí ke spolupráci.
4. Usiluje o účast a konkrétní podíl veřejnosti.

---

<sup>20</sup> DVOŘÁKOVÝ, Dagmar. Faktory ovlivňující kvalitu života seniorů. In: *Sborník VII. mezinárodní konference Problematiky Generace 50 plus*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2010, s. 123. ISBN: 978-80-7394-260-1.

<sup>21</sup> MACHOVÁ J. a kol. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2009. Podpora zdraví a prevence. s. 14. ISBN: 978-80-247-2715-8.

5. Podporuje důležitou roli zdravotnických pracovníků o dalším rozvoji plném uplatnění podpory zdraví.<sup>22</sup>

### 1.3 Osamělost

Osamělost není to samé jako samota. Samota je objektivní stav, který je snadno pozorovatelný zvenčí. Osamělost se týká našeho vnímání sociálních interakcí a jejich charakteristik. O osamělosti se může mluvit, jestli-že určitá osoba považuje svoje zapojení do sociálních vztahů za slabší a méně uspokojivé než by si sama přála. Z toho vyplývá, že existují lidé, kterým stačí méně kontaktů s jinými lidmi a necítí se osaměle a naopak jsou lidé, kterým ani velký počet kontaktů nepomáhá překonat osamělost. Důležitá je však kvalita existujících vztahů. Osamělost můžeme charakterizovat jako: subjektivní zážitek (vyplývá z naší interpretace událostí), který je důsledkem percipování jisté nedostatečnosti v mezilidských vztazích a vyznačuje se nepříjemným pocitem. Ženy a muži prožívají osamělost v přibližně stejné míře. Ženy si připouštějí a mluví o osamělosti častěji. Muži mají spíše tendenci k popírání osamělosti. Může to souviset s tím, že osamělí muži jsou méně akceptováni a sociálně více odmítáni než osamělé ženy. Vliv osamělosti se projevuje na fyzických, psychických, ale i sociálních situacích jednotlivce formou zvýšené únavy, úzkosti, morbiditou, ztráty sociálních kontaktů, podrážděností. Existuje však velké množství aktivit, které mohou starším lidem pomoci při jejich překonávání osamělosti.<sup>23</sup>

*„Podle britské Campaign to End Loneliness (Kampaň za ukončení osamělosti) představuje osamělost rozsáhlejší problém než jen emocionální zkušenost. Výzkumy řadí osamělost k závažnějším zdravotním rizikům než celoživotní kouření a nedostatek sociální interakce dávají do souvislosti s propuknutím degenerativních nemocí, jako je Alzheimerova choroba.“<sup>24</sup>*

Osamělost je nejčastěji spojována se ztrátou partnera. Ztráta partnera ve starším věku je častější a je rizikovým faktorem pro rozvoj deprese, která se u žen se předpokládá častěji. Ztráta partnera patří mezi nejzávažnější životní události.<sup>25</sup>

S úmrtím partnera se člověk nachází ve stavu, kdy se mění mnoho z doposud zažitého. Kromě dalšího nezanedbatelného snížení příjmů v domácnosti a mnoha praktických stránek soužití je ztrátou partnera zasažena zejména psychika starého člověka. Člověk se trápí žalem,

---

<sup>22</sup> ČEVELA R., ČELEDOVÁ L., DOLANSKÝ H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2009. 108. s. ISBN: 978-80-247-2860-5.

<sup>23</sup> HROZENSKÁ M. a kol. *Sociální práce so staršími lidmi*. 1. vyd. Martine: Osveta, 2008. 180 s. ISBN: 978-80-8063-282-3.

<sup>24</sup> GILÍK, Richard. *Osamělost zkracuje život. Snad víc než kouření nebo obezita*. In: Vitalita.cz [online]. 2011 [cit 9. 4. 2012]. Dostupné z: <http://www.vitalia.cz/clanky/osamelost-zkracuje-zivot/>.

<sup>25</sup> *Osamělost seniorů*. In: Psychologie.doktorka.cz [online]. 2010 [cit 15.2.2010]. Dostupné z: <http://psychologie.doktorka.cz/osamelost-senioru/>.

smutkem, pocitem osamělosti a bezmocí. Posouvají se hranice volného času, odpadají společné aktivity, nebo naopak přibývají činnosti, které prováděl pouze zemřelý partner. Ať už senior přišel o partnera, nebo dlouhodobě žádného neměl, objevuje se osamělost. Senior ztrácí také své vrstevníky, kteří postupně umírají. Tak se stává, že např. člověk ve věku 85 let je pravidelně velice osamělým, blízcí jsou pryč a těch kdo mají shodné životní zkušenosti je velice málo.<sup>26</sup>

## 1.4 Bydlení seniorů

Existují v zásadě čtyři základní možnosti, jak strávit závěrečné období života. Jedná se o bydlení v domovech pro seniory, v domech s pečovatelskou službou nebo ve vlastní domácnosti za případné péče cizí osoby a o bydlení u dětí.

Většina seniorů si přeje zůstat doma co nejdéle. Se změnou zdravotního stavu nastává řada rizik spojených se samostatným bydlením. Senior je ve své domácnosti ohrožen především pády, které jsou spojeny s výkonem běžných domácích činností.<sup>27</sup>

Projekt Bydlení seniorů, který v roce 2009 realizovala Diakonie ČCE, přišel s důležitými závěry. „Většina bytů seniorů starších 65 let není dostatečně bezpečná a neodpovídá zhoršování smyslových a pohybových schopností, které s sebou stáří přináší.“ Cílem projektu Bydlení seniorů bylo upozornit na současné nevhodné podmínky bydlení starých lidí v závislosti nárůstu seniorů v české populaci. Základním předpokladem by měla být možnost dožití seniorů v jejich přirozeném prostředí. Dle šetření bylo zjištěno, že v 600 domácnostech seniorů starších 65 let, žije 71 % z nich ve vlastním bytě nebo domě, z toho téměř polovina oslovených žije osaměle.<sup>28</sup>

### 1.4.1 Domov pro seniory

Pobytové zařízení pro lidi v důchodovém věku, které poskytuje zdravotní i sociální péči. Klient má celodenní stravování a zařízený pokoj. Mezi služby patří také praní a žehlení prádla. Tento typ péče je vhodný pro ty, jejichž zdravotní stav vyžaduje komplexní péči s pomocí. Zřizovatelem těchto zařízení je město nebo obec.

Odhodlat se odejít do domova pro seniory není jednoduché. Je to pro každého velká změna. Pro některé dokonce tak velká, že na takovou změnu nejsou ochotni přistoupit. Jsou

---

<sup>26</sup> MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 2008. s. 109. ISBN: 978-80-247-2138-5.

<sup>27</sup> KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 2008. 208 s. ISBN: 978-80-247-2169-9.

<sup>28</sup> TOMÍČKOVÁ, Adéla. *Až dvě třetiny seniorů nad 65 let bydlí v nebezpečných bytech*. In: MPSV.cz [online]. 2010 [cit 23.3.2012]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8636>.



zvyklí, že doma mají „své pohodlí“. Většina má obavy z toho, že nebudou na pokoji sami. Může to být např. člověk, se kterým si nebudou rozumět, ale budou s ním muset žít.

Velmi častou námitkou proti bydlení v zařízení pro seniory jsou finance. Poplatky za bydlení si vyžádají prakticky celý důchod. Naopak kladem je to, že domovy pro seniory zajišťují kromě ubytování a stravování, také praní či žehlení, úklid. Většina léků a hygienických pomůcek je na předpis zdarma a některé služby, které domov nabízí. Pokud už senior není schopný se o sebe postarat a rodina ho také nemůže zaopatřit, v domově se o něj postarají profesionálové, kteří pomohou i s různými handicapy, nemocemi či indispozicemi.

Další výhodou, kterou domovy pro seniory nabízejí, je společnost a zábava. Tyto zařízení pro lidi v důchodovém věku nabízejí řadu doplňkových služeb, pořádají různé kulturní a společenské akce, společně poslouchají hudbu, čtou nebo si jen povídají ve společenské místnosti. Aktivní senioři pěstují své zájmy, například navštěvují kurzy počítačů nebo absolvují kurzy keramiky.<sup>29</sup>

#### **1.4.2 Bydlení v domech s pečovatelskou službou**

Pobytové zařízení pro takzvané soběstačné seniory. Dům má samostatné bytové jednotky, kde žijí jednotlivci nebo manželské páry. Život v takových zařízeních se příliš neliší od toho běžného. Výhodou je bezbariérové vybavení a řada pomůcek usnadňujících život. V případě potřeby je možné využít profesionálních služeb pečovatelské služby. Zařízení zřizuje město nebo obec.<sup>30</sup>

#### **1.4.3 Bydlení ve vlastním bytě či domě**

Je důležité seniory co možná nejčastěji navštěvovat, dělat jim společnost, nosit jim novinky z domova, ukazovat fotky. Tak se zabrání pocitu izolace a odloučení od rodiny.

#### **1.4.4 Bydlení u dětí**

Přestože má mnoho lidí morální zábrany poslat své staré rodiče do domova pro seniory, stěhování starých a nemohoucích důchodců k dětem, už není tak běžné jako dřív. Hlavním důvodem je bytová problematika. Soužití například rodiny s dvěma dětmi a seniorů v malém bytě není ideálním řešením a nepřineslo by pravděpodobně prospěch ani jedné straně. Tam, kde je dostatek místa, se k této možnosti přiklánějí samozřejmě častěji. Proto se

---

<sup>29</sup> KOBASOVÁ, Petra. *Výhody a nevýhody bydlení v domově pro seniory*. In: Zijemenapln.cz [online]. 2010 [cit 20.3.2012]. Dostupné z: <http://www.zijemenapln.cz/Clanky/a632-Vyhody-a-nevychody-bydleni-v-domove-pro-seniory.aspx>.

<sup>30</sup> HERZIGOVÁ, Monika. *Jak se bydlí seniorům*. In: Svet-bydleni.cz [online]. 2007 [cit 2.3.2012]. Dostupné z: <http://www.svet-bydleni.cz/bydleni-1/jak-se-bydli-seniorum-1-dil-bydleni-u-deti-a-domovy-duchodcu-u-nas-i-ve-svete.aspx>.

k tomuto řešení uchylují hlavně rodiny na vesnicích, kde je k dispozici více prostoru. Výhodou vícegeneračního bydlení je život v rodinném kruhu, vzájemná výpomoc, hlídání vnoučat, vaření, osobní péče o starého člověka a finanční úspora. Nevýhodou potom je např. nedostatek prostoru, časová náročnost pro pečujícího, omezení soukromí, možnost častějších sporů a neshod.<sup>31</sup>

## 1.5 Mezigenerační vztahy

Pojem generace lze definovat jako velkou sociálně diferencovanou skupinu lidí, které poji dobou podmíněné myšlení a konání. Demograficky představuje generace skupinu osob narozených ve stejném roce čili lidé přibližně stejného věku, s rovnými životními zkušenostmi. Časový odstup se pohybuje od 15 do 30 let, tady za sto let tři generace. Ve společnosti byly, jsou a budou mladí, dospělí i starší jedinci. Dominantní postavení ve společnosti mají dospělí. Generace dospělých má nejvíce možností a příležitostí.<sup>32</sup>

*„Mladá generace se odlišuje rychlostí a snadností, s jakou její příslušníci přijímají inovace a společenské změny. Tak jako generace seniorů svým způsobem představuje především minulost a kontinuitu společnosti, tak mladá generace zase představuje především její budoucnost a diskontinuitu. Tyto souvislosti mohou mít jak pozitivní tak negativní konotace.“*<sup>33</sup>

Jedna nejpodstatnější součást mezigeneračních vztahů je potřeba citového zázemí. Zejména pro seniory je tato potřeba podstatnou součástí jejich života. Obzvláště složitá je situace starých lidí vyžadující celodenní péči. Situace se stává pro členy rodiny vážným problémem, který může vyústit do zvýšeného napětí a postupnou ztrátu jiných důležitých funkcí rodiny. Intenzivní starostlivost dětí o své rodiče je nesporně pozitivním jevem, který je znakem kvality mezilidských a mezigeneračních vztahů. Pomoc rodiny můžeme zařadit do dvou úrovní. První úroveň je občasná pomoc rodiny relativně zdravým rodičům. Do druhé úrovně patří pomoc členům rodiny odkázaným na pomoc dalších osob, čili nesoběstačným seniorům.<sup>34</sup>

### 1.5.1. Rodinné vztahy

*„Rodina představuje skupinu osob přímo spjatých příbuzenskými vztahy, jejíž dospělí členové jsou odpovědní za výchovu dětí.“*<sup>35</sup>

---

<sup>31</sup> HERZIGOVÁ, Monika. *Jak se bydlí seniorům*. In: Svet-bydleni.cz [online]. 2007 [cit 2.3.2012]. Dostupné z: <http://www.svet-bydleni.cz/bydleni-1/jak-se-bydli-seniorum-1-dil-bydleni-u-deti-a-domovy-duchodcu-u-nas-i-ve-svete.aspx>.

<sup>32</sup> HROZENSKÁ M. a kol. *Sociální práce so staršími ľuďmi*. 1. vyd. Martine: Osveta, 2008. 180 s. ISBN: 978-80-8063-282-3.

<sup>33</sup> SAK, Petr. *Vztahy mezi generacemi*. In: Blisty.cz [online]. 2009 [cit 23.3.2012]. Dostupné z: <http://blisty.cz/art/47414.html>.

<sup>34</sup> HROZENSKÁ M. a kol. *Sociální práce so staršími ľuďmi*. 1. vyd. Martine: Osveta, 2008. 180 s. ISBN: 978-80-8063-282-3.

<sup>35</sup> GIDDENS A. *Sociologie*. 1. Vydání. Praha. Argo 2000. s 156. ISBN 8072031244

Současná rodina je poznamenána celkem čtyřmi skutečnostmi:

- snižování manželských závazků,
- úbytek dětí v rodině,
- rozpad více generačních soužití,
- zvyšování délky života.

Společně s těmito skutečnostmi působí řada dalších faktorů jako růst vzdělání a kvalifikace, vzestup zaměstnanosti žen atd. Mění se počet členů rodin ale také vztahy a vazby mezi nimi. Přibývají osamělí jednotlivci, kteří přicházejí o životní a citové zázemí a pomoc v životních krizích.<sup>36</sup>

Pro současného seniora má rodina veliký význam především v bezpečném zázemí. V moderní rodině ubývá společné sdílení rodinných vazeb a mezigeneračního soužití. Přibývají názorové rozdíly mezi generacemi v otázkách týkajících se světa, rodiny, hodnotového systému, společností. Rodinný život se stává otevřenější k dnešním technickým a sociálním vymoženostem. Staří lidé hůře uplatňují svoje dlouholeté zkušenosti rychle rostoucím pokrokem techniky a tím ztrácejí své sebevědomí. Životní moudra a rady starších lidí přestávají být vnímána jako dříve a tak ubývá jejich sociální prestiž. „*Ve stáří znamená dobře fungující rodina záruku pomoci psychické, fyzické i hmotné v případě nesoběstačnosti starého člověka. Důležité jsou možnosti, vůle, motivace a snaha rodiny pomoc poskytnout.*“<sup>37</sup>

### 1.5.2. Mezigenerační střety

Dnešní mládež se stává nezávislou na sociálních útvarech, tj. nemusí respektovat pravidla a požadavky komunity, instituce, rodiny atd. Pro mládež to znamená vznik prostoru, svobody, možnost reálného uspokojení touhy osobně okusit všechny atraktivní nabídky současného života, protože odpadají přímé společenské restriktce. Těžiště naplnění tužeb se přesouvá z budoucnosti do přítomnosti. Z pohledu starších generací jde o přednostní naplňování tužeb z hlediska celku života značně problematických. Také se ukazuje, že dlouhodobé následky pro ty, kteří nezvládli nabytou svobodu, jsou stále závažnější. Mladí již není primárně obdobím přípravy na život v dospělosti. Mnoho lidí naopak hledá způsoby, jak v dospělosti žít jako mladý. Mládež má k dispozici neomezenou kapacitu komunikačních médií, které umožňují utváření vlastního jazyka a v tomto jazyku existující vlastní reality. Jejich specifických postojů, hodnot a životní praxe.

---

<sup>36</sup> HROZENSKÁ M. a kol. *Sociální práce so staršími ľudmi*. 1. vyd. Martine: Osveta, 2008. 180 s. ISBN: 978-80-8063-282-3.

<sup>37</sup> KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 2008. Dysfunkční rodina s. 85. ISBN: 978-80-247-2169-9.

Změněné životní podmínky mládeže zatlačily dřívější mezigenerační konflikt do pozadí. Vznikly rozsáhlé prostory angažovanosti mládeže, které nevytvářejí nabídky hodnot a postojů, které by měly charakter transportu mezigenerační zkušenosti od starší generace k mladší. Zároveň se utvářejí nové prostory svobody, které již nemají formační charakter ve smyslu nadřazenosti hodnot a zvyklostí starší generace.<sup>38</sup>

## 1.6. Ageismus

Ageismus neboli věková diskriminace se vyskytuje ve společnosti již více jak 40 let. Poprvé se objevil v USA koncem 60 let 20. století a zájem o problematiku ageismu roste s gradujícím stárnutím moderních společností. Pojem ageismus je odvozený od anglického slova age, který znamená věk, stáří. Ageismus je společenský předsudek vůči stárnutí. Tuto definici použil Robert Bulter ředitel Natinal Institute on Ageing v USA v roce 1969, který jako první hovořil o diskriminaci na základě věku.<sup>39</sup>

Ageismus obsahuje celou řadu předsudků ke starším lidem jako k lidem ošklivým, neužitečným a zbytečným, asexuálním, tělesně i duševně nemocným, dospívajícím k celkovému úpadku a demenci. Důsledkem těchto předsudků se stává neadekvátní zacházení a diskriminace s nedostatkem úcty vůči starším lidem ve společnosti, obecně ale například i v dopravních prostředcích, zdravotnických zařízeních, obchodech. *„Důsledkem je pak i výrazný pokles sebehodnocení ve stáří, a to v míře, v níž člověk sám tento stereotyp dříve v životě akceptoval.“*<sup>40</sup>

### 1.6.4. Teorie ageismu

Mezi podstatné aspekty pojmu ageismus patří:

- Ageismus je ideologie a přesvědčení, který se projevuje věkovou diskriminací. Zaměstnavatelé neradi přijímají starší pracovníky, protože jsou přesvědčeni, že jsou díky svému věku méně schopní. Ageismus se projevuje i sdílením stereotypních očekávání od druhých na základě jejich věku.
- Ageismus staví na kvalitativní nerovnosti. Jde o přesvědčení, že jedna z věkových skupin je v něčem „lepší“ než druhá.

---

<sup>38</sup>ZEMAN, Josef. *Obavy a nepojmenovaná úskalí ve vztahu k manželskému životu u dnešní mládeže*. In: Rodiny.cz [online]. 2009 [cit 28.3.2012]. Dostupné z: <http://www.rodiny.cz/f/file/Zeman.pdf>.

<sup>39</sup>HROZENSKÁ M. a kol. *Sociální práce so staršími ľudmi*. 1. vyd. Martine: Osveta, 2008. 180. s. ISBN: 978-80-8063-282-3.

<sup>40</sup>LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ D., *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vyd., Praha: Grada Publishing, a.s. 2006. Sociální zařazení starého člověka, s. 214. ISBN: 80-247-1284-9.

- Ageismus má i pozitivní podobu stereotypů a předsudků. Do pozitivního ageismu patří například projevy soucitu a přehnaného ochrannictví k členům určité věkové skupiny, které ovšem mohou v těchto lidech vzbuzovat pocity podřazenosti a méněcennosti.<sup>41</sup>

K problematice ageismu se vztahuje Antidiskriminační zákon č. 198/2009 Sb. ze dne 23. dubna 2008, o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů, který blíže vymezuje právo na rovné zacházení a zákaz diskriminace.<sup>42</sup>

## 1.7 Chudoba

Chudoba je konceptem popisujícím podmínky, v nichž se někteří lidé nacházejí. Chudoba může být vnímána jako sociální problém, existenční stav, morální kategorie atd. Jde o pojem, který je zatížený hodnocením a je vztažen k sociálnímu a třídnímu statusu. Chudoba je tedy pojímána jako neakceptovaná nerovnost neboli neakceptovaný důsledek.<sup>43</sup>

Zjednodušeně můžeme chudobu definovat a rozdělit na absolutní chudobu, kdy se jedinec nachází pod hranicí životně důležitých minimálních potřeb. Dále pak na chudobu relativní, definovanou životní úrovní většiny v dané společnosti.<sup>44</sup>

Za nejvíce ohrožené skupiny obyvatel chudobou lze považovat osaměle žijící ženy, případně ženy vyššího věku, ženy z romského etnika, případně se zdravotním handicapem. „Na konci sedmdesátých let minulého století se objevil a rychle rozšířil pojem feminizace chudoby. Je doloženo, že v těchto letech převažovaly chudé ženy nad chudými muži ve všech věkových skupinách, tedy v produktivním věku i v důchodu.“<sup>45</sup>

---

<sup>41</sup>BENEŠOVÁ, Romana. *Ageismus*. In: Socioweb.cz [online]. 2010 [cit 23.1.2012]. Dostupné z : <http://www.socioweb.cz/index.php?disp=temata&shw=371&lst=113>.

<sup>42</sup> Zákon č. 198/2009 Sb. ze dne 23. dubna 2008, o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů.

<sup>43</sup> DUFKOVÁ J., URBAN L., DUBSKÝ J., *Sociologie životního stylu*. 1. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. 237 s. ISBN: 978-80-7380-123-6.

<sup>44</sup> ČERNÁ, Milena. *Ženy a chudoba*. In: Denikreferendum.cz [online]. 2010 [cit 23.3.2012]. Dostupné z: <http://denikreferendum.cz/clanek/3386-zeny-a-chudoba>.

<sup>45</sup> ČERNÁ, Milena. *Ženy a chudoba*. In: Denikreferendum.cz [online]. 2010 [cit 23.3.2012]. Dostupné z: <http://denikreferendum.cz/clanek/3386-zeny-a-chudoba>.

### 1.7.1. Příčiny chudoby

V české republice se nachází v chudobě 9% obyvatelstva, což se týká přibližně 1 milionu obyvatelstva, které žije pod hranicí existenčního minima. Do této skupiny patří ženy starší 65let, jejichž důchody jsou sotva nad hranicí životního minima. Jedná se o ženy, které nepobírají vdovský důchod a nemají ani žádný jiný příjem. Tato skutečnost je většinou přisuzováno rozdílu celoživotního výdělku mezi mužem a ženou.<sup>46</sup>

Zpráva Evropského parlamentu z 8. února 2011 o podobě ženské chudoby v evropské unii poukazuje na problematiku chudoby starších žen. Zpráva upozorňuje, že ženy zejména ve vyšším věku jsou více ohroženy chudobou nežli muži. Tento problém se vyskytuje především v těch členských státech Evropské unie, v nichž je výše dávek v důchodovém systému úzce závislá na celoživotním výdělku a odvodech. Z toho vyplývá, že nejvíce ohroženy jsou osoby, pečující o děti nebo závislé členy rodiny. Ženy vyskytující se v takové situaci musejí často přerušit zaměstnání a uchýlit se k práci na částečný úvazek což snižuje jejich celoživotní výdělek. Je tedy nezbytné poskytnout ženám, které pobírají obzvláště nízký důchod přiměřené dávky sociálního zabezpečení.<sup>47</sup>

---

<sup>46</sup> ČEŠKOVÁ, Andrea. *Podoba chudoby žen v EU*. In: Andreaceskova.cz [online]. 2012 [cit 23.3.2012]. Dostupné z: <http://www.andreaceskova.cz/aktualne/podoba-chudoby-zen-v-eu/>.

<sup>47</sup> PLUMP, Rovana. *O podobě ženské chudoby v Evropské unii*. In: Europarl.europa.eu [online]. 2011 [cit 28.3.2012]. Dostupné z: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2011-0031+0+DOC+XML+V0//CS#title2>.

## **2 Cíl práce a hypotézy**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem této práce je zjistit, jak se cítí, jaký je zdravotní stav, životní styl, způsob trávení volného času osamělých žen po šedesátém roku věku. A provést komparaci se stejnou skupinou žen starších 60 let žijících s manželem (partnerem)

### **2.2 Hypotézy**

Na základě prostudování příslušné literatury a konzultace s vedoucí bakalářské práce jsem stanovila následující hypotézy:

Hypotéza č. 1: Zdravotní stav žen starších 60 let žijících osaměle je horší než u žen starších 60 let žijících s manželem (partnerem).

Hypotéza č. 2: Životní styl žen starších 60 let žijících osaměle je na kvalitativně nižší úrovni, než u žen starších 60 let žijících s manželem (partnerem).

## 3. Metodika

### 3.1 Metodika práce

V rámci metodologického přístupu byl v práci zvolen kvantitativní systémový přístup s využitím klasických metod vědeckého zkoumání tak, aby bylo dosaženo stanovených cílů. Logika kvantitativního výzkumu je deduktivní. Všeobecně můžeme říci, že jestliže indukce vede ke zrodu teorie, potom dedukce je cestou k testování této teorie. Na počátku je problém existující v teorii. Tento problém je přeložen do hypotéz a sebraná data jsou použita pro testování hypotéz. Výstupem je potvrzení nebo zamítnutí hypotéz.<sup>48</sup>

K šetření a testování stanovených cílů bylo použito nejvyužívanější explorační a kvantifikační techniky sběru dat – dotazník. Dotazník byl sestaven na základě cílů a hypotéz práce ve spolupráci s vedoucí bakalářské práce MUDr. Bc. Libuší Čeledovou Ph.D. Dotazník zahrnoval 23 otázek. Nespornou předností dotazníku je jeho administrace. Lze jím současně a stejnou formou, což je pro zpracování důležité, oslovit i velký počet respondentů. Získáme tak informace, které bychom jinou technikou jen těžko získávali. Jednou z nevýhod této metody může být nízká návratnost.

### 3.2. Charakteristika výzkumného souboru

V průzkumu byla zvolena minimální hranice věku na 60 let a hranice maximálního věku seniorek nebyla věkově omezena. Jelikož testovaným vzorkem byly osaměle žijící ženy a ženy žijící s partnerem ve městech a na vesnicích, tak se nedalo použít rozesílání dotazníku po internetu (absence emailových adres respondentů). Z tohoto důvodu byla zvolena cesta osobních návštěv a předání dotazníků. Celkem tak bylo doručeno 70 dotazníků ženám, které byly ochotny na tomto průzkumu participovat. Výhodou těchto osobních předání byla vysoká návratnost dotazníků (100%). Výběr dotazovaných byl zvolen náhodně, ale tím způsobem, aby obě skupiny žen (osaměle žijící ženy a ženy žijící s partnerem) byly zastoupeny ve stejném počtu z důvodu komparace.

Respondentky odpovídaly v dotazníku celkem na 23 otázek. Tyto údaje pak bylo možno kvantifikovat a zpracovat. Pro přehlednost jsou vyhodnocené informace znázorněny v tabulkách a grafech.

---

<sup>48</sup> FERJENČÍK J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu - Jak zkoumat lidskou duši*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 255s. ISBN 978-80-7367-815-9.



## 4. Výsledky

### Otázka č. 1. Zjištění věku

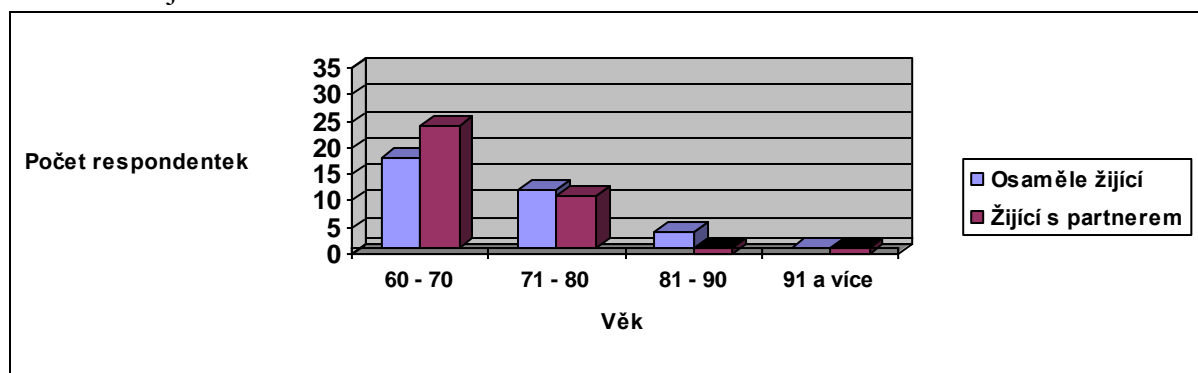
Ke dni 31.12.2010 žilo, dle údajů Českého statistického úřadu, na území ČR 67 730 žen ve věku 61 – 70 let oproti 57 102 mužů. Ve věku 71 – 80 to bylo 39 629 žen a 21 570 mužů, ve věku 81 - 90 20 786 žen a 9 907 mužů a nad 91 let 1638 žen oproti 510 mužům. Již z těchto údajů je patrný rozdíl v dožívání žen a mužů. Skupina osob nad 80 let je pak ze sedmdesáti procent tvořena ženami.<sup>49</sup>

Osaměle žijících žen bylo ve věku 60 – 70 let 18. Žen žijících s partnerem bylo o šest více, tedy 24. Žen ve věku od 71 do 80 let bylo osaměle žijících 12, tedy o jednu více, než žen žijících s partnerem. Překvapující bylo, že ve věku nad 81 let žilo celkem 5 osamělých žen, ale už žádná žena s partnerem.

Tabulka č.1 - Zjištění věku

Věk	Osaměle žijící	Žijící s partnerem
60 – 70	18	24
71 – 80	12	11
81 – 90	4	0
90 a více	1	0

Graf č. 1 - Zjištění věku



Zdroj: Vlastní výzkum

<sup>49</sup> *Statistická ročenka České republiky 2011*. In: Český statistický úřad. [online]. 2011 [cit 5.4.2012]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/kapitola/0001-11-2010-0400>.

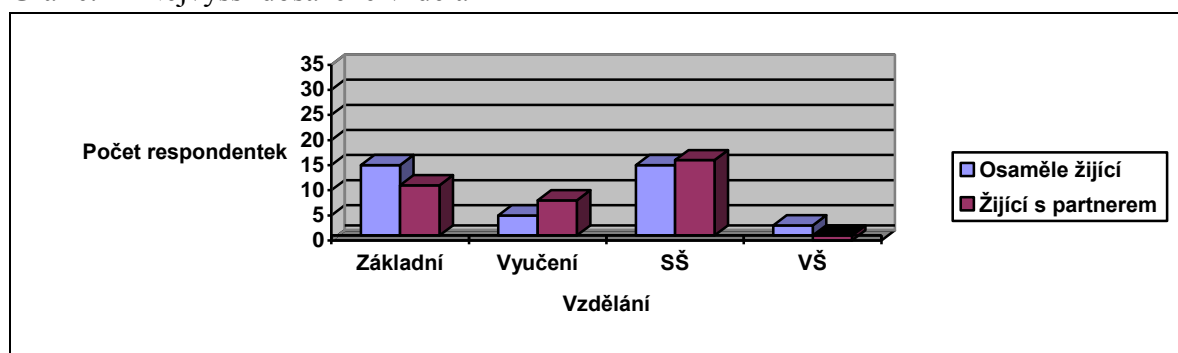
## Otázka č. 2. Jakého jste dosáhli nejvyšší vzdělání

Ze zjištěných údajů vyplývá, že středoškolské vzdělání u žen je na téměř stejné úrovni u obou porovnávaných skupin. Osaměle žijících středoškolaček bylo 15 a těch co žijí s partnerem 16. Minimální rozdíl je také u žen se základním vzděláním a vyučených. Kde ve skupině osaměle žijících bylo 12 se základním vzděláním a 5 vyučených oproti 11 se základním vzděláním a 8 vyučených u druhé skupiny. Vysokoškolsky vzdělané ženy byly celkově 3 a to pouze ve skupině osaměle žijících.

Tabulka č. 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání

Vzdělání	Osaměle žijící	Žijící s partnerem
Základní	12	11
Vyučení	5	8
Středoškolské	15	16
Vysokoškolské	3	0

Graf č.2 - Nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: Vlastní výzkum

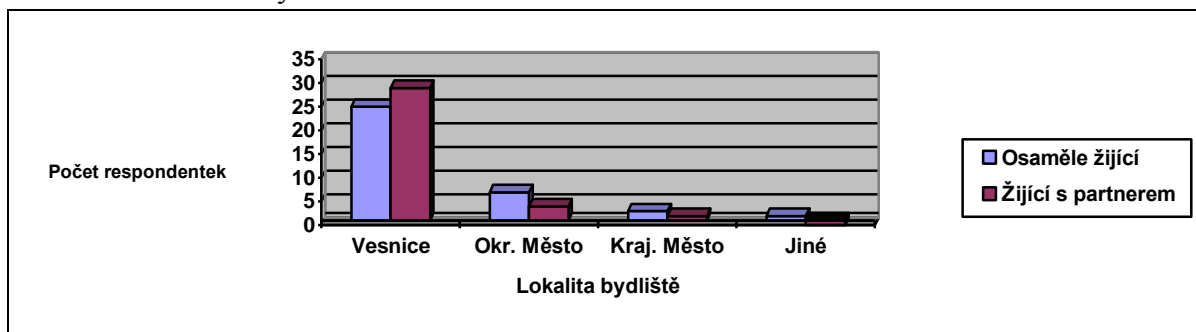
## Otázka č. 3. Lokalita bydliště

Místo pobytu bylo u žen osaměle žijících ve 25 případech na vesnici, 7 žen bydlelo v okresním městě a 3 v krajském. U žen žijících s partnerem bydlelo 29 na vesnici, 4 ženy v okresním městě a 2 ve městě krajském.

Tabulka č. 3 - Lokalita bydliště

Bydliště	Osaměle žijící	Žijící s partnerem
Vesnice	25	29
Okresní město	7	4
Krajské město	3	2
Jiné	0	0

Graf č. 3 - Lokalita bydliště



Zdroj: Vlastní výzkum

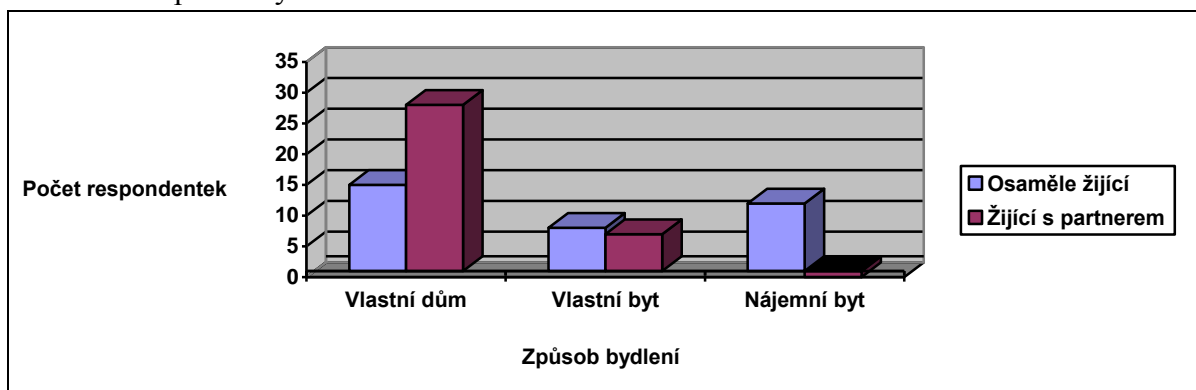
#### Otázka č. 4 Způsob bydlení

Podle výsledků této otázky bydlí ve vlastním rodinném domě 15 žen osaměle žijících a celkem 28 žen žijících s partnerem. Ve vlastním bytě bydlí 8 žen, které žijí sami, a 7 které žijí s partnerem. V nájemním bytě bydlí 12 žen osaměle žijících a ani jedna z druhé skupiny. Ženy žijící s partnerem jsou pravděpodobně v lepší ekonomické situaci a více žijí v rodinných domech, či bytech v osobním vlastnictví.

Tabulka č. 4 - Způsob bydlení

Způsob bydlení	Osaměle žijící	Žijící s partnerem
Rodinný dům	15	28
Byt v osobním vlastnictví	8	7
Nájemní byt	12	0

Graf č. 4 - Způsob bydlení



Zdroj: Vlastní výzkum

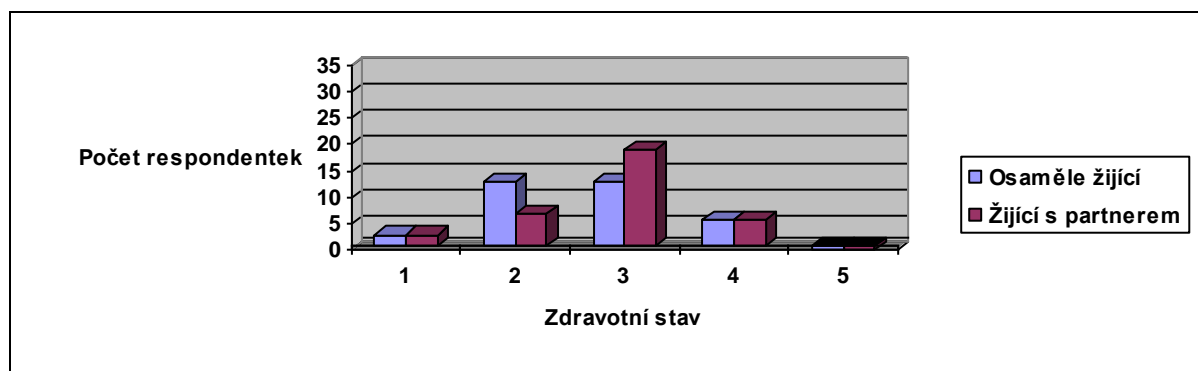
### Otázka č. 5 Hodnocení zdravotního stavu na stupnici od 1 do 5, kde 1 je výborný stav

Na stupeň 1 se ohodnotily shodně obě skupiny žen a to celkem 3. Na stupeň 2 se cítilo 13 žen osaměle žijících a 7 žen žijících s partnerem. To znamená, že na 2 stupeň pětibodové škály se cítilo o 6 žen více z první skupiny, než z druhé. Tato situace se otočila na stupni 3, kde žen žijících s partnerem bylo 19 a žen osaměle žijících jenom 13. Svě zdraví stupněm 4 označilo shodně 6 z obou skupin. Jako stupeň 5, tedy špatný, neoznačila žádná žena.

Tabulka č. 5 - Hodnocení zdravotního stavu

Zdravotní stav do 1 – 5	Osaměle žijící	Žijící s partnerem
1	3	3
2	13	7
3	13	19
4	6	6
5	0	0

Graf č. 5 - Hodnocení zdravotního stavu



Zdroj: Vlastní výzkum

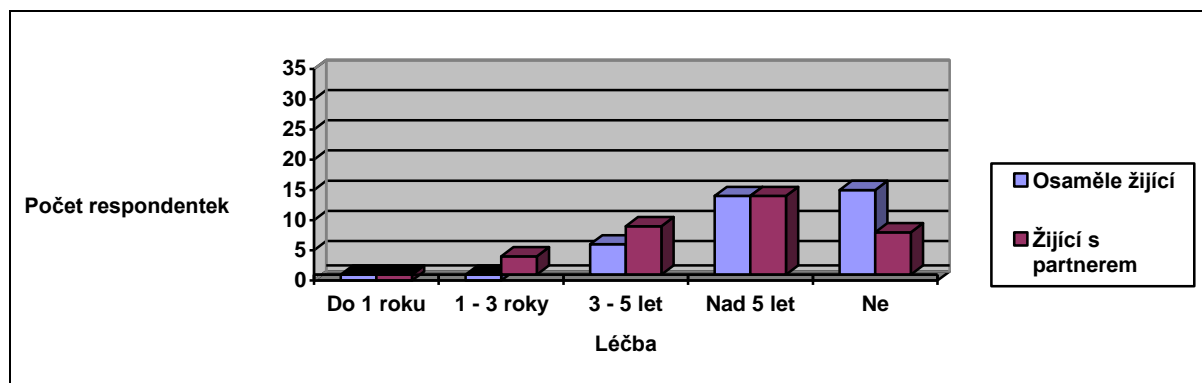
### Otázka č. 6 Uveďte, zda jste se dlouhodobě léčila

V oblasti dlouhodobé léčby, která trvala méně než jeden rok se neléčila žádná žena ani z jedné skupiny. Déle než rok se léčily pouze ženy žijící s partnerem a to 4. Déle než 3 roky se léčilo 6 žen z první skupiny a 9 ze skupiny druhé. Déle než 5 let se léčilo shodně 14 žen z obou skupin. Dlouhodobou léčbu nevedlo 15 žen osaměle žijících a 8 žen žijících s partnerem. Dlouhodobě se do 5 let léčilo 6 žen z první skupiny oproti 13 ženám ze skupiny druhé.

Tabulka č. 6 - Dlouhodobá léčba

Dlouhodobá léčba	Osaměle žijící	Žijící s partnerem
Ano – méně než rok	0	0
Ano - déle než rok	0	4
Ano – déle než 3 roky	6	9
Ano déle než 5 let	14	14
Ne	15	8

Graf č. 6 - Dlouhodobá léčba



Zdroj: Vlastní výzkum

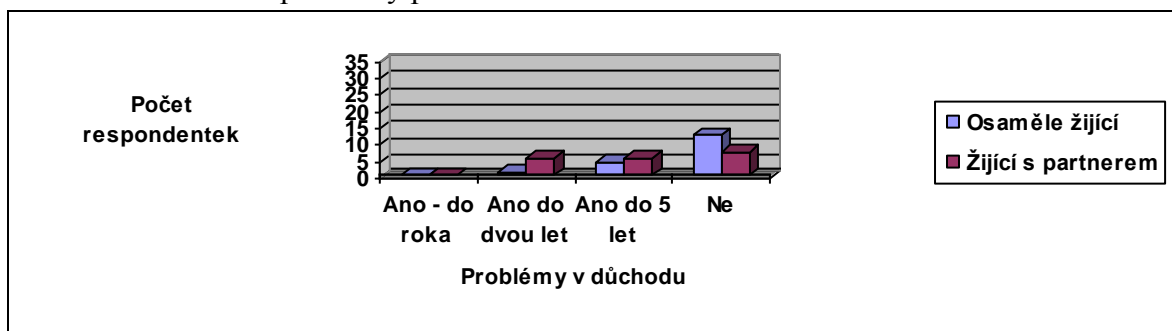
### Otázka č. 7 Zdravotní problémy po odchodu do důchodu

Po odchodu do důchodu uvedly zdravotní problémy do jednoho roku 2 ženy z každé skupiny. Do dvou let to byly 3 ženy osaměle žijící, ale už celkem 10 žen žijících s partnerem. Problémy do 5 let uvedlo shodně 9 žen z obou skupin. Výrazný rozdíl ale byl u žen, které zdravotní problémy po odchodu do důchodu neuvedly a to 21 žen osaměle žijících oproti 14 ženám žijících s partnerem.

Tabulka č. 7 - Zdravotní problémy po odchodu do důchodu

Odchod do důchodu	Osaměle žijící	Žijící s partnerem
Ano – do roka	2	2
Ano do 2 let	3	10
Ano do 5 let	9	9
Ne	21	14

Graf č. 7 - Zdravotní problémy po odchodu do důchodu



Zdroj: Vlastní výzkum

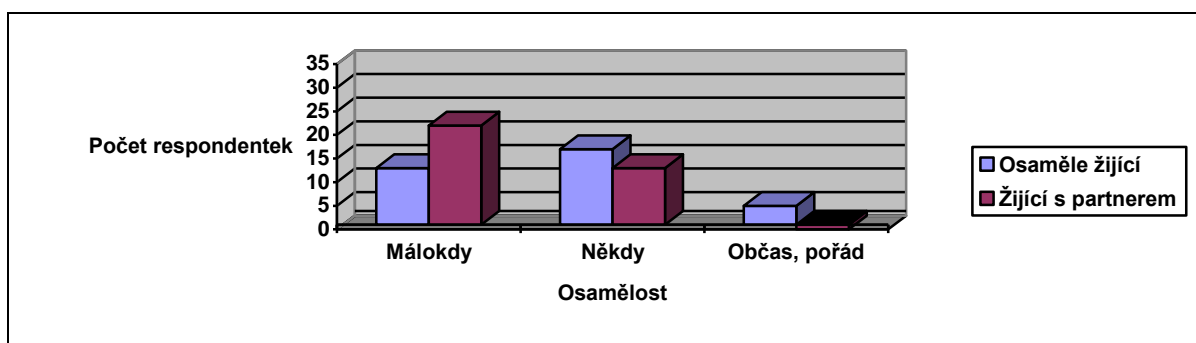
### Otázka č. 8 Cítíte se osaměle?

Málokdy cítí osamělost 13 žen, někdy 17 žen a často (pořád) se cítí 5 žen ze skupiny osaměle žijících. Oproti tomu málokdy se cítí osaměle 22 žen, někdy 13 žen a ani jedna žena ze skupiny žen žijících s partnerem se necítí osaměle často (pořád). Odpovědi potvrzují očekávání, že ženy žijící s partnerem se cítí být méně osamělé.

Tabulka č. 8 - Osamělost

Osamělost	Osaměle žijící	Žijící s partnerem
Málokdy	13	22
Někdy	17	13
Často, pořád	5	0

Graf č. 8 - Osamělost



Zdroj: Vlastní výzkum

### Otázka č. 9 Jak často se setkáváte s rodinnými příslušníky? (děti, vnoučata apod.)

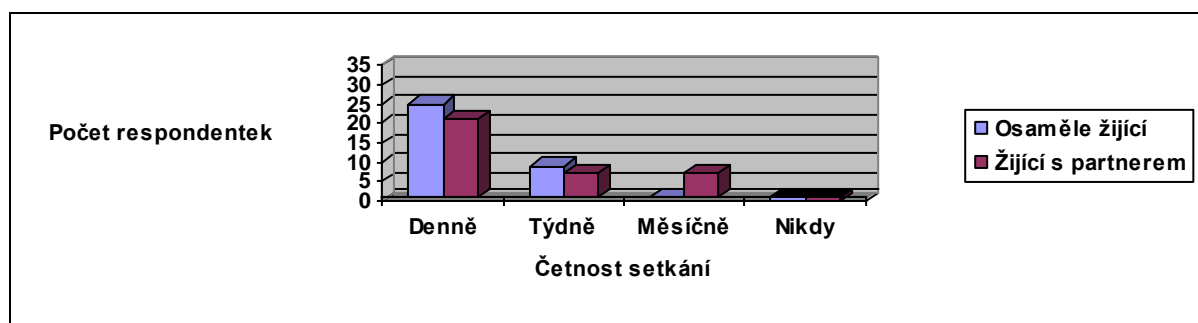
Osaměle žijící ženy odpověděly ve 25 případech, že mají denní osobní kontakt s nejbližšími příbuznými. Ženy žijící s partnerem celkem ve 21 případech. Týdně to bylo u první skupiny 7 případů a u druhé 9 případů. Setkání pouze jedenkrát za měsíc uvedly

3 ženy osaměle žijící a 5 žen žijících s partnerem. Pozitivním zjištěním byla vysoká četnost denního osobního kontaktu u obou skupin a také skutečnost, že ani jedna žena neuvedla, že by neměla žádný kontakt s nejbližšími příbuznými.

Tabulka č. 9 - Četnost setkávání se s rodinnými příslušníky (děti, vnoučata apod.)

Frekvence rodinných setkání	Osaměle žijící	Žijící s partnerem
Denně	25	21
Týdně	7	9
Měsíčně	3	5
Nikdy	0	0

Graf č. 9 - Četnost setkávání se s rodinnými příslušníky (děti, vnoučata apod.)



Zdroj: Vlastní výzkum

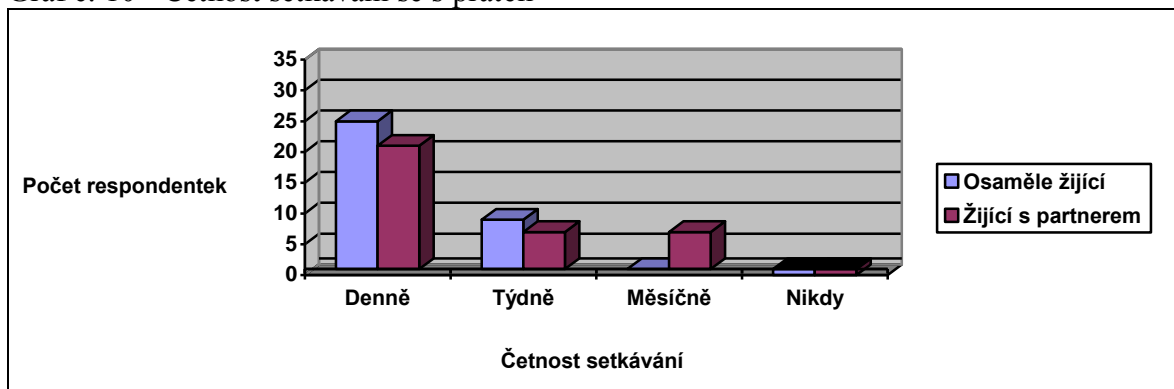
#### Otázka č. 10 Jak často se setkáváte s přáteli?

O denní setkání mělo zájem 25 žen osaměle žijících a 21 žen žijících s partnerem. Týdně potom 9 z první skupiny a 7 z druhé skupiny. Měsíční setkání potom měla 1 žena s první skupiny a 7 z druhé.

Tabulka č. 10 - Četnost setkávání se s přáteli

Frekvence setkání s přáteli	Osaměle žijící	Žijící s partnerem
Denně	25	21
Týdně	9	7
Měsíčně	1	7
Nikdy	0	0

Graf č. 10 - Četnost setkávání se s přáteli



Zdroj: Vlastní výzkum

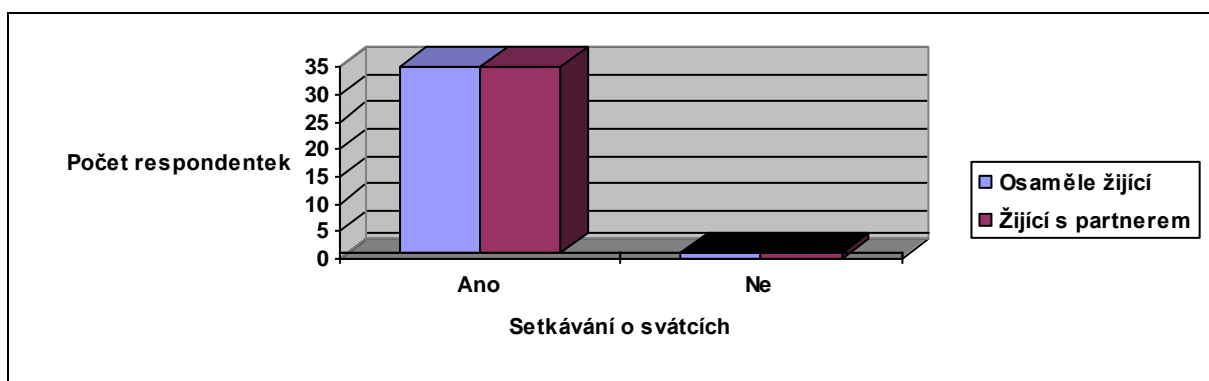
### Otázka č. 11 Setkáváte se s rodinou o svátcích?

Všechny ženy shodně uvedly, že se setkávají s rodinou o svátcích. Bylo to velmi pozitivní zjištění, které svědčí o tom, že starší ženy mají stále tendenci se s rodinou setkávat a komunikovat s mladší generací.

Tabulka č. 11 - Setkávání se s rodinou o svátcích

Strávený čas o svátcích s rodinou	Osaměle žijící	Žijící s partnerem
Ano	35	35
Ne	0	0

Graf č. 11 - Setkávání se s rodinou o svátcích



Zdroj: Vlastní výzkum

### Otázka č. 12 Jste spokojeni se svým životním stylem?

Na otázku spokojenosti se svým životním stylem odpovědělo kladně 20 žen osaměle žijících a 22 žen žijících s partnerem. Nespokojeno se svým životním stylem a chutí ho změnit bylo 6 žen osaměle žijících a 10 žen žijících s partnerem. Nespokojenost se svým

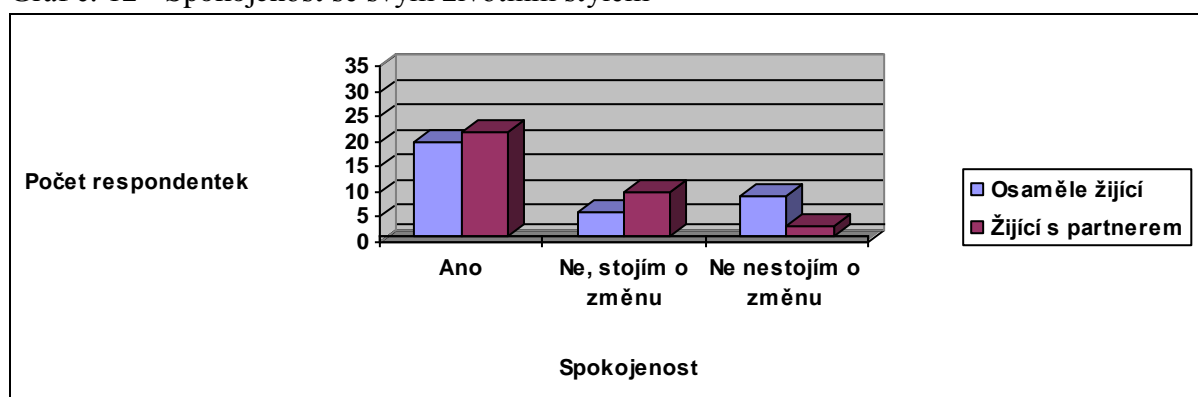


životním stylem a nechutí ho změnit odpovědělo 9 žen osaměle žijících a 3 ženy žijících s partnerem.

Tabulka č. 12 - Spokojenost se svým životním stylem

Spokojenost se životním stylem	Osaměle žijící	Žijící s partnerem
Ano	20	22
Ne, chtěla bych ho změnit	6	10
Ne, nestojím o změnu	9	3

Graf č. 12 - Spokojenost se svým životním stylem



Zdroj: Vlastní výzkum

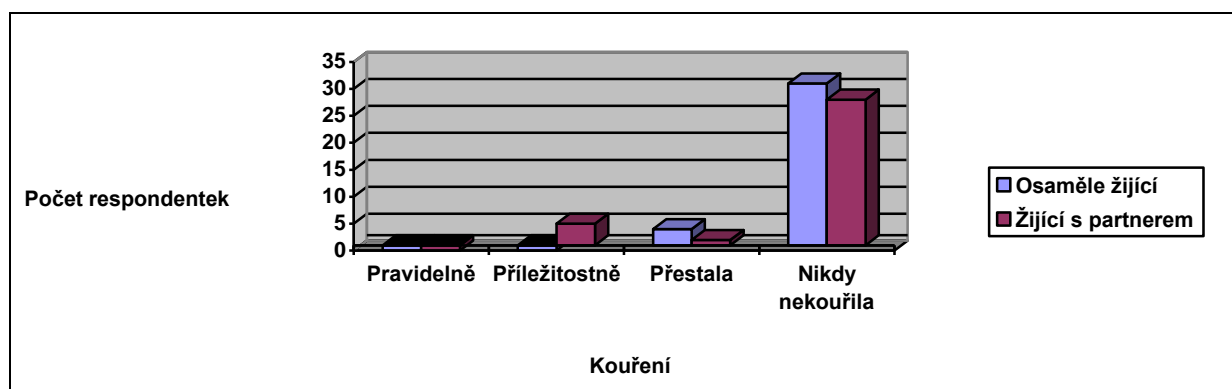
### Otázka č. 13 Kouříte? Pokud ano, tak jak často?

Žádná z žen z obou skupin pravidelně nekouří. Příležitostně pouze 5 žen ze skupiny žijících s partnerem. Kouřit přestaly 4 ženy osaměle žijící a 2 žijící s partnerem. Nikdy nekouřilo 31 žen ze skupiny osaměle žijících a 28 žen žijících s partnerem.

Tabulka č. 13 - Kouření a jeho četnost

Kouření	Osaměle žijící	Žijící s partnerem
Ano – pravidelně	0	0
Ano – příležitostně	0	5
Ne přestala jsem	4	2
Nikdy nekouřila	31	28

Graf č. 13 - Kouření a jeho četnost



Zdroj: Vlastní výzkum

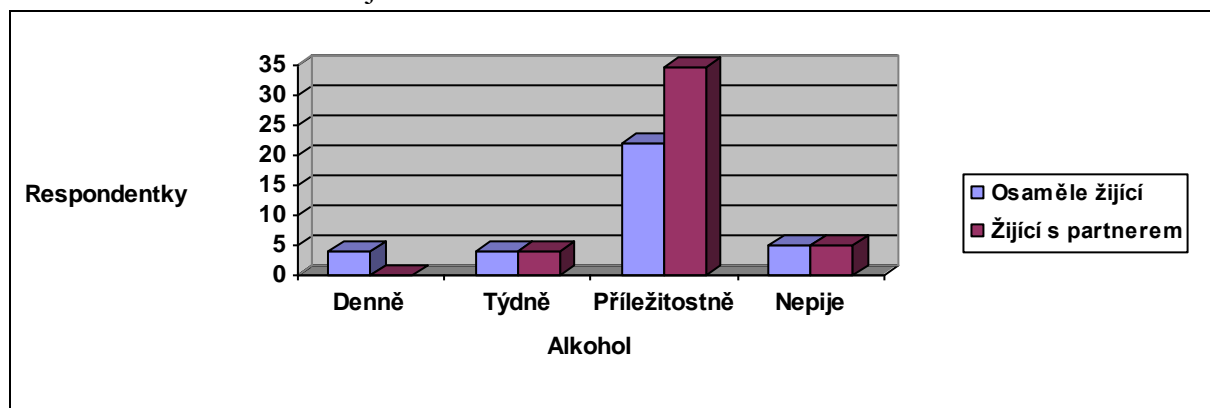
#### Otázka č. 14 Pijete alkohol? Pokud ano, tak jak často.

K dennímu požívání alkoholu se přihlásily 4 ženy osaměle žijící, ale ani jedna žijící s partnerem. Shodný byl počet žen u požití alkoholu 1x týdně a to celkem 4. Příležitostně se napije 21 žen osaměle žijících a 26 žijících s partnerem. Alkohol vůbec nepije 6 žen osaměle žijících a 5 žen žijících s partnerem. Nejvýznamnější rozdíl byl mezi ženami v denním požívání alkoholu. Ženy, které žijí s partnerem, nemají potřebu denně pít, oproti tomu se jich více příležitostně napije.

Tabulka č. 14 - Pítí alkoholu a jeho četnost

Konzumace alkoholu	Osaměle žijící	Žijící s partnerem
Denně	4	0
1 x týdně	4	4
Příležitostně	22	26
Vůbec nepije	5	5

Graf. č. 14 - Pití alkoholu a jeho četnost



Zdroj: Vlastní výzkum

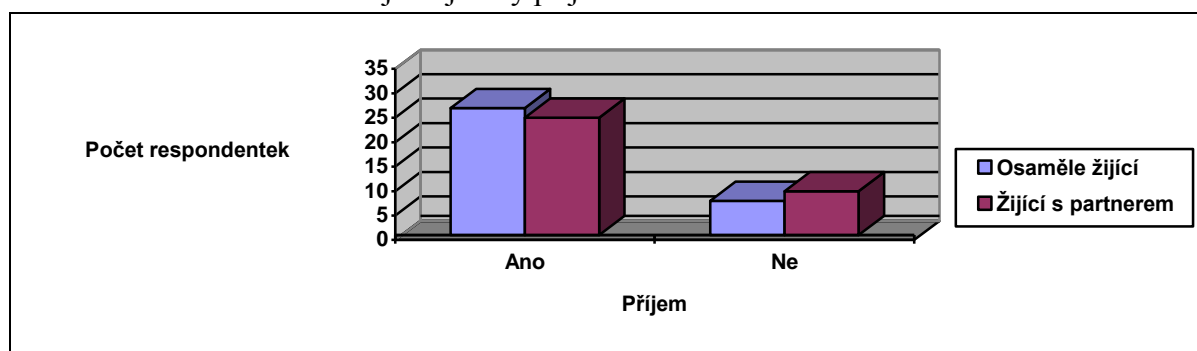
### Otázka č. 15 Je starobní důchod vaším jediným příjmem?

Starobní důchod jako jediný příjem má celkem 27 žen osaměle žijících a 25 žen žijících s partnerem. Z tohoto výsledku vyplývá, že není významný rozdíl mezi oběma skupinami a většina osamělých žen po šedesátce se nevěnuje dalším ziskovým aktivitám.

Tabulka č. 15 - Starobní důchod jako jediný příjem

Starobní důchod	Osaměle žijící	Žijící s partnerem
Ano	27	25
Ne	8	10

Graf č. 15 - Starobní důchod jako jediný příjem



Zdroj: Vlastní výzkum

### Otázka č. 16 Jste členkou nějakého klubu, kurzu?

Ke členství v nějakém klubu se přihlásilo 26 žen osaměle žijících a jenom 10 ze skupiny žijících s partnerem. Celkem 16 žen osaměle žijících jsou členkami klubu seniorů oproti 4 ženám z druhé skupiny. Členy čtenářského klubu je shodně 6 žen z obou skupin. Ženy žijící s partnerem se již k žádné další aktivitě nepřihlásily.

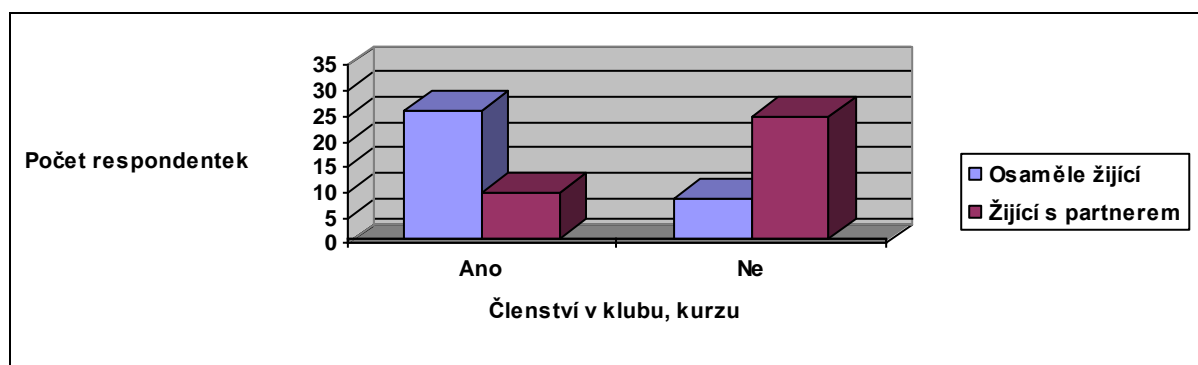
Tabulka č. 16 - Členství v klubech a kurzech

Klub, kurz případně jiné aktivity	Osaměle žijící	Žijící s partnerem
Ne	9	25
Ano	26	10

**Z toho**

Klub seniorů	16	4
Jóga	1	0
Čtenářský klub	6	6
Čtení v domově pro seniory	1	0
CČSH	3	0
CŘK	1	0
Turistický oddíl	5	0
Historický klub	1	0
Sdružení slabozrakých a nevidomých	1	0

Graf č. 16 - Členství v klubech a kurzech



Zdroj: Vlastní výzkum

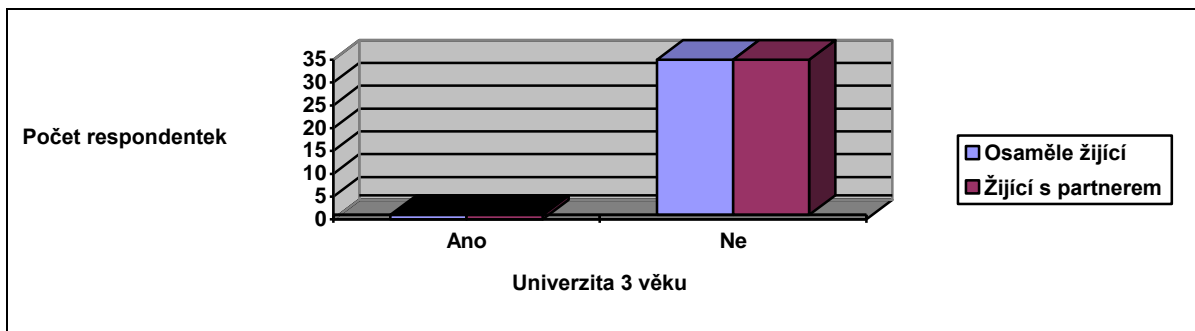
**Otázka č. 17 Jste absolventkou univerzity třetího věku?**

Ani jedna z žen nestuduje na univerzitě třetího věku. To vypovídá o tom, že ženy po šedesátém roku nemají tendenci se věnovat intenzivně studiu na vysoké škole.

Tabulka č. 17 - Univerzita třetího věku

Univerzita třetího věku	Osaměle žijící	Žijící s partnerem
Ano	0	0
Ne	35	35

Graf č. 17 - Univerzita třetího věku



Zdroj: Vlastní výzkum

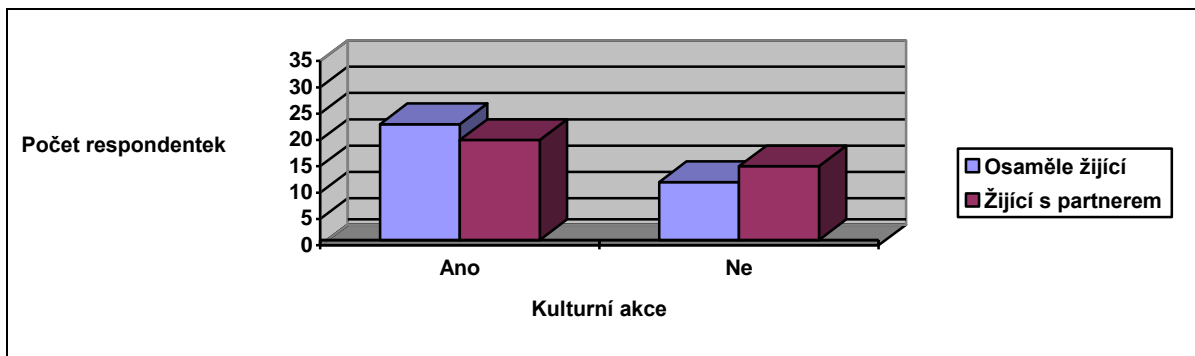
**Otázka č. 18 Zúčastňujete se alespoň jedenkrát měsíčně nějaké kulturní akce?**

Odpovědi na tuto otázku ukazují, že obě skupiny žen se rády zúčastňují kulturních akcí a mají chuť se bavit. Celkem 23 žen osaměle žijících a 20 žen ze skupiny osamělých žen žijících s partnerem se alespoň 1x měsíčně zúčastní kulturní akce.

Tabulka č. 18 - Účast na kulturních akcích

Kulturní akce	Osaměle žijící	Žijící s partnerem
Ano	23	20
Ne	12	15

Graf č. 18 - Účast na kulturních akcích



Zdroj: Vlastní výzkum

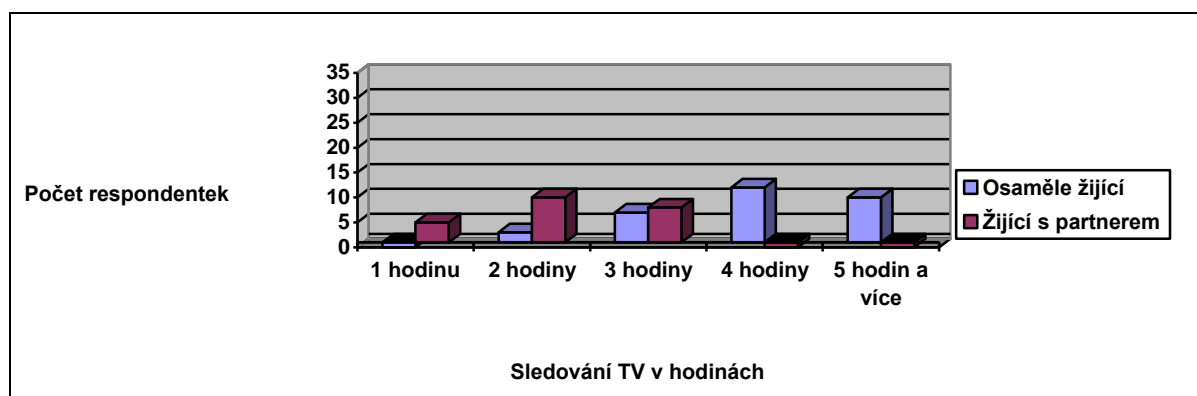
**Otázka č. 19 Věnujete sledování televize významnou část svého volného času? Kolik hodin denně.**

Z odpovědí na tuto otázku je zřejmé, že ženy osaměle žijící věnují sledování televize významnou část volného času, neboť se jich k této činnosti přihlásilo celkem 32. Ze druhé skupiny věnuje významnou část volného času sledování televize 23 žen. Krátkodobě sleduje televizi více žen žijících s partnerem, ale dlouhodobě se sledování televize věnují ženy ze skupiny osaměle žijících.

Tabulka č. 19 - Sledování televize

Sledování televize	Osaměle žijící	Žijící s partnerem
Ne	3	12
Ano	32	23
1 hodinu	0	5
2 hodiny	3	10
3 hodiny	7	8
4 hodiny	12	0
5 hodin a více	10	0

Graf. č. 19 - Sledování televize



Zdroj: Vlastní výzkum

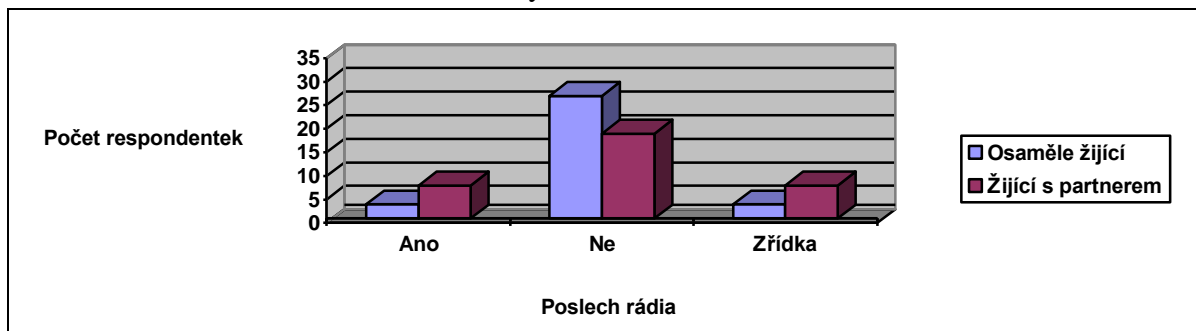
**Otázka č. 20 Posloucháte denně rozhlas, hudbu?**

Na otázku denního poslechu rozhlasu a hudby z rádia odpověděly kladně 4 osaměle žijící ženy a 8 žen žijících s partnerem. Nikdy rádio neposlouchá 27 žen z první skupiny a 19 ze druhé. Zřídka se poslechu věnují 4 ženy osaměle žijící a 8 žen žijících s partnerem.

Tabulka č. 20 - Posloucháte rozhlasu a hudby

Poslech rádia a hudby	Osaměle žijící	Žijící s partnerem
Ano	4	8
Ne	27	19
Zřídka	4	8

Graf č. 20 - Posloucháte rozhlasu a hudby



Zdroj: Vlastní výzkum

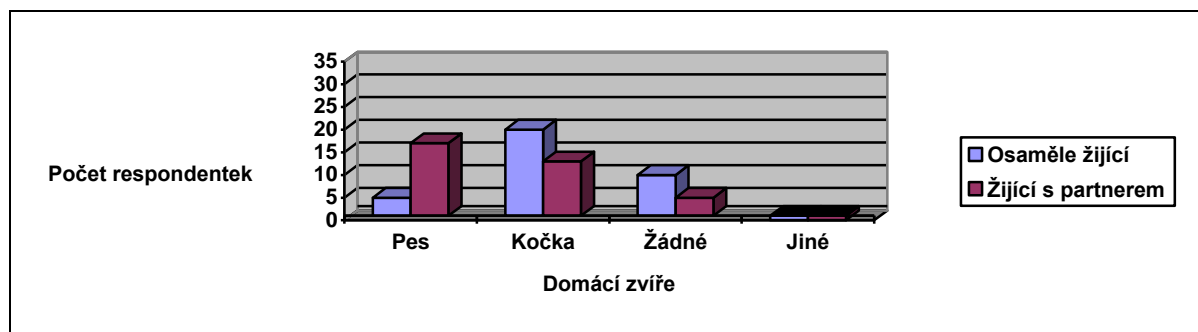
**Otázka č. 21 Máte nějaké domácí zvíře? Pokud ano tak jaké.**

Nejoblíbenějším domácím zvířetem se stala kočka. Celkem vlastní kočku 20 žen osaměle žijících a 13 žen žijících s partnerem. Psa má 5 žen osaměle žijících a 17 žen žijících s partnerem. Žádné zvíře potom nemá 10 žen z první skupiny a 5 žen z druhé skupiny.

Tabulka č. 21 - Domácí zvířata

Domácí zvíře	Osaměle žijící	Žijící s partnerem
Pes	5	17
Kočka	20	13
Jiné	0	0
Žádné	10	5

Graf č. 21 - Domácí zvířata



Zdroj: Vlastní výzkum

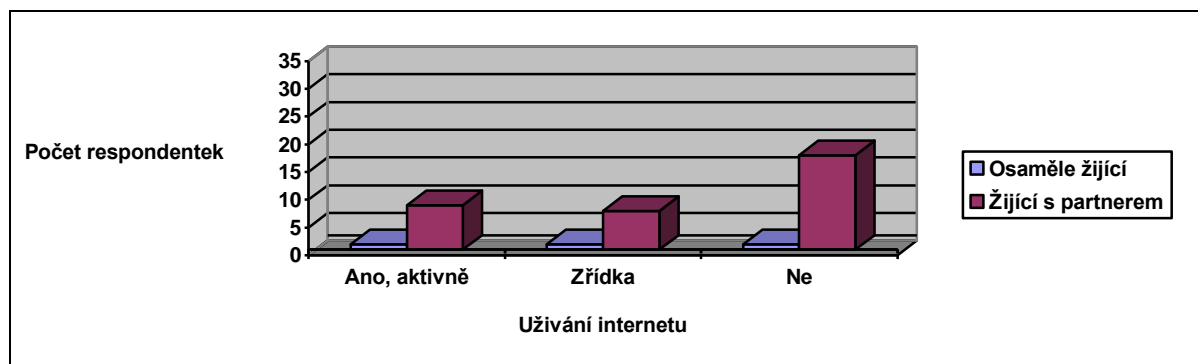
**Otázka č. 22 Sledujete současné dění prostřednictvím internetu?**

Aktivní používání internetu ke sledování současného dění zaškrtnly dvě ženy osaměle žijících a 9 žen žijících s partnerem. Málokdy používají internet 2 ženy osaměle žijící a vůbec nepoužívají 31 žen. Ve skupině žen žijících s partnerem nepoužívá internet vůbec 18 žen a 8 z nich uvedlo, že zřídka.

Tabulka č. 22 - Užívání internetu

Užívání internetu	Osaměle žijící	Žijící s partnerem
Ano, aktivně	2	9
Zřídka	2	8
Ne	31	18

Graf č. 22 - Užívání internetu



Zdroj: Vlastní výzkum

**Otázka č. 23 Čtete knihy? Pokud ano kolik knih přečtete týdně, měsíčně, ročně.**

Celkem 26 žen osaměle žijících žen a 21 žen žijících s partnerem čte. Z toho 5 osaměle žijících žen přečte 1 a více knih týdně, 7 žen 2 a více knih měsíčně a 14 žen 10 a více knih ročně. Tři ženy žijící s partnerem přečtou 1 a více knih týdně, 6 žen 2 a více knih měsíčně a 12 žen 10 a více knih měsíčně.



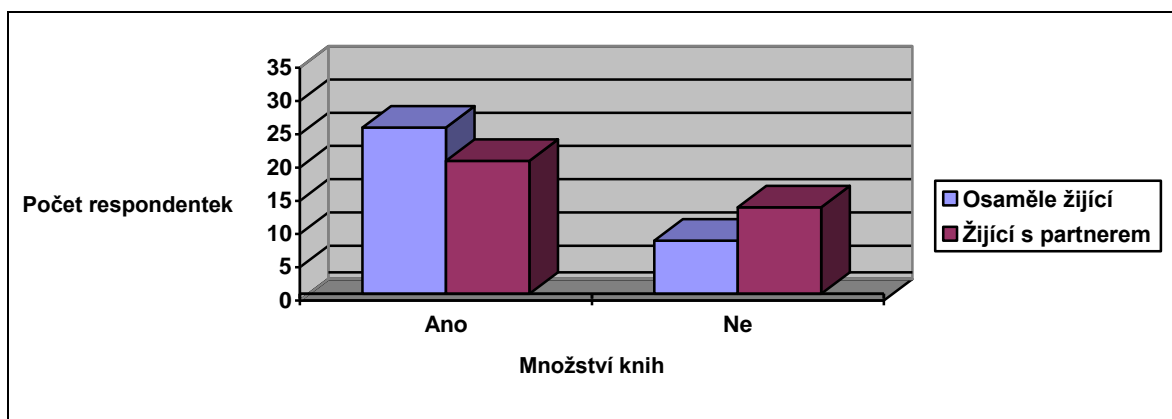
Tabulka č. 23 - Čtení knih

Četba knih	Osaměle žijící	Žijící s partnerem
Ne	9	14
Ano	26	21

**Z toho**

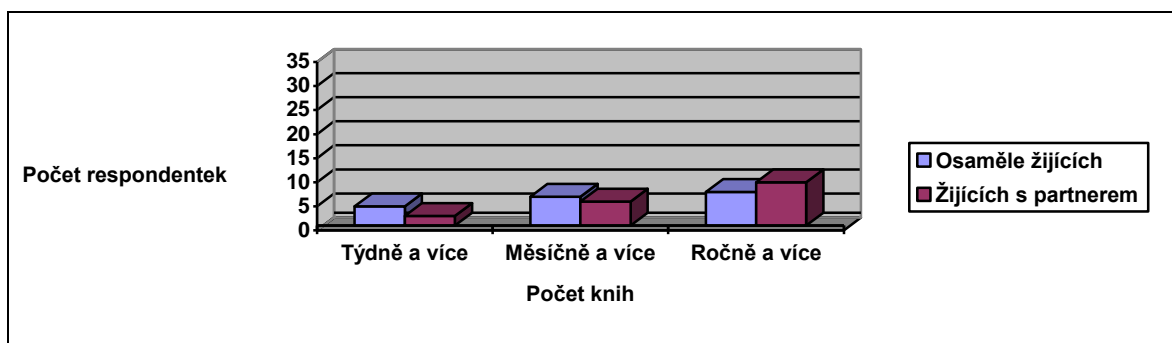
Týdně 1 a více knih	5	3
Měsíčně 2 a více knih	7	6
Ročně 10 a více knih	14	12

Graf č. 23 - Čtení knih



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 24 – Četnost četby



Zdroj: Vlastní výzkum

## 5. Diskuse

Zdravotní stav hodnotily jako výborný (stupeň 1) obě skupiny stejně a to celkem 3 (8,6 %). Jako nadprůměrný (stupeň 2) hodnotilo svůj zdravotní stav 13 žen osaměle žijících (37,1 %) a 7 žen žijících s partnerem (20 %). Jako průměrný (stupeň 3) hodnotilo svůj zdravotní stav 13 žen z první skupiny (37,1 %) a 19 ze skupiny žen žijících s partnerem (54,2 %). Jako podprůměrný zdravotní stav (stupeň 4) hodnotilo své zdraví 6 žen z obou skupin (17,1 %). Pátý stupeň, jako velmi špatný zdravotní stav, neoznačila ani jedna z žen. Svě zdraví jako výborné až průměrné označilo shodně 29 žen (82,8 %) z každé skupiny, přičemž počet žen ve skupině žen osaměle žijících, které označily svůj zdravotní stav jako nadprůměrný, byl téměř dvojnásobný, tedy 13 žen (37,1 %) oproti 7 ženám (20 %) žijících s partnerem.

V oblasti dlouhodobé léčby se méně jak 1 rok neléčila žádná žena a déle než 1 rok se léčily pouze 4 ženy (11,4 %) a to ze skupiny žijících s partnerem. Déle než 3 roky se léčilo 6 žen (17,1 %) osaměle žijících a 9 žen (25,7 %) žijících s partnerem. Déle než 5 let se léčilo shodně 14 žen (40 %) z obou skupin. Dlouhodobou léčbu neprodělalo 15 žen osaměle žijících (42,8 %) a jen 8 žen žijících s partnerem (22,8 %). Z těchto výsledků můžeme konstatovat skutečnost, že ženy osaměle žijící se téměř v polovičním počtu vůbec dlouhodobě neléčily oproti ženám žijících s partnerem a i v oblasti dlouhodobé léčby jich bylo významně méně, než žen žijících s partnerem.

Se zdravotními problémy po odchodu do důchodu do 1 roku se potýkaly shodně 2 ženy (5,7 %) z obou skupin. Do 2 let to byly 3 ženy (8,6 %) osaměle žijící a 10 žen (28,5 %) žijících s partnerem. Do 5 let se objevily zdravotní problémy shodně u 9 žen (25,7 %) v obou skupinách. Bez problému se zdravím bylo 21 žen (60 %) osaměle žijících a pouze 14 žen (40 %) ze skupiny žijících s partnerem. V období do 1 roku se shodně vyjádřil stejný počet žen z obou skupin, a to 2 (5,7 %) a v období do 5 let taktéž shodný počet žen, a to 9 (25,7 %). Významně méně potíží měly ženy osaměle žijící do dvou let po odchodu do důchodu, které byly 3 (8,6 %) oproti 10 ženám (28,5 %) žijících s partnerem. Také žen osaměle žijících, které neměly žádné problémy po odchodu do důchodu je významně méně, celkem 21 žen (60 %), než 14 žen žijících s partnerem (40 %).

Na zdraví má významný vliv i kouření a pití alkoholu. Pozitivním zjištěním bylo, že ani jedna z žen z obou skupin pravidelně nekouří. Příležitostně kouří pouze 5 žen (14,2 %) žijících s partnerem. Nikdy nekouřilo 31 žen (88,5 %) osaměle žijících oproti 28 ženám (80 %) žijících s partnerem. Celkově tedy v současné době nekouří ani jedna z 35 žen (100%) osaměle žijících a 30 žen (85,7 %) žijících s partnerem. Denně pijí alkohol 4 ženy (11,4 %)

osaměle žijící a žádná z žen žijících s partnerem. Shodně pijí alkohol 4 ženy z obou skupin 1x týdně. Příležitostně pije 22 žen (62,8 %) osaměle žijících a 26 žen (74,2 %) žijících s partnerem. Vůbec nepije 5 žen (14,2 %) z obou skupin.

Vyhodnocením těchto výsledků můžeme vyvozovat, že zdravotní stav žen osaměle žijících je na kvalitativně vyšší úrovni, než zdravotní stav žen žijících s partnerem a můžeme **zamítnout hypotézu H1**, neboť se nepotvrdilo, že zdravotní stav žen starších šedesáti let osaměle žijících je horší, než zdravotní stav žen žijících s partnerem.

Starobní důchod, jako jediný příjem pobírá 27 žen (77,1 %) osaměle žijících a 25 žen (71,4 %) žen žijících s partnerem. Není tedy významný rozdíl v příjmech u obou skupin.

Celkem 16 žen (45,7 %) osaměle žijících jsou členkami klubu seniorů oproti 4 ženám (11,4 %) z druhé skupiny. Členy čtenářského klubu je shodně 6 žen (17,1 %) z obou skupin. Ženy žijící s partnerem se již k žádné další aktivitě nepřihlásily. Oproti tomu ženy osaměle žijící se zúčastňují mnoha dalších aktivit. Jedna (2,8 %) cvičí jógu, 6 žen (17,1 %) se zúčastňuje čtení v domově pro seniory, 3 ženy (8,6 %) jsou členkami ČČSH a 1 (2,8 %) ČŘK, 5 žen (14,2 %) chodí na túry s turistickým klubem a po jedné (2,8 %) jsou v historickém klubu a ve sdružení slabozrakých a nevidomých.

Dále se ukazuje, že obě skupiny žen se rády zúčastňují kulturních akcí a mají chuť se bavit. Osaměle žijících žen, které se alespoň 1x měsíčně zúčastní kulturní akce, bylo 23 (65,7 %) a ze skupiny žen žijících s partnerem to bylo 20 žen (57,1 %).

Televizní pořady ve svém volném čase sledují více osaměle žijící ženy a to 32 (91,4 %) oproti 23 ženám z druhé skupiny (65,7 %). Z výsledků vyplývá, že televizi sleduje více žen osaměle žijících. Dennímu poslechu rádia se věnuje také menší počet žen osaměle žijících a to 4 (11,4 %) oproti 8 ženám (22,8 %) z druhé skupiny. Nikdy neposlouchá rozhlas a hudbu 27 žen (77,1 %) osaměle žijících a 19 žen žijících s partnerem (54,2 %). Z těchto výsledků můžeme vyvozovat skutečnost, že starší ženy se více věnují sledování televize než poslechu rozhlasu a to více ženy osaměle žijící.

Nejoblíbenějším domácím zvířetem se stala kočka. Celkem vlastní kočku 20 žen (27,1 %) osaměle žijících a 13 žen (37,1 %) žijících s partnerem. Psa má 5 žen (14,2 %) osaměle žijících a 17 žen (48,5 %) žijících s partnerem. Žádné zvíře potom nemá 10 žen (28,5 %) z první skupiny a 5 žen (14,2 %) z druhé skupiny. Více žen osaměle žijících vlastní kočku nebo nemá žádné zvíře. Kočky potřebují mnohem méně péče než psi, a tak mají ženy osaměle žijící více času být mimo domov, než ženy žijící s partnerem, které ve větší míře chovají psy.

Sledování současného dění prostřednictvím internetu se více věnují ženy žijící s partnerem a to aktivně 9 žen (25,7 %) a málokdy 8 žen (22,8 %). Ve druhé skupině aktivně

sleduje dění 2 ženy (5,7 %) a málokdy taktéž 2 ženy. Nikdy nepoužívá internet 31 žen (88,5 %) osaměle žijících a 18 žen (51,4 %) žijících s partnerem.

Celkem 26 žen (74,2 %) osaměle žijících a 21 žen (60 %) žen žijících s partnerem čte. Z toho 5 žen (14,2 %) osaměle žijících přečte jednu a více knih týdně, 7 žen (20 %) dvě a více knih měsíčně a 8 žen (22,8 %) deset a více knih ročně. 3 ženy (8,6 %) žijící s partnerem přečtou jednu a více knih týdně, 7 žen (20 %) přečte dvě a více knih měsíčně a 8 žen (22,8 %) 10 a více knih ročně. Osaměle žijící ženy čtou více než ženy žijící s partnerem.

Výsledky v níže uvedené tabulce ukazují na skutečnost, že ženy osaměle žijící mají větší tendenci se sdružovat. Jedním z vysvětlení může být skutečnost, že soužití s partnerem, v ženách nevyvolává takovou potřebu se v nějakých klubech sdružovat. Životní styl osaměle žijících žen je aktivnější, pestřejší, více zaměřený na společnost ostatních seniorů a senierek a věnují se více aktivitám a to ve větším počtu. Můžeme tedy **zamítnout hypotézu H2**, že životní styl žen starších šedesáti let žijících osaměle je na kvalitativně nižší úrovni, než žen žijících s partnerem.

## 6. Závěr

Podle dosavadních průzkumů má velký vliv na stárnutí a na zdravotní stav ve stáří životní styl jedince. Střední délka života se prodlužuje, zvyšuje se tedy i celkové riziko chorob souvisejících s věkem. Jedním z fenoménů je delší věk dožívání u žen. Statistické údaje ukazují, že poměr mužů a žen v populaci je přibližně 95 mužů na 100 žen. Z hlediska věku však existují výrazné disproporce poměru pohlaví. Většinu starší populace představují ženy a to přesto, že sekundární index maskulinity (při narození) je u většiny populací přibližně 106 mužů na 100 žen. S věkem pak začíná narůstat podíl žen v dané generaci. K 31.12.2010 žilo, dle údajů Českého statistického úřadu, na území ČR 67 730 žen ve věku 61 – 70 let a 57 102 mužů. Ve věku 71 - 80 to bylo 39 629 žen a 21 570 mužů, ve věku 81- 90 20 786 žen a 9 907 mužů a nad 91 let 1638 žen oproti 510 mužům. Již z těchto údajů je patrný rozdíl v dožívání žen a mužů. Skupina osob nad 80 let je pak ze sedmdesáti procent tvořena ženami.<sup>50</sup>

V teoretické části jsem se zabývala procesem a pojmem stáří a stárnutí, teorií stárnutí, demografickým stavem stárnutí, zdravotním stavem a životním stylem současných seniorů a seniorek. Dále jsem teoreticky popsala změny související se stářím, kvalitu života žen nad 60let, mezigeneračními vztahy, jejich bydlením a péčí o zdraví.

V praktické části jsem analyzovala výsledky dotazníkového šetření. Bakalářská práce měla za cíl zjistit, jak se cítí a jaký je zdravotní stav osamělých žen po šedesátém roku věku, jaký je jejich životní styl, jakým způsobem tráví volný čas a provést komparaci se stejnou skupinou žen starších 60 let žijících s manželem (partnerem). Vyvrátila jsem hypotézy, které jsem si Cílem společnosti by měla být snaha o zlepšení kvality života starších lidí, zejména v oblasti podpory zdraví, bezpečí a zapojení se do společenského života. Aktivní stárnutí se ovšem neobejde také bez osobního zaujetí a snahy udržovat se stále v duševní a fyzické kondici.

---

<sup>50</sup> *Statistická ročenka České republiky 2011*. In: Český statistický úřad. [online]. 2011 [cit 5.4.2012]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/kapitola/0001-11-2010-0400>.

## 7. Seznam použitých zdrojů

1. ČELEDVÁ L., ČEVELA R., *Výchova ke zdraví. Vybrané kapitoly*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2010. 126 s. ISBN: 978-80-247-3213-8.
2. ČEVELA R., ČELEDVÁ L., DOLANSKÝ H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2009. 108. s. ISBN: 978-80-247-2860-5.
3. DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. 1. vyd. Praha 2009. 184 s. ISBN 978-80-86013-88-0.
4. DUFKOVÁ J., URBAN L. DUBSKÝ J., *Sociologie životního stylu*. 1. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. 237 s. ISBN: 978-80-7380-123-6.
5. DVOŘÁKOVÝ, Dagmar. Faktory ovlivňující kvalitu života seniorů. In: *Sborník VII. mezinárodní konference Problematiky Generace 50 plus*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2010, s. 123. ISBN: 978-80-7394-260-1.
6. FERJENČÍK J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu - Jak zkoumat lidskou duši*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 255s. ISBN 978-80-7367-815-9.
7. GIDDENS A. *Sociologie*. 1. vyd. Praha: Argo 2000. 595 s. ISBN 80-7203-124-4.
8. GOLKOVÁ M. *Anti-aging. Jak si zachovat mládí a krásu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishisng, a.s. 2010. Teorie stárnutí založená na volných radikálech, 134 s. ISBN: 978-80-247-2106-4.
9. HAMILTON, I. S. *Psychologie stárnutí*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
10. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
11. HROZENSKÁ M. a kol. *Sociální práce so staršími lidmi*. 1. vyd. Martine: Osveta, 2008. 181 s. ISBN: 978-80-8063-282-3.
12. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol., *Geriatry a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishisng, a.s. 2004. 861 s. ISBN: 80-247-0548-6.
13. KALVACH. Z., ČELEDVÁ L., HOMEROVÁ. I. a kol. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2011. 399 s. ISBN: 978-80-247-4026-3.
14. KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 2008. 202 s. ISBN: 978-80-247-2169-9.

15. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ D., *Vývojová psychologie. 2.*, aktualizované vyd., Praha: Grada Publishing, a.s. 2006. 368 s. ISBN: 80-247-1284-9.
16. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 2008. 168 s. ISBN: 978-80-247-2138-5.
17. MACHOVÁ J. a kol. *Výchova ke zdraví*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2009. 291 s. 14. ISBN: 978-80-247-2715-8.
18. MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. 328 s. ISBN: 978-80-247-3148-3.
19. PIDRMAN, V. *Demence*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2007. 183 s. ISBN: 978-80-247-1490-5.
20. POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1.vyd. . Praha: Grada Publishing, a.s. 2010. 158 s. ISBN: 978-80-247-3271-8.
21. ŠTIKAR, J., HOSKOVEC, J., ŠMOLÍKOVÁ J., *Bezpečná mobilita ve stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2007. 135 s. ISBN: 978-80-246-1339-0.
22. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

#### **Internetové zdroje:**

1. BENEŠOVÁ, Romana. *Ageismus*. In: Socioweb.cz [online]. 2010 [cit 23.1.2012]. Dostupné z : <http://www.socioweb.cz/index.php?disp=temata&shw=371&lst=113>.
2. ČERNÁ, Milena. *Ženy a chudoba*. In: Denikreferendum.cz [online]. 2010 [cit 23.3.2012]. Dostupné z: <http://denikreferendum.cz/clanek/3386-zeny-a-chudoba>.
3. ČEŠKOVÁ, Andrea. *Podoba chudoby žen v EU*. In: Andreaceskova.cz [online]. 2012 [cit 23.3.2012]. Dostupné z: <http://www.andreaceskova.cz/aktualne/podoba-chudoby-zen-v-eu/>.
4. GILÍK, Richard. *Osamělost zkracuje život. Snad víc než kouření nebo obezita*. In: Vitalita.cz [online]. 2011 [cit 9. 4. 2012]. Dostupné z: <http://www.vitalia.cz/clanky/osamelost-zkracuje-zivot/>.
5. HERZIGOVÁ, Monika. *Jak se bydlí seniorům*. In: Svet-bydleni.cz [online]. 2007 [cit 2.3.2012]. Dostupné z: <http://www.svet-bydleni.cz/bydleni-1/jak-se-bydli-seniorum-1-dil-bydleni-u-deti-a-domovy-duchodcu-u-nas-i-ve-svete.aspx>.

6. KOBASOVÁ, Petra. *Výhody a nevýhody bydlení v domově pro seniory*. In: Zijemenaplno.cz [online]. 2010 [cit 20.3.2012]. Dostupné z: <http://www.zijemenaplno.cz/Clanky/a632-Vyhody-a-nevyhody-bydleni-v-domove-pro-seniory.aspx>.
7. *Osamělost seniorů*. In: Psychologie.doktorka.cz [online]. 2010 [cit 15.2.2010]. Dostupné z: <http://psychologie.doktorka.cz/osamelost-senioru/>.
8. PLUMP, Rovana. *O podobě ženské chudoby v Evropské unii*. In: Europarl.europa.eu [online]. 2011 [cit 28.3.2012]. Dostupné z: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2011-0031+0+DOC+XML+V0//CS#title2>.
9. SAK, Petr. *Vztahy mezi generacemi*. In: Blisty.cz [online]. 2009 [cit 23.3.2012]. Dostupné z: <http://blisty.cz/art/47414.html>.
10. *Statistická ročenka České republiky 2011*. In: Český statistický úřad. [online]. 2011 [cit 5.4.2012]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/kapitola/0001-11-2010-0400>.
11. TOMÍČKOVÁ, Adéla. *Až dvě třetiny seniorů nad 65 let bydlí v nebezpečných bytech*. In: MPSV.cz [online]. 2010 [cit 23.3.2012]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8636>.
12. ZEMAN, Josef. *Obavy a nepojmenovaná úskalí ve vztahu k manželskému životu u dnešní mládeže*. In: Rodiny.cz [online]. 2009 [cit 28.3.2012]. Dostupné z: <http://www.rodiny.cz/f/file/Zeman.pdf>.

### **Legislativa:**

Zákon č. 198/2009 Sb. ze dne 23. dubna 2008, o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů.



## **8. Klíčová slova**

Stáří

Osamělost

Zdravotní stav

Životní styl

Rodina

Mezigenerační vztahy

Ageismus

Chudoba

## 9. Příloha

### DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Kateřina Nejedlá a studuji na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Chtěla bych Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku. Ujišťuji Vás, že tento dotazník bude použit jen pro účely bakalářské práce a je zcela anonymní. Data, které díky Vám získám, použiji v mé bakalářské práci s názvem „Zdravotní stav a životní styl osamělých žen starších 60 let.“

Srdečně děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

*Kateřina Nejedlá*

Věk:

1. Rodinný stav:

- a) žijící s partnerem
- b) žijící bez partnera:           vdova           rozvedená           jiné

2. Vaše vzdělání:

- a) základní
- b) vyučení
- c) středoškolské
- d) vysokoškolské

3. Žijete :

- a) na vesnici
- b) ve městě   okresní           krajské           jiné

4. Bydlíte v :

- a) rodinném domě
- b) bytě v osobním vlastnictví
- c) nájemním bytě

5. Jak hodnotíte svůj zdravotní stav na stupnici od 1 do 5 (nejhorší).

1       2       3       4       5

6. Léčíte se dlouhodobě s nějakým onemocněním?

- a) ano   rok   déle než rok           dále než 3 roky           déle než 5 let
- b) ne

7. Objevily se u Vás zdravotní komplikace po odchodu do důchodu?

- a) ano           do roka           do dvou let           do 5 let
- b) ne

8. Cítíte se někdy osaměle?
- a) málokdy
  - b) někdy
  - c) pořád
9. Jak často se setkáváte se svojí rodinou (děti, vnoučata atd.)?
- a) denně
  - b) týdně (alespoň 1x za týden)
  - c) měsíčně (alespoň 1x za měsíc)
  - d) nikdy (nejsme v kontaktu)
10. Jak často se setkáváte se svými přáteli, vrstevníky, známými?
- e) denně
  - f) týdně (alespoň 1x za týden)
  - g) měsíčně (alespoň 1x za měsíc)
  - h) nikdy (nejsme v kontaktu)
11. Trávíte a slavíte se svou rodinou významné rodinné události? (narozeniny, Vánoce...)
- a) ano
  - b) ne
12. Jste spokojená se svým životním stylem?
- a) ano
  - b) ne, chtěla bych ho změnit
  - c) ne, nestojím o změnu
13. Kouříte?
- a) pravidelně
  - b) příležitostně
  - c) přestala jsem
  - d) nekouřím
14. Jak často požíváte alkohol?
- a) denně
  - b) 1x týdně
  - c) příležitostně
  - d) jsem abstinent
15. Je starobní důchod vaším jediným finančním příjmem?
- a) ano
  - b) ne
16. Jste členkou nějakého klubu, kurzu?
- a) ano
  - b) ne

Pokud ano, uveďte prosím jakého .....

17. Jste absolventkou univerzity třetího věku?

- a) ano
- b) ne

20. Navštěvujete univerzitu třetího věku?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, jaký obor? .....

18. Zúčastňujete se alespoň jedenkrát měsíčně nějaké kulturní akce? ( divadlo, kino, plesy,..)

- a) ano
- b) ne

19. Trávíte volný čas sledováním televize?

- a) ano
- b) ne
- c) zřídka

Pokud ano, kolik hodin denně ...

20. Posloucháte denně rozhlas, hudbu?

- a) ano
- b) ne
- c) zřídka
- d) Pokud ano, kolik hodin denně ....

21. Sledujete současné dění prostřednictvím internetu?

- a) ano
- b) ne
- c) zřídka

Pokud ano, kolik hodin denně ....

22. Čtete knihy?

- a) ano
- b) ne

Kolik knih přečtete za měsíc:

Za půl roku:

Za rok:

23. Máte domácí zvíře? Pokud ano jaké?

- a) nemám
- b) pes
- c) kočka
- d) jiné.....

## **Seznam tabulek**

1. Zjištění věku
2. Nejvyšší dosažené vzdělání
3. Lokalita bydliště
4. Způsob bydlení
5. Hodnocení zdravotního stavu
6. Dlouhodobá léčba
7. Zdravotní problémy po odchodu do důchodu
8. Osamělost
9. Četnost setkávání se s rodinnými příslušníky (děti, vnoučata apod.)
10. Četnost setkávání se s přáteli
11. Setkávání se s rodinou o svátcích
12. Spokojenost se svým životním stylem
13. Kouření a jeho četnost
14. Pití alkoholu a jeho četnost
15. Starobní důchod jako jediný příjem
16. Členství v klubech a kurzech
17. Univerzita třetího věku
18. Účast na kulturních akcích
19. Sledování televize
20. Posloucháte rozhlasu a hudby
21. Domácí zvířata
22. Užívání internetu
23. Čtení knih

## **Seznam grafů**

1. Zjištění věku
2. Nejvyšší dosažené vzdělání
3. Lokalita bydliště
4. Způsob bydlení
5. Hodnocení zdravotního stavu
6. Dlouhodobá léčba
7. Zdravotní problémy po odchodu do důchodu
8. Osamělost
9. Četnost setkávání se s rodinnými příslušníky (děti, vnoučata apod.)
10. Četnost setkávání se s přáteli
11. Setkávání se s rodinou o svátcích
12. Spokojenost se svým životním stylem
13. Kouření a jeho četnost
14. Pití alkoholu a jeho četnost
15. Starobní důchod jako jediný příjem
16. Členství v klubech a kurzech
17. Univerzita třetího věku
18. Účast na kulturních akcích
19. Sledování televize
20. Posloucháte rozhlasu a hudby
21. Domácí zvířata
22. Užívání internetu
23. Čtení knih
24. Četnost četby