

**Univerzita Hradec Králové**

Pedagogická fakulta

Katedra sociální pedagogiky

**Kvalita života seniorů**

**Diplomová práce**

Autor:	Bc. Vladimír Kosina
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální pedagogika
Vedoucí práce:	Miloslav Stehlík, CSc.
Konzultant práce:	Mgr. Jan Mandys, Ph.D.

Hradec Králové

2015

**Univerzita Hradec Králové**  
Pedagogická fakulta

**Zadání diplomové práce**

**Autor:** **Vladimír Kosina**

Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

**Název závěrečné práce:** **Kvalita života seniorů**

Název závěrečné práce AJ: Seniors' quality of life

**Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Obsah 1) Kvalita života seniorů pohledem sociální pedagogiky 2) Metodika času 3) Zjišťování aktivity seniorů pomocí metodiky času a rozhovoru 4) Vyhodnocení zjištěných poznatků Metody: Obecně logické, literární, metodika času a rozhovor Popis tématu Kvalita a dostupnost zdravotní péče roste a tím roste i průměrný věk dožití. Jaká je však kvalita života seniorů? Kvalita života seniorů je závislá na osobnostních, společenských a materiálních podmínkách. V práci se zaměříme na zjištění těchto podmínek pomocí metodiky času a rozhovoru. Popis zvolených metod: Metodika času porovnává hodnoty zjištěné ve fázi ALFA s hodnotami zjištěnými ve fázi BETA. Ve fázi ALFA respondent zodpoví, kolik hodin věnuje během jednoho týdne námi vybraným činnostem. Fáze BETA pak zjišťuje stav perspektivních cílů těchto činností. Následuje rozhovor, jehož cílem je zvýšit objektivitu klientovy deklarace, jeho motivačních pohnutek a perspektivních zaměření.

Garantující pracoviště: **Katedra sociální pedagogiky, Pedagogická fakulta**

Vedoucí práce: Miloslav Stehlik, CSc.

Konzultant:

Oponent: PaedDr. Monika Žumárová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 4. 3. 2013

Datum odevzdání závěrečné práce:

„Cti otce svého a matku svou“ (Ex 20,12).

## MOTTO PRÁCE:

Hovořme o ní jako o Václavě Machové. Václava se narodila před druhou světovou válkou do chudých poměrů. Vyprávěla, že v dětství prodělala mírnou formu dětské mozkové obrny, proto lehce napadala na jednu nohu. Po válce s rodiči osídlili domek v pohraničí. Zde také poznala svého muže Josefa. S Josefem zplodili pět dětí. Dospělosti se dožily čtyři dcery a ty jí na svět přivedly jedenáct vnučat. S dcerami se přestěhovala za Josefem zpět do vnitrozemí, kde si mezitím Josef našel práci. Bydleli v dřevěném domě v dělnické kolonii. Celý život manuálně pracovali. Přesto, že neměla snadný život, pomáhala všem těm, které milovala. Ovdověla, ale sama nezůstala. Žila ve svém bytě s vnučkou a poté i s dcerou.

V sedmasedmdesáti letech přišel pád ze strmých schodů a s ním i nemoc, která ji vsadila na interní oddělení krajské nemocnice. Léčba jí mobilitu nevrátila, a tak pro ni sociální pracovnice pomohla najít „postel“, jedinou volnou postel té zimy. Se souhlasem příbuzných ji zasněženou krajinou převezli na druhou stranu kraje do léčebny pro dlouhodobě nemocné. Než dokázali příbuzní cokoliv změnit, udělat, či zařídit, tak zde za tři dny v sedmasedmdesáti letech zemřela na zápal plic, tiše, klidně a sama.

Já u toho nemohl, měl a tolik chtěl být.

Věnováno vzpomínce na mou milovanou babičku.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracoval pod vedením vedoucího diplomové práce samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 6. 3. 2015

## **Poděkování**

Děkuji vedoucímu práce Miloslavu Stehlíkovi, CSc. a konzultantu práce  
Mgr. Janu Mandysovi, Ph.D. za cenné rady.

## **Anotace**

KOSINA, Vladimír. *Kvalita života seniorů*. Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015, 76 s. Diplomová práce.

Stále více pozornosti se věnuje výzkumům stárnutí a míře životního uspokojení. Práce se zabývá významem kvality života seniorů. Vymezuje pojem kvalita života, jeho funkci, dimenze a přístupy k němu, je zaměřena na problematiku kvality života pohledem sociální pedagogiky. Kvalita a dostupnost zdravotní péče roste a tím roste i průměrný věk dožití. Kvalita života seniorů je závislá na osobnostních, společenských a materiálních podmínkách. V praktické části práce, navazující na teoretická východiska, je prezentováno empirické šetření, které analyzuje aktivitu seniorů pomocí Metodiky času. Metodika času porovnává hodnoty zjištěné ve fázi ALFA s hodnotami zjištěnými ve fázi BETA. Ve fázi ALFA respondent zodpoví, kolik hodin věnuje během jednoho týdne námi vybraným činnostem. Fáze BETA pak zjišťuje stav perspektivních cílů u těchto činností.

Klíčová slova: Metodika času, kvalita života, stárnutí, senioři.

## **Annotation**

Kosina, Vladimír. *Seniors' quality of life*, University of Hradec Králové, 2015, 76 pp. Diploma Thesis.

There is more and more attention that is paid to the research of ageing and the level of life satisfaction. This thesis is concerned with the signification of seniors' quality of life, specifies the concept “quality of life”, its function, dimensions and attitudes towards it. The main focus of this thesis is seniors' quality of life from the perspective of social pedagogy. The quality and accessibility of health care gradually increase and thereby the average life expectancy is higher. The “quality of life” is dependent on personality and social and material conditions. Following the theoretical basis, the practical part of the thesis presents empirical researches analyzing seniors' activities. In the empirical research we compare seniors' activities by means of Time methodology. Time methodology compares values established in the stage of ALFA to values in the stage of BETA. In the ALFA stage quantifies the number of hours he/she spends in a week on the activities selected by us. The stage BETA explores the conditions of perspective goals concerning the selected activities.

Keywords: Time methodology, quality of life, ageing, senior citizens.



## Obsah

Úvod.....	2
1 Kvalita života seniorů pohledem sociální pedagogiky.....	4
1.1 Kvalita života.....	4
1.1.1 Vymezení pojmu kvalita života.....	5
1.1.2 Dimenze kvality života.....	5
1.1.3 Význam měření kvality života seniorů, komunitní a individuální plánování.....	8
1.2 Stáří a stárnutí.....	11
1.2.1 Stáří.....	11
1.2.2 Stárnutí.....	13
1.2.3 Stárnoucí populace.....	14
1.3 Vybrané stránky života seniorů.....	22
1.3.1 Ageismus.....	22
1.3.2 Týrání a zneužívání seniorů.....	23
1.4 Podpora kvality života seniorů.....	29
1.4.1 Potřeby seniorů.....	30
1.4.2 Vzdělávání seniorů.....	31
2 Metodika času.....	35
3 Zjišťování aktivity seniorů pomocí metodiky času a rozhovoru.....	38
3.1 Popis dotazníkového šetření.....	38
3.2 Modifikace metodiky času pro potřeby zjišťování kvality života seniorů.....	41
4 Vyhodnocení zjištěných poznatků.....	42
4.1 Průzkumný cíl a stanovení hypotéz.....	42

4.2	Demografické charakteristiky cílové skupiny seniorů.....	45
4.3	Výsledky .....	49
4.4	Vyhodnocení hypotéz .....	51
	Závěr .....	65
	Seznam použité literatury.....	67
	Seznam dalších pramenů.....	74
	Přílohy	

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

### C

CASRI - Vědecké a servisní pracoviště tělesné výchovy a sportu

### Č

ČR - Česká republika

### E

EAN - Týrání a zneužívání seniorů

EU - Evropská unie

### M

MPSV - Ministerstvo práce a sociálních věcí

### U

USA - Spojené státy americké

### W

WHO - Světová zdravotnická organizace

## ÚVOD

Problematikou kvality života se zabývá celá řada odborníků z nejrůznějších oborů, zřejmě proto nebyla doposud nalezena jednotná definice pojmu kvalita života.

V teoretické části práce přineseme ucelený pohled na přístupy k této problematice, rozebereme faktory, které kvalitu života ovlivňují. Zaměříme se na význam měření kvality života v procesu plánování sociálních služeb. Dále se budeme věnovat vymezení pojmů stáří a stárnutí i otázce stárnutí populace. Vymezíme některé vybrané stránky života seniorů například, ageismus.

Cílem práce je analyzovat využití času a kvalitu života seniorů s ohledem na pohlaví. Protože se podle Moniky Žumárové nedaří najít všeobecnou shodu ve výsledcích studií zabývajících se vlivem pohlaví na subjektivní vnímání kvality života, (Žumárová, 2012, stránky 135 - 146) budeme v našem šetření využívat Metodiku času. Náš život je totiž tím kvalitnější, čím více aktivit různorodého charakteru vykonáváme. S ohledem na respondenta seniora a v souladu s cílem šetření Metodiku času modifikujeme. Srozumitelnost této modifikace v předšetření prakticky ověříme. Prostřednictvím Metodiky času nalezneme statisticky významné rozdíly ve využití času u mužů a žen seniorského věku. Zjištěné výsledky porovnáme se šetřením motivačních preferencí seniorů Libereckého kraje.

# TEORETICKÁ ČÁST

# **1 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ POHLEDEM SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY**

Kvalita života seniorů není, jak by se na první pohled mohlo zdát, předmětem zájmu pouze pro seniorskou populaci. Měli bychom si totiž uvědomit, že je jen otázkou času, kdy seniorský věk bude věkem naším. Proto by bylo velmi krátkozraké nevěnovat tématu seniorů takovou pozornost, jakou si právem zaslouží. Navzdory tomu můžeme ve společnosti pozorovat nejrůznější snahy o bagatelizování situace seniorů, stereotypy či mýty o seniorech. Společnost vnímá stáří jako etapu osamocení, nemoci a chudoby. Nabízí se otázka, jestli je možné očekávat růst kvality života seniorů, pokud se nepodaří změnit tyto negativní postoje společnosti ke stáří.

## **1.1 Kvalita života**

Každý z nás má celkem jasnou představu o kvalitě svého života. Kvalita našeho života je mimo jiné dána tím, jak se nám daří naplňovat naše životní cíle a jak jsme sami se sebou v procesu dosahování těchto cílů spokojeni. Růst a udržení současné kvality života je pak především jedním z nejdůležitějších úkolů, před nímž lidstvo stojí. Výzkumy kvality života mají zásadní vliv na formování sociální politiky. Zřejmě proto jsou podle Marka Rapleye jednou z nejvíce rostoucích oblastí sociálních výzkumů (Rapley, 2007, str. 287).

S ohledem na formování sociální politiky je nutné stanovit odpovídající kritéria pro posuzování postupů usilujících o zvýšení kvality života, včetně uspokojování základních a sociálních potřeb. Jan Mandys tvrdí, že kvalita života indikuje stav společnosti a zároveň představuje cíl veřejné politiky (Mandys, 2013, str. 126). Nutné je vzít v úvahu pojmy jako jsou lidské potřeby, blahobyt, zdraví, chudoba, sociální vyloučení, sociální solidarita, empatie, altruismus a mnohé další. Protože se jedná o kategorii kulturně podmíněnou, dynamickou, mající subjektivní charakter, je zjišťování kvality života výzvou pro mnoho výzkumníků, kteří ji vymezují různými způsoby.

### 1.1.1 Vymezení pojmu kvalita života

Chápeme, že kvalita života je determinována mnoha kritérii. Zdraví je zcela jistě jedním z nich. Podle Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) je zdraví stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo neduživosti. Tento model nám však dává tušit, jak široce může být vnímán termín zdraví a díky tomu i to, jak je ve skutečnosti pojem kvalita života široký. Kulturně podmíněný dynamický pojem kvalita života musí vzít v úvahu působení jak zdravotních a sociálních, tak ekonomických a environmentálních vlivů. Proto zaznamenáváme celou řadu snah o jeho definici, než že bychom se setkali s jednou obecně platnou. „*WHO definuje kvalitu života jako jedincovu percepci, jeho pozice v životě, v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí*“ (Vaňurová a další, 2005, str. 11).

Přestože slyšíme volání po hledání jednotících kritérií, k nalezení všeobecně přijatelné deskripce pojmu kvalita života dosud nedošlo a je možné, že to není ani žádoucí (Mandys, 2013, str. 124). Frekventovaný pojem kvalita života je užíván odborníky i laiky v různých souvislostech, proto zřejmě nemůžeme najít jasný konsenzus v jeho vymezení. Uplatňován je v mnoha vědních disciplínách, které k němu přistupují různě. Například sociologové sledují především kvalitu života sociálních skupin a psychologové řeší kvalitu života jednotlivců. Rozkrývají se nám tak objektivní a subjektivní dimenze pojmu kvalita života.

### 1.1.2 Dimenze kvality života

Podle Jana Mandyse všeobecně dochází ke shodě obecně třídícího hlediska faktorů kvality života na objektivní a subjektivní (Mandys, 2013, str. 126). S obecně třídícím hlediskem kvality života na objektivní a subjektivní faktory se setkáváme například u Phillipse, 2008, str. 39; Vaňurové a dalších, 2005 str. 17; Žumárové, 2012 str. 14. Pro oblast vymezení pojmu kvalita života,

postihnutí objektivních a subjektivních stránek, však chybí obecně přijímaný a teoreticky propracovaný model, univerzálně platná definice a metodologická shoda. Sousedství kvalita života se stává celostním pojmem, u kterého zaznamenáváme vzrůstající intenzivní snahy o sofistikované definování obsahu. Kvalita života je předmětem zájmu celé řady odborníků, například lékařů, psychologů, sociologů, environmentalistů, politologů, techniků, ekonomů apod. V minulosti byla pozornost těchto odborníků věnována odstraňování, zmírňování útrap nemocných a chudých. Později odborníci zkoumali spokojenost v zaměstnání a v životě. V současnosti je pozornost odborníků obrácena k měření a analýze pohody, kvality života a štěstí (Svobodová, 2008, stránky 124 - 129).

Můžeme konstatovat, že subjektivním pohledem na kvalitu života sledujeme jedincovo postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Výslednou spokojenost určuje jaké má jedinec zájmy, očekávání a to, jak se mu daří naplňovat jeho osobnostní cíle (Vymětal, 2001, stránky, 198-196). Významnou roli v pojmání kvality života sehrává náboženství a víra, zásady víry a pravidla, kterými jsou věřící často nabádáni k potlačování vlastních potřeb a hodnoty i smysl žití jsou posouvány mimo reálný svět. Nutné je uvést, že věřící pokládají náboženství za prvořadé. Ostatní hodnoty nejsou pro ně tak významné a dosahování osobních cílů nepovažují za nejdůležitější. (Svobodová, 2008, str. 124). Subjektivní dimenze kvality života závisí na psychické pohodě, na naplňování životních cílů a na spokojenosti s vlastním životem. Jan Mandys uvádí, že subjektivní stránka kvality života se odvíjí od osobnostní pohody (well-being) individua (Mandys, 2013, str. 127). „*Well-being neboli životní spokojenost je souborem vnějších a vnitřních motivátorů, které naplňují náš život*“ (Stehlík a další, 2015, v tisku). Poměr vnitřních motivátorů ke vnějším není se zvyšujícím se věkem konstantní. Vnější motivátory s vyšším věkem individua ustupují a jsou nahrazovány motivátory vnitřními (Stehlík a další, 2015, v tisku). Vnitřní motivaci uspokojuje vlastní činnost bez nutnosti dosažení určitého společensky očekávaného cíle. Vnější motivace



je naopak uspokojována důsledky činnosti. Činnost je prostředkem k uspokojení potřeby.

Objektivním pohledem sledujeme materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Lze ho tedy vymezit jako souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek, které ovlivňují život člověka (Vařurová a další, 2005, str. 17). Za objektivní faktory kvality života můžeme považovat například hrubý domácí produkt, životní úroveň domácností, nebo jednotlivce, úroveň příjmů a spotřeby (Mandys, 2013, str. 128).

WHO rozeznává čtyři základní oblasti kvality života:

- *Fyzické zdraví a úroveň samostatnosti – energie a únava, bolest, odpočinek, mobilita, každodenní život, závislost na lékařské pomoci, schopnost pracovat atp.*
- *Psychické zdraví a duchovní stránka – sebepojetí, negativní a pozitivní pocity, sebehodnocení, myšlení, učení, paměť, koncentrace, víra, spiritualita, vyznání atp.*
- *Sociální vztahy – osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivita atp.*
- *Prostředí – finanční zdroje, svoboda, bezpečí, dostupnost zdravotnické a sociální péče, domácí prostředí, příležitosti pro získávání nových vědomostí a dovedností, fyzikální prostředí (znečištění, hluk, provoz, klima) atp.* (Vařurová a další, 2005, stránky 18 - 19).

Aby koncept kvality života našel své uplatnění v reálném životě, musí odborníci z praxe hledat konkrétní cesty, jak ho využívat v praxi (Mandys, 2013, str. 129).

### 1.1.3 Význam měření kvality života seniorů, komunitní a individuální plánování

Vlastní měření kvality života není neúčelným vědeckým konáním, ale je důležitým nástrojem pro plánování a především uplatnění konkrétních postupů vedoucích ke zlepšení kvality života. Tyto výzkumy tak poskytují cenné informace například pro proces komunitního plánování sociálních služeb na územích krajů či obcí.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách zavedl pro kraje povinnost a pro obce možnost zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb tzv. komunitní plány (Parlament České republiky, 2006). Komunitní plánování je proces, jehož prostřednictvím je plánován rozvoj sociálních služeb. Komunitního plánování se účastní uživatelé, poskytovatelé služeb a zadavatelé. Spolupráce zadavatelů, poskytovatelů a uživatelů umožňuje rozvíjet sociální ekonomiku na základě znalosti místních potřeb. V procesu komunitního plánování jsou stanoveny budoucí cíle a vhodné prostředky pro jejich dosažení. Výsledkem je plán specifikující akce, které musí organizace uskutečnit pro rozvoj komunity, dosažení vyšší efektivity sociální ekonomiky a zejména možnost individuálních řešení nepříznivých sociálních situací lidí. Realizují se služby, které odpovídají skutečným potřebám. Díky tomu se efektivně nakládá s veřejnými prostředky. Komunitní plánování vždy vychází z analýz potřeb, sociologických studií, informačních systémů,... (Centrum komunitní práce Ústí nad Labem, 2015, online). Jan Mandys uvádí, že v našich podmínkách není ustanovena ucelená metodologie získávání dat o kvalitě života. Jednotlivé metody jsou uzpůsobeny zjišťovacím potřebám zadavatele výzkumu. Nejčastěji je využíván výzkum veřejného mínění nebo cílené dotazníkové šetření (Mandys, 2013, str. 135).

Jiným rozměrem plánování sociálních služeb je individuální plánování sociálních služeb. Individuální plánování vychází ze Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který už v § 2 odst. 2. určuje, že: „*pomoc musí vycházet z **individuálně určených potřeb osob**, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou*

*k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování“* (Parlament České republiky, 2006). Podrobněji se princip individualizace služeb rozpracovává v § 88, kde jsou stanoveny povinnosti poskytovatelů sociálních služeb: *„Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni f) plánovat průběh poskytování sociální služby **podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců,...** h) dodržovat standardy kvality sociálních služeb“* (Parlament České republiky, 2006). Standardy kvality sociálních služeb se podrobně věnují specifikaci pomoci. Standardy kvality sociálních služeb jsou obsahem přílohy č. 2 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Standardy kladou velký důraz na individuální přístup ke klientovi. Už **standard číslo 3 Jednání se zájemcem o sociální službu** písmeno b) stanovuje, že *„poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho **požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby“*** (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006). Následující **standard číslo 4 Smlouva o poskytování sociální služby** písmeno c) říká, že poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přáních osoby, a konečně **standard číslo 5. Individuální plánování průběhu sociální služby** rozpracovává téma individuálního plánování takto:

- a) *„Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.*

- b) *Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby.*
- c) *Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.*
- d) *Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance.*
- e) *Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006).*

Seniory nesmíme chápat jako homogenní skupinu mající stejné obtíže se zvládnutím péče o vlastní osobu, a to jak z důvodu svého věku, zdravotního postižení nebo dlouhodobé nemoci. Komunitní a individuální plánování sociálních služeb hledá odpovědi na otázky, které vyvstávají při poskytování služeb zaměřených na seniory. Nosnou metodou pro zjišťování individuálních potřeb využívanou v procesu individuálního plánování je především rozhovor s uživatelem služby.

## 1.2 Stáří a stárnutí

Lidský život je tokem událostí, které mají časovou posloupnost. Životní vývoj nazýváme ontogenezí. Věk, původně neutrální biologický znak, nabývá v sociálním kontextu sociální význam, který určuje, jakým způsobem jsou jedinci vnímáni a jaké se od nich očekává chování. Věkem je tedy určen status jedince ve společnosti. Podle věku společnost diferencuje jedince do různě vymezených věkových kategorií. Hovoříme o času sociálním, či o sociálním věku, který je podmíněn společensky a nejčastěji se člení na dětství, dospělost a stáří (Rabušic, 1995, stránky 141-142). Stáří je pak podle Ladislava Rabušice „významnou fází životního cyklu v každé společnosti“ (Rabušic, 1995, str. 141).

Stáří a stárnutí (involuce) jsou základní pojmy seniorské problematiky. Stáří je obecné označení pro pozdní završující fáze ontogeneze. Je multifaktorově podmíněno (geneticky, životním stylem, životními podmínkami,...) a je spojeno s mnoha sociálními změnami (osamostatnění dětí, odchod do důchodu, změnami sociálních rolí,...). Monika Žumárová zmiňuje i závislost stáří na způsobu života v mládí a dospělosti (Žumárová, 2012, str. 35). S obdobným názorem se setkáváme u Carolyn M. Aldwin, která za faktory spokojenosti ve stáří pokládá předchozí zkušenosti a emoční stabilitu (Aldwin a další, 2001, stránky 450 - 465).

### 1.2.1 Stáří

Kdy je člověk starý? Na tuto otázku nikdy nenalezneme jednoznačnou odpověď. V odborné literatuře se setkáváme s nejrůznějšími definicemi stáří. V knize Sociální gerontologie Rostislav Čevela a kol. definují stáří jako: „*Obecné označení pozdních fází ontogeneze. Jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá, završuje lidský život. Souhrnně jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucích k typickému obrazu označovanému jako fenotyp stáří*“ (Čevela a další, 2012, str. 19). Fenotyp stáří je obrazem tělesných projevů a změn, kterými se staří lidé liší od mladých. Podmíněn je několika individuálními faktory jako např. genotypem a biologickou

involucí, důsledky nemocí a úrazů, vlivem životního stylu, vlivem prostředí a psychickým stavem (Benešová, 2014, str. 18).

Nejčastěji se setkáváme s dělením stáří na biologické, sociální a chronologické (Žumárová, 2012, stránky 39 - 44; Mühlpachr, 2004, stránky 19 - 21).

Biologické stáří je hypotetický konstrukt uvažující míru involučních změn. Při určování míry involučních změn narážíme na problém objektivizace zjištěných skutečností. Zjišťování biologického stáří, které by bylo výstižnější než kalendářní věk, se nedaří. Z tohoto důvodu se určování biologického stáří v praxi nevyužívá (Benešová, 2014, str. 20). Biologické stáří není dnes stanovitelné, protože neexistují přesná kritéria pro jeho stanovení. Vnějšími projevy biologického stárnutí jsou pokles výkonnosti, míra funkčního zdraví a fenotyp stáří (Čevela a další, 2012, str. 25).

Sociální stáří v historii měnilo svou podobu. Jedinci označováni jako staří získávali vždy speciální status. Napříč historií ale i kulturami nabýval tento status nejrůznějších podob. V křesťansko-židovské kultuře je potřeba kodifikovat status stáří zaznamenána již v Bibli v knize Exodus jedním z deseti přikázání. Explicitně vyjádřena jako: „*Cti svého otce a svou matku, abys byl dlouho živ na zemi, kterou ti dává Hospodin, tvůj Bůh.*“

V čem se však historické i kulturní pohledy liší, je pohled na to, kdo starý je a kdo ještě ne. Společnosti si tak proto vytvářejí nejrůznější rituály, které jasněji vymezují přechod do životní fáze stáří. V naší současné společnosti je možné chápat jako takový rituál vstup do starobního důchodu. Vstup do starobního důchodu je jednou z významných životních událostí vedoucí ke změně sociálního statusu. Stává se z nás penzista.

Jinými typickými životními událostmi, kterými je dáno sociální stáří, jsou například zastarávání znalostí, odchod dětí z orientační rodiny, ovdovění, ztráta perspektiv a aspirací, přijetí role starého člověka, obvykle v souvislosti

s funkčními deficity a různou mírou znevýhodnění oproti mládí (Čevela a další, 2012, str. 26).

Mohlo by se zdát, že jsme s využitím institutu starobního důchodu našli jasnou definici kategorie sociálního stáří. Jenže ve společnosti stále dochází k významným změnám. Stáří lidé tvoří značně heterogenní množinu, jež se časem stále proměňuje. Jedním z důsledků prodlužování délky života je situace, kde pojmem starý označujeme jedince z několika různých věkových kohort, s podstatně odlišnými životními zkušenostmi (Rabušic, 1995, str. 143).

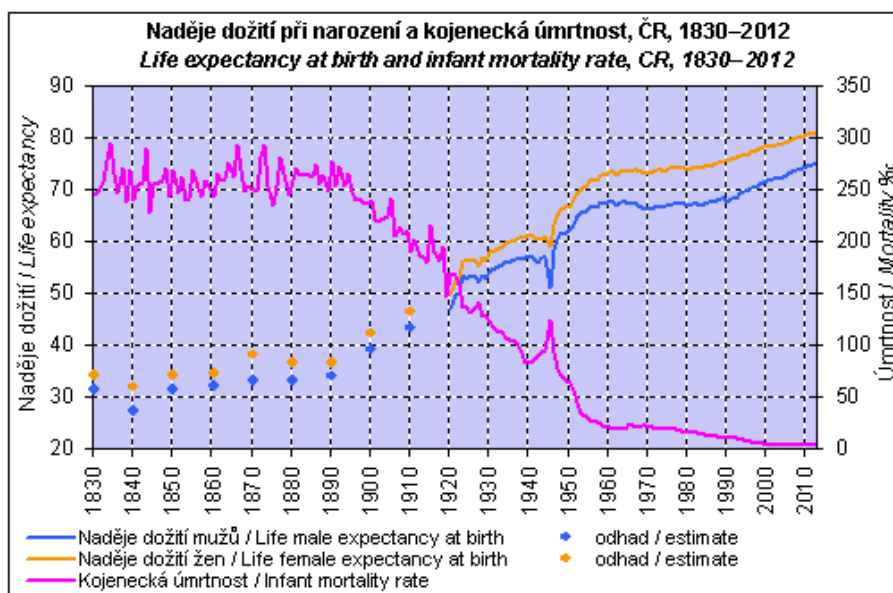
Chronologický, matriční či kalendářní věk je odvozen od data narození. Je praktickým údajem, ke kterému se váže celá řada praktických činností, ačkoliv nebere v úvahu individuální ontogenezi jedince (Haškovcová, 2010, str. 24).

### 1.2.2 Stárnutí

Stárnutí je nezadržitelný proces směřující z minulosti do budoucnosti. Mühlpacher vidí stárnutí jako celoživotní proces, jehož involuční změny jsou patrnější od přelomu 4. a 5. decennia v závislosti na prostředí. (Mühlpacher, 2004, stránky 18 - 20). Koncem tohoto nezadržitelného procesu je smrt. Nevyhnutelnost konečnosti života přitahovala pozornost lidstva odpradáвна. Stejně tak jako lidstvo přitahoval samotný fakt pomíjivosti života, tak ho zajímalo co je příčinou stárnutí. Z tohoto důvodu se můžeme setkat s mnoha více či méně přesvědčivými teoriemi stárnutí. Dlužno je však říci, že neexistuje teorie, vysvětlující proč stárneme, se kterou by se dalo plně ztotožnit. Žumárová k tomu uvádí: „*Potíže jsou s interpretací nálezů a je obtížné rozhodnout, který fenomén je příčinou stárnutí a který jeho důsledkem*“ (Žumárová, 2012, str. 45). Spokojme se proto s konstatováním faktu, že stárnutí je biopsychosociální problém daný stavbou a funkcí organismu, sociálními determinanty prostředí, ale i psychickými dispozicemi a spirituální dimenzí jedince (Mühlpacher, 2009, str. 743).

### 1.2.3 Stárnoucí populace

Populace, na rozdíl od jednotlivce, může stárnout hned ze dvou důvodů. Tím příznivějším důvodem je snižování úrovně úmrtnosti, zapříčiněné typicky zvyšováním míry lékařské péče. Tím méně příznivým důvodem je pak klesající porodnost.



Graf 1

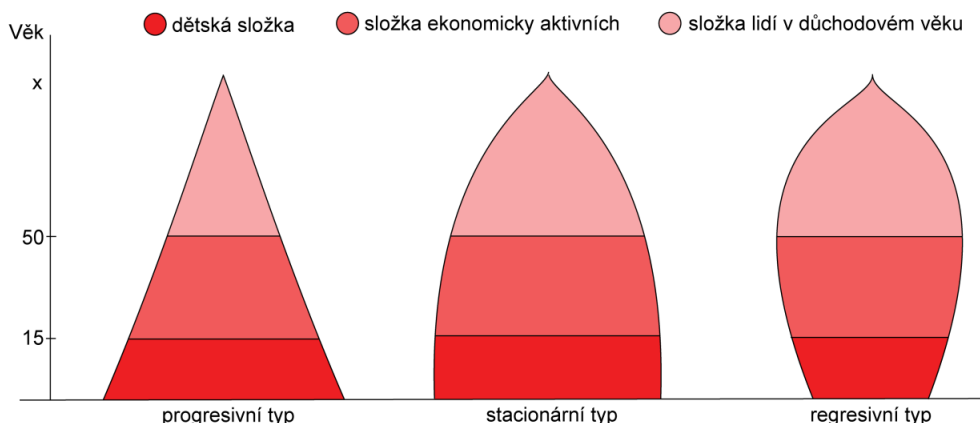
(Český statistický úřad, 2013, online)

S ohledem na naději dožití přineslo především dvacáté století mnoho změn do kvality života lidí. Graf číslo 1 dokládá vývoj v prodlužování života na našem území.

Uvažujeme-li velmi zjednodušeně pouze v intencích přirozené měny a pomineme-li tedy migraci, lze říci, že ke stárnutí populace dochází, pokud je porodnost nižší než úmrtnost. U takové populace dochází k postupnému úbytku dětské složky a ta pak nedosahuje zastoupení složky postreprodukční. Takový populační vývoj označujeme jako regresivní. Kromě regresivního vývoje rozlišujeme ještě vývoj progresivní, který je opakem vývoje regresivního. Konečně rozeznáváme i vývoj stacionární, kde je dětská složka a složka postreprodukční téměř v rovnováze (Kalibová, 2002, stránky 18 - 19).



## Schematické znázornění tří základních typů věkové struktury



Obrázek 1

(Wikipedia, 2008, online)

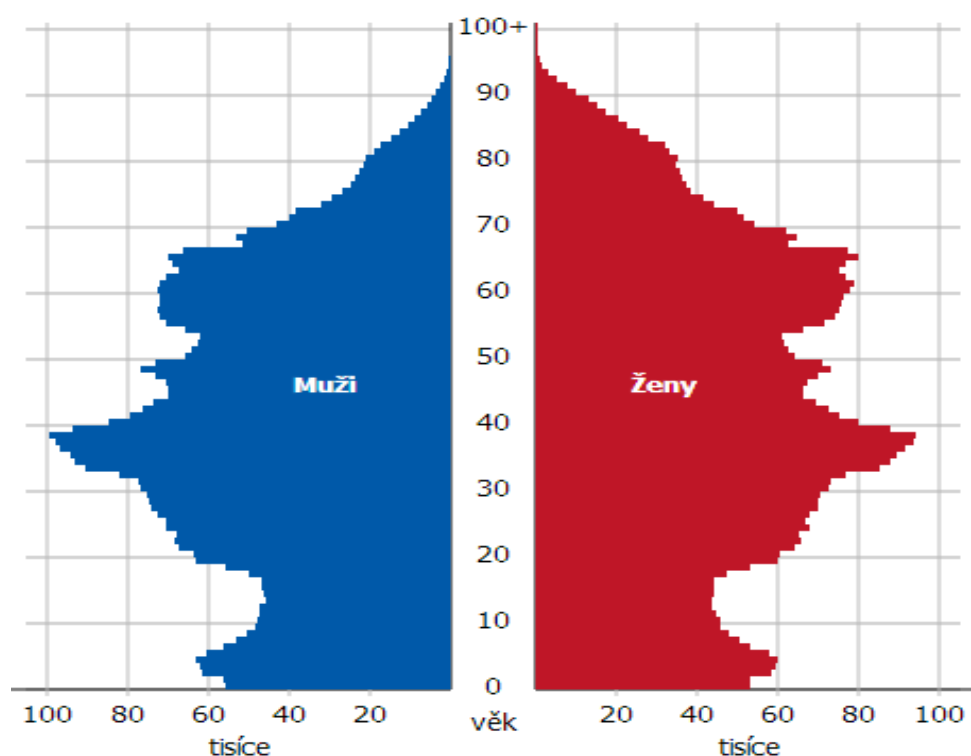
Vývoj porodnosti se samozřejmě s postupem času neustále mění. Porodnost reaguje na nejrůznější faktory, které ji ovlivňují. Tyto faktory můžeme rozdělit na faktory biologické a sociální. Dochází tak ke změně populačního vývoje, nepravidelnostem věkové struktury a k takzvaným natalitním vlnám. Natalitní vlny se ve vývoji populace pravidelně reprodukuje.

Ve vývoji české populace můžeme zaznamenat například tyto významné nepravidelnosti:

1. „Nižší úroveň úmrtnosti žen a jejich významnou převahu u starších věkových ročníků,
2. snížení počtu narozených v době světové hospodářské krize,
3. zvýšení úrovně porodnosti po druhé světové válce,
4. pokles počtu narozených na přelomu 50. a 60. let 20. století (přijetí potratového zákona, nástup slabších populačních ročníků z let 1935-1938),
5. snížení počtu narozených v letech 1966 až 1968,
6. následnou natalitní vlnu jako kompenzaci předcházející nízké úrovně porodnosti i jako důsledek přijatých propopulačních opatření v 70. letech,

7. stagnaci nízké úrovně porodnosti v 80. letech,
8. pokles úrovně porodnosti v 90. letech v důsledku politických změn ve společnosti (a též odkládání sňatků a narození prvních dětí do vyššího věku),
9. zvyšování porodnosti po roce 2000“ (Kalibová a další, 2009, str. 136).

### Současná věková struktura české populace



Graf 2

(Český statistický úřad, 2012, online)

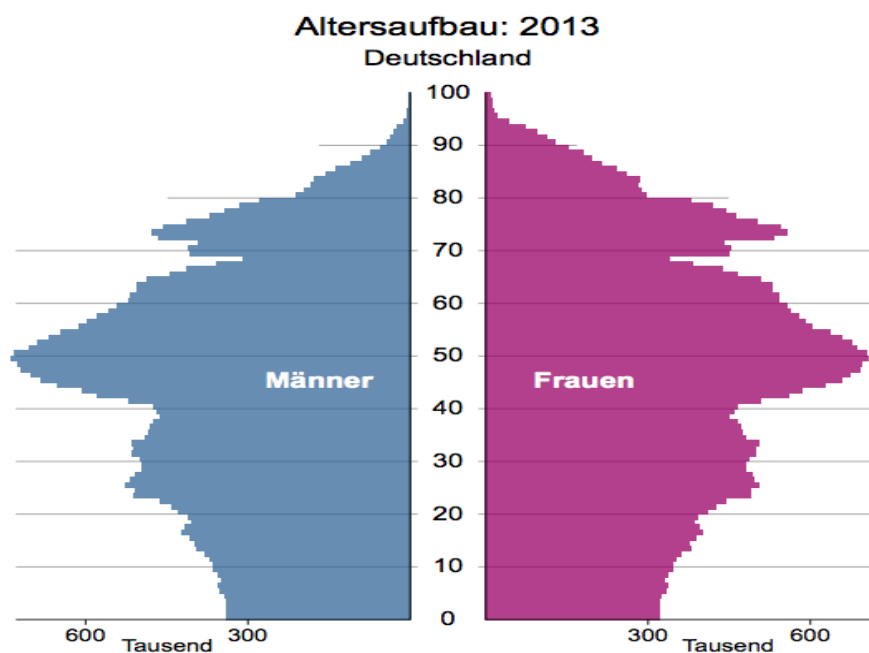
Porovnáme-li schéma současné věkové struktury obyvatelstva se schématy základních typů věkové struktury, zjistíme podobnost právě s typem regresivním. Tento typ převažuje i v zemích západní a severní Evropy a od konce 70. let právě i na území České republiky. (Kalibová, 2002, str. 18). „Proces, při kterém dochází k přechodu progresivního typu věkové struktury v typ regresivní, označujeme jako **demografické stárnutí**“ (Kalibová a další, 2009, str. 138).

Na obrázku věkové struktury populace ČR jsme názorně zobrazili, že naše populace stárne. Otázkou zůstává, jaké se nám nabízí možnosti řešení. Martin Potůček zmiňuje dva odlišné modely populační politiky (Potůček, 2011, stránky 36-38).

### Německý model

Německo se v 60. letech rozhodlo vyřešit problém ubývajícího počtu obyvatel pomocí migrace. Toto řešení se zdálo z počátku efektivní, jelikož okamžitě pro hospodářství zajistilo práce schopné dělníky především z Jugoslávie a Turecka. Dnes však stále nejsou potomci těchto „gastarbajtrů“<sup>1</sup> plně začleněni do společnosti a mezi nimi a rodilými Němci panuje latentní napětí (Potůček, 2011, str. 37).

### Současná věková struktura německé populace



Graf 3

( Statistisches Bundesamt, 2013, online)

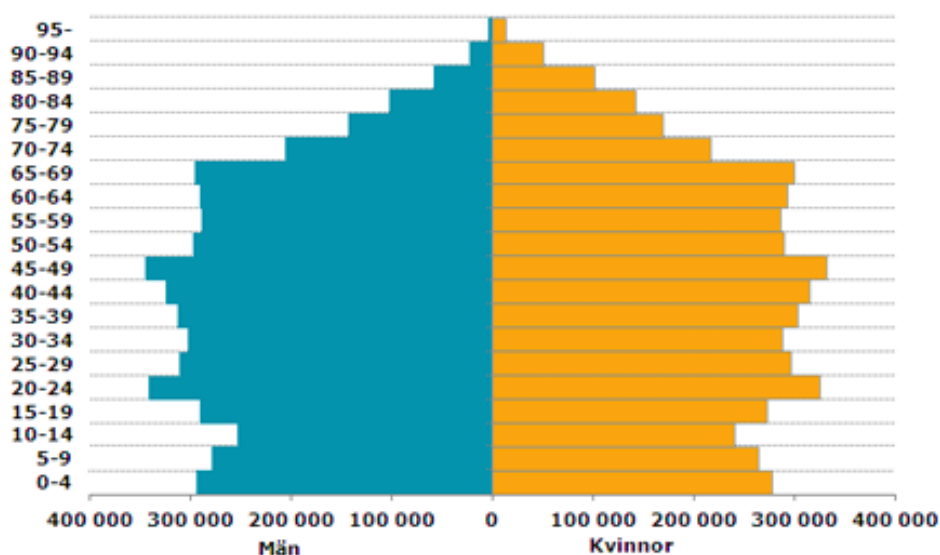
<sup>1</sup> Občan jiného státu pracující dlouhodobě v hospodářsky vyspělejší zemi.

Z věkové struktury německé populace je patrné, že německá populace stále stárne. A to navzdory masivní migraci z předchozích let, díky které migranti a potomci migrantů v současnosti tvoří přibližně 10% obyvatel Německa (Potůček, 2011, str. 37).

### Švédský model

Švédský model je jiný. Spoléhá na dlouhodobou udržitelnost, která spočívá v investicích do prorodinné politiky. Vytváří pro své občany velmi příznivé podmínky pro sladění rodinných a profesních rolí. Tato politika byla z počátku náročná, nyní je však pro Švédy velmi přínosná. Jejich společnost je sociálně i etnicky soudržná. Švédský model je spojován s rovnoprávností mužů a žen. Jeho zdar spočívá především ve zmírnění dopadů ženské zaměstnanosti na roli žen jako matek. Široká síť veřejných služeb a štědré dotace Švédy motivují mít i více než dva potomky. Švédská sociální politika je tak vzorem oficiální sociální politiky EU (Potůček, 2011, str. 37), politiky boje proti klesající porodnosti snížením nerovnosti mezi pohlavími.

### Věková struktura švédské populace v roce 2012



Graf 4

(Statistiska centralbyrån, 2013, online)

I švédská populace z dlouhodobého hlediska stárne. Za uplynulých 100 let došlo ve Švédsku ke změně věkové struktury a ona věková pyramida už nedostává svému jménu. Svým tvarem totiž pyramidu připomíná jen zdánlivě. V roce 2012 bylo 19% procent populace starší 65 let, zatímco před 10 lety to bylo jen 13%. Průměrná naděje na dožití je nyní pro novorozené dívky 83,4 let a pro novorozené chlapce 79,5 let (Statistiska centralbyrån, 2013, online). Nicméně z věkové pyramidy je patrné, že vývoj směřující k demografickému stárnutí, není tak rychlý jako u populace německé či české.

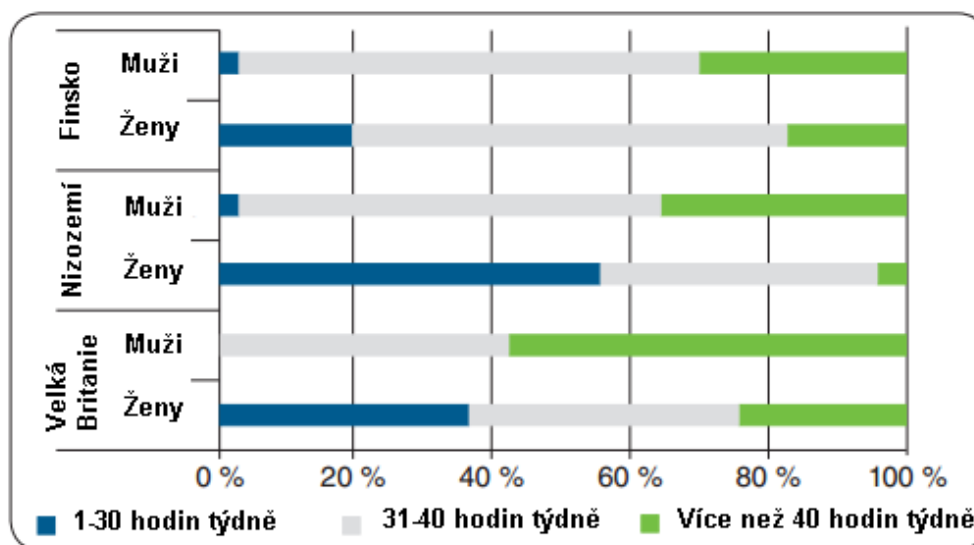
### **Finský přístup**

Ačkoliv Severské země vedou světové žebříčky sledující kvalitu života měřenou podle nejrůznějších indikátorů (Lottes, 2013, str. 87), finští odborníci soustavně sledují vývojové trendy ve společnosti a zaměřují svou pozornost k podpoře rodičovství.

Podporou rodičovství však nerozumí pouze podporu tradičních rodin. Otevřeně se zde podporují nejrůznější formy rodin. Jednou z alternativních forem rodiny je tzv. duhová rodina (sateenkaariperhe). Tento termín obvykle odkazuje na rodiny s homosexuální, bisexuální a transsexuální orientací rodiče či rodičů a jejich děti. Mezi ně patří například i rodiny, které mají více než dva rodiče, což je ve Finsku právně možné. Dalšími alternativními formami rodin jsou rekonstruovaná rodina (uusperhe) a také rodina s jedním rodičem (Yhden vanhemman perhe) (City of Helsinki, 2014, online).

Protože se Finsko vyznačuje vysokou mírou ženské zaměstnanosti a nižší mírou sociální nerovnosti než jakou je možné pozorovat v jiných rozvinutých zemích, věnují se dopadům tohoto fenoménu i sociální výzkumy. Příkladem takového výzkumu hledajícího nástroje zaměřující se na řešení problémů současných rodin, ve kterých rodiče pracují ve směném provozu, je národní výzkumný projekt Families 24/7 - Children's socio-emotional wellbeing and daily family life in a 24-h economy, který přináší zajímavý pohled na strategie výchovy dětí v britských, nizozemských a finských rodinách.

### Země podle počtu pracovních hodin v týdnu



Graf 5

(Jyväskylä University of Applied Sciences, 2014, online)

Z grafu číslo 5 je patrná vyšší rovnost mezi pohlavími ve Finsku, kde je dosahováno větší shody v počtu pracovních hodin v týdnu u mužů a žen než v Nizozemí a Velké Británii. Zde jsou mezi muži a ženami zásadní rozdíly v počtu pracovních hodin. Na základě výše uvedeného lze vyvodit závěr, že podobná rovnost mezi pohlavími bude i v čase věnovaném výchově a péči o děti.

### Česká republika a prarodinná politika

Názory českých odborníků na prarodinnou politiku se různí. Jedni vidí v prarodinné politice cosi až totalitního, rozuměj zasahujícího do lidských práv jednotlivce. Přirovnávají takovou politiku například k natalitní politice nacistického Německa, či naopak k čínské politice jednoho dítěte (Šašek, 2004, stránky 4 - 7). Druzí poukazují na vyváženou prarodinnou politiku jako na velmi rozumné řešení (Potůček, 2011, stránky 36 - 41). S názorem, se kterým se lze bezesporu ztotožnit, přichází Jiřina Kocourková, která vývoj rodinné politiky spatřuje jako diskontinuitní. Uvádí zde odlišné přístupy a protichůdné kroky

pravicových a levicových vlád, jako například podporu jen nízko příjmových rodin nebo právě naopak podporu všech rodin bez rozdílu. I když aktuální otázka již nezní, jestli prorodinná politika ano či ne, stále se vedou politické rozmíšky o míře a formě této podpory. Vede to k pocitu nejistoty ve společnosti, která povětšinou chápe právě podporu stabilního prorodinného prostředí jako cíl rodinné politiky. Vzhledem k naší negativní zkušenosti se socialistickou politikou plné zaměstnanosti žen a výchovou dětí v kolektivních zařízeních od útlého věku, jeví se nám švédský model jako příliš normativní (Bartoňová a další, 2010, stránky 169 - 180). V tom případě nám však zbývá už jen spolehnout se na masivní migraci se všemi pro a proti. Je otázkou chceme-li mít děti nebo cizince (Potůček, 2011, str. 38)?

### 1.3 Vybrané stránky života seniorů

Po skončení profesního života žijí někteří senioři neprávem na pomyslném okraji společnosti. Ve společnosti vyznávající kult mládí neodpovídají senioři uznávaným normám a nejsou pro ni přitažliví. Senioři mohou být z různých důvodů ohroženi sociální izolací. Úkolem této kapitoly je postihnout vybrané stránky života seniorů, které k této izolaci mohou vést anebo o ní vypovídají.

#### 1.3.1 Ageismus

Vzhledem k zvyšujícímu se počtu seniorů odborníci stále častěji hovoří o seniorech jako o sociálním problému. Tato skutečnost přispívá k tomu, že i běžná populace chápe seniory jako problém (Rabušic, 1995, stránky 143 - 144). Někteří autoři např. (Kraus, 2010, stránky 271 - 272) správně hovoří o tomto tématu jako o problematice populační nerovnováhy. Řešení problému naší reprodukce nestojí v generaci seniorů, ale naopak v generaci produktivní. Dopouštíme se jisté formy nespravedlnosti, pokud hovoříme o problému seniorů ve smyslu problému populační nerovnováhy, která ve svých důsledcích může vést až k ageismu. *„Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité generaci“* (Vidovičová a další, 2005, str. 5). Někdy je ageismus vysvětlován jako averze vůči starým lidem. Tento pojem pochází z angloamerické odborné literatury a nemá přesný český ekvivalent. Používán je pro označení nepřátelského a agresivního chování vůči starým lidem. Každodenně jsme konfrontováni s projevy ageismu, s neverbálními projevy nelibosti, odporu a se slovními projevy nevalné úrovně (Haškovcová, 2010, stránky 34-36). Důkazem společenské intolerance může být i to, že facebookový profil nesoucí výmluvný název: „Jejich revírem je Kaufland, jejich tempo je vražedné – DŮCHODCI“ označilo tlačítkem „To se mi líbí“ již více než 329 800 uživatelů. S projevy ageismu se setkáváme i v ošetrovatelské péči. Lucie Vidovičová a Jan Lorman zjišťovali způsoby oslovování klientů v domovech s pečovatelskou službou.



Zjistili například, že nečastěji jsou klienti oslovení paní / pane a příjmením (87,5%), zdrobnělinou jména v 2,1% či obecně babi / dědo v 1,4% (Vidovičová a další, 2007, str. 5). Používání takových infantilních a familiérních oslovení může vést k narušení důstojnosti seniorů. Andrea Pokorná uvádí tento modelový příklad: „*Za paní Novákovou přichází na návštěvu její dcera. Maminku uvidí poprvé po týdnu, protože byla pracovně mimo město. Vstoupí do pokoje a překvapeně se rozhlíží, kde je maminka. Po několika momentech si uvědomí, že ta paní na lůžku u okna se dvěma copy po stranách hlavy je podobná mamince... Ve vlasech má dětské ozdoby a na tváři udivený výraz... Dcera má pocit, že účes a použití dětských ozdob jsou projevem devalvace maminčiny osobnosti, která po celý život pracovala jako vědkyně...*“ (Pokorná, 2010, stránky 78-79). Projevem ageistických tendencí v péči o seniory je i nadužívání ústavního prádla, či jeho používání namísto občanských oděvů. Lze říci, že postupy nevycházející z reálných potřeb a požadavků seniorů jsou potenciálně nebezpečné a ageistické (Pokorná, 2010, str. 79). Takové postupy mnohdy hraničí s týráním a zneužíváním seniorů.

### 1.3.2 Týránění a zneužívání seniorů

Pro týránění a zneužívání seniorů se již ustálil výraz EAN (Elder Abuse and Neglect). EAN zahrnuje nejrůznější formy nevhodného zacházení se seniory jako tělesné ubližování, materiální a finanční zneužívání, zanedbávání, sexuální zneužívání. Termínem EAN označujeme nejen projevy domácího násilí, ale i nevhodné zacházení v ústavní péči. V České republice probíhá v současnosti společenská diskuse týkající se EAN. Tato diskuse je podpořená mediální kampaní. I přesto se bohužel stále setkáváme s bagatelizováním této problematiky. Možným negativním důsledkem podobných kampaní je zjednodušování situace tak, aby byla mediálně lépe uchopitelná. V těchto kampaních jsou nám většinou předkládány zjednodušené případy, kdy je správným řešením vykázaní násilníka z bytu. Bohužel pak zapomínáme, že lidské osudy jsou daleko složitější, než aby se dali vyřešit pouze zákonnou úpravou. U seniorů je situace o to komplikovanější, že se zpravidla jedná o vyvrcholení

desítky let trvajícího vztahu, na jehož začátku byla láska rodičovská, partnerská či jakákoli jiná. Následující převzaté kazuistiky demonstrují širší podob týrání a zneužívání seniorů.

K paní M, vdově, se po nepovedeném manželství přistěhoval její 40letý syn. Po čase docházelo v jejich společném soužití k hádkám, protože syn chodil do hospod. Syn matce vulgárně nadával. Několikrát ji i fyzicky napadl, a proto se paní M začala syna bát. Syn se odmítal odstěhovat. Paní M předcházela atakům tak, že se před synem schovávala. Situaci vyřešila sousedka, která přivolala policii, v době kdy syn paní M opět fyzicky napadal. Na základě výpovědi byl syn z bytu vykázan a později vystěhován (SKP-CENTRUM, o.p.s., 2014, online).

EAN neprobíhá pouze v domácím prostředí jako v předchozím případě, ale i v ústavech. EAN má mnoho podob. Pro komplexnější pochopení problematiky jsme se rozhodli uvést tři kazuistiky zaznamenané Karlem Pillemerem a Jill Sutor v knize Domestic violence (Domácí násilí). Na těchto kazuistikách můžeme naznačit širší a obtížnost řešení situací, které spadají pod termín týrání a zneužívání seniorů.

První obětí je 64letý pan A, který žil se svou ženou a 22letým synem v bytě v třípodlažním domě. Pan A trpěl roztroušenou sklerózou, která se již zřetelně projevovala. Byl však stále pohyblivý, soběstačný a mohl řídit i auto. K zásadní změně v životě pana A došlo, když byl kvůli nervovým záchvatům z vojenské služby propuštěn jeho syn E. S jeho synem nebylo lehké vyjít už před propuštěním z armády, ale po propuštění to bylo ještě mnohem složitější. Stav syna E se zhoršoval, a pro psychické potíže byl několikrát hospitalizován. Na psychiatrii se seznámil se svou budoucí manželkou, s tou se však brzy rozvedl. Poté udržoval poměr s prostitutkou. S ní a jejími dětmi i bydlel. Na žádost pana A byl vydán soudní zákaz styku pro jeho syna E. E tento zákaz téměř denně porušoval a otce navštěvoval. Při návštěvách mlátil otce do hlavy, rozkopl nábytek, tloukl na dveře, pokud je A neotevřel. Tím, i jinak obtěžoval ostatní nájemníky v domě. A je proti jeho útokům bezbranný a nevidí žádné řešení své

situace. Nechce totiž syna úplně zavrhnout a opustit (Pillemer a další, 1988, stránky 248 - 250).

Paní Y a její manžel žijí v malém domě v dělnickém předměstí. Paní Y je zcela paralyzovaná a již třetím rokem upoutána na lůžku. Může pohybovat pouze krkem a hlavou. Je odkázaná na profesionální asistenci a pomoc sousedů. Její muž trpí Alzheimerovou chorobou. Před tím, než její manžel onemocněl, to byl docela klidný a milý člověk. Nikdy se neuchýlil k násilí. Měli spolu pěkný vztah. V poslední době se stával více a více hádavým. Hádavost se měnila v násilí, kdy ji občas udeřil, či škrtil. Paní Y omlouvala chování svého muže nemocí, která ho postihla a změnila ho. Paní Y nechce situaci jakkoli řešit, protože by to považovala za zradu na svém muži (Pillemer a další, 1988, stránky 248 - 250).

70letá paní D žila se svým synem a jeho rodinou v atraktivním domě na předměstí. Snacha na ni byla často hrubá, ačkoliv se paní D musela starat o vnoučata, protože oba rodiče byli zaměstnaní. Snacha a paní D se hádaly především kvůli výchově dětí, ale i o dům, který sdílely a ze kterého ji chtěla snacha vyhodit. Situace vyvrcholila před rozvodem syna a snachy. Snacha začala pít a měla aféry s jinými muži. Snacha ji v té době fyzicky napadala, strkala do ní, škrábala ji, tahala ji za vlasy. Když se paní D pokusila bránit, tak ji i udeřila a povalila. Paní D pak na přímluvy příbuzných kontaktovala policii a později byl vydán soudní zákaz styku. Rozvodem se situace uklidnila, avšak paní D se obává o osud svých vnoučat, která jsou nyní v péči jejich matky (Pillemer a další, 1988, stránky 248 - 250).

V České republice problematiku týrání a zneužívání řeší především Intervenční centra. Intervenční centra jsou sociální službou sociální prevence podle § 60a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pracovníci intervenčních center nabízí pomoc osobám ohroženým domácím násilím na základě vykazání ze společného obydlí. Pomoc pracovníků intervenčního centra je však poskytována i na žádost ohrožené či jiné osoby. Sociální služby

v intervenčním centru jsou poskytovány bezplatně jako služby ambulantní, terénní nebo pobytové (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2009).

Veřejný ochránce práv dlouhodobě sleduje situaci seniorů v ústavní péči na základě ustanovení § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů. Veřejný ochránce práv kontroluje zařízení, ve kterých se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě. Do rozsahu navštěvovaných zařízení ve smyslu § 1 odst. 4 písm. c) zákona o veřejném ochránci práv spadají zejména zařízení sociálních služeb, či zařízení zdravotních služeb, ale také ostatní zařízení, ve kterých je klientům poskytována péče z důvodu stáří, nemoci, tělesného nebo mentálního postižení (Parlament České republiky, 1999).

Působnost ochránce se vztahuje i na zařízení bez oprávnění k poskytování sociálních služeb, pokud v rámci své činnosti poskytují péči osobám, které jsou na poskytované péči závislé. Úřad veřejného ochránce práv upozorňuje na situaci klientů neregistrovaných zařízení, které nelegálně poskytují sociální služby. V České republice dochází k obcházení zákona o sociálních službách, kdy jsou služby mající charakter služeb sociálních provozovány například jako služby ubytovací, tedy bez oprávnění k poskytování sociálních služeb (registrace). Nelze vyloučit, že klienti závislí na pomoci a péči mohou být vystavováni špatnému zacházení. Vzhledem k tomu, že tato zařízení nejsou registrovaná, nemusí plnit povinné standardy kvality a obvykle zde pracuje nekvalifikovaný personál. Fakticky nelze zjistit, kolik takových zařízení je. O existenci těchto zařízení nemají úřady přehled, protože o registraci k poskytování sociálních služeb tato zařízení ani nepožádala. Péče o klienty jde mimo rámec veřejné kontroly, a proto klientům nelze garantovat základní práva a naplnění základních potřeb. Neodborné postupy personálu často vedou k poškození klienta. Klienti jsou mnohdy vystaveni špatnému zacházení. Existenci nekvalitních zařízení nahrává situace, kdy není síť pomoci seniorům dostatečně rozvinutá (Kancelář veřejného ochránce práv, 2014, online).

## **Přehled nejzávažnější pochybení zjištěných veřejným ochráncem práv**

### **v neregistrovaných zařízeních:**

- *„Klientům jsou odebírány jejich veškeré příjmy jako úhrada za poskytované služby a fakticky u sebe nemají vůbec žádné peníze na drobné osobní výdaje,*
- *osobní doklady klientů jsou deponovány zaměstnanci zařízení a nejsou zajištěny proti nevysledovatelnému zneužití,*
- *zdravotní úkony, zejména ošetrovatelské, provádí nekvalifikovaný personál (ošetrování otevřených ran, injekční podání, příprava a podávání léků, apod.),*
- *omezovací prostředky jsou používány bez jakýchkoliv pravidel (přivazování klientů k posteli, postranice, zamykání v pokojích),*
- *klienti nemohou zařízení opustit, dveře budovy jsou zamčené; některá zařízení jsou tak bariérová, že se klient dostane ven, jen když pro něj přijede sanitka,*
- *personál má snadno k dispozici tlumicí léky klientů. Ty jsou pak podávány nejen pravidelně na základě ordinace lékaře, ale – jak bylo v několika případech zjištěno – i kdykoli v případě vlastního uvážení personálu, což často není ani spolehlivě dokumentováno,*
- *klienti trpí nedostatkem vyvážené stravy a jídelníček není přizpůsoben jejich zdravotním potřebám (diety),*
- *personálu chybí odbornost, takže v péči o klienta postupuje pouze intuitivně a přítomna je libovůle,*
- *není vedena dokumentace o potřebách klienta a projevech jeho chování, takže nelze správně stanovit, jak má péče vypadat (stanovení individuálního programu péče, sledování příjmu potravy a tekutin), nelze zjistit, co se s klientem v určitém období dělo a kdo případně nese odpovědnost za nepříznivý vývoj zdravotního stavu,*

- *ceny jsou nastaveny tak, že klient k zaplacení používá i příspěvek na péči; jeho odevzdání ubytovacímu zařízení je v rozporu s předpisy a výplata příspěvku tak může být zastavena“ (Kancelář veřejného ochránce práv, 2014, online).*

Z tohoto přehledu můžeme mimo jiné vyvodit závěr, že se v některých neregistrovaných zařízeních nepřístupuje k seniorům jako k jedinečným bytostem, ale senioři jsou zde pouze prostředkem pro generování zisku. Personál nebere zřetel na práva, individuální potřeby ani na zdravotní stav seniorů.

## 1.4 Podpora kvality života seniorů

V druhé polovině 19. století ještě nehrál stát žádnou významnou roli v sociální politice. Péče o seniory tak byla zcela záležitostí rodiny. Postupem času a s rozvojem kapitalismu dochází k jisté formě institucionalizace péče o seniory. Stát stále více zaujímá významnější úlohy v péči o své obyvatelstvo a samozřejmě i o seniory. Vzniká například institut pojištění (Duková a další, 2013, stránky 13 - 72).

Institucionalizace péče o seniory se naplno rozvíjí po druhé světové válce s nástupem tzv. sociálního státu. V ČR se pak především se změnami po roce 1989 se hledají nové formy péče o seniory.

Hynek Jeřábek se v článku „Rodinná péče o seniory jako „práce z lásky“: nové argumenty“ zevrubně zabývá formami péče o seniory a ty pak vzájemně porovnává. Vychází především z konceptů Hilary Graham a Michaela D. Fine.

V konceptu Hilary Graham „péče jako práce z lásky“ („labour of love“), leží tíha odpovědnosti za péči o seniora na rodině. Hynek Jeřábek (Jeřábek, 2009, str. 244) uvádí: „Teorie Hilary Graham staví na představě, že péče o staré rodiče je přirozenou součástí života rodiny, že jako samozřejmost vyrůstá z lásky ke starému členu rodiny, který postupně ztrácí svou samostatnost a soběstačnost.“

V konceptu „sociálních práv na starobní péči“ („social rights for elderly care“) Michaela D. Fine, tento autor, „na základě podrobného rozboru procesů proměn moderní a postmoderní společnosti, včetně růstu individualismu i důsledků globalizace, dospívá k závěrům, které akcentují celospolečenské formy odpovědnosti za péči o seniory ve společnosti 21. století“ (Jeřábek, 2009, str. 244).

V současnosti se ukazuje, že jedině rodinná péče o seniory je schopna pružně reagovat na vzrůstající potřeby seniorů, a proto je prakticky nenahraditelná institucionální péčí v běžných zařízeních (Jeřábek, 2009, str. 263). I přes krizi

sociálního státu, která je mimo jiné zapříčiněná poklesem solidarity uvnitř společnosti, nesmí stát na svou úlohu rezignovat. Krize sociálního státu, která je jako každá krize předpokladem změny, může přinést kvalitativní změny v péči o seniory. Jedním z možných řešení současného neuspokojivého stavu se nám jeví státní podpora rodinné péče o seniory tak, aby tato péče byla schopna optimálně saturovat potřeby seniorů. Státní podporou však nerozumíme nejen přímou finanční podporu seniorů, ale především podporu sociálních služeb usnadňující rodinnou péči o seniory.

#### 1.4.1 Potřeby seniorů

Škála lidských potřeb je velmi rozsáhlá. Motivy jako předměty potřeb mají různý osobnostní význam odpoutaný od jejich biologické hodnoty. Motivy jsou řazeny do hierarchie podle jejich osobnostního významu. Nedojde-li k odlidštění člověka v extrémních podmínkách, bude předmět lidské potřeby vždy lidský (Stehlík, 2009, stránky 26 - 27). Lze jistě namítat, že podle teorie Maslowovy hierarchie potřeb je naléhavost určitého uspokojení závislá na alespoň částečném uspokojení potřeb vývojově nižších. Sám Abraham H. Maslow však připouští, že z tohoto pravidla existuje celá řada výjimek, například člověk usiluje o úctu, i když není zcela sytý (Pilařová, 2004, str. 65). Maslowova argumentace tedy neobstojí, protože tyto výjimky jen dokládají, že motivy jsou řazeny podle jejich osobnostního významu. Jen tak si je možné vysvětlit zdraví škodlivé hubnutí, kdy hlad musí ustoupit představám o kráse a sexuálních preferencích.

Miloslav Stehlík dále zastává názor, že lidé se sice chovají podle aktuální hierarchie motivů, ale psychicky zdravý, euroatlantickou kulturou vychovaný jedinec nežije jen dnešním dnem. Má představy o svém budoucnu a tyto představy jsou jeho perspektivní cíle, které mohou být pouze známé, nebo činné a mají různý osobnostní charakter. Hierarchie perspektivních cílů zásadním způsobem ovlivňuje aktuální hierarchii motivů a pro člověka vytváří jeho zónu možného vývoje (Stehlík, 2009, str. 28).

Nejstarší potřebou je potřeba udržení existence. Postupným vývojem se tato potřeba dále diferencovala a mohly vznikat potřeby další: potřeba bezpečí,



potřeba náležet k nějaké skupině, potřeba lásky, potřeba autonomie, potřeba seberealizace či ještě lépe potřeba být užitečný, která je jednou z nejdůležitějších (Stehlík, 2009, str. 27). U seniorů dochází vzhledem ke změnám funkčního potenciálu a změnám sociálního statusu k odlišnému vnímání subjektivní důležitosti potřeb, v podstatě se však struktura potřeb nemění (Žumárová, 2012, str. 47). Jednou z nejdůležitějších potřeb, která nás provází celým životem, je potřeba vzdělávání. Milada Rabušicová a kol. píše, že potřeba studia, ve smyslu učení se něčemu, je vyvolána situací, kdy již získané vědomosti neumožňují jedinci, aby se vyrovnal s aktuální zkušeností (Rabušicová a další, 2008, str. 97). Pokud aktuální zkušenost, se kterou se jedinec není schopen vyrovnat, vzniká právě v procesu učení, tak se stává učení zároveň prostředkem k uspokojení i vzniku nových potřeb (Kosina, 2012, str. 15).

Místo dříve fungující představy  
 POTŘEBA → ČINNOST → POTŘEBA

nabízí Miloslav Stehlík představu novou  
 ČINNOST → POTŘEBA → ČINNOST.

Optikou této nové představy lze kýženou situaci popsat takto  
 VZDĚLÁVÁNÍ → VZDĚLÁNÍ → VZDĚLÁVÁNÍ.

Člověk potřeby vytváří v průběhu své činnosti (Stehlík, 2009, str. 26). Vzdělávání jedince aktivizuje a je, či by mohlo být, smysluplnou cestou seberealizace pro mnoho seniorů.

#### 1.4.2 Vzdělávání seniorů

Vzdělávání osob v postproduktivním věku významně ovlivňuje kvalitu jejich života. Vzdělávací aktivity jsou považovány za jeden z faktorů udržení kvality života. Mobilizují intelektuální a kognitivní funkce, přispívají k upevnování duševního i psychického zdraví, k posilování sebedůvěry a tím i k životní spokojenosti (Mühlpachr, 2009, str. 485). Neustále se měnící společnost na nás na všechny klade nemalé nároky. Se špetkou nadsázky lze říci, že vědecký pokrok náš život natolik „zjednodušil“, že ani devět let povinné školní docházky nestačí k tomu, abychom v tomto světě prosperovali. Především

technický pokrok mění naše životy více, než kdykoli v historii. Kolik změn se událo jen během krátkého dějinného úseku, během našeho života. Jistě jich bylo více, než během života našich prarodičů či praprarodičů. Zjišťujeme tak, že se naše životy zrychlují a že různých změn a inovací neustále přibývá. Moderní výrobní postupy změnily zavedený model. V situaci, kdy znalosti mistrů zastarávají, nejsou již mistři výhradními nositeli autority, umu a znalostí svého cechu. Dnes je, na rozdíl od minulosti, možné nalézt mladé lidi ve věku tovaryšů v pozicích expertů. Odpovědí na neustále se měnící svět je koncept celoživotního vzdělávání, jehož význam narůstá s množstvím nových poznatků.

Celoživotní vzdělávání členíme do tří základních etap:

- předškolní výchova,
- školní vzdělávání,
- vzdělávání dospělých (Mühlpachr, 2009, str. 478).

Vzdělávání seniorů spadá do etapy vzdělávání dospělých. Tato etapa začíná po ukončení systematického školního vzdělávání, resp. po vstupu do praktického života. Samozřejmě to neznamená, že se lidé v období dospělosti stále organizovaně vzdělávají. Pokud však pocítí během produktivního či postproduktivního života potřebu vzdělání, mají mít možnost ji uspokojit.

Výuka dospělých musí splňovat následující kritéria:

- vytyčení jasného a konkrétní cíle,
- jasná struktura učební látky a její logické uspořádání,
- motivace účastníků k učební činnosti,
- vyvolání a rozvíjení aktivity účastníků,
- posilování správných postupů u dospělých při učení,
- průběžné poskytování informací o výsledcích učení,
- využití zkušeností účastníků pro propojování teorie s praxí, odhalování konkrétních možností využití osvojovaných poznatků,
- vytváření příznivého pracovního ovzduší zbaveného obav,

- využití formativního působení na účastníky<sup>2</sup>(Mühlpachr, 2009, stránky 478 - 481).

Podobně jako ve Skandinávii, Německu a USA je i v České republice vzdělávání seniorů organizováno prostřednictvím univerzit třetího věku, akademií pro seniory či zájmových klubů (Průcha, 2000, str. 100). Výchozími body potřeby vzdělávání dospělých v postproduktivním věku jsou společenské, kulturní, ekonomické a politické změny zapříčiněné stárnutím populace v průmyslových zemích. V mnoha těchto zemích je seniorská etapa života delší než doba přípravy na povolání. Lidé v seniorském věku zde tvoří politicky vlivnou skupinu se značnou konzumní silou (Beneš, 2010, str. 89). Vzdělávání seniorů vychází z principu celoživotního učení, kdy se tento princip uplatňuje také u osob, které již nepracují, avšak z různých důvodů se vzdělávat chtějí (Průcha, 2000, str. 100). Významným přínosem vzdělávacích aktivit u seniorů je rozšíření životní perspektivy. Vzdělávání je formou podpory představující životní pomoc, která kromě informací zprostředkovává osobní růst v etapě života, jenž byla dříve považována za deficitní (Mühlpachr, 2009, str. 130). Vzdělávání seniorů je jednou z možností sociální podpory života seniorů (Čornačičová, 1998, str. 12).

---

<sup>2</sup> Formativního působení dosahujeme i v procesu hodnocení, kdy používáme formativního hodnocení, namísto hodnocení sumativního, které se zabývá pouze měřením výkonu, neposkytuje vzdělávanému dostatečnou zpětnou vazbu a neupozorňuje ho na to, v čem byl jeho postup chybný a jak se v budoucnu podobné chyby vyvarovat (Starý, 2006, online).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 2 METODIKA ČASU

Metodiku času<sup>3</sup> jsme pro zkoumání kvality života seniorů zvolili, protože vypovídá o charakteru trávení času a o motivačních preferencích respondenta. Jedná se o metodiku, kterou vytvořil v roce 1980 Miloslav Stehlík, CSc.

Protože náš život má povětšinou týdenní cyklus, přizpůsobuje se tomu i Metodika času. V její první fázi, označme ji například ALFA, má respondent následující úkol: Uved'te v celých hodinách, kolik času průměrně týdně věnujete následujícím činnostem. Následuje seznam 24 položek<sup>4</sup>.

1. Práci nebo službě
2. Spánku
3. Péči o vzhled a hygieně
4. Jídlu
5. Rodině, dětem, přáteli, přítelkyni
6. Obstarávání domácnosti a nákupu
7. Televizi
8. Studiu
9. Četbě
10. Sportu, turistice a fitness
11. Diskotékám, tanci
12. Sexu
13. Počítačovým hrám
14. Sázení, výherním automatům, ruletě apod.
15. Videu a domácímu kinu
16. Poslechu hudby
17. Přátelům a známým
18. Hospodám, restauracím, barům
19. Kultuře mimo domov

---

<sup>3</sup> Metodika je schválena k užívání v resortu Ministerstva obrany (VR SRDS - OS MO č. 9/2010 čl. 16).

<sup>4</sup> Soupis činností je možné obsahově měnit podle cíle šetření.

20. Telefonování, psaní SMS, e-mailů
21. Internetu
22. Pomoci druhým lidem
23. Veřejné a spolkové činnosti
24. Koníčkům

Tazatel odpovědi průběžně zaznamenává do záznamové části souboru ALFA. Reference respondenta ve fázi ALFA vychází z jeho reálné životní situace. Normálně aktivní člověk, nezasažený frustrací, depresivními stavy, nebo psychickou chorobou, žije ve svých představách intenzivněji než ve skutečnosti. Proto ve fázi ALFA vyplňuje časy, jejichž součet překračuje skutečnou délku času po dobu týdne tedy více než 168 hodin (Stehlík, 2009, str. 79).

Ve druhé fázi BETA Metodiky času dostává respondent optimalizující instrukci: „Kdybyste nebyl(a) ničím omezen(a) a měl(a) peněz kolik potřebujete, kolik času týdně byste věnoval(a):“ respondent se vyjadřuje ke stejným položkám, jako ve fázi ALFA a hodnoty opět uvádí v celých hodinách. Optimalizační instrukce nutí respondenta vyjádřit své perspektivní časové představy, což odráží stav jeho perspektivních cílů (Stehlík, 2009, str. 79).

Tazatel opět odpovědi průběžně zapisuje do záznamového souboru. Během fáze BETA není umožněno respondentovi nahlížet do záznamové části souboru ALFA. Následuje rozhovor nad výsledky dotazníku. Respondent v této části vypovídá o absolutních a poměrných časových zastoupeních. Tazatel se především zaměřuje na zjišťování důvodů vyplnění nulových hodnot v jednotlivých pozicích v ALFA i BETA fázi. Zjišťování důvodů změn poměrného časového zastoupení v ALFA a BETA fázi a osobnostních, společenských a materiálních podmínek k realizaci těchto změn. Cílem rozhovoru je zvýšit objektivitu klientovy deklarace, jeho motivačních pohnutek a perspektivních zaměření. Psychicky zdravý, euroatlantickou kulturou vychovaný jedinec nežije jen dnešním dnem. Má představy o svém budoucnu. Tyto představy jsou jeho perspektivní cíle, které mohou být pouze známé a mají různý osobnostní charakter. Hierarchie perspektivních cílů pro člověka vytváří

jeho zónu možného vývoje. Nefrustrovaný, nedepresivní a psychickou chorobou netrpící člověk by měl mít v zásadě sumu hodin BETA k sumě hodin ALFA větší než 0,8 a suma hodin ve fázi ALFA by měla být vyšší než 168 hodin. Porovnáním podílu času věnovaného jednotlivým činnostem a jejich návazným posouzením z hlediska procentuálního zastoupení můžeme dále u každého respondenta soudit ve fázi ALFA o motivačních preferencích dotazované osoby a ve fázi BETA i o zaměření perspektivních cílů (Stehlík, 2009, stránky 28 - 80).

### 3 ZJIŠŤOVÁNÍ AKTIVITY SENIORŮ POMOCÍ METODIKY ČASU

#### A ROZHOVORU

Při výběru Metodiky času jsme vycházeli ze závěru Moniky Žumárové a Jany Teskové, který samy autorky označily za nikterak objevný, avšak stále potvrzovaný, a to, že: „*život dělá bohatším a uspokojivějším zapojení jedince do společenských vztahů a aktivit v různých sférách života společnosti*“ (Žumárová a další, 2009, str. 26) či závěru Pavla Mühlpachra a Petra Staníčka: „*i ve starším věku je nejdůležitějším kritériem kvality života různorodost potřeb a možnost jejich uspokojování*“ (Mühlpachr a další, 2001, str. 28). Metodika času je schopna zachytit celé spektrum činností vykonávaných člověkem na počátku 21. století, zjistit jeho motivační preference i zaměření jeho perspektivních cílů. Výběr metodiky vyhovuje tvrzení Jara Křivohlavého, „*kvalita života je definována s ohledem na spokojenost daného člověka s dosahováním cílů určujících směřování jeho života*“ (Křivohlavý, 2009, str. 40). Pro vlastní šetření vycházíme z metodiky tak, jak je popsána v předchozí kapitole a ve skriptech k předmětu Psychologie pro studijní obor Ochrana vojsk a obyvatelstva v krizových situacích (Stehlík, 2009, stránky 78 - 80).

#### 3.1 Popis dotazníkového šetření

S ohledem na úskalí dotazníkového šetření a respondenta seniora jsme se rozhodli využít pro sběr dat techniku řízeného rozhovoru nad otázkami anonymního dotazníku. Dotazník zaměřený na zjišťování kvality života seniorů obsahoval kombinaci metody škálování a modifikované Metodiky času<sup>5</sup>. Pro použití metody škálování jsme se rozhodli během přípravné fáze šetření na základě společenské objednávky a doporučení konzultanta práce Mgr. Jana Mandyse, Ph.D. z Ústavu správních a sociálních věd Fakulty ekonomicko-správní Univerzity Pardubice. Sběr dat probíhal při individuálních setkáních tazatelů s respondenty seniory. Role tazatelů byla svěřena studentům Univerzity Pardubice. Tyto studenty jsme s problematikou procesu administrace

---

<sup>5</sup> Metodiku času vytvořil v roce 1980 Miloslav Stehlík



dotazníků poučili. Každý senior byl studentem dotazován osobně. Vlastní šetření probíhalo v září a říjnu 2014, kdy bylo cestou studentů Univerzity Pardubice distribuováno respondentům celkem 308 dotazníků. Z tohoto počtu se nám zpět vrátilo 291 vyplněných dotazníků. Pro různé závady jsme byli nuceni 46 odevzdaných dotazníků vyřadit. Respondenti nejčastěji chybovali v části věnované Metodice času, kdy činnosti číselně nekvantifikovali a namísto toho je slovně zhodnotili například slovy občas, často apod. Další chybou bylo nepochopení zadání či chyba ve výpočtu, kdy respondenti uváděli u činnosti hodnoty hrubě přesahující týdenní rámec 168 hodin. Chybovost v Metodice času byla způsobena tím, že studenti - tazatelé nebyli seznámeni s postupem vyhodnocování této metodiky, a proto byli ochotni připustit i respondentovo slovní zhodnocení. Na druhou stranu se díky studentům podařilo získat poměrně rozmanitý vzorek respondentů.

Dotazník byl rozdělen do čtyř částí, každá část byla umístěna na jedné straně listu o rozměru A4. Dotazník byl tedy celkem dvoulistový. Každý list byl označen v pravém horním rohu pinem, v našem případě pořadovým číslem respondenta.

První část byla vyhrazena zjišťování demografických charakteristik respondentů a obsahovala následující položky:

- Nejvyšší dosažené vzdělání
- Rodinný stav
- Ekonomická aktivita
- Věk
- Pohlaví
- Bydliště

Poté následovala část ALFA Metodiky času s výčtem 27 činností.

Třetí část byla z důvodu společenské objednávky a na návrh konzultanta práce věnována třem položkám mapujícím otázku subjektivního zhodnocení kvality vlastního života<sup>6</sup>:

- Jak byste hodnotil kvalitu svého současného života?
- Jak bezpečně se cítíte v každodenním životě?
- Máte přístup k informacím, které potřebujete v každodenním životě?

Ale také otázce zaměřující se na charakteristiku bytových podmínek respondenta<sup>7</sup>.

Poslední část byla věnována části BETA Metodiky času se stejným výčtem 27 činností jako ve fázi ALFA.

Před provedením vlastního sběru dat jsme provedli výzkumné předšetření, na vzorku 8 respondentů. Na základě této sondy jsme se rozhodli přistoupit ve vlastním šetření k těmto změnám:

- Především jsme se rozhodli přizpůsobit techniku sběru dat tak, aby byla vstřícnější k respondentu seniorovi. Vlastní šetření jsme prováděli technikou řízeného rozhovoru nad otázkami anonymního dotazníku.
- Z obdobných důvodů jsme se rozhodli u otázky Bydliště výčet možností nekvantifikovat podle počtu obyvatel, ale přistoupili jsme k následující kvantifikaci: 1. Praha, 2. Krajské město, 3. Ostatní město či městys a 4. Vesnice.
- Modifikovali jsme Metodiku času.

---

<sup>6</sup> Zařazením těchto tří otázek byly sledovány výzkumné záměry konzultanta práce Jana Mandyse, a proto zde výsledky z této části uvádíme pouze v souhrnných tabulkách jako přílohu naší práce a nijak je statisticky neporovnáváme.

<sup>7</sup> Takto zjištěná data doplnila demografické charakteristiky respondentů z první části.

### 3.2 Modifikace metodiky času pro potřeby zjišťování kvality života seniorů

Pro potřeby našeho výzkumu jsme se na základě předšetření rozhodli Metodiku času přizpůsobit respondentům seniorům. Soubor činností doznal těchto změn:

- Původně společnou položku rodina a partner jsme rozdělili na položky dvě.
- Naopak jsme pro vnější podobnost sdružili položku televize s položkou domácí video a kino.
- Na základě předšetření jsme přidali položky 1. Pochůzky po lékařích, 2. Bohoslužby a 3. Prodejní akce.

Pro respondentovo snadnější propočítání průměrně věnovaného času v týdnu jsme v odpovědních arších rozdělili týden do dvou logických celků na všední a víkendové dny. Touto úpravou jsme však nesledovali výzkumný záměr, a proto jsme pro vyhodnocení takto zjištěné údaje sečetli.

	Všední dny	Víkendové dny
1. Práci nebo službě		

Obrázek 2

## **4 VYHODNOCENÍ ZJIŠTĚNÝCH POZNATKŮ**

Vzhledem k rostoucímu počtu seniorů a s ohledem na další plánování sociálních služeb je nutné hledat nové a především funkční možnosti analýzy života seniorů. Životy mužů a žen se liší. U muže a ženy je možné v některých ohledech očekávat rozdílnosti v jejich potřebách. Zjištění odlišností v životech mužů a žen seniorského věku je předpokladem pro smysluplné komunitní plánování sociálních služeb s ohledem na pohlaví.

### **4.1 Průzkumný cíl a stanovení hypotéz**

Cílem empirického šetření bylo analyzovat využití času a kvalitu života seniorů. Základní výzkumnou otázkou bylo: Existují rozdíly v trávení času seniorů mužů a seniorek žen? V rámci výzkumného šetření jsme ověřovali následující hypotézy:

H1: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k práci či službě.

H2: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k spánku.

H3: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času věnovaného koníčkům.

H4: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k péči o vzhled a hygieně.

H5: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k jídlu.

H6: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času tráveného s partnerem/partnerkou.

H7: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času tráveného s rodinou.

H8: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k obstarávání domácnosti.

H9: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času ke sledování televize.

H10: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času ke studiu.

H11: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k četbě.

H12: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času ke sportu.

H13: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k tanci.

H14: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k sexu.

H15: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k počítačovým hrám.

H16: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k sázení.

H17: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k pochůzkám po lékářích.

H18: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k poslechu hudby.

H19: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času tráveného s přáteli.

H20: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k návštěvám hospod a restaurací.

H21: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času věnovanému kultuře.

H22: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k telefonování.

H23: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k internetu.

H24: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k pomoci druhým lidem.

H25: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k veřejné činnosti.

H26: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času věnovanému bohoslužbám a církvím.

H27: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k prodejním akcím.

## 4.2 Demografické charakteristiky cílové skupiny seniorů

V následujících tabulkách uvádíme šetřením zjištěné základní demografické charakteristiky respondentů.

### Pohlaví respondentů

Pohlaví	Celkem	
	Abs.	%
Muži	114	47%
Ženy	131	53%

Tabulka 1

Celkem bylo vyhodnoceno 245 dotazníků. Ženy měly v tomto počtu mírnou převahu. Rozdíl mezi pohlavími tvořil 6%.

### Věk respondentů

Věk	59 - 65 let		66 - 74 let		75 - 84 let		85 a více let	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Muži	54	47%	33	29%	23	20%	4	4%
Ženy	45	34%	55	42%	27	21%	4	3%
Celkem	99	40%	88	37%	50	20%	8	3%

Tabulka 2

Nejvíce respondentů patřilo do věkové skupiny 59 až 65 let. Tato skupina tvořila 40% z celkového počtu respondentů. Největší počet mužů patřil právě do této skupiny, muži v ní tvořili většinu. Nejvíce žen spadalo do věkové skupiny 66 – 74 let. V této skupině tvořily ženy většinu. Ve skupině 75 - 84 let bylo vyhodnoceno 50 respondentů, z toho 54 % byly ženy. Ve skupině 85 a více let bylo vyhodnoceno celkem 8 dotazníků od 4 žen a 4 mužů.

### Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Nejvyšší dosažené vzdělání	Základní		Vyučen		Středoškolské vyšší odborné		Vysokoškolské	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Muži	8	7%	46	40%	33	29%	27	24%
Ženy	24	18%	41	31%	54	42%	12	9%
Celkem	32	12%	87	36%	87	36%	39	16%

Tabulka 3

Respondenty s vyšším odborným vzděláním jsme se vzhledem k jejich nízkému zastoupení rozhodli v tabulce sdružit s respondenty se středoškolským vzděláním. Ve skutečnosti dosáhli vyššího odborného vzdělání 4 respondenti. Pokud bychom ke skupině se středoškolským vzděláním nepřidružili tyto 4 respondenty, byla by nejpočetnější skupina vyučených respondentů. Nejvíce žen spadalo do skupiny se středoškolským vzděláním. Nejvíce mužů bylo vyučeno.

### Rodinný stav respondentů

Rodinný stav	Svobodný/á		Ženatý vdaná		Druh družka		Rozvedený/á		Vdovec vdova	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Muži	1	1%	88	77%	3	3%	8	7%	14	12%
Ženy	1	1%	76	58%	5	4%	11	8%	38	29%
Celkem	2	1%	164	67%	8	3%	19	8%	52	21%

Tabulka 4

Nejvíce vyhodnocených dotazníků bylo vyplněno ženatými respondenty a vdanými respondentkami. Tato skupina tvořila 67%. Druhou nejpočetnější skupinu tvořili ovdovělí (21%), následováni rozvedenými (8%). Dále jsme vyhodnocovali dotazníky 3 mužů a 5 žen žijících s druhem či družkou. Vyhodnocované dotazníky svobodných tvořily 1%.



## Bydliště respondentů

Bydliště	Krajská města		Ostatní města a městyse		Vesnice	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Muži	24	21%	49	43%	41	36%
Ženy	27	21%	49	37%	55	42%
Celkem	51	21%	98	40%	96	39%

Tabulka 5

Mezi respondenty se neobjevil žádný obyvatel Prahy. V tabulce nejsou proto Pražané uvedeni. Nejvíce respondentů uvedlo jako své bydliště „ostatní města a městyse“, slovo „ostatní“ vymezovalo všechna města mimo měst krajských a Prahy<sup>8</sup>. Druhou, podobně početnou, skupinou byli obyvatelé vesnic (39%). Nejméně respondentů bydlelo v krajských městech (21%).

## Charakter bydlení respondentů

Charakter bydlení	Sám v bytě nebo domě		S příbuznými/partnerem v bytě nebo domě		Sám v domově pro seniory		S partnerem v domově pro seniory	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Muži	16	14%	94	82%	3	3%	1	1%
Ženy	27	21%	101	77%	3	2%	0	0%
Celkem	43	18%	195	80%	6	2%	1	0%

Tabulka 6

Většina námi šetřených seniorů žila v domácím prostředí (98%), z toho s příbuznými, či partnerem žilo 82%. V domově pro seniory žilo celkem 7 respondentů (4 muži a 3 ženy). Jen v jednom případě byl vyhodnocen dotazník respondenta žijícího v domově pro seniory s partnerem.

<sup>8</sup> Toto rozdělení bylo použito namísto číselné kvantifikace velikosti bydliště s ohledem na méně orientované respondenty.

## Ekonomická aktivita respondentů

Ekonomická aktivita	Zaměstnaný		Zaměstnaný starobní důchodce		Starobní důchodce		Zaměstnaný invalidní důchodce		Invalidní důchodce		Nezaměstnaný	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Muži	39	34%	6	5%	63	55%	2	2%	3	3%	1	1%
Ženy	12	9%	9	7%	105	80%	0	0%	5	4%	0	0%
Celkem	51	21%	15	6%	168	69%	2	1%	8	3%	1	0%

Tabulka 7

V rámci našeho šetření byli nepracující starobní důchodci nejpočetnější vyhodnocenou skupinou (69%). Za nimi následovali zaměstnaní (68 respondentů). Pracujících starobních důchodců bylo 6%. Invalidní důchod pobíralo 10 respondentů a 1 respondent byl nezaměstnaný.

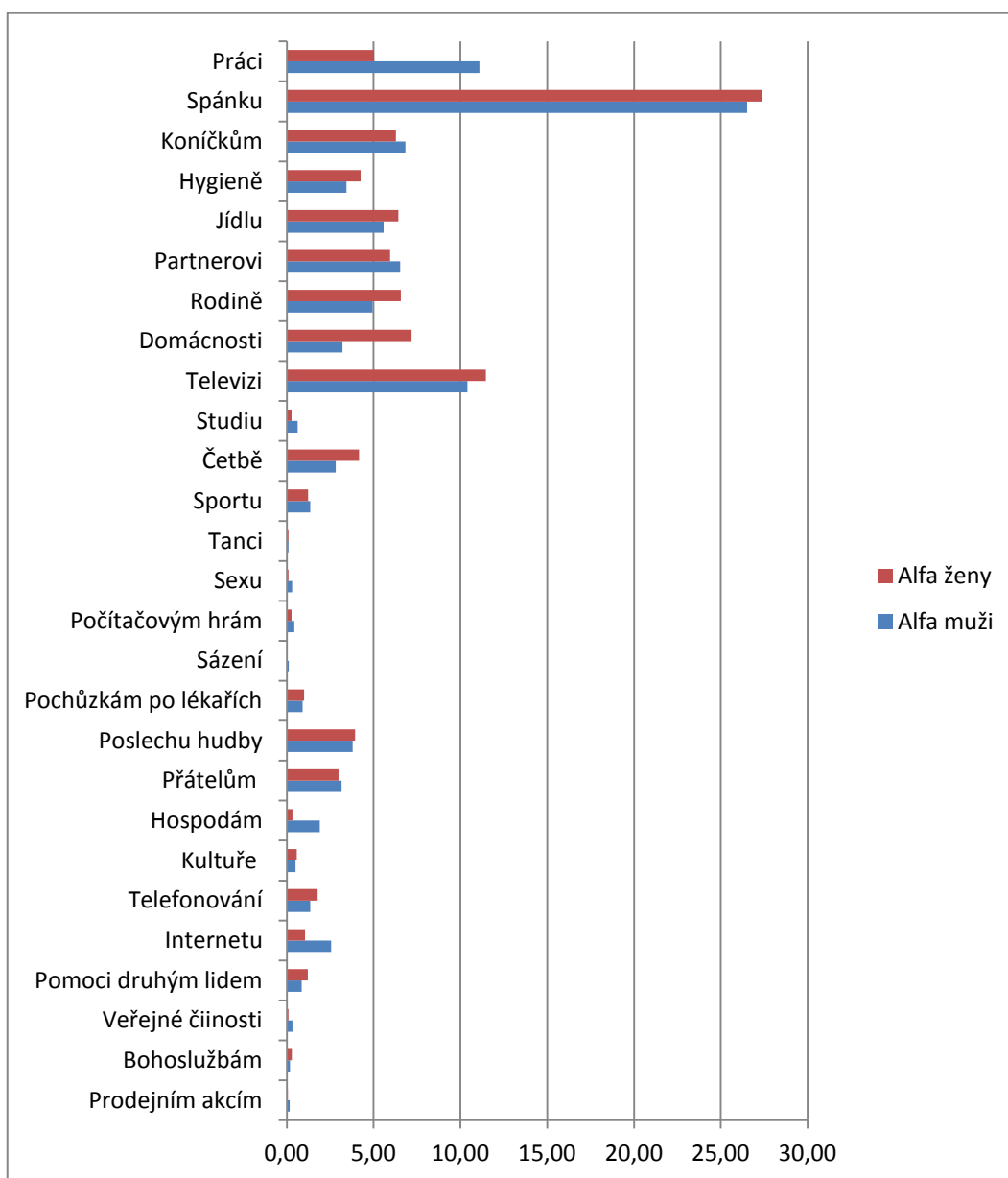
### 4.3 Výsledky

V tabulce číslo 8 uvádíme přehled poměrných výsledků využití času v procentech, porovnání průměrů BETA fáze k ALFA fázi u obou pohlaví i u všech respondentů.

Výsledek Metodika času	ALFA muži	ALFA ženy	BETA muži	BETA ženy	Muži B/A	Ženy B/A	Celkem B/A
Práci	11,1	5,03	6	3,66	0,54	0,73	0,61
Spánku	26,52	27,39	25,29	25,31	0,95	0,92	0,94
Koníčkům	6,84	6,29	8,67	7,68	1,27	1,22	1,24
Péči o vzhled a hygieně	3,44	4,26	2,97	4,33	0,86	1,02	0,95
Jídlu	5,58	6,42	5,18	5,39	0,93	0,84	0,88
Partnerovi	6,53	5,95	7,19	6,67	1,1	1,12	1,11
Rodině	4,94	6,58	6,9	8,04	1,4	1,22	1,29
Domácnosti	3,2	7,19	2,64	4,47	0,83	0,62	0,68
Televizi	10,41	11,46	8,6	9,27	0,83	0,81	0,82
Studiu	0,63	0,28	1,36	0,8	2,17	2,91	2,42
Četbě	2,83	4,17	3,4	4,79	1,2	1,15	1,17
Sportu	1,35	1,23	2,63	2,86	1,95	2,32	2,14
Tanci	0,1	0,09	0,69	0,57	7,03	6,08	6,53
Sexu	0,31	0,1	0,77	0,29	2,51	2,84	2,60
Počítačovým hrám	0,43	0,28	0,42	0,23	0,99	0,82	0,91
Sázení	0,11	0,01	0,17	0,02	1,59	1,81	1,61
Pochůzkám po lékářích	0,91	1	0,24	0,15	0,27	0,15	0,20
Poslechu hudby	3,8	3,94	3,7	4,42	0,98	1,12	1,06
Přátelům	3,16	2,98	4,13	4,24	1,31	1,42	1,37
Hospodám	1,9	0,32	2,69	0,71	1,42	2,2	1,55
Kultuře	0,51	0,57	1,18	1,47	2,33	2,6	2,48
Telefonování	1,35	1,77	1,01	1,34	0,75	0,76	0,76
Internetu	2,55	1,05	2,23	1,08	0,88	1,03	0,93
Pomoci druhým lidem	0,86	1,22	1,21	1,62	1,4	1,33	1,36
Veřejné činnosti	0,32	0,09	0,48	0,23	1,51	2,62	1,78
Bohoslužbám	0,19	0,29	0,13	0,32	0,71	1,1	0,97
Prodejním akcím	0,17	0,06	0,12	0,03	0,67	0,49	0,62

**Tabulka 8**

## Využití času u mužů a žen



**Graf 6**

V grafu číslo 6 jsou znázorněny poměrné výsledky využití času v procentech u mužů seniorů a žen senierek. Statisticky významné odlišnosti<sup>9</sup> ve využití času u mužů seniorů a žen senierek, alespoň na hladině významnosti  $p < 0,05$ , byly prokázány u 12 z 27 námi vybraných činností.

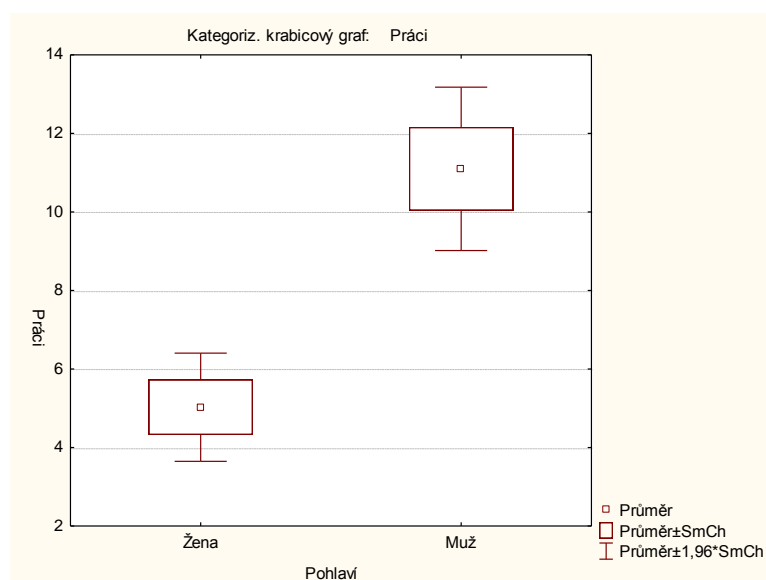
<sup>9</sup> Činnosti, které uvádíme jako odlišné, jsou v zájemně statisticky nezávislé alespoň na hladině významnosti  $p < 0,05$ , podle statistického testu ANOVA.

## 4.4 Vyhodnocení hypotéz

Následujících 12 hypotéz jsme přijali za platné.

H1: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k práci či službě.

H1: Byla přijata za platnou, byla prokázána statisticky významná odlišnost ve využití času věnovanému práci či službě u mužů a žen na hladině významnosti  $p < 0,05$ . Z grafu číslo 7 je patrné, že ženy seniorky oproti mužům seniorům věnují méně času práci či službě. Porovnáme-li průměrné procentuální hodnoty BETA fáze s ALFA fází, uvedené v tabulce číslo 8, zjistíme, že jak u mužů, tak u žen dochází v BETA fázi k redukci času věnovanému práci.



Graf 7<sup>10</sup>

## Diskuse

Redukce času věnovaného práci může být způsobena celou řadou faktorů. Práce seniorům zřejmě neposkytuje pocit uspokojení a finanční prostředky získané prací pro ně nejsou tak silným motivátorem, aby si přáli více pracovat. Zaznamenali jsme jednotlivé případy, kdy starobní důchodci, kteří chtějí pracovat,

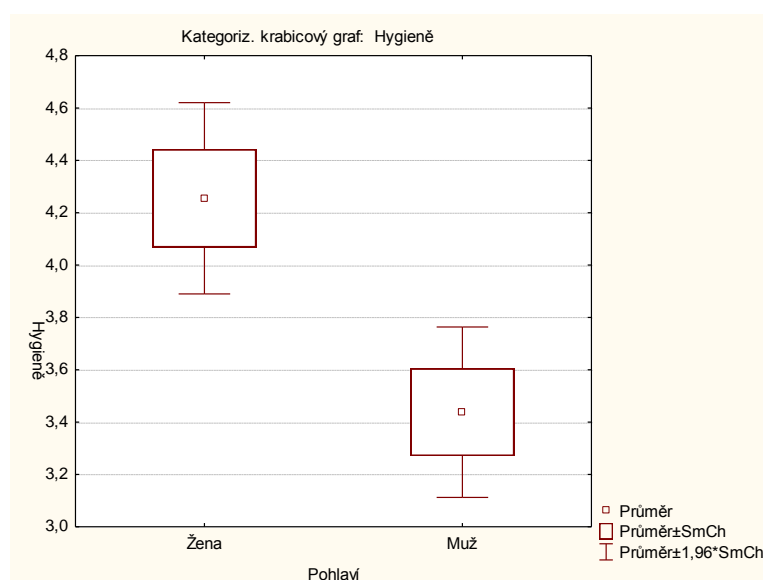
<sup>10</sup> Grafy číslo 7 až 18 byly vygenerovány softwarem Statistica firmy StatSoft CR.

již nemohou pracovat ve svém oboru. Přestože mají odpovídající kvalifikaci, je jim svěřována práce méně kvalifikovaná a také samozřejmě méně honorovaná. Senioři zastávající odborné pozice jsou mnohdy pod silným sociálním tlakem, který je nutí k odchodu z odborné pozice a k uvolnění místa mladším. Jinými faktory vedoucími k redukci času věnovanému práci mohou být zdravotní či rodinné důvody apod.

Porovnáme-li tento výsledek s výzkumem motivačních preferencí seniorů Libereckého kraje, Zemského kraje Górlitz a studentů Univerzity Obrany zjistíme shodu u redukce času věnovaného práci (Stehlík a další, 2015, v tisku). Je tedy zřejmě přirozené, že lidé čas věnovaný práci v perspektivě redukuje.

H4: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k péči o vzhled a hygieně.

H4: Byla přijata za platnou, byla prokázána statisticky významná odlišnost ve využití času věnovanému péči o vzhled a hygieně u mužů a žen na hladině významnosti  $p < 0,05$ . Z grafu číslo 8 je patrné, že ženy seniorky oproti mužům seniorům věnují více času péči o vzhled a hygieně. Porovnáme-li průměrné procentuální hodnoty BETA fáze s ALFA fází, uvedené v tabulce číslo 8, zjistíme, že u mužů na rozdíl od žen dochází v BETA fázi k redukci času věnovanému péči o vzhled a hygieně.



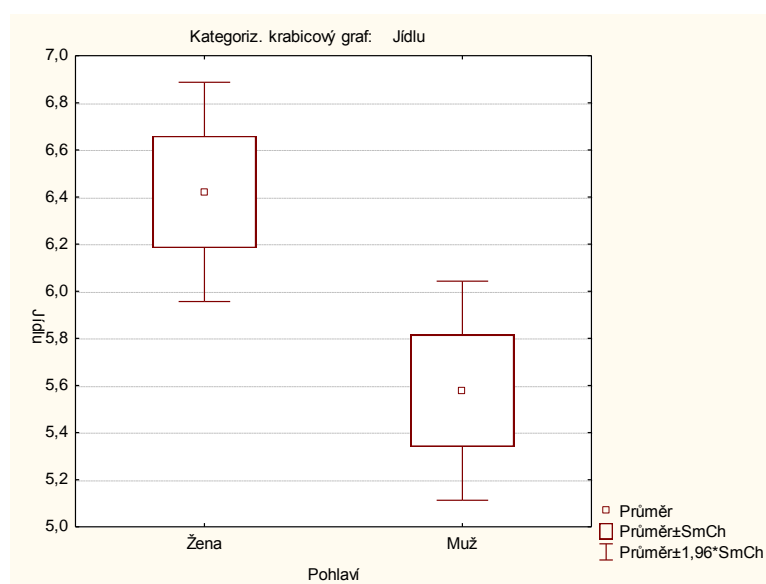
Graf 8

## Diskuse

Tento výsledek bylo jistě možné předpokládat. Ženy se starají a chtějí starat o svůj zevnějšek. Velmi důležité je na tuto potřebu žen pamatovat při individuálním plánování sociálních služeb a poskytnout ženám podmínky k její saturaci. Zde je také namístě varovat před nadužíváním ústavního prádla či jeho používáním namísto občanských oděvů.

H5: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k jídlu.

H5: Byla přijata za platnou, byla prokázána statisticky významná odlišnost ve využití času věnovanému jídlu u mužů a žen na hladině významnosti  $p < 0,05$ . Z grafu číslo 9 je patrné, že ženy seniorky oproti mužům seniorům věnují více času jídlu. Porovnáme-li průměrné procentuální hodnoty BETA fáze s ALFA fází, uvedené v tabulce číslo 8, zjistíme, že jak u mužů, tak u žen dochází v BETA fázi k redukci času věnovanému jídlu.



Graf 9

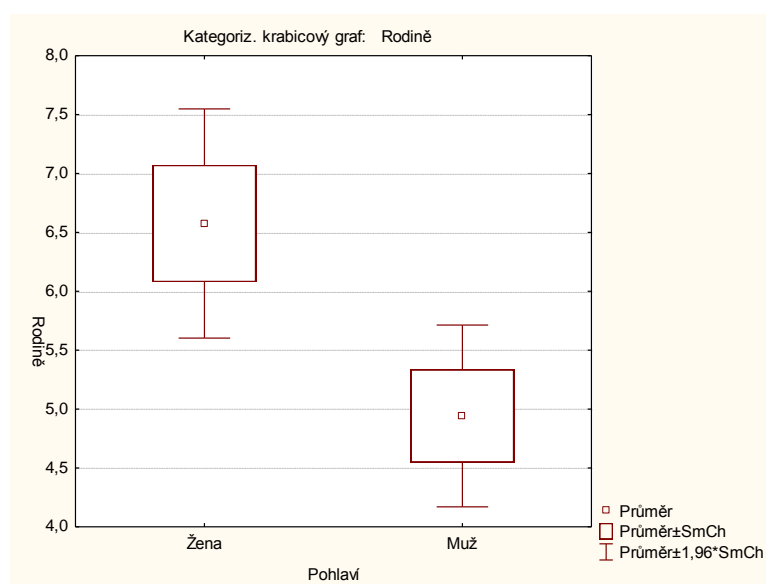
## Diskuse

Ženy věnují jídlu více času než muži. Ženy zřejmě do času věnovaného jídlu započítaly čas věnovaný jeho přípravě. Ta je typicky ženskou doménou. Z našeho pohledu je zajímavé, že u obou pohlaví dochází ve fázi BETA k redukci času věnovanému jídlu. Senioři v tomto ohledu zřejmě nepocítují nedostatek.



H7: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času tráveného s rodinou.

H7: Byla přijata za platnou, byla prokázána statisticky významná odlišnost ve využití času věnovanému rodině u mužů a žen na hladině významnosti  $p < 0,05$ . Z grafu číslo 10 je patrné, že ženy seniorky oproti mužům seniorům věnují více času rodině. Porovnáme-li průměrné procentuální hodnoty BETA fáze s ALFA fází, uvedené v tabulce číslo 8, zjistíme, že jak u mužů, tak u žen dochází v BETA fázi k nárůstu času věnovanému rodině.



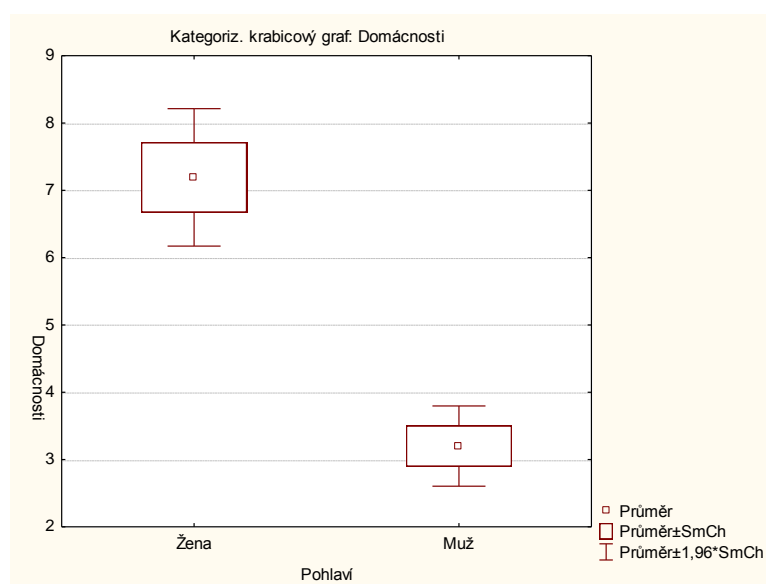
Graf 10

## Diskuse

Odlišnost mezi pohlavími v času tráveném s rodinou nás nepřekvapila. Jako pozitivní vnímáme, že obě pohlaví v BETA fázi vyjádřila přání k nárůstu času věnovanému rodině.

H8: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k obstarávání domácnosti.

H8: Byla přijata za platnou, byla prokázána statisticky významná odlišnost ve využití času věnovanému domácnosti u mužů a žen na hladině významnosti  $p < 0,05$ . Z grafu číslo 11 je patrné, že ženy seniorky oproti mužům seniorům věnují více času domácnosti. Porovnáme-li průměrné procentuální hodnoty BETA fáze s ALFA fází, uvedené v tabulce číslo 8, zjistíme, že jak u mužů, tak u žen dochází v BETA fázi k redukci času věnovanému domácnosti.



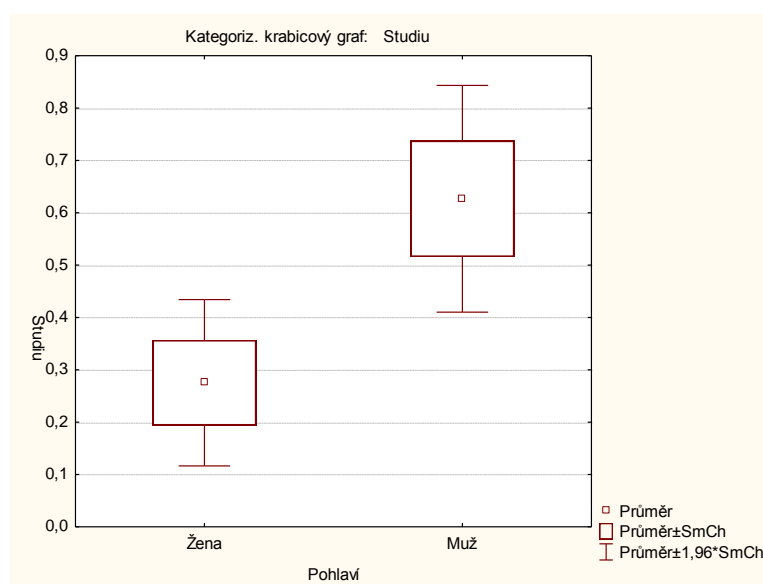
Graf 11

## Diskuse

Podobně jako příprava jídla je i obstarávání domácnosti spíše ženskou doménou. Protože v BETA fázi dochází k redukci času věnovanému domácnosti u obou pohlaví, není zřejmě tato činnost oblíbená.

H10: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času ke studiu.

H10: Byla přijata za platnou, byla prokázána statisticky významná odlišnost ve využití času věnovanému studiu u mužů a žen na hladině významnosti  $p < 0,05$ . Z grafu číslo 12 je patrné, že ženy seniorky oproti mužům seniorům věnují méně času studiu. Porovnáme-li průměrné procentuální hodnoty BETA fáze s ALFA fází, uvedené v tabulce číslo 8, zjistíme, že jak u mužů, tak u žen dochází v BETA fázi k nárůstu času věnovanému studiu.



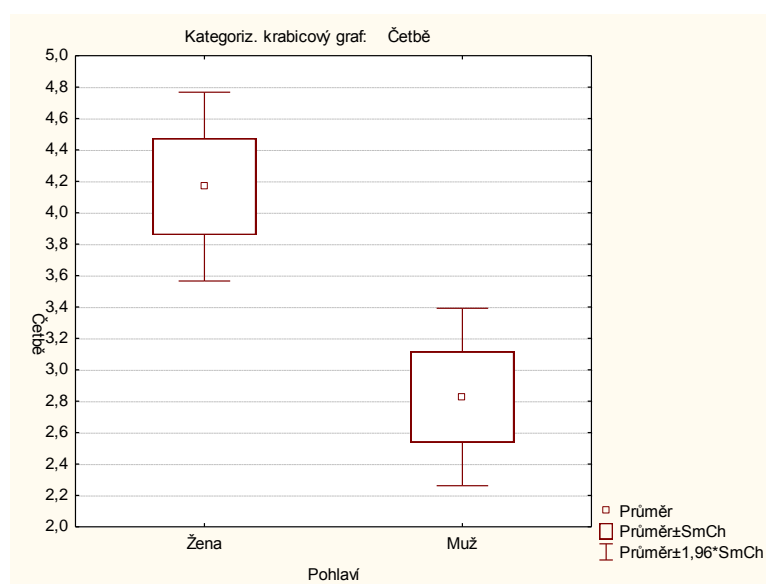
Graf 12

## Diskuse

U žen i mužů došlo v BETA fázi k nárůstu času věnovanému studiu. Z toho lze vyvodit závěr, že senioři studovat chtějí. Námí zjištěný výsledek můžeme interpretovat z více pohledů. Ženy zřejmě ve svém životě nejsou, tak často jako muži, konfrontováni se situacemi, které by u nich vyvolaly potřebu po vzdělání. Další možnou interpretací je, že se nabídka vzdělávání seniorů zaměřuje spíše na mužská témata.

H11: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k četbě.

H11: Byla přijata za platnou, byla prokázána statisticky významná odlišnost ve využití času věnovanému četbě u mužů a žen na hladině významnosti  $p < 0,05$ . Z grafu číslo 13 je patrné, že ženy seniorky oproti mužům seniorům věnují více času četbě. Porovnáme-li průměrné procentuální hodnoty BETA fáze s ALFA fází, uvedené v tabulce číslo 8, zjistíme, že jak u mužů, tak u žen dochází v BETA fázi k nárůstu času věnovanému četbě.



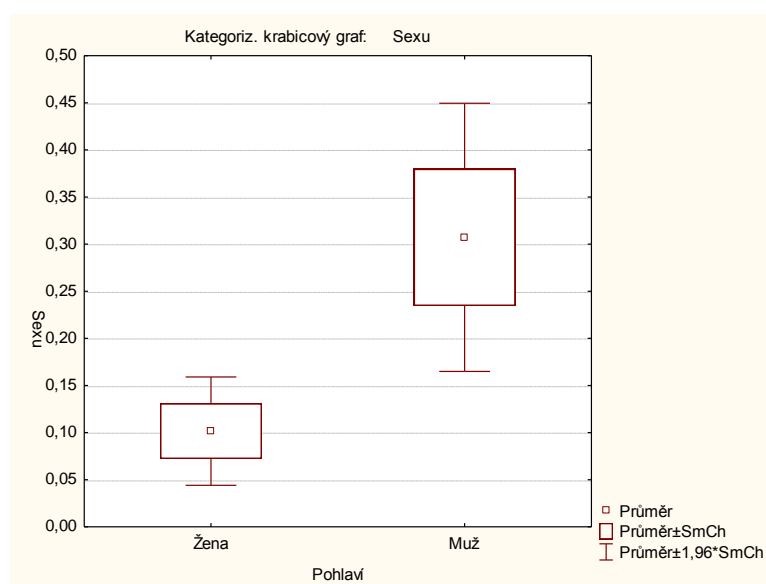
Graf 13

## Diskuse

Čtení se pro seniory může stát obtížnější vzhledem k možným zdravotním deficitům zraku. Jistým řešením tohoto problému mohou být audioknihy.

H14: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k sexu.

H14: Byla přijata za platnou, byla prokázána statisticky významná odlišnost ve využití času věnovanému sexu u mužů a žen na hladině významnosti  $p < 0,05$ . Z grafu číslo 14 je patrné, že ženy seniorky oproti mužům seniorům věnují méně času sexu. Porovnáme-li průměrné procentuální hodnoty BETA fáze s ALFA fází, uvedené v tabulce číslo 8, zjistíme, že jak u mužů, tak u žen dochází v BETA fázi k nárůstu času věnovanému sexu.



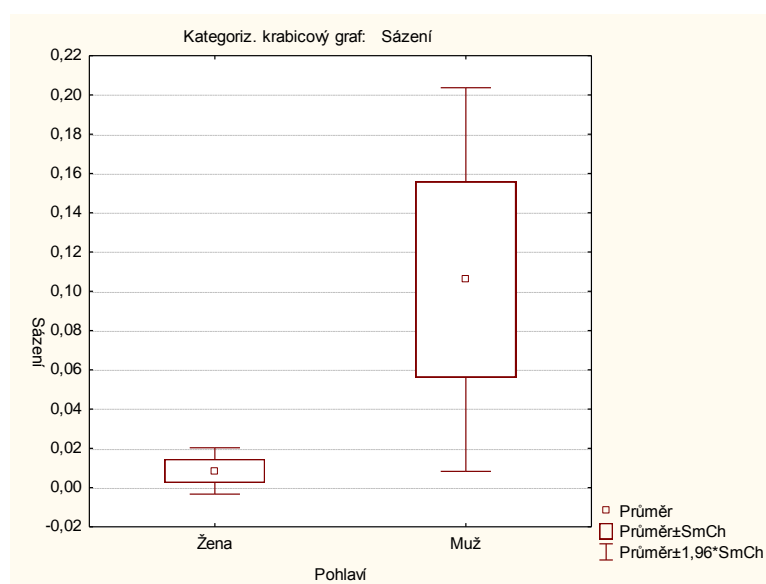
Graf 14

## Diskuse

Můžeme se domnívat, že deklarovaná sexuální aktivita u mužů seniorského věku, vzhledem k zjištěné statistické odchylce, nekoresponduje se skutečností. Odchylka u času věnovaného sexu může být způsobena mnoha faktory. Muži bývají v této oblasti otevřenější. Sex má pro muže jiný osobnostní význam. Důležitým zjištěním je, že si obě pohlaví přejí zůstat sexuálně aktivní i v seniorském věku.

H16: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k sázení.

H16: Byla přijata za platnou, byla prokázána statisticky významná odlišnost ve využití času věnovanému sázení u mužů a žen na hladině významnosti  $p < 0,05$ . Z grafu číslo 15 je patrné, že ženy seniorky oproti mužům seniorům věnují méně času sázení. Porovnáme-li průměrné procentuální hodnoty BETA fáze s ALFA fází, uvedené v tabulce číslo 8, zjistíme, že jak u mužů, tak u žen dochází v BETA fázi k nárůstu času věnovanému sázení.



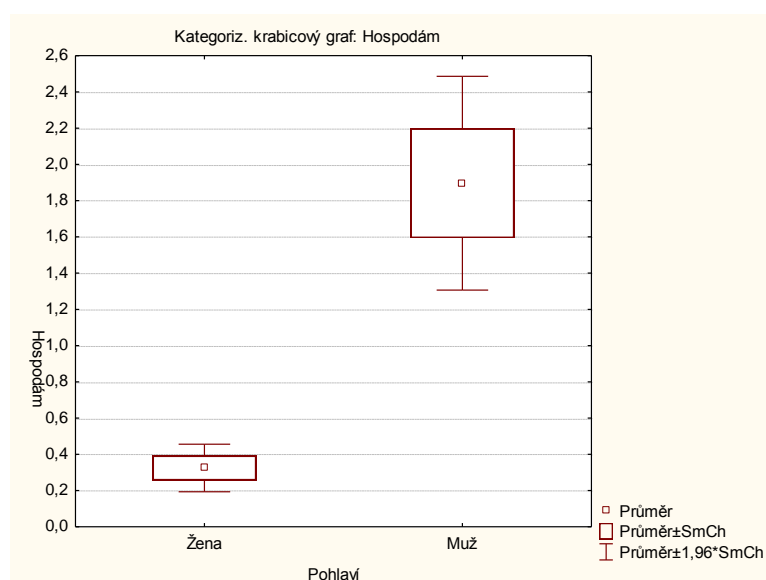
Graf 15

## Diskuse

Jak jsme zjistili, sázení patří do sféry mužů. Muži i ženy se však této činnosti věnují minimálně.

H20: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k návštěvám hospod a restaurací.

H20: Byla přijata za platnou, byla prokázána statisticky významná odlišnost ve využití času věnovanému hospodám a restauracím u mužů a žen na hladině významnosti  $p < 0,05$ . Z grafu číslo 16 je patrné, že ženy seniorky oproti mužům seniorům věnují méně času návštěvám hospod a restaurací. Porovnáme-li průměrné procentuální hodnoty BETA fáze s ALFA fází, uvedené v tabulce číslo 8, zjistíme, že jak u mužů, tak u žen dochází v BETA fázi k nárůstu času věnovanému návštěvám hospod a restaurací.



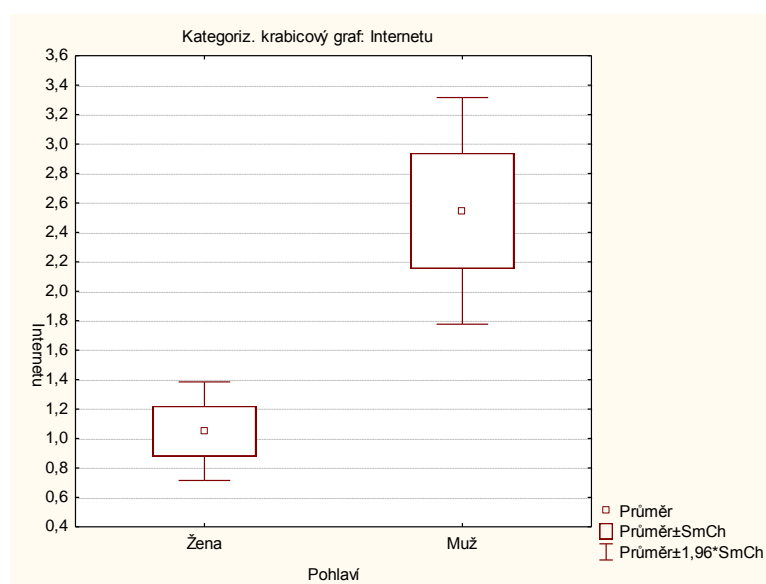
Graf 16

## Diskuse

Jak znázorňuje graf, hospody a restaurace jsou vyhledávány především muži.

H23: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k internetu.

H23: Byla přijata za platnou, byla prokázána statisticky významná odlišnost ve využití času věnovanému internetu u mužů a žen na hladině významnosti  $p < 0,05$ . Z grafu číslo 17 je patrné, že ženy seniorky oproti mužům seniorům tráví méně času internetem. Porovnáme-li průměrné procentuální hodnoty BETA fáze s ALFA fází, uvedené v tabulce číslo 8, zjistíme, že u mužů na rozdíl od žen dochází v BETA fázi k redukci času věnovanému internetu.



Graf 17

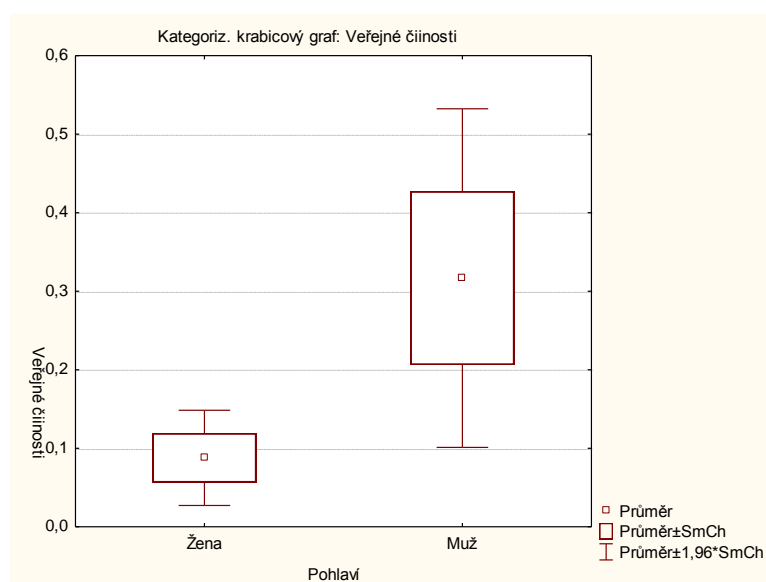
## Diskuse

U internetu tráví čas především muži. Je možné, že ženy seniorky zatím na internetu nenašly svá témata. Nicméně jsme ve fázi BETA zaznamenali možný potenciál změny.



H25: U mužů a žen bude nalezena statisticky významná odlišnost ve využití času k veřejné činnosti.

H25: Byla přijata za platnou, byla prokázána statisticky významná odlišnost ve využití času věnovanému veřejné činnosti u mužů a žen na hladině významnosti  $p < 0,05$ . Z grafu číslo 18 je patrné, že ženy seniorky oproti mužům seniorům věnují méně času veřejné činnosti. Porovnáme-li průměrné procentuální hodnoty BETA fáze s ALFA fází, uvedené v tabulce číslo 8, zjistíme, že jak u mužů, tak u žen dochází v BETA fázi k nárůstu času věnovanému veřejné činnosti.



Graf 18

## Diskuse

Zjištění, že se muži věnují více veřejné činnosti, odpovídá kontextu výsledků přijatých hypotéz (např. rodina). Jako pozitivní vnímáme, že obě pohlaví v BETA fázi vyjádřila přání k nárůstu času věnovanému veřejné činnosti.

Ostatní hypotézy byly zamítnuty, protože u těchto hypotéz nebyla ve fázi ALFA prokázána statisticky významná odlišnost ve využití času u mužů a žen na hladině významnosti  $p < 0,05$ .

## ZÁVĚR

Metodikou času se nám podařilo prokázat statisticky významné rozdíly v trávení času u mužů a žen v 12 z 27 případů na hladině významnosti  $p < 0,05$ . Ženy seniorky věnují více času péči o vzhled / hygieně, jídlu, rodině, domácnosti a četbě. Muži senioři věnují více času práci, studiu, sexu, sázení, hospodám / restauracím, internetu a veřejným činnostem.

Protože se Metodika času nezabývá zjišťováním subjektivního vnímání kvality života, je schopna lépe odhalit faktory ovlivňující kvalitu života mužů žen. Je tak vhodným prostředkem pro plánování sociálních služeb s ohledem na pohlaví.

Naším šetřením bylo zjištěno, že by si senioři nejvíce přáli ve svém životě zvýšit podíl tance, sexu, kultury a studia. Porovnáme-li tyto výsledky s výzkumem motivačních preferencí seniorů Libereckého kraje, zjistíme shodu ve 3 ze 4 činností, jejichž podíl by si senioři přáli zvýšit. Podle výzkumu motivační preference by liberečtí senioři chtěli nejvíce zvýšit podíl sexu, sledování videa<sup>11</sup>, kultury a tance (Stehlík a další, 2015, v tisku).

Porovnáním výsledků obou šetření byl zjištěn nesprávný předpoklad z přípravné fáze dotazníkového šetření, který nás vedl ke sdružení dvou položek Metodiky času 1. Sledování televize a 2. Video a domácí kino. Tyto zdánlivě podobné činnosti mají různý osobnostní charakter. Proto je takové sdružení nevhodné. V obou případech se senioři vyslovili pro redukci podílu času tráveného sledováním televize resp. v našem případě k redukci času tráveného sledováním televize, videa a domácího kina, avšak v případě libereckých seniorů bylo sledování videa jednou ze 4 činností, u kterých lze očekávat potenciální zvýšení.

Sdružování položek Metodiky času nebylo vhodné i s ohledem na vzájemné porovnávání výsledků jednotlivých šetření.

---

<sup>11</sup> Tuto položku jsme v našem výzkumu nezařadili, resp. jsme ji sdružili s položkou sledování televize. To znemožňuje vzájemné srovnání výsledků v tomto bodě.

Z těchto důvodů si dovoluujeme vyslovit návrh pro případné další modifikace Metodiky času podle cíle šetření. Na základě našich zkušeností doporučujeme výčet činností s ohledem na cíle šetření pouze rozšiřovat a činnosti nesdružovat.

Použitím Metodiky času jsme prokázali její vhodnost pro další využití v procesu plánování sociálních služeb. V souladu s teoretickým vymezením této práce se domníváme, že by používání Metodiky času bylo přínosné jak v komunitním, tak v individuálním plánování sociálních služeb.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ALDWIN, Carolyn M., LEVESON, Michael R. a CUPERTINO, Ana Paula.  
[www.yourpersonality.net/psych437/fall2011/Aldwin2001.pdf](http://www.yourpersonality.net/psych437/fall2011/Aldwin2001.pdf). *Your personality*.  
[Online] [Citace: 9. Únor 2015.]  
<http://www.yourpersonality.net/psych437/fall2011/Aldwin2001.pdf>.
- BARTOŇOVÁ, Dagmar, a kol., 2010, *Demografická situace České republiky Proměny a kontexty 1993 -2008*. Praha : Sociologické nakladatelství (Slon), 2010.  
ISBN 978-80-7419-024-7.
- BENEŠ, Milan. 2010, *Andragogika*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. str. 136.  
ISBN 978-80-247-2580-2.
- BENEŠOVÁ, Dana. 2014, *Gerontagogika*. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského, 2014. str. 136. ISBN 978-80-7452-039-6.
- CENTRUM KOMUNITNÍ PRÁCE ÚSTÍ NAD LABEM. O Komunitním plánování - Komunitní plánování - web o komunitním plánování. *Komunitní plánování - web o komunitním plánování - Komunitní plánování - web o komunitním plánování*. [Online] [Citace: 7. Únor 2015.]  
[http://www.komunitniplanovani.com/kp-o-komunitni-planovani\\_2/](http://www.komunitniplanovani.com/kp-o-komunitni-planovani_2/).
- CITY OF HELSINKY. 2014, Family - Info Bank - Info Bank. *Finland in your language - Infopankki*. [Online] 22.. Zaří 2014. [Citace: 9.. Únor 2015.]  
<http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/perhe>  
<http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/perhe>.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. 2012, ČSU - věková struktura. *Český statistický úřad ČSÚ*. [Online] 31. Prosinec 2012. [Citace: 25. Prosinec 2013.]  
<http://www.czso.cz/animgraf/cz/>.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. 2013, Obyvatelstvo - roční časové řady. *Český statistický úřad*. [Online] 25. Říjen 2013. [Citace: 20. Prosinec 2013.]  
[http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo\\_hu](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_hu).

ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk a ČELEDOVÁ, Libuše. 2012, *Sociální gerontologie*. Praha : Grada, 2012. str. 264. ISBN 978-80-247-3901-4.

ČORNAČIČOVÁ, Rozalia. 1998, *Edukacia seniorov Vznik, rozvoj, podnety pro geragogiku*. Bratislava : Univerzita Komenského, 1998. str. 156. ISBN 80-223-1206-1.

DUKOVÁ, Ivana, DUKA, Martin a KOHOUTKOVÁ, Ivana. 2013, *Sociální politika*. Praha : Grada, 2013. 978-80-247-3880-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2010, *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha : Havlíček Brain Team, 2010. str. 365. ISBN 978-80-87109-19-9.

JEŘÁBEK, Hynek. 2009, Rodinná péče o senory jako "práce z lásky": nové argumenty. *Czech Sociological Review*. 2009, stránky 243-265. ISSN 2336-128X.

JYVÄSKYLÄ UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES. 2014, [http://www.jamk.fi/globalassets/tutkimus-ja-kehitys--research-and-development/tki-projektien-lohkot-ja-tiedostot/perheet-24\\_7/41266\\_perheet\\_24-7\\_raportti.pdf](http://www.jamk.fi/globalassets/tutkimus-ja-kehitys--research-and-development/tki-projektien-lohkot-ja-tiedostot/perheet-24_7/41266_perheet_24-7_raportti.pdf). *Home - JAMK*. [Online] 2014. [Citace: 9. Únor 2015.] [http://www.jamk.fi/globalassets/tutkimus-ja-kehitys--research-and-development/tki-projektien-lohkot-ja-tiedostot/perheet-24\\_7/41266\\_perheet\\_24-7\\_raportti.pdf](http://www.jamk.fi/globalassets/tutkimus-ja-kehitys--research-and-development/tki-projektien-lohkot-ja-tiedostot/perheet-24_7/41266_perheet_24-7_raportti.pdf).

KALIBOVÁ, Květa. 2002, *Úvod do demografie*. Praha : Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0222-9.

KALIBOVÁ, Květa, PAVLÍK, Zdeněk a VODÁKOVÁ, Alena. 2009, *Demografie (nejen) pro demografy*. Praha : Sociologické nakladatelství (Slon), 2009. ISBN 978-80-7419-012-4.

KANCELÁŘ VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV. 2014, Veřejný ochránce práv - Ochránkyň varuje před nelegálními sociálními službami. *Veřejný ochránce práv*. [Online] Omegadesign, 24. Červen 2014. [Citace: 2015. Leden 2.] [www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2014/2/](http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2014/2/).

KOSINA, Vladimír. 2012, *Bakalářská práce Postoje žáků Vojenské střední školy Ministerstva obrany ke studiu*. Hradec Králové, 2012. str. 39.

KRAUS, Blahoslav. 2010, Populační nerovnováha. [autor knihy] Blahoslav, Hroncová, Jolana Kraus a kol. *Sociální patologie*. 2. vydání. Hradec Králové : Gaudeamus, 2010, str. 325. ISBN 978-80-7435-080-1

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2009, *Psychologie zdraví*. 3. vydání. Praha : Portál, 2009. str. 280. ISBN 978-80-7367-568-4.

LOTTE, Ilsa Solveig. 2013, Using human rights principles to promote sexual and reproductive health. [autor knihy] Leena Liimatainen a Tommi Paalanen. *From taboo to health and human rights Development of professional expertise in sexual health promotion*. Jyväskylä : JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, 2013.

MANDYS, Jan. 2013, Kvalita života. [autor knihy] Radko Kříž. *Udržitelný rozvoj a veřejná správa*. Žilina : Georg, 2013, 9, stránky 124 - 136. ISBN 978-80-81540479

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 505/2006 Sb. vyhláška ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2009, MPSV.CZ : Intervenční centra. *MPSV.CZ : Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [Online] Odbor 22, 30.. Leden 2009. [Citace: 29.. Prosinec 2014.] <http://www.mpsv.cz/cs/4228>.

MÜHLPACHR, Pavel a STANÍČEK, Petr. 2001, *Geragogika pro speciální pedagogii*. Brno : Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2510-7.

MÜHLPACHR, Pavel. 2009, Gerontopedagogika. [autor knihy] Jan Průcha. *Pedagogická encyklopedie*. Praha : Portál, 2009, str. 935. ISBN 978-80-7367-546-2.

- MÜHLPACHR, Pavel. 2004, *Gerontopedagogika*. Brno : Masarykova univerzita, 2004. str. 203. ISBN 80-210-3345-2.
- MÜHLPACHR, Pavel. 2009, *Gerontopedagogika*. 2. vydání. Brno : Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.
- MÜHLPACHR, Pavel. 2009, *Vzdělávání dospělých*. [autor knihy] Jan Průcha. *Pedagogická encyklopedie*. 1. vydání. Praha : Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-546-2.
- MÜHLPACHR, Pavel. 2009, *Vzdělávání seniorů*. [autor knihy] Jan Průcha. *Pedagogická encyklopedie*. 1. vydání. Praha : Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-546-2.
- PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY. 2006, *Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 Zákon o sociálních službách*. 2006.
- PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY. 1999, *Zákon č. 349/1999 Sb. ze dne 8. prosince 1999, o veřejném ochránci práv*. 1999.
- PHILLIPS, David. 2008, *Quality of life concept, policy and practice*. London : Routledge, 2008. ISBN 978-0-415-32355-0.
- PILAŘOVÁ, Irena. 2004, *Základy psychologie práce a organizace pro policejní manažery*. 1. vydání. Praha : Management press, 2004. str. 132. ISBN 80-7261-102-X.
- PILLEMER, Karl a SUITOR, Jill J. 1988, *Elder Abuse*. [autor knihy] Vinncent B. Van Hasselt, a další. *Handbook of Family Violence*. New York : Plenum Press, 1988. ISBN 0-306-42648-X.
- POKORNÁ, Andrea. 2010, *Komunikace se seniory*. 1. vydání. Praha : Grada, 2010. str. 160. ISBN 978-80-247-3271-88.
- POTŮČEK, Martin. 2011, *Cesty z krize*. Praha : Sociologické nakladatelství (Slon), 2011. ISBN 978-80-7419-057-5.



- PRŮCHA, Jan. 2000, *Přehled pedagogiky Úvod do studia oboru*. 1. vydání. Praha : Portál, 2000. str. 272. ISBN 80-7178-399-4.
- RABUŠIC, Ladislav. 1995, *Česká společnost stárne*. Brno : Masarykova univerzita v Brně - Filosofická fakulta, 1995. str. 192. ISBN 80-210-1155-6.
- RABUŠICOVÁ, Milada, RABUŠIC, Ladislav a ŠEDOVÁ, Klára. 2008, *Učíme se po celý život? O vzdělávání dospělých v České republice*. 1. vydání. Brno : Masarykova univerzita, 2008. str. 339. ISBN 978-80-210-4779-2.
- RAPLEY, Mark. 2007, *Quality of life research a critical introduction*. London : SAGE Publications Ltd, 2007. ISBN 978-0-7619-5456-9.
- SKP-CENTRUM, O.P.S. Příběhy a statistiky | SKP-CENTRUM o.p.s. *SKP-CENTRUM o.p.s. | POMÁHÁME VSTÁT*. [Online] onemark.cz. [Citace: 28. Prosinec 2014.] <http://www.skp-centrum.cz/rodina-a-deti/intervencni-centrum/pribehy-a-statistiky/>.
- STARÝ, Karel. 2006, Sumativní a formativní hodnocení. *Metodický portál RVP.CZ - unikátní prostor pro učitele, sdílení zkušeností a spolupráci*. [Online] 23. Listopad 2006. [Citace: 28. Únor 2015.] <http://clanky.rvp.cz/clanek/o/g/992/SUMATIVNI-A-FORMATIVNI-HODNOCENI.html/>.
- STATISTISCHES BUNDESAMT. 2013, 12. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. *Startseite - Statistisches Bundesamt (Destatis)*. [Online] 2013. [Citace: 25. Prosinec 2013.] <https://www.destatis.de/bevoelkerungspyramide/>.
- STATISTISKA CENTRALBYRÅN. 2013, Andelen äldre fördubblad på 100 år - Statistiska centralbyrån. *Startsida - Statistiska centralbyrån*. [Online] 20. Březen 2013. [Citace: 25. Prosinec 2013.] [http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Artiklar/Andelen-aldre-fordubblad-pa-100-ar/](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Andelen-aldre-fordubblad-pa-100-ar/).

- STEHLÍK, Miloslav. 2009, *Skripta k předmětu psychologie Pro studijní obor "Ochrana vojsk a obavatelstva v krizových situacích"*. Moravská Třebová : Vojenská střední a vyšší odborná škola Ministerstva obrany v Moravské Třebové, 2009. str. 122.
- STEHLÍK, Miloslav, a další. 2015, Motivační preference. [autor knihy] Mamrкета Šauerová, Václav Hošek a kol. *Zážitková pedagogika - zdroj inspirace v edukační praxi*. Praha : Palestra, 2015. ISBN 978-80-87723-17-3.
- SVOBODOVÁ, Lenka. 2008, Kvalita života. [autor knihy] Jiří Šubrt. *Soudobá sociologie III Diagnózy soudobých společností*. Praha : Karolinum, 2008, stránky 122-141. ISBN 9788024617893.
- ŠAŠEK, Miloslav. 2004, *Populační názory mládeže*. Ustí nad Labem : Univerzita J. E. Purkyně v Ustí nad Labem, 2004. ISBN 80-7044-575-0.
- VAĐUROVÁ, Helena a MÜHLPACHR, Pavel. 2005, *Kvalita života Teoretická a metodologická východiska*. Brno : Masarykova univerzita v Brně, 2005. str. 143. ISBN 80-210-3754-7.
- VIDOVIČOVÁ, Lucie a RABUŠIC, Ladislav. 2005, *Věková diskriminace - ageismus*. Brno : VÚPSV, 2005. str. 54. *Zpráva z výzkumu*.
- VIDOVIČOVÁ, Lucie, LORMAN, Jan a STEHLÍKOVÁ, Džamila. 2007, *Život v domovech pro seniory 2007 Problémy týrání, zneužívání a zanedbávání péče v domovech pro seniory Zpráva z výzkumu*. 2007.
- VYMĚTAL, Jiří. 2001, *Rogeroovský přístup k dospělým a dětem*. Praha : Portál, 2001. str. 236. ISBN 80-7178-5561-X.
- WIKIPEDIA. 2008, Typy věkových pyramid. *Wikipedie Otevřená encyklopedie*. [Online] 11. Listopad 2008. [Citace: 23. Prosinec 2013.]  
[upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/b/b9/Typy\\_vekovych\\_pyramid.png](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/b/b9/Typy_vekovych_pyramid.png).
- ŽUMÁROVÁ, Monika a TESKOVÁ, Jana. 2009, Pohled sociálního pedagoga na kvalitu života seniorů. [autor knihy] Monika Žumárová a Beáta Balogová.

*Medzigeneračné mosty.* Tlačiareň svídnická pre MENTA MEDIA, s.r.o., 2009,  
stránky 9-31. ISBN 978-80-89392-08-7.

ŽUMÁROVÁ, Monika. 2012, *Subjektívni pohoda a kvalita života seniorů.*  
Prešov : Pavol Šidelský - Akcent print, 2012. str. 179. ISBN 978-80-89295-43-2

## SEZNAM DALŠÍCH PRAMENŮ

BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4.

CIBULEC, Jindřich. *Soužití tří generací*. 1. vyd. Praha: Práce, 1980, 203 s.

ČERNÍKOVÁ, Vratislava. *Sociální ochrana: terciární prevence, její možnosti a limity*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 244 s. ISBN 978-80-7380-138-0.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila a Petra VITOUŠOVÁ. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 191 s. ISBN 978-80-247-2014-2.

HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 135 s. ISBN 978-80-247-3849-9.

HELENOVÁ, Kateřina. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2010, 123 s. ISBN 978-80-7372-582-2.

HENZLER, Herbert A a Lothar SPÄTH. *Soužití generací: proč nejsou staří lidé problémem, ale řešením*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013, 161 s. ISBN 978-80-7357-987-6.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 151 s. ISBN 978-80-7367-581-3.

JURÍČKOVÁ, Lubica, Kateřina IVANOVÁ a Jaroslav FILKA. *Opatrovnictví osob s duševní poruchou*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 160 s. ISBN 978-80-247-4786-6.

KOPECKÝ, Martin. *Sociální hnutí a vzdělávání dospělých: aktivní občanství jako cíl pro celoživotní učení*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2004, 131 s. ISBN 80-86432-96-3

KUČERA, Zdeněk. *Soužití generací v rodině*. 2. vyd. Praha: Národní centrum podpory zdraví, 1994, 8 s.

KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 212 s. ISBN 978-80-247-3676-1.

LUŽNÝ, Dušan. *Sociální konflikty: sociologická a andragogická perspektiva*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 154 s. ISBN 978-80-244-3432-2.

NOVÁK, Tomáš a BEASTESS. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 130 s. ISBN 978-80-247-4623-4

OUŘEDNÍČEK, Martin, Jana TEMELOVÁ, Lucie POSPÍŠILOVÁ a Zdeněk ČERMÁK. *Atlas sociálně prostorové diferenciacie České republiky: Atlas of Socio-spatial Differentiation of the Czech Republic*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2011, 137 s. ISBN 978-80-246-1889-0.

PALÁN, Zdeněk a Ladislav RÝZNAR. *Vzdělávání dospělých a Evropa*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000, 127 s. ISBN 80-7041-879-6.

PARKES, Colin Murray, Marilyn RELF a Ann COULDRICK. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, 180 s. ISBN 978-80-87029-23-7.

*Postavení a diskriminace seniorů v České republice: sborník z mezinárodní konference, kterou uspořádalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s Českou geriatrickou a gerontologickou společností v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu : v Hradci Králové dne 25. listopadu 2005*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006, 139 s. ISBN 80-86878-52-x.

POTMĚŠILOVÁ, Petra. *Sociální pedagogika v teorii a praxi*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 159 s. ISBN 978-80-244-3831-3.

SCHMEIDLER, Karel. *Problémy mobility stárnoucí populace*. Vyd. 1. Brno: Novpress, 2009, 180 s. ISBN 978-80-87342-05-3.

SOCHŮREK, Jan. *Nástin vybraných problémů viktimologie*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, 2003, 81 s. ISBN 80-7083-745-4.

ŠAUEROVÁ, Markéta a Katarína M VADÍKOVÁ. *Specifika edukace seniorů*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, 2013, 236 s. ISBN 978-80-87723-09-8.

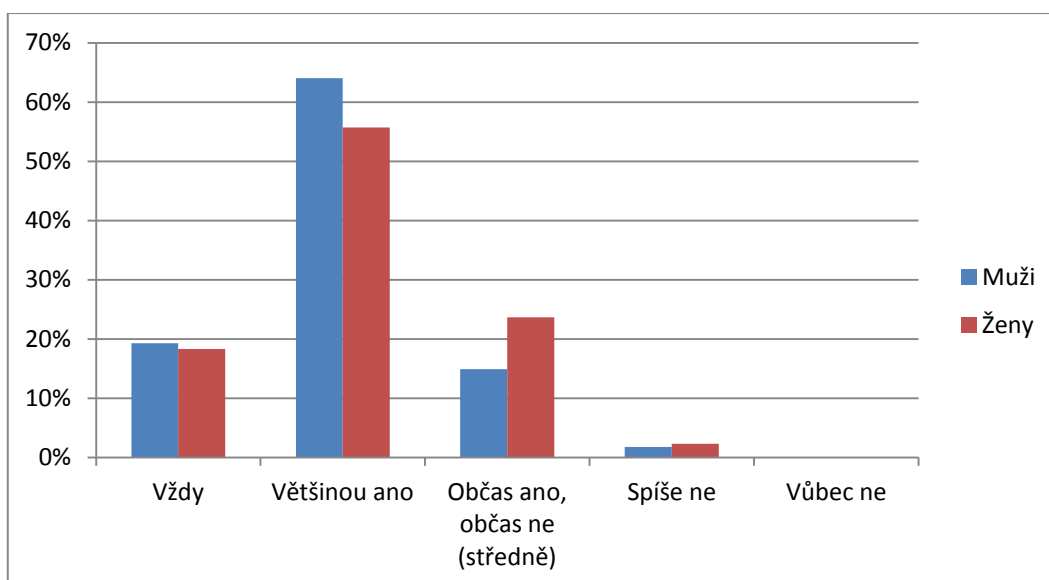
ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 135 s. ISBN 80-7178-920-8.

WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 144 s. ISBN 978-80-247-4423-0.

## PŘÍLOHY

Příloha A: Výsledky šetření – subjektivní vnímání informovanosti<sup>12</sup>

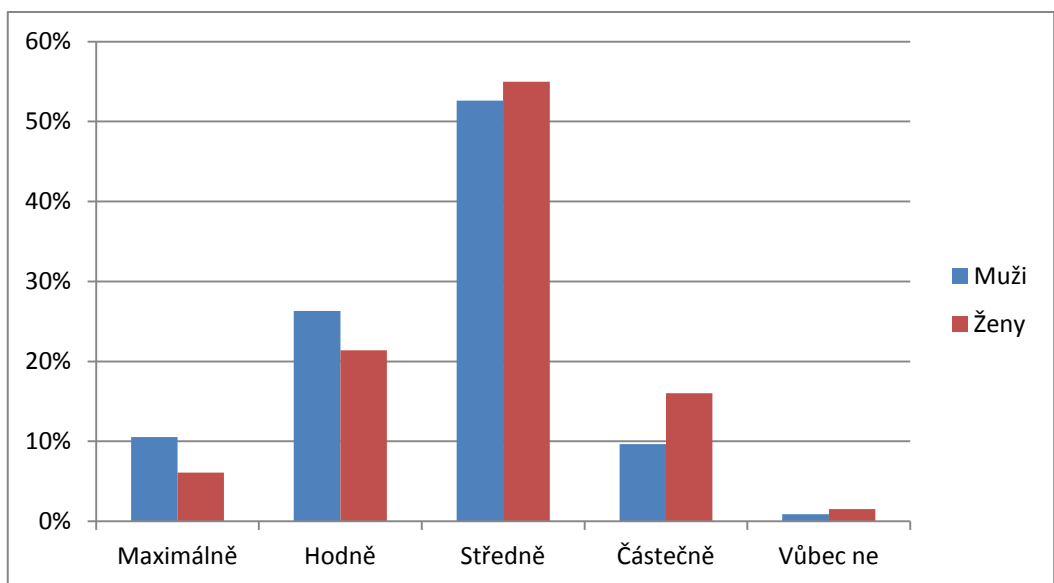
Informace subjektivně	Vždy		Většinou ano		Občas ano, občas ne (středně)		Spíše ne		Vůbec ne	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Muži	22	19%	73	64%	17	15%	2	2%	0	0%
Ženy	24	18%	73	56%	31	24%	3	2%	0	0%
Celkem	46	19%	146	59%	48	20%	5	2%	0	0%



<sup>12</sup> Zjišťováním subjektivního vnímání informovanosti seniorů jsme sledovali jiné výzkumné záměry. Výsledky zde uvedené statisticky neporovnáváme.

Příloha B: Výsledky šetření – subjektivní vnímání bezpečnosti<sup>13</sup>

Bezpečnost subjektivně	Maximálně		Hodně		Středně		Částečně		Vůbec ne	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Muži	12	11%	30	26%	60	52%	11	10%	1	1%
Ženy	8	6%	28	21%	72	55%	21	16%	2	2%
Celkem	20	8%	58	24%	132	54%	32	13%	3	1%

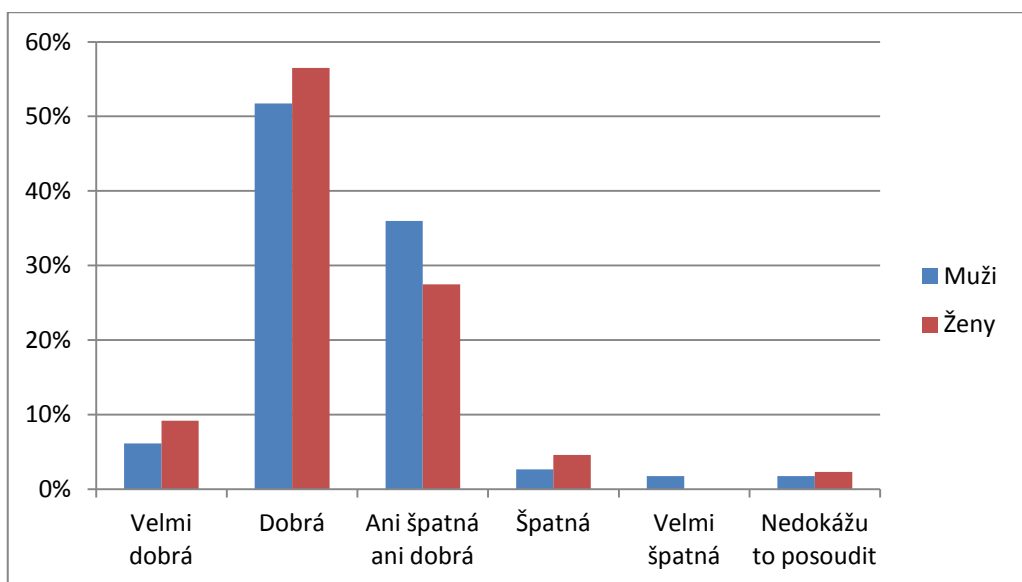


<sup>13</sup> Zjišťováním subjektivního vnímání bezpečnosti seniorů jsme sledovali jiné výzkumné záměry. Výsledky zde uvedené statisticky neporovnáváme.



Příloha C: Výsledky šetření – subjektivní vnímání kvality života<sup>14</sup>

Kvalita života subjektivně	Velmi dobrá		Dobrá		Ani špatná ani dobrá		Špatná		Velmi špatná		Nedokážu to posoudit	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Muži	7	6%	59	51%	41	36%	3	3%	2	2%	2	2%
Ženy	12	9%	74	57%	36	27%	6	5%	0	0%	3	2%
Celkem	19	8%	133	54%	77	31%	9	4%	2	1%	5	2%



<sup>14</sup> Zjišťováním subjektivního vnímání kvality života seniorů jsme sledovali jiné výzkumné záměry. Výsledky zde uvedené statisticky neporovnáváme.

## Příloha D: Dotazník

Respondent číslo: 101

Tento anonymní dotazník má za cíl lépe poznat spoluobčany a zlepšit kvalitu jejich života.

### ČÁST I

V šedém poli zakřížkujte, co platí.

#### 1) Nejvyšší dosažené vzdělání

1. Základní	
2. Vyučen, středoškolské bez maturity	
3. Středoškolské s maturitou	
4. Vyšší odborné	
5. Vysokoškolské	

#### 2) Rodinný stav – Tato otázka připouští více možných odpovědí.

1. Svobodný/á	
2. Ženatý/vdaná	
3. S druhem/družkou	
4. Rozvedený/á	
5. Vdovec/vdova	

#### 3) Ekonomická aktivita – Tato otázka připouští více možných odpovědí.

1. Zaměstnaný	
2. Osoba samostatně výdělečně činná	
3. Nezaměstnaný	
4. Příjemce starobního důchodu	
5. Příjemce invalidního důchodu	

#### 4) Věk

1. 59 – 65 let	
2. 66 - 74 let	
3. 75 – 84 let	
4. 85 a více let	

#### 5) Pohlaví

1. Muž	
2. Žena	

#### 6) Bydliště

1. Praha	
2. Krajské město	
3. Ostatní město, městys	
4. Vesnice	

**ČÁST II**

Do šedých polí uveďte **v celých hodinách**, kolik času průměrně **týdně** věnujete následujícím činnostem. Pokud některý údaj uvádět odmítáte, pak pole proškrtněte. Pokud činnost nevykonáváte, uveďte číslici 0.

	Všední dny	Víkendové dny
1. Práci nebo službě		
2. Spánku		
3. Koničkům		
4. Péči o vzhled a hygieně		
5. Jídlu		
6. Partnerce, partnerovi,...		
7. Rodině, dětem, vnoučatům,...		
8. Obstarávání domácnosti, nákupům,...		
9. Televizi, videu, domácímu kinu,...		
10.Studiu		
11.Četbě		
12.Sportu, turistice, fitness,...		
13.Tanečním zábavám, plesům,...		
14.Sexu		
15.Počítačovým hrám		
16.Sázení, výherním automatům, ruletě,...		
17.Pochůzkám po lékařích, nemocnicích,...		
18.Poslechu hudby		
19.Přátelům a známým		
20.Hospodám, restauracím, barům		
21.Kultuře mimo domov		
22.Telefonování, psaní SMS, e-mailů		
23.Internetu		
24.Pomoci druhým lidem		
25.Veřejné a spolkové činnosti		
26.Bohoslužbám, církvi,...		
27.Předváděcím, prodejním akcím,...		

<b>ČÁST III</b>
-----------------

V šedém poli zakřížkujte, co platí.

**1) Jak byste hodnotil kvalitu svého současného života**

1. Velmi dobrá	
2. Dobrá	
3. Ani špatná ani dobrá	
4. Špatná	
5. Velmi špatná	
6. Nedokážu to posoudit	

**2) Jak bezpečně se cítíte v každodenním životě**

1. Maximálně	
2. Hodně	
3. Středně	
4. Částečně	
5. Vůbec ne	

**3) Máte přístup k informacím, které potřebuje pro svůj každodenní život**

1. Vždy	
2. Většinou ano	
3. Občas ano, občas ne (středně)	
4. Spíše ne	
5. Vůbec ne	

**4) Žijete** – Tato otázka připouští více možných odpovědí.

1. Sám v bytě nebo domě	
2. S příbuznými, partnerem/partnerkou v bytě nebo domě	
3. Sám v domově pro seniory	
4. S partnerem/partnerkou v domově pro seniory	
5. Jiné, prosíme, uveďte ...	

**ČÁST IV**

Do šedých polí uveďte **v celých hodinách**, kolik času byste se **chtěl(a) týdně** věnovat následujícím činnostem. Kdybyste nebyl(a) ničím omezen(a) a měl(a) peněz, kolik potřebujete.

	Všední dny	Víkendové dny
1. Práci nebo službě		
2. Spánku		
3. Koničkům		
4. Péči o vzhled a hygieně		
5. Jídlu		
6. Partnerce, partnerovi,...		
7. Rodině, dětem, vnoučatům,...		
8. Obstarávání domácnosti, nákupům,...		
9. Televizi, videu, domácímu kinu,...		
10.Studiu		
11.Četbě		
12.Sportu, turistice, fitness,...		
13.Tanečním zábavám, plesům,...		
14.Sexu		
15.Počítačovým hrám		
16.Sázení, výherním automatům, ruletě,...		
17.Pochůzkám po lékařích, nemocnicích,...		
18.Poslechu hudby		
19.Přátelům a známým		
20.Hospodám, restauracím, barům		
21.Kultuře mimo domov		
22.Telefonování, psaní SMS, e-mailů		
23.Internetu		
24.Pomoci druhým lidem		
25.Veřejné a spolkové činnosti		
26.Bohoslužbám, církvi,...		
27.Předváděcím, prodejním akcím,...		