

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Provozně ekonomická fakulta**

**Katedra psychologie**



**Diplomová práce**

**Kvalita života seniorů na příkladu města Příbram**

**Bc. Renáta SKOTNICOVÁ**

© 2015 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Katedra psychologie

Provozně ekonomická fakulta

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Renáta Skotnicová

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

Kvalita života seniorů na příkladu města Příbram

Název anglicky

The quality of life of seniors in the region Příbram

---

## Cíle práce

Diplomová práce je zaměřena na problematiku stáří a stárnutí. Cílem diplomové práce je zjistit pojetí kvality života seniorů z pohledu samotných aktérů komunity seniorů. Diplomová práce je řešena jako případová studie se zaměřením na město Příbram.

## Metodika

Metodika teoretické části se opírá o studium odborné literatury a dalších relevantních informačních zdrojů. Praktická část vychází z kvalitativního výzkumného šetření za využití polostrukturovaných rozhovorů. Na základě zjištěných poznatků a výsledků budou stanoveny závěry diplomové práce.

## Doporučený rozsah práce

60-80 stran

---

### Doporučené zdroje informací

- ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk, ČELEDOVÁ, Libuše. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-802-4739-014.
- HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. Aktivita jako projekt: diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a seniorek. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013, 170 s. Studie (Sociologické nakladatelství), sv. 94. ISBN 978-807-4191-527.
- KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena. Motivační prvky při práci se seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-699.
- SAK, Petr, KOLESÁROVÁ, Karolína. Sociologie stáří a seniorů. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 225 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-802-4738-505.
- SÝKOROVÁ, Dana. Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie. Vyd. 1. Praha: Slon, 2007, 284 s. Studie, 45. ISBN 978-808-6429-625.

---

### Předběžný termín obhajoby

2015/06 (červen)

### Vedoucí práce

PhDr. Sandra Kreisslová, Ph.D.

---

Elektronicky schváleno dne 20. 10. 2014

**PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.**

Vedoucí katedry

---

Elektronicky schváleno dne 20. 10. 2014

**Ing. Martin Pelikán, Ph.D.**

Děkan

V Praze dne 02. 03. 2015

### Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci "Kvalita života seniorů na příkladu Příbram" vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne \_\_\_\_\_

## Poděkování

Chtěla bych na tomto místě poděkovat především vedoucí mé diplomové práce paní PhDr. Sandře Kreisslové, Ph.D. za ochotu, trpělivost a cenné rady při psaní této práce. Také bych chtěla poděkovat mé rodině a přátelům za podporu během studia.

# Kvalita života seniorů na příkladu města Příbram

---

## The quality of life of seniors in the region Příbram

### Souhrn

Diplomová práce je v obecné rovině zaměřena na problematiku stáří a stárnutí v městském prostředí. Cílem je zjistit, jaké je pojetí kvality života seniorů z pohledu samotných aktérů této komunity. Práce je koncipována jako případová studie se zaměřením na město Příbram. Za využití kvalitativně orientovaného výzkumu je zmapována kvalita života zde žijících seniorů. Mezi základní ukazatele, které jsou zde řešeny, patří změny spojené s přechodem do starobního důchodu a fenoménem mezigeneračních vztahů, dále jsou řešeny otázky spojené se spokojeností s životem ve městském prostředí, se zdejší dopravní infrastrukturou, dostupností základních služeb, bydlením, možnostmi volnočasových aktivit a zdravotnickými službami. K zjištěným nedostatkům jsou navrženy způsoby řešení vedoucí ke zlepšení kvality sledované skupiny.

**Klíčová slova:** stáří, stárnutí, gerontologie, adaptace, senior, seniorský věk.

### Summary

The thesis is focused on the social issues of age and aging in an urban environment. The aim of the thesis is to determine the quality of life from the perspective of seniors. The thesis is designed as a case study focusing on the city of Příbram. Qualitative research methods are used to describe and determine the quality of life of seniors in the above mentioned city. The basic indicators that are addressed and analyzed in this thesis include changes associated with the transition into retirement, intergenerational relations as well as issues related to satisfaction with the life in an urban environment, local transport infrastructure, access to basic services, housing, leisure activities and medical services. Solutions to identified deficiencies are suggested in order facilitate an improvement in the lives of the observed group.

**Keywords:** age, aging, gerontology, adaptation, senior, senior age.

# Obsah

<b>1. Úvod .....</b>	<b>9</b>
<b>2. Cíl práce a metodika .....</b>	<b>11</b>
<b>3. Teoretická část .....</b>	<b>12</b>
3.1 Literární rešerše .....	12
3.2 Stárnutí a stáří z pohledu sociálních věd .....	14
3.2.1 <i>Periodizace stáří a zvláštnosti vyššího věku</i> .....	19
3.3 Ageismus .....	21
3.4 Mýty a předsudky o stáří .....	25
3.5 Stárnoucí populace z demografického hlediska.....	28
3.6 Formy péče o seniory.....	30
3.7 Kvalita života seniorů .....	33
<b>4. Výzkumná část .....</b>	<b>39</b>
4.1 Průběh kvalitativního výzkumu .....	39
4.2 Současná demografická situace v ČR se zvláštním zřetelem na Příbramsko .....	44
4.3 Interpretace a analýza dat .....	48
4.3.1 <i>Změny spojené s odchodem do důchodu</i> .....	49
4.3.2 <i>Názory seniorů na mezigenerační vztahy</i> .....	52
4.3.3 <i>Spokojenost se životem v městském prostředí</i> .....	55
4.3.4 <i>Bydlení</i> .....	58
4.3.5 <i>Možnosti volnočasových aktivit na Příbramsku</i> .....	60
4.3.6 <i>Zdravotnické služby poskytované seniorům v Příbrami</i> .....	63
4.4 Výsledky výzkumného šetření .....	67
<b>5. Závěr .....</b>	<b>70</b>
<b>6. Seznam literatury .....</b>	<b>71</b>
<b>7. Přílohy .....</b>	<b>76</b>
7.1 Seznam zkratk .....	76

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1	Vývoj teorie stárnutí .....	18
Tabulka 2	Změny a ztráty .....	23
Tabulka 3	Mýty a skutečnost .....	26
Tabulka 4	Základní údaje o informátorech .....	40
Tabulka 5	Vývoj věkového složení obyvatelstva k 31. 12. 2013 .....	46
Tabulka 6	Věkové složení obyvatelstva okresu Příbram .....	48
Tabulka 7	Souhrn ubytovacích zařízení informátorů.....	58

## **Seznam grafů**

Graf 1	Kdy se člověk stává seniorem.....	16
Graf 2	Věková struktura obyvatelstva.....	45
Graf 3	Struktura obyvatelstva dle věkových skupin .....	46



# 1. Úvod

Diplomová práce se v obecné rovině zabývá problematikou stáří a stárnutí v městském prostředí, respektive kvalitou života seniorů a percepcí této otázky členy zkoumané skupiny. Dané téma je neustále aktuální a společensky významné. Uplatňování kritéria kvality života můžeme využít v různých oblastech při sledování jednotlivých potřeb daného obyvatelstva, jako je zjišťování jeho životní úrovně, zvyšování kvality ústavní péče a měření individuální spokojenosti seniorů. V současné době většina laické i odborné veřejnosti, jako jsou lékaři či psychologové, se stále více zabývá definicí stáří a stárnutí. Neznamena to, že by se toto téma v minulosti nevyskytovalo, ovšem bylo chápáno v jiném pojetí, především z pohledu duchovního (náboženského) nebo z pohledu filosofického (etnického a antropologického). Stárnutí populace je však z různých důvodů fenoménem až moderní a postmoderní společnosti.

Období stáří a stárnutí je v současné době provázáno řadou regresivních změn. S touto životní etapou jsou obvykle spojovány obrazy o nemoci, samotě, nemohoucnosti a depresi. Některé výše uvedené předsudky ve společnosti přetrvávají dodnes. Cílem společnosti by mělo být odstranění nebo zmírnění těchto postojů. Aktivní přístup lidí povede k odstranění těchto postojů a vytvoření takových podmínek, které přispějí ke zlepšení životní úrovně seniorů. Obecně však lze říci, že v současné době společnost dosáhla zlepšení životní úrovně a vylepšení kvality života v oblastech sociálních i zdravotních.

Předkládaná diplomová práce se dělí na dva hlavní úseky, část teoretickou a část výzkumnou. Po úvodu následuje kapitola, kde je stanoven cíl práce a použitá metodika. Dále bude následovat již teoretická část, kde budou popsány základní pojmy a teoretické koncepty, které jsou s daným tématem provázané. V kapitole Literární rešerše budou prezentovány dosavadní badatelské poznatky na poli zkoumání fenoménu stárnutí a stáří. Mezi základní pojmy, které budou uvedeny a popsány v dalších kapitolách, patří stáří, stárnutí, senior či gerontologie. Otázce ageismu bude věnována samostatná kapitola, která nastíní problematiku diskriminace na základě dosaženého věku. V obecné rovině budou popsány pohledy stereotypů, obrazů a předsudků týkajících se lidí důchodového věku a stáří obecně. Opomenut nebude ani problém stárnoucí populace z demografického hlediska. Zbývající dvě kapitoly předkládané práce budou více zaměřeny na životy jedinců. Prezentovány budou formy péče o seniory, kde nastal v posledních desetiletích

velký posun k lepšímu. Například díky hospicům již není téma poslední fáze stáří tolik tabuizováno, jako tomu bylo ještě v nedávné minulosti. Závěrečná kapitola teoretické části bude pojednávat o konkrétních faktorech, které mají vliv na život seniorů ve městě.

Výzkumná část obsahuje výsledky kvalitativně orientovaného výzkumného šetření založeného na polostrukturovaných rozhovorech. Zde bude práce řešena jako případová studie se zaměřením na město Příbram. Provedený kvalitativní výzkum odkryje úroveň kvality života seniorů a popíše jejich aktuální situaci. Jednotlivé kapitoly výzkumné části jako celek ukáží, jak senioři na Příbramsku přijali svoji životní roli starobního důchodce, jaké změny u nich po odchodu do důchodu nastaly, jakým způsobem se s tím vyrovnali, a zda i přes svůj věk zůstali pracovně činní či nikoliv. Důležitou roli v životě každého jedince hrají vztahy, nebudou vynechány ani mezigenerační vztahy oslovených informátorů. K jejich vztahům a schopnosti přijetí seniorské role se váže i spokojenost s životem ve městě. Tomuto tématu bude věnována samostatná podkapitola. Nedílnou součástí života každého jedince je také způsob bydlení, to, zda žije v bytě sám, s někým jej sdílí, případně žije-li více generací společně v jednom domě. Závěrečné kapitoly výzkumné části budou pojednávat o volnočasových aktivitách, které město Příbram seniorům nabízí, ať už formou služeb nebo svým charakterem. Záměrem práce je ucelený pohled na problematiku stáří a stárnutí a zmapování kvality života seniorů na Příbramsku, proto se všechny kapitoly budou vzájemně prolínat. Výsledky této diplomové práce budou shrnuty v jejím závěru.

## 2. Cíl práce a metodika

V obecné rovině se diplomová práce zabývá problematikou stáří a stárnutí v městském prostoru. Stěžejním cílem je zjistit, jaké je pojetí kvality života seniorů z pohledu samotných aktérů této komunity. Tímto způsobem jsou identifikovány možné nedostatky a následně navrženy způsoby řešení vedoucí ke zlepšení života seniorů ve městě. Práce je řešena jako případová studie se zaměřením na město Příbram.

Cíle práce bylo dosaženo za využití kvalitativně orientovaného výzkumného šetření založeného na polostrukturovaných rozhovorech. Pro lepší orientaci v problematice je zde potřebné uvést alespoň některé z mnoha definic, které se k tématu vztahují, a z nichž vychází podstata této práce. *„Kvalitativní výzkum zahrnuje popis a interpretaci sociálních nebo individuálních problémů a jeho podstatou je vytvoření komplexního, holistického obrazu o zkoumaném jevu. Snaží se zejména o porozumění, ale nezřídka se ani vysvětlení jevu, který zkoumá. Porozumění znamená rekonstrukci toho, jak někdo druhý propojuje skutečnosti pomocí jím uznávaných zákonitostí, zatímco vysvětlení znamená propojení událostí pomocí zákonitostí uznávaných námi, např. pomocí různých psychologických teorií.“* (Hendl, 1997, s. 49).

*„Je to proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích daného sociálního nebo lidského problému.“* (Creswell, 1998, s. 12). Vybranou metodou kvalitativního výzkumu je polostrukturovaný rozhovor s řízenými otevřenými otázkami. Lze jej považovat za vyčerpávající a současně za nejvýhodnější metodu pro získání hodnotných dat. Je moderovaný a zároveň prováděný za určitým cílem výzkumné studie. Tato výzkumná metoda zachycuje fakta, ale i motivy a postoje informátorů. Tazatel si připraví seznam témat spolu s otázkami, které jsou měněny dle potřeby a vznikají operativně v průběhu šetření. Nemusí být striktně dodrženy.

Metody kvalitativního bádání umožňují lépe pochopit problém a mohou do sociálního problému proniknout hlouběji na základě deduktivního a induktivního zjištění, které přináší komplexnější informace. Pokládáním doplňujících otázek lze správně pochopit, co svou odpovědí informátor myslel. Zkoumaný problém je možné právě díky tomu lépe analyzovat a následně interpretovat. Popisu průběhu vlastního výzkumu se věnuje samostatná kapitola Průběh kvalitativního výzkumu.

### 3. Teoretická část

#### 3.1 Literární rešerše

Tato kapitola diplomové práce shrnuje dosavadní badatelské poznatky na poli zkoumání fenoménu stárnutí a stáří, přičemž se zaměřuje na městské prostředí. Tímto problémem se zabývá především sociologie, psychologie, ale i další vědní obory. Zmínit je potřeba zejména práce socioložky Lucie Vodivíkové, která je jednou z nejvýznamnějších odbornic na danou problematiku. Své poznatky publikuje v odborných periodících<sup>1</sup>. Ve spolupráci s dalšími autory vytvořila studii s názvem *Stáří ve městě, město v životě seniorů* (2013). Na základě smíšeného výzkumu založeném na standardizovaném dotazování mezi obyvateli, kteří jsou starší 60 let a žijí v centrálních čtvrtích čtrnácti velkých českých měst a kvalitativního výzkumu, zjišťují odpovědi na otázky týkající se jejich životního stylu a úrovně v daném městě. Kniha se zaměřuje na pohled seniorů na město, jeho proměny v čase, vývoj, okolní prostředí, které se bezprostředně týká jejich života, ale také zkoumá jejich pohled na vlastní život, kvalitu prožívání jejich stáří. Dalším významným dílem autorky k této problematice je *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti* (2008). Jde o první ucelené dílo, které představuje problematiku věku ageismu v ČR.

Ze sociologických výzkumů lze dále vyzdvihnout badatelský projekt s názvem *Názory a postoje české populace k seniorům* (2008), jehož autory jsou Petr Sak a Karolína Kolesárová-Saková. Tento projekt navazuje na výzkumy, které již proběhly a přispívají k tématice seniorů. Záměrem uvedeného projektu bylo zmapování vědomí české populace ve vztahu k problematice starých lidí. Výsledky poslouží ke zpestření a prohloubení již zjištěných skutečností. Cílovou skupinou byli občané České republiky starší 15 let. Tento výzkum přispěl, prohloubil, kvalifikoval a rozšířil dosud nasbírané poznatky. Přinesl nové názory a postoje k problematice stáří a stárnutí. Za zásadní jsou považovány poznatky o špatné zdravotní péči a sociálním zabezpečení seniorů.

Dalším cenným zdrojem informací týkající se zkoumané problematiky je výzkumný projekt Kamily Svobodové s názvem *Demografické stárnutí a životní podmínky seniorů v České republice* (2011). Tento projekt předložil nový pohled na měnící se životní podmínky seniorů u nás. Je zde uveden názor, že podporu rodiny má zajišťovat stát spolu

---

<sup>1</sup> Sociologický časopis AV ČR, Fórum sociální politiky, Bulletin Ženy 50+

s rodinnými příslušníky. Společně jsou schopni vytvořit podmínky, pro možnost rodinné i nerodinné péče. Stát podpoří rodinného příslušníka uvolněním ze zaměstnání či poskytnutím přídatku, a ten je pak schopen postarat se o nesoběstačného seniora. Stěžejním cílem je podpořit seniorovo přirozené prostředí pro případ ztráty soběstačnosti. Kvalitnější ambulantní a terénní služby přispívají k rozšíření rodinné péče. Jejich cílem je zajistit individuální potřeby svých klientů, a tím dosažení snížení závislosti na členech jejich rodiny.

Další sociologický výzkum *Kvalita života českých seniorů* (2014) byl realizován Klubem společenských věd o. s. pro potřeby Rady seniorů ČR s využitím pro přípravu mezinárodní konference Kvalita života českých seniorů. Sociologické bádání bylo prováděno v polovině roku 2014. Cílem výše uvedeného výzkumu bylo zjištění základních údajů o životní úrovni a o životním stylu českých seniorů. Studie poskytla ucelený pohled na aktuální posouzení situace českých seniorů. Výzkumná data prezentují relativně velkou spokojenost seniorů s jejich dosavadním životem (více než 42 %), s věkem ovšem klesá spokojenost se životem.

Mezi významná díla z této oblasti se také řadí sborník *Sociální proměny pražských čtvrtí* (2012). Jsou zde popsány proměny pražských čtvrtí v čase ovlivněném nástupem demokracie a tržní ekonomiky. Představují Prahu po roce 1990 a přinášejí pozitivní i negativní důsledky a problémy, které s sebou toto období přineslo. Autory publikace jsou Martin Ouředníček a Jana Temelová. Kvalita života seniorů v centru Prahy je jedna z dvanácti studií uvedeného sborníku, která zhodnocuje pojetí kvality života seniorů v centru hlavního města. Přináší pohled na subjektivní vnímání podmínek obytného prostředí a spokojenosti, proměnu center středoevropských měst a její vliv na kvalitu života obyvatel těchto oblastí. Autorkami této studie jsou Nina Dvořáková a Jana Temelová.

Závěrem lze ještě zmínit na půdě Karlovy univerzity v Praze vzniklou závěrečnou zprávu *Sociálně zdravotní péče o seniory* (2009), která je považována za důležité dílo vztahující se k problematice zdravotní péče. Výzkumným záměrem této práce bylo porozumět oblasti péče o seniory, nastínit problémy, které se v rámci ní mohou objevit a poukázat na její nedostatky. Tato zpráva odkryla problémovou oblast sociodemografických proměn ve společnosti a popsala současné trendy v péči o staré lidi.

## 3.2 Stárnutí a stáří z pohledu sociálních věd

Následující text se věnuje vymezení základních pojmů, které se váží k fenoménu stárnutí a stáří. Představena bude souhrnná informace o dané problematice. V současné době jsou pojmy stáří a stárnutí velmi diskutabilní, neboť jsou spojovány s osobními i společenskými důsledky. Nejasný je především obsah těchto pojmů. K jejich objasnění nám pomohou získané zkušenosti. Velký sociologický slovník vymezuje „*stáří a stárnutí jako sociální kategorie, které modifikují svůj obsah podle společenského a kulturního kontextu, a specificky pak skupinami tzv. starých lidí, jejich vnitřními problémy a jejich vztahem k jiným skupinám a pozicí ve společnosti.*“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 15).

Pojmy stáří a stárnutí jsou pokládány za souhrn změn ve své struktuře a funkcích organismu, které se projevují poklesem výkonnosti a zranitelností jedince. Stáří a stárnutí jako sociální kategorie a senioři jako věková sociální skupina jsou základním předmětem sociální gerontologie. Stárnutí je poslední fází vývoje člověka. Nejčastěji používaným měřítkem definice stárnutí je považován chronologický věk, tj. údaj, jak je člověk starý. Ten je sám o sobě bez vypovídající hodnoty, neboť jde o náhodně zvolenou míru. Dalším měřítkem může být sociální věk. Ten se vztahuje k společenskému očekávání, které přísluší biologickému věku. Moderní společnost předpokládá, že jedinec starší 60 let se bude chovat v zásadě klidně a usedle. Za znak stáří se považuje ukončení pracovního poměru a s tím spojený odchod do starobního důchodu (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 15 – 17).

*„Stáří je obdobím po 65. roce života - organismus slábne, je čím dál náchylnější k nemocem a úrazům (oslabení hladiny vápníku v kostech, kornatění cév, úbytek důležitých enzymů, u žen menopauza, atd.). Prožívání starých lidí směřuje k introverzi a melancholii“* (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 50).

Jednotlivé životní fáze mají svoji specifickou kvalitu. Hlavní životní fáze jsou dětství, mládí, dospělost a stáří. Nejblíže k sobě mají životní fáze dětství a stáří, neboť jsou ohraničené nebytím. Dítě přichází z nebytí a starý člověk do něho odchází. Dítě nabývá na síle a jeho schopnosti se zvyšují, u starého člověka je tomu právě naopak, ztrácí na síle a jeho schopnosti klesají (Sak, Kolesárová, 2012, s. 11 – 15).

Na problematiku stáří a stárnutí je zde nahlíženo především z hlediska sociálního. *„Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění.“* (Kalvach a kol., 1997, s. 20). Mezi nejvýznamnější sociálně podmíněné změny ve stáří

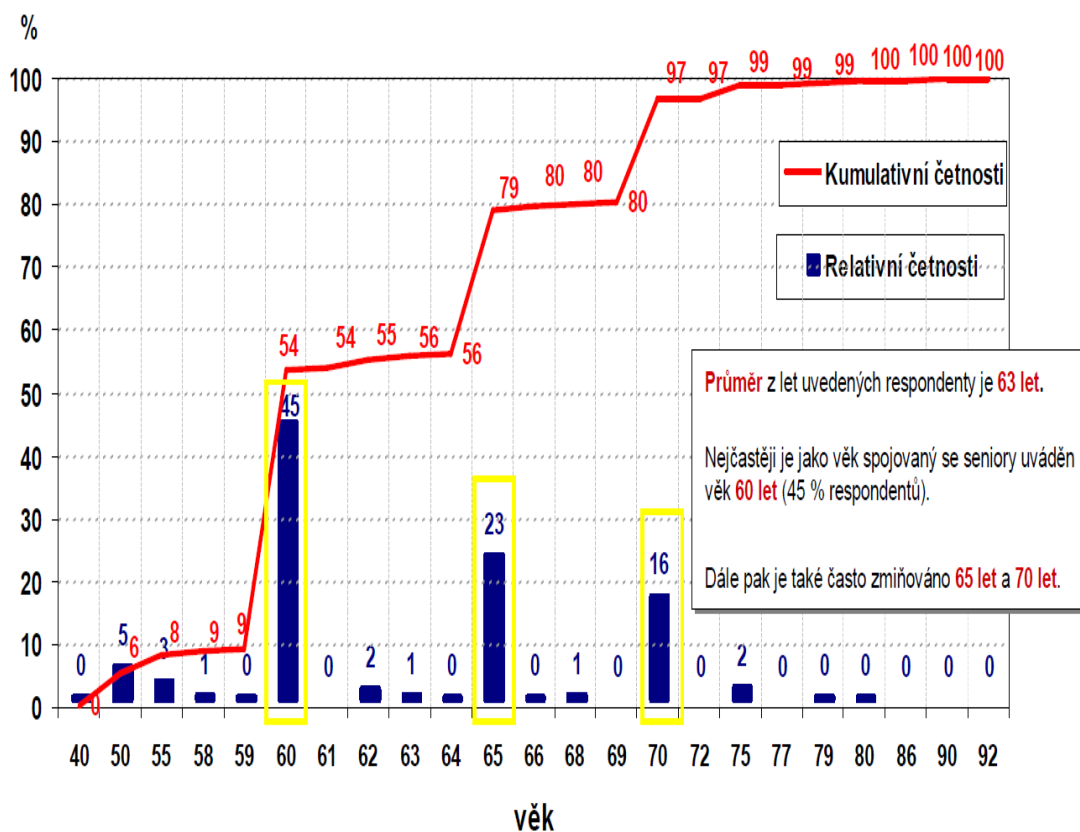
řadíme penzionování jednotlivce. Výsledkem odchodu do starobního důchodu může být narušení sociálních vazeb jedince, což v důsledku může vést i ke snížení jeho životní úrovně. V horších případech dochází k odsunu jednotlivce až na samý okraj společnosti. Senior se nachází v době velkého zlomu, neboť přechází z aktivního období do nové životní fáze. Je to etapa kdy změní své sociální postavení a ztratí kontakt s lidmi ze zaměstnání. Vyplnění volného času je postaveno na jednotlivých potřebách a schopnostech daného jedince. Je na něm samotném, jak zorganizuje a spokojeně prožije tento čas. Odchod do důchodu jej nutí k novému uspořádání života (Vágnerová, 2007, s. 367).

Důsledky stárnutí se projevují v několika oblastech. V oblasti ekonomické se jedná hlavně o zvyšování výdajů na sociální zabezpečení (důchody, sociální péče). Oblast sociálně zdravotní se projevuje tím, že staří lidé jsou náchylnější k nemocem a využívají více služeb zdravotnické a sociální péče. Mění se postoje a chování obyvatelstva a změny charakteru rodiny jsou znakem sociálně psychologické sféry. V neposlední řadě nastanou zvraty v osobním životě jednotlivce, jako je zhoršení zdravotního stavu, snížení nebo úplná ztráta soběstačnosti či nedostatek finančních prostředků (Zavázalová, 2001, s. 20 – 26).

Následující část se věnuje vymezení pojmu senior. Jedná o kategorii, kde se prolínají aspekty medicínsko-biologické s aspekty sociologickými. Z kategorie střední generace do věku seniora se člověk dostane přirozeným procesem stárnutí. Senior je kategorie biologická a sociální. Kategorii sociální charakterizujeme jako tzv. rozmazanost, protože způsobuje sociokulturní relativitu kategorie seniora, a dokonce proměnlivost v různých sociálních a věkových skupinách. Například – desetileté dítě vnímá třicetiletého mladíka jako starého, avšak s přibývajícím věkem se hranice stáří vzdaluje. O věku se hovoří spíše jako o formální, úřední i časové tváři identity seniora. Je velice zajímavé, jak dnešní společnost vnímá stáří a seniory. Zjistit v jediném okamžiku zdravotní stav, stav mysli nebo životní styl není vůbec jednoduchým úkolem, zatímco věk identifikují dvě číslice (Sak, Kolesárová, 2012, s. 25 – 26).

Věk prezentuje spíše chronologickou tvář totožnosti seniora. Avšak tento znak má velký význam, protože znázorňuje identifikovatelnou stránku identity seniora. Níže uvedený graf je z badatelského výzkumu *Názory a postoje české populace k seniorům* (2008), zobrazuje odpovědi na otázku, s jakým věkem si společnost spojuje seniory.

**Graf 1** Kdy se člověk stává seniorem



Zdroj: Jeřábková, 2009, online

Vědní disciplíně, která se zabývá problémy stárnutí organismů a chorob stáří, se říká gerontologie. Lze ji definovat jako vědu o stárnutí a stáří, která „zkoumá zákonitosti, příčiny, mechanismy a projevy stárnutí a vypracovává vědecké podklady pro zdravé stárnutí a stáří a pro komplexní péči o staré občany.“ (Zavázalová a kolektiv, 2001, s. 16). Je to věda interdisciplinární, integrovaná a komplexní. Obsahem sociální gerontologie je studie vzájemných vztahů mezi populací vyššího věku a společností. Můžeme sem zařadit otázky demografického stárnutí, společenského prostředí, sociologické a sociálně-psychologické problematiky, sociálně-psychologických aspektů, ekonomicko-sociální otázky, poskytování komplexní péče o staré občany, právní a etické aspekty, problematiky přípravy na stáří. Gerontologie jako výukový předmět se začal konstituovat v posledních letech. Obsahuje všechny tři uvedené součásti. Cílem výuky je nejen rozšíření poznatkové sféry, ale také výchova ke správnému chápání postavení starého člověka a jeho potřeb,



začlenit ho do dnešní společnosti jako rovnoprávného a soběstačného člena. Podpořit jeho potřeby osobního a společenského charakteru (Zavázalová a kolektiv, 2001, s. 16 – 20).

Gerontologie má tři hlavní části:

- a) teoretickou – vytvořený teoretický základ pro praktickou činnost kolem starého člověka hledá a zobecňuje, dosud nepoznaná fakta, ta pak shrnuje a posléze umožňuje předvídání, hledá specifické metody poznání i její nejvýznamnější součástí je experimentální gerontologie,
- b) klinickou – ta se zabývá chorobami ve stáří, jejich patogenezi a etiologií, respektuje přitom zvláštnosti stáří v oblastech biologické, psychologické a sociální, synonymum gerontologie je geriatrie nebo geriatrická medicína, zakladatelem je Ignaz Leo Nasser (1863 – 1964), dal jí náplň i jméno,
- c) sociální – se soustřeďuje na vzájemné vztahy mezi starým člověkem a společností (Pacovský a Heřmanová, 1981, s. 13).

Níže je uvedena tabulka č. 1, která reflektuje vývoj teorie stárnutí.

**Tabulka 1** Vývoj teorie stárnutí

PARADIGMA	GENERACE TEORIÍ		
	I. 60. léta 20. st.	II. přibližně 70. léta až polovina 80. let	III. přibližně od 2. poloviny 80. let dále
Funkcionalismus /strukturalismus	Teorie disengagement	Teorie modernizace	
		Teorie věková stratifikace	
		Teorie životní dráhy, životního cyklu	
Teorie sociální směny		Teorie sociální směny s variantami: teorie ekvity a teorie socioemocionální selektivity	
Marxismus a jiné teorie konfliktu		Politická ekonomie stárnutí	
			Kritická sociologie
			Feministická sociologie
Symbolický interakcionismus	Teorie aktivity Teorie subkultury Teorie Kontinuity	Teorie sociální kompetence selhání	
		Teorie career and status passage	
Fenomenologická sociologie			Fenomenologická sociologie
Sociální konstruktivismus			Sociální konstruktivismus

Zdroj: Sýkorová, 2007, s. 19

V současné době je problematické předložit jasný a vyčerpávající výklad pojmu aktivní stáří, neboť se pod tímto pojmem skrývá široká skupina možných definicí. World Health Organization, dále jen WHO – světová zdravotnická organizace aktivní stárnutí představuje, jako celoživotní projekt zahrnující fyzickou aktivitu dotýkající se individuálního životního stylu, pracovní i fyzické aktivity, neboli zapojení seniorů do běžného života ve svém okolí i komunitě. V literatuře se poukazuje na čtyři základní oblasti: prodlužování participace, aktivní zapojení do rodinného života a do komunity a za čtvrté aktivně trávený volný čas (Hasmanová, Marhánková, 2013, s. 17).

### 3.2.1 Periodizace stáří a zvláštnosti vyššího věku

Vymezení stáří můžeme rozlišovat dle různých způsobů, nejčastěji se uvádí rozlišení na stáří kalendářní, biologické a sociální.

Biologické stáří je dáno dosažením míry involučních změn a poklesem zdraví. Jedná se hlavně o souhrn nenávratných biologických změn. O biologickém stáří nemůžeme říci, že má jasně daná a striktně dodržovaná pravidla či kritéria. Jde především o procesy stárnutí s chorobnými změnami. Změny, které se u starého člověka objevují, jsou například změny poklesu výkonnosti, změny postojů, postavy, chůze, pokožky nebo vypadávání vlasů (Říman, 2014, s. 25).

Kalendářní stáří je dáno dosažením určitého dohodnutého věku. Jde o stáří, které je využíváno demograficky i k jiným potřebám, neboť je snadno a jednoznačně stanoveno a omezeno na „*rané stáří (60 – 74 let), vlastní stáří, senium (75 – 89 let), a období dlouhověkosti (90 a více let)*.“ (Říman, 2014, s. 25).

Sociální stáří je dáno souhrnem sociálních změn, především změn rolí, postojů, sociálního potenciálu, znevýhodnění a hlavně typických životních událostí pokročilého věku. Toto období může vést k nezaměstnanosti, ovdovění, ztrátě perspektiv a aspirací. Pro starého člověka je to zejména změna role, kdy se z běžného člověka stává penzista (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 25 – 26).

Světová zdravotní organizace stanovila rozpětí věkové kategorie následně:

- a) 60 – 74 let stárnutí,
- b) 75 – 89 let vlastní stáří,
- c) 90 let a více stařeckost“ (Říčan, 2004).

Kultura a společnost vytvářejí rámec pro biologické a psychické podmínky. V nich se utváří univerzalita stárnutí a stáří v mnohotvárných způsobech. O stáří hovoříme jako o sociální konstrukci. Věk odchodu do důchodu je dán chronologickým věkem. Literatura uvádí mnoho klasifikačních znaků stárnutí a stáří. U jedince ve třetím věku dochází k morfologickým a funkčním změnám organismu a mění se i psychika. Ke změnám dochází postupně. Na základě těchto změn lze poznat, že jedinec se mění ve stárnoucího člověka, tj. člověka, který si zachovává krystalickou inteligenci, životní moudrost, zkušenost, psychickou vyrovnanost. Každá společnost vytváří systém sociálních očekávání, která formulují věkově přijatelné chování, interakci, časování a následnost hlavních životních událostí i očekávání. Avšak věkové „normy“ umožňují jen obecné

vymezení akceptovatelného chování ve zřetelném komplexu rolí (Sýkorová, 2007, s. 46 – 49).

Tendence uvažovat v biologických termínech vede k tomu, že s obdobím stárnutí je nakládáno s velkou samozřejmostí. Stáří nelze ztotožnit jen se změnami organismu v čase. Stárnutí můžeme označit jako zkušenost, která je vymezena předmětným tělesným obsahem stárnutí organismu. Konkrétní podoba a role jsou ve společnosti zaujímány či tvarovány kulturními očekáváními. Stárnutí během minulosti prošlo velkými a viditelnými změnami. Objevovaly se teorie hovořící o velké souvislosti, že stárnutí a přítomnost smrti jsou neoddělitelně spjaty. Proces stárnutí a stáří byly součástí každé společnosti. O stáří se hovořilo jako o sociálním a vědeckém problému a o představě pasivity, závislosti a nemohoucnosti, které v nich sehrávaly velkou roli. Byly vytvořeny tři institucionální rámce, které formovaly kolem stárnutí diskurzy. První ze tří představoval biomedicínské vědění spojující procesy fyzického a psychického úpadku se stárnutím. Druhý ze tří institucionálních rámců představoval zavedení instituce povinného odchodu do důchodu. Třetí, poslední, zásadní rámec představoval rozmach sociálního státu, který přinesl novou rétoriku sociálních práv, jež ustanovuje seniory jako svébytnou skupinu se specifickým požadavkem. Výše zmíněné rámce utvářely základ pro sociální konstrukci už ve dvacátém století (Hasmanová, Marhánková, 2013, s. 21 – 22).

Na začátku třetího tisíciletí společnost dostává možnost přehodnotit dosavadní způsob života a chápání stáří. Zamyšlení se nad tímto problémem je používáno s větou – stáří je konec života. Etapa stáří je stejně důležitá, jako každá jiná životní fáze. Zaslouží si tentýž důraz na rozvoj obdobně jako dospělost či mládí. Společnost by lidský život měla chápat jako nepřetržitý celek od narození až do smrti. Tato společnost by měla vytvářet bariéry mezi hranicí mládí, dospělosti a stáří. Soužití všech věkových skupin dává prostor k vytvoření nového modelu osobnostního růstu (Klevelandová, Dlabalová, 2008, s. 11).

Moderní doba s sebou přináší nové technické vynálezy, nepřehledné množství informací, což může vést k narušení pravidel lidské sounáležitosti. Zkresleny mohou být materiální potřeby i duchovní hodnoty. Dnešní moderní komunikační prostředky zahlcují populaci všemožnými informacemi, které člověka ochuzují o jeho vlastní zážitky či prožitky. Průzkumy, které jsou dnes vyhodnocovány, dokazují skutečnost, že dnešní senioři se cítí být odstrčeni a o ztracené sebedůvěře ve vlastní já nemusíme ani hovořit.

Reklamy jsou nástrojem, který poukazuje a přináší zkreslený pohled na dnešní vidění světa (Klvetová, Dlabalová, 2008, s. 13).

Stavem normálním, a to i ve stáří, je stav dobré fyzické i duševní kondice a s tím spojené schopnosti vést nezávislý, kvalitní a plnohodnotný život. Je zapotřebí v našem uvážení vycházet z možností a potřeb starších lidí. Cílem veškerých služeb a opatření by mělo být zlepšení celkového zdravotního stavu seniorů, zvyšování jejich kvality života a vedení k úplné soběstačnosti. Stáří je obdobím, kdy nemoci a poruchy přicházejí častěji a právě tito starší či staří lidé jsou klienti různých sociálních i zdravotnických služeb. Holmerová a kolektiv o procesu stárnutí hovoří jako o procesu individuálním, neboť u každého jedince probíhá jinak. Během celého života tělo prochází mnoha změnami - růst, dospělost, stáří. U každého jedince je rytmus stárnutí odlišný. Dochází ke změnám morfologickým (struktura tkání a orgánů) a funkčním. V průběhu stárnutí nastávají dále změny v oblasti tělesné, sociální, psychické, změny v pracovním životě a v neposlední řadě změna sociální role (Zdravý pro třetí věk, 2006, s. 10 – 20).

### 3.3 Ageismus

Diplomová práce v této kapitole odkrývá nový pojem ageismus, který vznikl v šedesátých letech dvacátého století. Současná moderní společnost začala „staré“ lidi diskriminovat kvůli věku a v souvislosti s tím se začal objevovat pojem ageismus. Tento pojem je převzat z anglického slova age – znamenající věk či stáří. V současné moderní společnosti je ageismus definován velmi ze široka. Obsahuje předsudky a nepříznivé představy o starých jedincích nebo projevy diskriminace vůči starému člověku či seskupení starších osob. Lze ho chápat jako předsudky k seniorům. Jeho krajní formou je gerontofobie, neboli chorobný strach ze stárnutí. Pojem ageismus a jeho příbuzné pojmy lze vysvětlit následovně (Tošnerová, 2002, online):

- a) ageismus – věková diskriminace postihující především staré lidi,
- b) předsudek – kriticky nezhodnocený úsudek (vycházející z myškových stereotypů),
- c) stereotyp – ustálený a nezvyklý vzorec myšlení nebo chování, soubor představ, které mají příslušníci společenské skupině osobě,
- d) mýtus – představa o někom nebo o něčem nekriticky přijímána, uctívána a zbožňována,

- e) diskriminace – rozlišování poškozující někoho, neuznávající jeho rovnost s jinými, popírání a omezování práv určitých kategorií obyvatelstva nebo určitých států (Tošnerová, 2002, online).

Výše uvedené pojmy budou blíže popsány v kapitole Mýty a předsudky o stáří.

Diskriminace je pojem, který pochází z latinského slova *discriminare* = odlišovat. Toto slovo můžeme vymezit v pozitivní i negativním smyslu. Jeho význam se vztahuje k rozlišení osob na základě příslušnosti k nějaké skupině. V současné demokratické společnosti je tento jev považován za nepřipustný. Zakotvení tohoto termínu nalezneme v *Listině základních práva a svobod*, v zákoně či mezinárodních úmluvách. Ukazuje se, že to není problém pouze menšin. Omezování na základě věku vychází z principu nestranného posuzování člověka dle jeho individuálních vlastností a dovedností. Diskriminace není posuzována dle pohlaví, rasy nebo národnosti, ale vychází z omezování na základě věku (Hartl, 2004, s. 24).

Psychologický slovník definuje ageismus jako „*věkovou diskriminaci, znevýhodňování osob na základě věku.*“ (Hartl, 2004, s. 26).

Tento pojem zahrnuje i negativní představy o stáří a Dana Sýkorová (2007) ho definuje: „*Ageismus systematicky, na institucionální a na individuální úrovni, stereotypizuje a diskriminuje lidi na základě věku. Znamená omezení sociálních rolí a znehodnocení statusu seniorů, strukturalizuje očekávání druhých vůči nim, odpírá jim rovné příležitosti, v mnoha ohledech snižuje životní šance.*“ Strukturní ageismus pochází ze silného spojení sociálního statusu a ekonomické produktivity. Ageismus se v každodenním životě objevuje v různých podobách a to v diskriminačních praktikách, omezení na trhu práce, ve zdravotnictví, projevech pohrdání, odporu či vyhýbání se kontaktu se staršími osobami. Nejhrubší formou ageismu je dopuštění se násilí na starých občanech. Objektem této formy se stávají jak muži, tak ženy. Postoje ageismu jsou vytvářeny v průběhu socializace, přičemž na jejich vytváření se nejvíce podílí jazyk používaný v běžné každodenní komunikaci či jazyk používaný v médiích, beletrii, vědě nebo náboženství (Sýkorová, 2007, s. 50 – 52).

Výše uvedené podoby ageismu by měly být vyvráceny, neboť každý lidský jedinec chce někam patřit, mít svou roli v rodině, v práci i ve společnosti. Ve stáří narůstá množství sociálních změn a ztrát, které jsou seniory víceméně obtížně přijímány.

Sociální role ve stáří a ztráty s nimi související jsou uvedeny v tabulce č. 2:

**Tabulka 2 Změny a ztráty**

Změny	Ztráty
Pracovní role	Ztráta pracovního kolektivu a navyklých pracovních činností v závislosti na čase
Role otec – matka – prázdné hnízdo	Odchod dětí
Společenská role – odchod do důchodu	Sociální izolace
Rozvod – nemoc – smrt partnera	Osamělost vs. samota
Bydlení – odchod do nemocnice, domova důchodců	Soukromí, vlastní domov
Snížení fyzických sil	Neschopnost sebezpečí – závislost na druhých
Změna fyzického vzhledu	Ochota něco nového si koupit, zkrášlit svůj obličej, tělo, jít do společnosti
Smyslové funkce	Okamžitá orientace a jednání

Zdroj: Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 69

Jiní autoři na změny ve stáří nahlíží z jiné perspektivy. Vágnerová (2008) popisuje změny ve třech obdobích:

- a) období raného stáří 60 – 75 let,
- b) období pravého stáří 75 a více let a
- c) období poslední fáze života umírání a smrt.

Vývojové potřeby pak dělí do několika následujících oblastí. Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem – lidský organismus dostává jen některé podněty v náležitý čas a v přiměřené míře. Starší lidé s přibývajícím věkem jsou méně vnímaví a pozorní k podnětům. Nové informace a mnoho změn mohou proto navodit nepříjemný vjem nejistoty. Potřeba sociálního kontaktu je další fází vývojové potřeby, neboť sdílení je důležité ve všech životních stádiích člověka. Kontakt musí být přiměřeně kvantitativní a kvalitativní. Senioři upřednostňují vztahy s blízkými či známými lidmi. Zesiluje a upevňuje to jejich pocit jistoty. Stejně uspokojení jim však vztahy s lidmi různého věku nepřináší. S mladší generací nemají stejné zájmy a cíle. S postupným přibývajícím věkem

nestačí jejich tempu. Vede je to pak k posílení vazeb mezi svými vrstevníky, kteří mají stejné či obdobné zkušenosti, postoje nebo názory. Z toho posléze vyplývá oboustranný pocit porozumění. Potřeba citové jistoty a bezpečí je ve stáří mnohem významnější, než bylo ve středním věku. Starší lidé se cítí více ohroženi, hrozí riziko onemocnění nebo ovdovění. Jistota a bezpečí je velmi důležitá. Pocit jistoty zvyšuje vazba na rodinné příslušníky a na lidi ochotné poskytnout pomoc. Potřeba psychické i fyzické náklonnosti je žádoucí v každém věku, nejen ve stáří. Potřeba seberealizace je ve stáří hůře uspokojena, nebo klesá na významu. Frustrace se nejčastěji objevuje s přechodem z pracovního procesu do starobního důchodu. Potřeba otevřené budoucnosti a naděje - senioři jsou zatěžováni strachem z nemoci, nemohoucnosti a samoty, tudíž je pro ně podstatná naděje, že mají někoho, kdo je bude provádět úskalím stáří a pomůže jim snášet břímě jejich nastávajících omezení. Starší jedinec proto musí akceptovat nutnost vlastní smrti a těšit se z existence zachovaných hodnot (Vágnerová, 2008, s. 215).

Nyní bude shrnut dopad negativních stereotypů na chování jednotlivce. V praxi se tato skutečnost odráží například mediálním diskurzem. Jako ukázka mediálního diskurzu může sloužit reklama, kde je stáří zastoupeno jen minimálně, neboť reklamy jsou zaměřeny především na mladší cílovou skupinu. Totéž může být tvrzeno i o fotografiích v periodických či novinách. Jakoby svět stárnoucích neexistoval. V praxi se často setkáváme s ageismem jako s věkovou diskriminací jednotlivce nebo celé skupiny. Otázkou zůstává, nakolik senioři přebírají předsudky a stereotypy ve stáří a nakolik se s nimi identifikují. S důkazy o diskriminaci seniorů se můžeme setkat ve sdělovacích prostředcích, v seriálech či v současném jazyce. Ageismus nepředstavuje zcela nový pojem, neboť o stereotypech stáří píše už Cicero (106 – 43 př. n. l.) ve svém fiktivním rozhovoru s mužem, který dosáhl věku 85 let. Moudrost, spolehlivost, soucit či laskavost jsou vlastnosti, které provází stáří. Vztah ageismu k vlastnímu sebepojetí je svázán se třemi stádii. První stádium je založeno na tom, že jednotlivce je přístupný nálepce, která mu působí ztrátu jeho původní role. Příkladem nálepky – vdovec, důchodce. Druhé stádium upevňuje závislost na výše popsané nálepce. V poslední fázi senior ztrácí pocit sebeúcty, podléhá vnějšímu vlivu a negativní postoje přijímá (Tošnerová, 2002, online).



### 3.4 Mýty a předsudky o stáří

Pohledy stereotypů, obrazů a předsudků spojené s fenoménem stáří a stárnutí budou popsány v následující kapitole. V teoretické rovině se vztahem mýtů a předsudků zabývá Haškovcová (2010), která předsudek chápe jako ustálený vztah člověka nebo skupiny vůči někomu nebo něčemu. „Každý mýtus je zrádný v tom, že obsahuje „zrnka pravdy“, což je právě ten důvod proč není snadné jej vymýtit. Šablonovitý a univerzálně devalvující přístup ke starým lidem je pak těžké měnit. Aby se potřebná kvalitativní změna podařila, je třeba destabilizovat postavení mýtů o stáří, a to lze úspěšně učinit jen tak, že se budeme zajímat o heterogenitu postojů, potřeb, názorů a přání starých lidí.“ (Haškovcová, 2010, s. 47).

Stereotyp vychází z řeckých slov stereos = pevný a typos = ráz. O stereotypu se hovoří jako o stabilním prvku ve vědomí, který reguluje vnímání a hodnocení určitých skupinových jevů. Ovlivňuje myšlení a názory mnoha lidí, jejich postoje a chování. Stereotypy jsou dány rodinnou výchovou, sociálním okolím a mohou být přejímány rovněž od uznávaných autorit. Na jejich přenosu se podílejí poznatky, skupinové normy, veřejné mínění, sdělovací prostředky a škola. Vznikají a jsou vytvářeny vlastními zkušenostmi, souvisejícími s přeceněním jednotlivých nahodilých událostí. Mají spíše iracionální charakter. Stereotypy mohou skutečnou realitu zjednodušit nebo potlačit svou komplexnost, a tím usnadnit vstup něčemu novému (Maříková, Petrusek, Vodáková, 2006, s. 12 – 14).

Dříve lidé ztotožňovali stáří s nemocí a závislostí na pomoci druhých. Stáří je považováno za přirozený proces či vývoj. V minulosti došlo k velkému nárůstu potřeby postarat se o čím dál více nemocných a nemohoucích, a tak začaly vznikat nemocnice jako chudobince a starobince určené pro tento účel. S příchodem a rozvojem vědy, techniky, vylepšováním zdravotní péče, zvyšováním životní úrovně a lepší životosprávou se čím dál více lidí dožívalo vyššího věku. Pokud srovnáme dnešní pohled i pohled historický lze říci, že dnešní mladá generace pohlíží na staré jedince bez úcty, ohleduplnosti nebo pochopení. V historii tomu bylo naopak. Zde úcta převažovala, dokonce šlo o nepsané pravidlo, které se nesmělo porušit. Kdo neuctíval staré, stal se vyděděncem společnosti. Lze tedy říci, že šlo o mezigenerační vztah, kde staří byli uctíváni až oslavováni. Staří lidé nemohou být vyloučeni z moderní společnosti, jednalo by se o odepření minulosti, bez které by přítomnost neexistovala. Staří lidé současné společnosti přispívají svými dosavadními

zkušenostmi, mohou ponaučit, jsou strážci všeobecné společenské paměti, lépe posoudí lidské hodnoty i ideály, regulují a usměrňují společenské soužití (Šramo, 2011, s. 26 – 30).

Níže uvedená tabulka č. 3 zobrazuje příklady mýtů vs. skutečnost – staří a staří lidé.

**Tabulka 3 Mýty a skutečnost**

<b>MÝTY</b>	<b>SKUTEČNOST</b>
Prodlužuje se délka dožití	Jde především o zvyšující se počet přežívajících
Stárnutí rovná se nemoc, zdravotní potíže	Biologické výzkumy odlišují fyzické dopady stárnutí od chorob vyskytujících se ve stáří
Staří jsou senilní a oslabení	Senilita není vyhnutelně spojena s věkem, spíše je funkcí onemocnění
Velká část seniorů žije v ústavech sociální péče	Podstatná část žije mimo instituce, samostatně ve svých domovech
Staří lidé jsou majetní	Majetek je mezi seniory nestejně distribuován, typickými oběťmi chudoby jsou starší vdovy
Staří lidé jsou chudí	... nikoli více než mladá generace
Náklady na zdravotní a sociální zabezpečení se enormně zvyšují právě a jen kvůli seniorům	... nikoli vzhledem k podílu výdajů na zdravotní péči z HDP a k jejich struktuře, značnou část sociálních výhod přijímají děti
Senioři absorbují převážnou část společenských zdrojů, jsou příčinou stagnace společenského, resp. ekonomického růstu	Většina financí, majetku a služeb v rámci všech transferů v privátní a veřejné směně směřuje od starých k mladým. Staří lidé vytvářejí trh, jsou zdrojem zaměstnání (včetně zdravotnictví)
Senioři hájí sobecky své zájmy, hrozí intergenerační konflikt	Výzkumy dokumentují podporu zájmů mladých seniory a naopak souhlas mladších se zachováním nároků, práv starých lidí

Zdroj: Sýkorová, 2007, s. 50

V případě, že soudobá společnost bude i nadále netolerantní a bude v sobě vytvářet a udržovat předsudky a mýty ovlivní to celkový pohled na seniory. Na základě uvedeného budou mít senioři i nadále zhoršené pracovní podmínky, sociální postavení, a z pohledu produktivní společnosti na ně bude hleděno jako na odběratele financí ze státního rozpočtu,

příčemž tento pohled není správný. Haškovcová (1989) ve své knize uvádí několik mýtů o stáří:

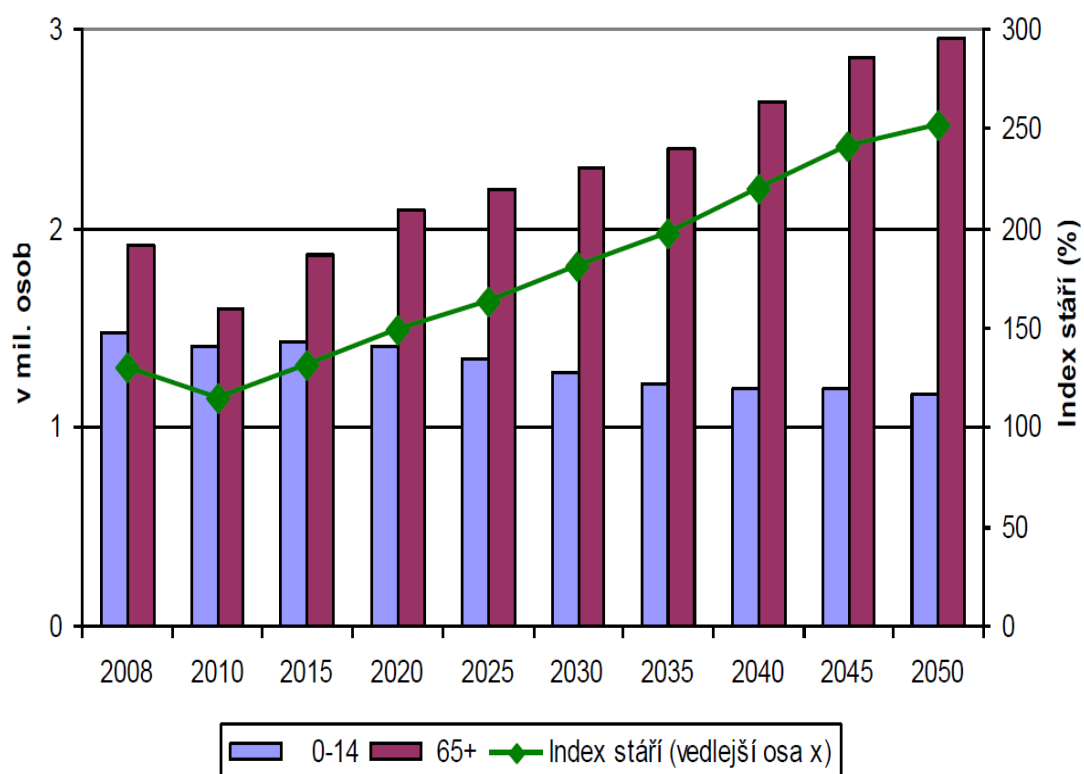
- a) mýtus zjednodušené demografie – člověk v důchodu se stává starým,
- b) mýtus neúčinného času – nic nedělání, senior nikam nespíchá, má dostatek času na vše,
- c) mýtus falešných představ - starý člověk nárokuje ekonomicko-materiální zabezpečení,
- d) mýtus o lékařích – všechny problémy stáří vyléčí medicíny
- e) mýtus o úbytku po stránce sexuální
- f) mýtus homogenity – nerozlišujeme potřeby seniorů, jeví se všichni stejně
- g) mýtus o arterioskleróze
- h) mýtus schematismu a automatismu.

V minulosti si stáří vysloužilo také přívěsk moudré, laskavé, dobrotivé. Otázkou zůstává, proč tomu není i dnes. Důvodem je skutečnost, že o stáří dnešní společnost přemýšlí málo. Utváří se tu tak prostor pro ovlivnění této skutečnosti (Haškovcová, 1989, s. 31 – 32).

### 3.5 Stárnoucí populace z demografického hlediska

Následující text vymezuje stárnoucí populaci z hlediska demografického. Stárnutí z demografického hlediska je považováno za negativní jev. Níže uvedený graf znázorňuje stav počtu osob do 14 let a nad 65 let s indexem stáří v roce 2008 současně s odhadem do roku 2050 (Jeřábková, 2009, s. 1).

**Graf 4** Projekce počtu osob do 14 let, nad 65 let a index stáří v ČR do roku 2050



Zdroj: ČSÚ, 2014, online

Střední délka života tedy nesouvisí s průměrným věkem žijící populace. Proces stárnutí obyvatelstva vyjadřuje, že populace vyššího věku relativně nebo absolutně přibývá. Jsme svědky toho, že od minulosti dochází ke změnám v reprodukčních zvyklostech obyvatelstva. Podle názoru expertů WHO se za staré obyvatelstvo považuje populace, ve které je více než 7 % 65 letých a starších. Demografické stáří ani není stejné v krajích a obcích, protože nemůže být stejně vyjádřeno. Liší se různou úrovní porodnosti

a úmrtnosti v daném kraji či obci, nebo také imigrací a emigrací. Demografická data, která se pravidelně publikují a aktualizují, jsou k dispozici a lze je využít k informaci o skladbě obyvatel okresu či kraje. Na základě takového rozboru můžeme odhadnout předmětné potřeby sociálních a zdravotnických služeb a efektivně je rozložit (Pacovský, Heřmanová, 1981, s. 15 – 32).

Složení obyvatelstva je dáno výsledkem pohybu a dlouhodobých procesů. Důležitou a nejvýznamnější charakteristikou obyvatelstva je jeho složení z hlediska věku, tedy věkového složení. Stárnutí a stáří nejsou totožné pojmy. Stárnutí je proces, jehož výsledkem je stupeň stáří. Lidé nemohou stárnout stejně rychle, stárne celá populace, každý jedinec. Z tohoto důvodu se kalendářní věk nerovná věku biologickému. Rozeznáváme stáří biologické, kalendářní, psychologické, sociální, demografické. Demografické stárnutí je tedy stupeň měnící se podílem osob s vyšším věkem v populaci. Musíme proto stanovit dolní hranici demografického stáří. Tato hranice vychází z biologického kritéria, ale je silně ovlivněna společenskými faktory a to především ekonomickou aktivitou lidí. Nejčastěji se za dolní hranici bere věk 60 – 65 let. Dolní hranice se historicky posouvá k vyšším věkovým skupinám. Z hlediska demografického pak můžeme rozeznávat stárnutí relativní – znamená zvyšování podílu starých lidí v populaci a stárnutí absolutní, což chápeme jako zvyšování procenta starých lidí. Je výsledkem úmrtnosti a prodlužování střední délky života (Zavázalová, 2001, s. 10 – 13).

Změny civilizačního vývoje jsou mortalita, natalita, sňatečnost, rozvodovost, potratovost i migrace. Demografické stárnutí je definováno jako podíl osob seniorského věku, přičemž za hranici stáří se dnes i v dlouholetých předpovědích považuje fixní chronologický věk 65let. Za nejvýraznější zvraty soudobé společnosti považujeme zřetelné přibývání lidstva, přelidněnost, početní přeměny vzájemné váhy a vlivu různě se demograficky vyvíjejících společenství, států a regionů, stárnutí populace, migrace a změny mortality. Jednou z dalších důležitých změn je skutečnost, že dochází k soužití několika různých společenství, které jsou nejenom geograficky oddělené, ale rozcházejí se ekonomicky, politicky, myšlenkově, nábožensky i vojensky. Mají jiné cíle, ambice, návyky, hodnoty nebo jiné představy případně i zákony (Čeleda, Čeledová a Kalvach 2014, s. 71 – 83).

### 3.6 Formy péče o seniory

Formy péče o seniory jsou dalším důležitým pohledem na problematiku stáří a stárnutí, a proto je zde uvedena tato kapitola. Podíváme-li se na téma z historického kontextu, lze ho rozdělit na období do 19. století, kdy se péčí o seniory zabývali rodinní příslušníci a vše bylo v jejich gesci. V tomto období nelze vysledovat specializované pracoviště, které by se věnovalo pouze péči o nemocné a nesoběstačné seniory (Mlýnková, 2011, s. 60).

V raném středověku začínaly vznikat infirmária (lat. infirmus = nemocný) – nemocnice v klášteře. Tato byla určena členům řádu působícího v daném klášteře. Péče se dostalo starým a nemocným řeholníkům. Postupem času se začaly utvářet hospice, hospitály, jejichž účelem bylo poskytovat péči chudým, nemocným, umírajícím i sirotkům, pocestným a potřebným. Nešlo o péči větší specializace, ale spočívala spíše v poskytnutí střechy nad hlavou. Ve středověku se o nemocné a další staraly církevní řády. Poskytovaly nemocným základní pomoc. Tehdejší špitály jsou považovány za předchůdce pozdějších nemocnic. Špitály stejně jako hospice měly spíše charitativní poslání nikoliv léčebný význam. S postupem času došlo k vytvoření dalších léčebných a ošetrovacích ústavů. Na počátku 20. století byly otevřeny velké pražské nemocnice mezi, které patřily Fakultní nemocnice Královské Vinohrady nebo Fakultní nemocnice Motol. K modernizaci došlo ve stávajících nemocničních a podobných zařízeních (Mlýnková, 2011, s. 62).

Po první světové válce je pozornost věnována především likvidaci válečných škod a léčbě infekčních chorob. Toto období dalo vzniknout chorobincům pro staré a nemocné, jejichž choroba vyžadovala trvalé ošetření a léčení. Chorobince se objevovaly jen ve větších městech, sloužily hlavně pro osoby, které byly infekčně nakaženy nebo potřebovaly ústavní ošetření. Až po druhé světové válce došlo k zestátnění všech léčebných a ošetrovatelských ústavů, v nichž postupně začaly vznikat domovy důchodců a léčebny pro dlouhodobě nemocné. Po pádu totalitního režimu v Československu se vytvořil nový typ péče o umírající a dlouhodobě nemocné, tzv. hospic. Neoddělitelnou a běžnou součástí hospicové péče je i péče o pozůstalé. V současnosti je na území naší republiky značný počet hospicových domů. Formy péče o seniory dle Mlýnkové (2011) můžeme rozdělit do tří skupin:

- a) péče zajišťovaná rodinnou
- b) zdravotní péče (včetně ošetrovatelské péče)

c) sociální péče, pečovatelské úkony (Mlýnková, 2011, s. 64).

Většina lidí se ráda pohybuje v domácím prostředí tzv. u domácího krbu. Rodinné prostředí je jeho členům dobře známé a prožívají pocity bezpečí, jistoty, rodinné zázemí. U mnoha rodin je běžné, že žijí v jedné domácnosti, kde se děti o své rodiče starají, což s sebou přináší jak pozitiva, tak negativa. Pozitiva shledáváme v tom, že o starého člena rodiny se mohou postarat ostatní členové. Senior, tak není sám a cítí se bezpečněji. Možná negativa přichází v podobě napjatých vzájemných vztahů. Senior není ve svém domově, je nervózní a může se cítit na obtíž (Mlýnková, 2011, s. 64).

Zdravotní péče – nemocnice, hospice, ambulantní a terénní péče. V nemocnicích je poskytována ambulantní nebo lůžková péče. V menších zdravotnických zařízeních se objevuje základní standard v podobě oddělení interních, chirurgických a gynekologických. V některých městech můžeme najít i zařízení jako je psychiatrická léčebna. O následnou péči seniora se starají na odděleních zabývajících se rehabilitací a doléčováním. Speciální oddělení jsou určena k doléčení akutních onemocnění, k návratu do původního zdravotního stavu, a původního sociálního prostředí. Hospice jsou dalším typem zdravotní péče. Jsou to zařízení určená osobám dlouhodobě nemocným nebo osobám s nevléčitelným onemocněním onkologického typu a slouží v případě potřeby, kdy si rodinní příslušníci potřebují odpočinout, jedou na dovolenou, aby načerpali nové síly a podobně. Další formou pomoci poskytované hospici je péče o pozůstalé. Existuje i forma, kdy odborný personál dochází do bytu nemocného a zajišťuje pro seniora péči, kterou by obdržel v hospici a to z toho důvodu, aby poslední fázi života neprožil ve zdravotnickém zařízení, ale v prostředí svého domova. Ambulantní a terénní péče je odborná zdravotní péče. Poskytuje se seniorům v domácím prostředí a je určena lidem, kteří nemusejí být hospitalizováni v nemocnici nebo jiném zařízení. Poskytovatelem jsou agentury domácí péče. Všeobecné zdravotní sestry zajišťují kvalifikovanou zdravotní péči jako je aplikace inzulinu, podání léků nebo ošetření ran. Cílem této péče je ošetření pacienta – seniora v jeho přirozeném domácím prostředí (Mlýnková, 2011, s. 65).

Sociální péče je stanovena zákonem o sociálních službách. Výčet všech daných zařízení je vymezen ve výše zmíněném zákoně. Příkladem mohou být instituce jako domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domy s pečovatelskou službou, denní stacionáře, pečovatelská služba a podobně (Mlýnková, 2011, s. 66).

Z národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 – 2017 vyplývá, že odhadem v tomto období dojde k nárůstu osob starších věkových skupin (85 let a více), který by se měl do roku 2066 zvýšit o 7,5 násobek. U této věkové skupiny lze tedy předpokládat zvýšené požadavky na sociální a zdravotní péči. Tato forma je občanům poskytována prostřednictvím zdravotních a sociálních služeb. Tyto služby nejsou nikterak provázané, což vede ke snížení kvality péče a také k nižší efektivitě poskytovaných služeb, a to především z dlouhodobého hlediska. Poskytovatelů sociálních služeb, jejichž cílovou skupinou jsou senioři je v současné době 2762, z toho 1839 nebytových služeb, 924 bytových služeb, poskytujících celkově 49 259 lůžek. Seniorům jsou určeny domovy pro seniory, kterých je nyní 515 se souhrnnou kapacitou 39730 lůžek. Sociální služby tak představují významnou pomoc při poskytování potřebné péče seniorům (MPSV ČR, 2015, online).

Nárůst onemocnění typických pro vyšší věk lze předpokládat i v budoucnu. Za typické onemocnění u seniorů považujeme neurodegenerativní onemocnění nebo Alzheimerovu chorobu. Tím, že se demografické stárnutí zvýší, lze očekávat i zvýšený nárůst požadavků na sociální a zdravotní péči. V důsledku toho se zvýší i náklady na udržitelnost těchto systémů. Na vzniklou situaci se musíme důkladně připravit a minimalizovat možná rizika a realizovat kroky vedoucí k zefektivnění systému péče. Víze národní strategie pobízí k aktivnímu vylepšení politiky poskytující podporu a péči o starší a křehčí seniory. Sociální a zdravotní péče má poskytovat širokou nabídku služeb tak, aby pokryla individuální potřeby každého jedince. Zapojení rodiny je samozřejmostí, neboť právě rodinní příslušníci pečují o své seniory. Sociální pracovníci a pracovníci přímé obslužné péče jsou osoby, které poskytují potřebnou péči seniorům. Je zapotřebí, aby se zvýšila jejich prestiž a legislativní vymezení kompetencí a požadavků k tomu, tak aby tyto profese zaručovaly stejnou úroveň kvality, jako kdyby se o seniory starali rodinní příslušníci. Pro zabezpečení kvalitní péče je zapotřebí rozvíjet všechny druhy sociální péče. Kvalita poradenských služeb je nutností. V budoucnu lze očekávat tlak na veřejné finance a zvýšení požadavků na zdravotní a sociální péči. Kompenzovat vzrůstající tlak se dá pomocí využití asistivních technologií. Asistivní technologie mohou výrazně usnadnit péči pečujícím rodinám, a umožnit tak seniorům setrvat v domácím prostředí a přispět ke zvýšení kvality života seniorů (MPSV ČR, 2015, online).



V současné době sociální služby podléhají zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, konkrétně § 32 definuje základní druhy a formy sociálních služeb. Sociální služby zahrnují:

- a) sociální poradenství – rozlišuje poradenství základní nebo odborné. Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.
- b) služby sociální péče – napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.
- c) služby sociální prevence – napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (zákon o sociálních službách, 2006).

### **3.7 Kvalita života seniorů**

Dalším významným tématem předkládaným touto prací je koncept kvality života, který je v současné době spojován s moderními přístupy k seniorům. Původně se jednalo o pojetí politické a ekonomické nyní je na něj pohlíženo z oblastí sociologie, psychologie, pedagogiky a sahá až do lékařských věd. Život, aby byl opravdovým životem, nikoliv pouze přežíváním, musí mít nejen hodnotu lidského bytí, ale i kvalitu lidského žití. Dnešní

společnost má na stáří spíše negativní pohled. Na období stáří je pohlíženo, jako na čas, kdy dochází ke snížení a ke zhoršení kvality života. Objevují se názory, že starý člověk není nikterak přínosný pro současnou společnost a neočekává se od něj pozitivní přístup. Tyto projevy mohou vést, až k izolaci starých lidí. Lidský vjem je zkreslován moderním hodnotovým systémem společnosti a je odrazem současného mediálního světa. Tyto názory tu nejsou od počátku lidstva (Kováč, 2004, s. 458).

Autoři Pavel Hartl a Helena Hartlová (2004, s. 54) označují kvalitu života jako *„vyjádření pocitu životního štěstí: k nejobecnějším znakům patří soběstačnost při obsluze vlastní osoby a pohyblivost; míra seberealizace a duševní harmonie čili míra životní spokojenosti a nespokojenosti; lék. Na jaké úrovni a s jakým omezením žijí lidé s chronickými chorobami, čili hledisko omezení svobody; individuálně kvalitu života zvyšují, především ve stáří, plánované tělesné a duševní činnosti, aktivní životní styl.“*

V mnoha vědních oborech se stal termín „kvalita života“ velmi často diskutovaným. Z latinského slova „qualis – jakost“ je pojem kvalita odvozený. Přejít z aktivního pracovního života do starobního důchodu je přelomové období v životě každého jedince. Velkým zásahem do všedního dne je přerušování pravidelného chůze do zaměstnání. Jedinec kompletně upraví harmonogram každého dne na základě nově vzniklého časového prostoru. Tento čas lze vyplnit činnostmi, které byly dosud odsunuty do pozadí. Jak odlišíme život jedince od jiného jedince z pohledu historického či přítomného to zůstává otázkou (Kováč, 2004, s. 460).

Seniorská populace je považována za heterogenní skupinu. Individuální vloh a osobnostní rysy se s věkem nemění. Míra rozvoje těchto vloh se vytváří během mládí a středního věku. V současné době se odborníci shodli v názoru, že vymezení zmiňovaného pojmu závisí na účelu měření. Výsledkem je velké množství definic a měřících nástrojů. Světová zdravotnická organizace termín „kvalitu života“ chápe jako percepci jedincovy pozice v životě v koncepci své kultury a hodnotového systému, který je ovlivněn jeho fyzickým zdravím jeho psychickým stavem či osobním vyznáním (Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 7 – 12).

Dělit lidský život můžeme na základě různých pohledů, zejména pak z pohledu duchovního, biologického, sociálního nebo ho rozlišit na chudý, bohatý, spokojený či nespokojený. Především se, ale lidský život uskutečňuje v určitém kulturně-historickém prostoru ve společenských podmínkách (Dvořáčková, 2012, s. 21).

Eva Dragomirecká a Ctirad Škoda (1997, s. 103) uvádějí, že kategorie kvality života nespočívá v subjektivním charakteru a nestojí na jednoznačném základu. Tvrdí, že leží na pomyslném průsečíku soudobých tendencí a směrů, což je výsledkem rozmanitosti snah tento pojem jednoznačně vymezit. Tento jev zahrnuje rozměr biologický, psychologický, ekonomický, sociální či etický.

Měření kvality života je zajišťováno pomocí dotazníků či strukturovaných rozhovorů. World Health Organization Quality of Live, dále jen WHOQOL je pracovní skupina, která vytvořila instrument, který obsahuje šest oblastí „*fyzické zdraví, prožívání, nezávislost, mezilidské vztahy, prostředí a spiritualita*“, dále členěné na 24 podoblastí zahrnujících 100 otázek. V současné době existuje i zkrácená verze. V České republice se měřením kvality života zabývá Psychiatrické centrum v Praze. Objevuje se otázka nabývající na významu, které činitele ovlivňují stárnutí a kvalitu života ve stáří (Ondrušková, 2009, s. 37).

Z hlediska společenského života hodnotíme život jako rodinný, skupinový, chaotický či organizovaný nebo jiný. Zhruba v šedesátých letech se začaly objevovat první statistiky, které měřily, hodnotily a zaznamenávaly sociální indikátory. Ty lze definovat jako sociální faktory, jejichž účelem bylo usměrňovat chování jednotlivce, nebo statistiky, které se soustředili na předtím neprozkoumané oblasti života či jiné evidence. Tyto evidence umožňovaly vyhodnotit, kam směřují lidské cíle a hodnoty. Analyzovat a zamýšlet se i nad individuální úrovní kvality života. Objektivních faktorů je až příliš, patří sem například příjem a délka života. Za subjektivní faktor můžeme označit štěstí nebo emociální naplnění (Dvořáčková, 2012, s. 21).

Pojem kvalita života vyjadřuje hodnotu a jakost. Elena Gurdíková (2011, s. 21) vymezuje kvalitu života ve dvou významech:

- a) jako normativní kategorii vyjadřující žádoucí optimální postoje nebo úrovně, přibližující se očekáváním, potřebám či představám jednotlivců nebo skupin
- b) jako všeobecný výraz pro označení specifických charakteristik, vlastností a atributů, kterým se daný objekt liší od jiného objektu.

Kvalita života není absolutní ani relativní kategorií, neboť ji můžeme vymezit jak kvalitativně, tak kvantitativně. Tím v sobě zahrnuje proces hodnocení (Gurdíková, 2011, s. 21).

Dle sociologie je v obecné rovině kvalita života určena zejména opakem k objemovým, ekonomickým a se ziskem souvisejícím kritériím výkonnosti a úspěšnosti společenského systému. U života jednotlivce je hovořeno o kvalitě života proti konzumnímu životnímu stylu preferujícímu vlastnictví. Zde kvalita života překračuje rámec čistě materiálních potřeb, které je možné uspokojit prostřednictvím zboží (Maříková, Petrušek, Vodáková, 1996, s. 557).

Následně pak Světová zdravotnická organizace navrhla, přijala a definovala kvalitu života: *„Zdraví není jen absence nemoci či poruchy, ale je to komplexní stav tělesné, duševní i sociální pohody.“* Tato definice zachycuje objektivní fyzickou a fyziologickou dimenzi zdraví, ale zároveň zdůrazňuje dimenzi subjektivní i sociální. Zahrnuje otázku uspokojování základních potřeb a aspirací. Významově se tak dnes přibližuje k chápání subjektivní kvality života. Za nevýhodu můžeme označit abstraktnost a relevantnost této definice, protože nebere v úvahu plynulou škálu možných stavů mezi zdravím a nemocí. Proto ji lze těžce aplikovat na situace, kdy nemocný člověk je se svojí nemocí definitivně smířen a bere ji jako součást svého života, který je dostatečně finančně a sociálně založený oproti člověku, který je hypochondrický a mohl být podle této definice označen za nemocného. V devadesátých letech minulého století řada předních odborníků kvalitu života definuje jako *„individuální vnímání jeho nebo její pozice v životě v kontextu kulturních a hodnotových systémů, v nichž žijí a ve vztahu k jejich cílům, očekáváním, normám a zájmům.“* (VAN KAMP a kolektiv, 2003, s. 14).

Prioritami života dle Organizace spojených národů, dále jen OSN je důstojnost, autonomie (svébytnost), seberealizace (smysluplnost), participace a zabezpečení. Smysl i cíl života starého člověka jsou pochopitelně individuální, záleží na dané životní situaci a hodnotovém systému každého jednotlivce. Souvisí s prioritami, které ve vyšším věku jsou např. urovnání vlastního života, setrvalý osobnostní růst, každodenní život v rodině či být členem nějaké sociální skupiny, rozvíjení se v oblasti finanční, pracovní, tvůrčí. Rozvíjet se v partnerském vztahu, podporovat životního partnera a především zachovat svou svébytnost a autonomii. Zachování osobní integrity proti beznaději, zoufalství a strachu ze smrti je obecným vývojovým úkolem stáří. Ve své podstatě jde o přiměřenou adaptaci, zachování hodnotového systému, osobnostního růstu, životního stylu i perspektivy. Stárnutí také zahrnuje společenskou podporu i péči, kdy senioři nechtějí nebo nemohou zajišťovat signalizaci pro vlastní potřeby. Zvýšená pozornost by měla patřit seniorům, kteří

prochází změnami – ovdovění, epidemie chorob, snížené soběstačnosti, při velkých teplotních rozdílech a další (Čeleda, Čeledová a Kalvach 2014, s. 30 – 32).

O rozsahu a pojetí kvality života hovoříme jako o rozsahu pojmu „člověk“. Lze také hovořit o kvalitě života jednotlivce (individua) nebo o kvalitě života dvojice lidí (dyády), např. vztah nadřízený – podřízený, učitel – žák. Kvalitu života lze měřit na malých i velkých skupinách jako jsou rodiny, školní třídy, družstva či velké oblasti – lidé z Příbrami, středních Čech a podobně. Důležitým faktorem je vědět v jakém kontextu se zájemce na kvalitu ptá. Kvalitou života se dnes zabývají odborníci i laici nebo lidé z různých profesí a to formou prezentací, výzkumů, konferencí, fór či sběrem dat. Zkoumat kvalitu můžeme na jednotlivcích i skupinách. Záleží, na kterou skupinu se chceme zaměřit (IZPE, 2004, s. 9 – 10). V této diplomové práci se měření kvality života vztahuje na sociální skupinu se zaměřením na seniory z města Příbram.

Gerontagogika je zvláštní vědní obor, který se zabývá vzděláváním starších či starých lidí. Tento vědní obor jako aplikovaná andragogická disciplína, představuje souhrn poznatků o fenoménu stáří a stárnutí s důrazem na edukační práci s dospělými a seniory. Přípravu na stáří rozlišujeme: dlouhodobou (celoživotní), středně dobou (asi od 45 let) a krátkodobou (dva až tři roky před důchodem). Rozhodnutí, jak senior bude své stáří přijímat a prožívat se určuje ve středním věku. Úspěchy v práci i v osobním životě, životní styl nebo zdravotní problémy nám do určité míry ovlivňují kvalitu života a průběh stáří, ať chceme nebo ne. Střední věk je obdobím nejvíce produktivního pracovního života. Senior, který se najednou ocitne v penzijním věku a odchází do starobního důchodu, se najednou může cítit velice osaměle, zklamaně neužitečně, nepotřebně a může se přenést do stavu psychického traumatu. V oblasti sociální sehrává významnou roli příprava na stáří. V tomto období musí být příprava akceptována jako součást života (Dvořáčková, 2012, s. 27).

Dnešní doba nabízí možnost připravit se na stáří i z hlediska finančního, neboť se předpokládá, že dnešní mladá generace nebude mít na starobní důchod nárok. Snaží se proto zabezpečit již dnes a to různým spořením, ukládáním finančních prostředků stranou, investováním do penzijních fondů. Volnočasové aktivity jsou hlavním programem důchodového věku. Aktivní nebo pasivní program je důležitou součástí dne seniora, neboť se o aktivitě mluví jako o prevenci nesoběstačnosti. Důležitou roli pro prožití kvalitního stáří sehrává udržování stávajících a navazování nových kontaktů, dochází

tak i k prohloubení sociálních mezigeneračních vazeb. Toto období dodržování duševní hygieny je téměř samozřejmostí. Udržet v rovnováze duševní, psychickou i fyzickou stránku je důležitou součástí každodenního života. Udržována je tak, aby zahrnovala činnost usilující o adaptaci, o poznání nových a udržovat staré „dobré“ přátelské vztahy. Nicméně při dosahování cíle je důležité zachovat jednotlivá přání a touhy každého daného jednotlivce, neboť dávají člověku sílu a chuť k novým věcem a poznání nového. Vytváření dílčích i dlouhodobých cílů životu ve stáří poskytuje nový směr, smysl a naplnění. Odpovědí na otázku, jestli jediná jistota je smrt důkladně pojednává autor knihy *Smrt – jediná jistota* (2008), kde zastává názor: zpřítomnit a myslet na vlastní smrt nevede k destrukci, ba naopak život obohacuje (Dvořáčková, 2012, s. 26 – 33).

## 4. Výzkumná část

### 4.1 Průběh kvalitativního výzkumu

Stěžejním cílem předkládané diplomové práce je zjistit, jaké je pojetí kvality života seniorů z pohledu samotných aktérů komunity. Cíle práce bylo dosaženo za využití kvalitativně orientovaného výzkumného šetření prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Práce je řešena jako případová studie se zaměřením na město Příbram.

Na základě předem stanovených kritérií byli objektem výzkumu občané starší 60 let dlouhodobě žijící v Příbrami. Tato cílová skupina je již vyrovnána s přechodem z pracovního života do starobního důchodu. Období, ve kterém sběr dat probíhal, bylo od října do listopadu roku 2014. Celkem bylo osloveno 20 seniorů tak, aby byl výzkumný vzorek zastoupen muži i ženami. Osloveno bylo 12 žen a osm mužů v seniorském věku konkrétně ve věku 61 – 88 let. První rozhovor proběhl na základě osobních vazeb a následně pokračoval prostřednictvím tzv. nabalování sněhové koule. Výzkumné šetření bylo vedeno formou osobního setkání a probíhalo v prostředí zvoleném informátorem, nejčastěji se jednalo o jejich bydliště. Zformulování tematických okruhů a doplňujících otázek proběhlo před samotnými rozhovory. Oslovení seniori byli seznámeni s tématem předkládané diplomové práce, následovalo ujištění o naprosté anonymitě jejich odpovědí. Průběh dialogů se plně přizpůsobil jejich tempu a nechyběly ani různé doplňující dotazy. Také jim bylo sděleno, že pokud jsou otázky příliš osobní či nevhodné, nemusí na ně odpovídat. Výsledky a myšlenky nebudou jinde zveřejňovány ani prezentovány. Délka uskutečněných rozhovorů závisela na sdílnosti informátora, většina z nich trvala v rozmezí 1,5 – 2 hodin. Zvukový záznam rozhovoru se zaznamenával na diktafon, aby nedošlo ke špatné interpretaci jejich sdělení, o této skutečnosti byli předem informováni. Dotazovaný byl nejdříve požádán o základní biografické údaje a dále se již dotazování zaměřilo na konkrétní témata spojená s výzkumem. Mezi základní ukazatele, které jsou zde řešeny, patří změny spojené s přechodem do starobního důchodu a fenomén mezigeneračních vztahů, dále jsou řešeny otázky spojené se spokojeností s životem v městském prostředí, se zdejší dopravní infrastrukturou, dostupností základních služeb, bydlením, možnostmi volnočasových aktivit a zdravotnickými službami. Všechny zvukové materiály byly doslovně přepsány, analyzovány a posléze uloženy v archivu autorky.

Jména informátorů i všech dalších osob v rozhovoru zmíněných jsou z důvodu anonymity pozměněna nebo nahrazena.

Pro přehled je níže uvedena tabulka, která vyobrazuje základní údaje o informátorech a biogramy, které blíže popisují oslovené informátory.

**Tabulka 4 Základní údaje o informátorech**

<b>Základní údaje informátorů</b>							
Celkový počet dotazovaných:						20	
Věkový průměr skupiny:						71,35 let	
Nejnižší věk:						61 let	
Nejvyšší věk:						88 let	
Hana	61 let	Marie	71 let	Anna	82 let	František	69 let
Lucie	63 let	Iva	74 let	Růžena	82 let	Jan	69 let
Květa	64 let	Eva	75 let	Antonín	63 let	Josef	71 let
Jana	64 let	Ludmila	76 let	Pavel	65 let	Vilém	76 let
Kateřina	68 let	Helena	79 let	Bohumír	67 let	Karel	88 let

Zdroj: autorka práce, 2014

#### **Informátorka Hana**

Informátorce je 61 let, je rozvedená a má tři děti. Od svého dětství žije v Příbrami, bydlí v rodinném domě spolu s dcerou a rodinou své sestry. Informátorka je v důchodu od roku 2012, předtím mnoho let pracovala jako učitelka. Mezi její zájmy patří hlavně četba knih a zahradničení, uvítá i častější odpočinek.

#### **Informátorka Lucie**

Informátorka žije v Příbrami v menším rodinném domě spolu s dcerou, je jí 63 let a je rozvedená.



Před odchodem do důchodu pracovala jako knihovnice v městské knihovně, nyní zůstává stále výdělečně činná, a k důchodu si přivydělává uklízením kanceláří. Má ráda zvířata, mezi její další zájmy patří poslech vážné hudby a občas i návštěva divadla.

### **Informátorka Květa**

Informátorka se narodila v Příbrami a doposud zde bydlí. Je jí 64 let, je vdaná, s manželem bydlí v bytě v panelovém domě na sídlišti. Před odchodem do důchodu pracovala jako překladatelka, překladatelství se občas věnuje i v důchodu. Mezi její zájmy patří pes Alex a občasné cvičení jógy. Informátorka má problémy s pohybovým aparátem, avšak snaží se je překonávat buď cvičením, nebo krátkými procházkami.

### **Informátorka Jana**

Informátorce je 64 let a vlastní kadeřnický salon. S manželem bydlí v bytě. Vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu nemohli mít žádné děti. Informátorka je vášnivá čtenářka a zajímá se o historii a kulturní památky v ČR.

### **Informátorka Kateřina**

Informátorka bydlí sama v malém rodinném domku na okraji Příbrami. Je jí 68 let, poměrně brzy ovdověla, ale znovu se již neprovdala. Zůstala sama, bezdětná, v domě bydlí jen s kocourem. Pracovala jako sanitářka v příbramské nemocnici. Jejimi zálibami jsou rozhovory a procházky s kamarádkou, návštěva dobré cukrárny nebo kavárny, četba odpočinkové literatury.

### **Informátorka Marie**

Informátorce je 71 let, a je podruhé vdaná. Z prvního manželství má syna, s manželem Josefem, s nímž bydlí v bytě, společné děti nemají. Kvůli Josefovi se do Příbrami přistěhovala ve svých 44 letech, předtím žila v Luhačovicích. Pracovala se dřevem na pile. Jejimi oblíbenými aktivitami jsou chození na houby, rybaření a jízda na kole.

### **Informátorka Iva**

Informátorka žije od svých 12 let v Příbrami ve vlastním bytě panelovém domě. Je jí 74 let, s manželem mají pět dětí, které bydlí nedaleko od nich. Protože měla vždy moc ráda

děti, pracovala celý život jako učitelka v mateřské školce. Informátorka se ráda stará o početnou rodinu, jejími dalšími zájmy jsou četba, háčkování a česká historie.

### **Informátorka Eva**

Informátorka je 75 let, a s manželem bydlí v Příbrami v bytové jednotce. Před odchodem do důchodu pracovala na městském úřadu. S manželem mají dva syny. Co se týká volnočasových aktivit, je informátorka s ohledem na svůj věk velice vitální, ráda plave, pravidelně jezdí na kole a v létě s manželem a přáteli jezdí do hor na túry.

### **Informátorka Ludmila**

Informátorka je 76 let, několik let je vdovou, bydlí v Příbrami ve vlastním bytě. Celý život pracovala na pozici účetní. Má jednoho syna, o jehož dvě děti by se ráda starala, avšak špatné rodinné vztahy tomu nepřejí. Informátorka je věřící, ráda se věnuje četbě duchovní literatury, mezi její další záliby patří sledování dokumentárních televizních pořadů, návštěva kostela a rozhovory se svými vrstevníky.

### **Informátorka Helena**

Informátorka je 79 let. Žije v Příbrami v domku, má dvě děti. Informátorka má v oblibě divadlo, kterému zasvětila i svůj profesní život. Sama o sobě prohlašuje, že žila bohémský život, a že by nikdy neměnila. Divadlo (a kultura obecně) je po všech stránkách její náplní života i dnes.

### **Informátorka Anna**

Informátorka je jednou z nejstarších vybraných informátorek, je jí 82 let. Původní profesí byla švadlena, pracovala celý život v Příbrami. V současné době je vdova a bydlí v domově pro seniory, nejraději má procházky na Svatou Horu a různé duchovní programy, ráda vyšívá a hraje karetní hry.

### **Informátorka Růžena**

Informátorka je druhou z nejstarších informátorek, také ve věku 82 let. Před důchodem pracovala jako prodavačka. Vzhledem k tomu, že po smrti manžela zůstala sama,

je až obdivuhodné, že je stále plně soběstačná. Bydlí v bytě v přízemí. Má dceru, vnoučata a pravnoučata, ráda sleduje detektivky v televizi a její zálibou je četba a pěstování kaktusů.

#### **Informátor Antonín**

Informátor před pěti lety ovdověl, děti nemá. Bydlí sám v bytě v panelovém domě. Je mu 63 let, jako jediný z respondentů není v důchodu, ale pracuje na plný úvazek jako prodavač v trafice. Informátor má mnoho zájmů, avšak zatím na ně nemá tolik času. Za všechny jmenujme aspoň jízdu na kole a na běžkách, dále je vášnivý filatelista.

#### **Informátor Pavel**

Informátor je ženatý, má dvě děti a je mu 65 let. Původní profesí byl zedník, proto bydlí i s rodinou v Příbrami v domě, který sám postavil. Mezi jeho velké zájmy patří sledování a fandění fotbalu, a pak různé křížovky a hlavolamy.

#### **Informátor Bohumír**

Informátorovi je 67 let a před 3 roky ovdověl. Dopravní nehoda ho upoutala na invalidní vozík, proto si ihned po smrti manželky zažádal o možnost bydlet v domě s pečovatelskou službou, kde nyní žije. Vystudoval technický obor a celý život se technice věnoval a i přes jeho invaliditu zůstává technika jako jeho největším koníčkem.

#### **Informátor František**

Informátor patří k pracujícím důchodcům. Je mu 69 let, vystudoval klasickou filosofii, a stále přednáší na vysoké škole. Je ženatý, s manželkou mají syna a dceru, a dohromady pět vnoučat. Bydlí v bytovce. Mezi jeho záliby patří četba odborné literatury, návštěva muzeí, a cestování.

#### **Informátor Jan**

Informátor je ženatý, s manželkou má tři dcery, a od nejstarší dcery dvě vnoučata. Bydlí v bytě v Příbrami. Je mu 69 let, vystudoval práva, a ačkoliv je v důchodu, stále se věnuje právnímu poradenství. Volný čas nejčastěji tráví s rodinou a přáteli. Navštěvuje klub pro seniory.

### **Informátor Josef**

Informátorovi je 71 let a je manžel informátorky Marie. Z prvního manželství má syna a dceru. Od 55 let byl v invalidním důchodu (kvůli žloutence), v současné době však pobírá klasický starobní důchod. S manželkou chodí rád na ryby a na houby, mezi jeho další oblíbené činnosti patří sledování televize a jízda na kole.

### **Informátor Vilém**

Informátor žije mnoho let v Příbrami v domově pro seniory. Je mu 76 let, jako mladý se vyučil kuchařem a své profesi zůstal věrný po celý život. Dodnes velice rád vaří. V současné době je již vdovec, a má dvě dcery. Mezi jeho záliby patří hudba, zpěv a karetní hry.

### **Informátor Karel**

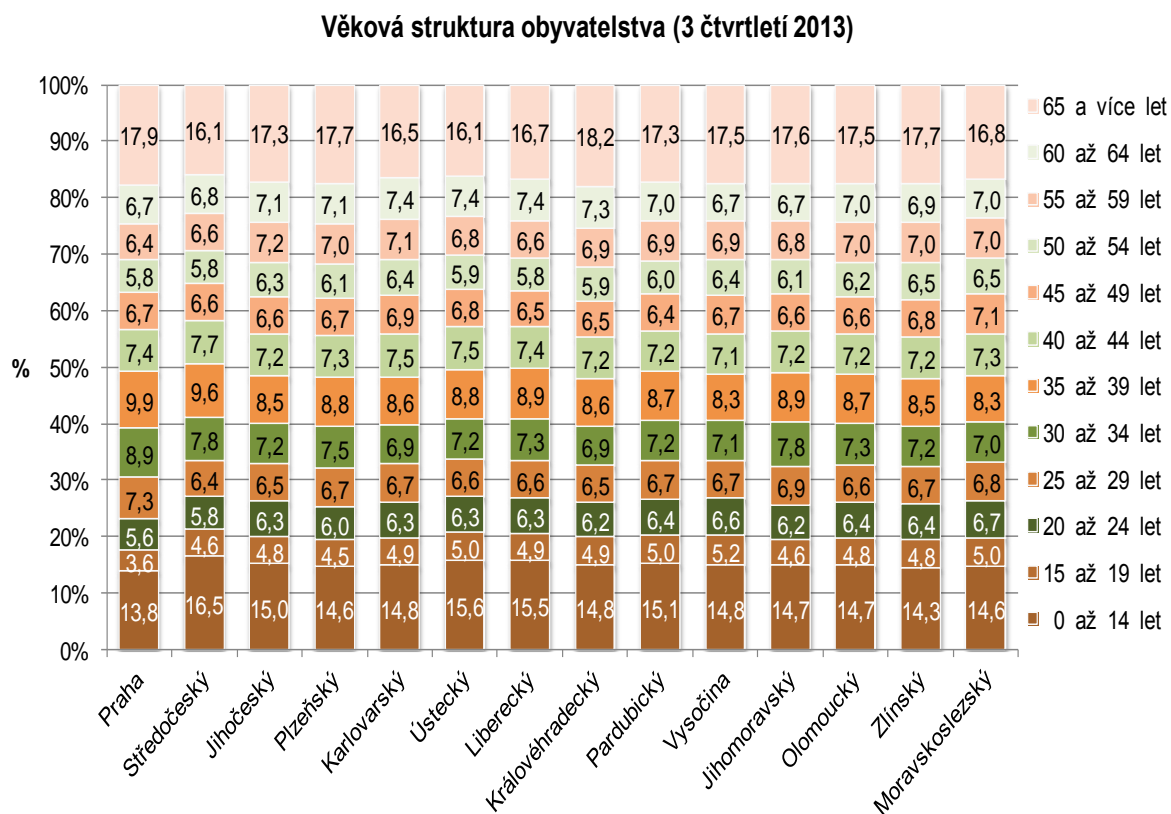
Informátorovi je 88 let, a je nejstarším informátorem. 25 let je vdovcem, má tři děti, s nejmladším synem a jeho rodinou žije společně na statku. Jeho rodina vlastní velké polnosti, proto celý život pracoval v zemědělství. Mezi jeho zájmy patří zahradničení a prořezávání stromků, často a rád hraje na harmoniku a poslouchá dechovku.

## **4.2 Současná demografická situace v ČR se zvláštním zřetelem na Příbramsko**

Český statistický úřad (dále jen ČSÚ) zveřejnil předběžné údaje o demografické situaci v České republice pro rok 2013. Zároveň tento úřad vydal publikaci s názvem *Stav a pohyb obyvatelstva v ČR* (ČSÚ, 2013, online). Vydaná publikace obsahuje výsledky přirozeného a mechanického pohybu obyvatel v ČR, krajích a okresech. Obsahem je zhodnocení demografické situace v roce 2013. V tomto roce poklesl počet obyvatel o 3,7 tisíce osob. Důsledkem poklesu záporného přirozeného přírůstku (-2,4 tisíce) i záporného přírůstku stěhováním (-1,3 tisíce). K 31. 12. 2013 měla Česká republika 10 512 419 obyvatel. Počet zemřelých se zvýšil téměř o tisíc osob, na 109,2 tisíce osob. Ve věku do 1 roku života zemřelo 265 dětí, kojenecká úmrtnost klesla na 2,5 promile. Naděje dožití při narození vzrostla u mužů o 0,2 roku na 75,2 let a u žen se zvýšila o 0,2 na 81,1 let (UZIS, 2015, online).

Níže uvedený graf č. 2 odpovídá věkovému složení obyvatelstva v ČR ve třetím čtvrtletí 2013. Z grafu je patrné, že nejstarší věková kategorie (osoby nad 65 let věku) se v rámci krajů velice neliší. Hodnoty jsou v rozpětí 16 – 19 %. Nejstarší obyvatelstvo (65+) se nachází v kraji Královéhradeckém (18,2 %), v hl. m. Praze (17,9 %) a Plzeňském kraji spolu se Zlínským krajem (shodně 17,7 %). Nejnižší zastoupení nejstaršího obyvatelstva zaznamenaly Ústecký a Středočeský kraj (shodně 16,1 %), Karlovarský kraj (16,5 %) a Liberecký kraj (16,7 %). Z výběrového šetření pracovních sil vychází věkové složení obyvatelstva (ČSÚ, 2015, online).

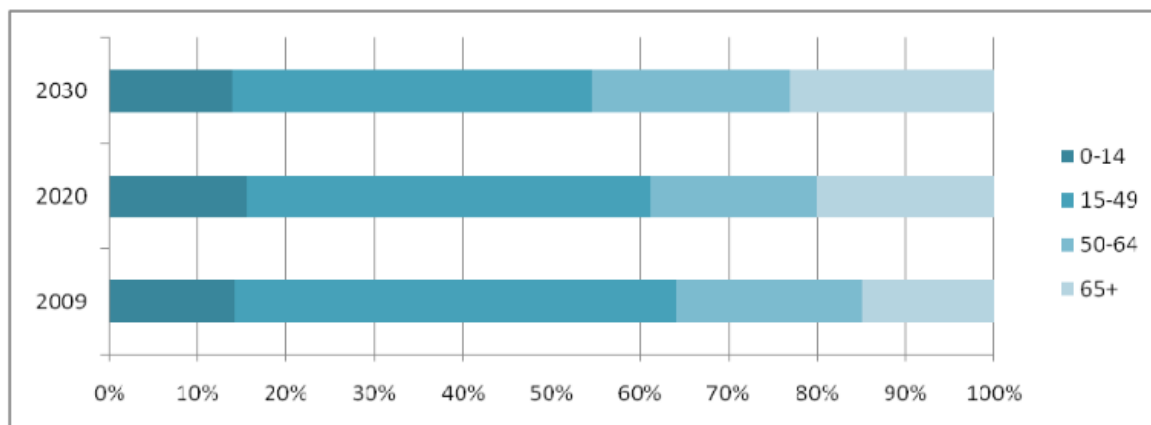
**Graf 2** Věková struktura obyvatelstva



Zdroj: ČSÚ, 2015, online

Následující graf č. 3 zobrazuje strukturu obyvatelstva dle věkových skupin demografického projektu ČSÚ.

**Graf 3**      **Struktura obyvatelstva dle věkových skupin**



Zdroj: ČSÚ, 2009, online

Tabulka č. 5, níže uvedená, shrnuje vývoj složení obyvatelstva v ČR dle hlavních věkových skupin mezi lety 2000-2065, vybrané roky (v %).

**Tabulka 5**      **Vývoj věkového složení obyvatelstva k 31. 12. 2013**

Věk	2000	2010	2015	2020	2025	2035	2045	2055	2065
0-14	16,4	14,2	15,1	15,6	14,9	13,0	13,3	13,9	13,2
15-64	69,8	70,6	67,2	64,4	63,4	62,5	57,0	53,7	54,6
65+	13,8	15,2	17,7	20,1	21,7	24,5	29,6	32,4	32,2

Zdroj: ČSÚ, 2015, online

ČSÚ dne 23. 7. 2014 vydal studii, ve které byla uveřejněna informace o tom, že česká populace bude ubývat a lidé budou stárnout. Odborníci odhadují, že v roce 2101 bude mít ČR 7, 68 mil. obyvatel, třetinu budou tvořit osoby starší 65 let a děti do 15 let bude okolo 12 %. Průměrný věk bude okolo 50 let. Je zde též uvedeno, že druhá polovina tohoto století bude patřit seniorům, neboť prodlužování délky života a zároveň počet narozených dětí bude mít za následek výrazné zvýšení podílu osob starších 65 let v populaci. Počet všech obyvatel v ČR v roce 2060 vzroste až na 34 %. V absolutním

vyjádření se bude jednat o 3,2 milionu seniorů. Tento vývoj je z demografického hlediska naprosto přirozený a nijak se neliší od vývoje v zemích západní nebo severní Evropy. Nelze ale jednoznačně říct, že nárůst seniorů automaticky zvýší počet starobních důchodců. V dnešní společnosti seniorů, kteří mají nárok na starobní důchod, tvoří zhruba pětinu všech obyvatel. Tento podíl se bude zvyšovat a to až 28 %. Následně dojde k jeho snižování a koncem století se vrátí na svou současnou hodnotu (ČSÚ, 2015, online).

Hovoří-li se o stárnutí populace, je důležité si uvědomit, že rok od roku se zvyšuje podíl seniorů a klesá podíl dětí a mládeže. Průměrný věk se zvyšuje. Česká republika není ojedinělým státem, kde demograficky obyvatelstvo stárne. Je to stav, který je ve světě známý a týká všech vyspělých zemí. Ve srovnání s jinými zeměmi proces stárnutí u nás probíhá s velkým opožděním. Proces stárnutí je spojen zejména s poklesem poměru mezi porodností a úmrtím. Kdyby došlo k procesu snížení kojenecké úmrtnosti, tím by šlo dosáhnout prodloužení naděje na dožití (Sak, Kolesárová, 2012, s. 86).

Jak už bylo několikrát řečeno, práce je řešena jako případová studie se zaměřením na město Příbram. Tato část se bude zabývat základní charakteristikou daného města. Město Příbram patří do Středočeského kraje. Rozloha Příbrami je 1 692 km<sup>2</sup> – jde o největší okres Středočeského kraje, který zaujímá 15, 4 % jeho celkové rozlohy. Celkový počet obyvatel 114 tisíc (8,8 % obyvatel kraje) je pátý nejvyšší v kraji. Počet obyvatel v městě Příbrami je 34 899, z toho počet osob v kategorii 60+ je 5 564. Níže uvedená tabulka č. 6 shrnuje věkové složení obyvatelstva okresu Příbram k 31. 12. 2013 (ČSÚ, 2015, online).

**Tabulka 6** Věkové složení obyvatelstva okresu Příbram

Věkové složení obyvatelstva k 31. 12. 2013				
Věk		Ženy	Muži	Celkem
60 – 64	Region středočeský  Příbram	4 236	4 018	8 254
65 – 69		3 799	3 507	7 306
70 – 74		2 667	1 954	4 621
75 – 79		2 119	1 274	3 393
80 - 84		1 685	919	2 604
85 – 89		973	439	1 412
90 – 94		267	102	369
95 +		42	9	51

Zdroj: ČSÚ, 2015, online

### 4.3 Interpretace a analýza dat

Výzkumné šetření poskytlo aktuální empirická data o vybraných problémech života seniorů. Zmapovány byly základní životní potřeby jednotlivých seniorů z hlediska změn spojených s přechodem do starobního důchodu, zdravím, vztahů v rodině, spokojenosti s městským životem, bydlením, volnočasovými aktivitami a zdravotnickými službami. Šetření přineslo informace o rozložení jejich názorů na uvedené problémy. Na základě analýzy odpovědí vyplynuly následující kategorie:

- a) změny spojené s odchodem do důchodu,
- b) názory seniorů na mezigenerační vztahy,
- c) spokojenost se životem v městském prostředí,
- d) bydlení,



- e) možnosti volnočasových aktivit na Příbramsku,
- f) zdravotnické služby poskytované seniorům v Příbrami.

### **4.3.1 Změny spojené s odchodem do důchodu**

Prvním tematickým okruhem byly změny spojené s odchodem do důchodu, neboť stárnutí představuje počátek nové změny. Za zlom je považován konec jednoho období a počátek dalšího období. Jedna z nejdůležitějších změn je přechod z profesního života do života bez zaměstnání, do času odpočinku. Je to změna nové životní fáze, hledání nového smyslu života. Nemusí bezpodmínečně přijít společenská izolovanost, ba naopak, může dojít k získávání nových sociálních kontaktů či k rozšíření dosavadních znalostí, a to v podobě vzdělávání, využívání volnočasových aktivit, navštěvování kurzů a mnoho dalších. Změny postihují jak oblast tělesnou, zdravotní, psychickou, tak sociální, o kterou v práci zejména jde (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 27).

Adaptace s přibývajícím věkem nekontrolovatelně klesá. V úvahu jsou brány individuální rozdíly každého daného jedince, které jsou většinou ovlivněny vlastní vitalitou, zdravotním stavem či schopností přizpůsobit se. Pro seniora je především důležitá tzv. sociální adaptace. Ta je popisována jako proces aktivního přizpůsobování se individua podmínkám nového společenského prostředí (Čornaničová, 1998, s. 48).

V průběhu stáří se mění potřeby, jejich význam i uspokojování. Pro stárnutí je typický pokles nutnosti nových podnětů. Vyrůstá důraz na jistotu a stabilitu. Potřeby každého jedince jsou individuální, měnící se v čase a ve vztahu k prostředí, ve kterém daný člověk žije. V případě, že chápeme stárnutí jako proces, ve kterém dochází ke změnám je ve stáří nezbytná nutnost změnit potřeby a priority. Nicméně uspokojení jedné potřeby může překrýt potřebu jinou, například při stěhování do domova seniorů může zvýšit pocit bezpečí, ale oslabit rodinné vazby. Senior pak mnohdy požaduje změnu sledu nebo způsobu uspokojení svých potřeb (Vágnerová, 2008, s. 36).

Výzkumem nebyla potvrzena všeobecná představa o stáří jako o stavu nežádoucím, neboť informátory je pohled na změny, spojený s odchodem starého člověka do důchodu, vnímán jako neutrální. Do důchodu odcházela většina informátorů dobrovolně a nečinilo jim to problém:

*„Na tohle období jsem se těšila, na všechno mám klid a můžu dělat na, co jsem neměla čas. Spoustu těch volných chvil trávím procházkami, vyšívám, háčkuji, koukám v televizi na AZ kvíz, mám čas na všechno.“ (Eva, 75 let)*

Pouze v jednom případě byl odchod do důchodu vynucený, a to kvůli zdravotnímu stavu, jak vykresluje odpověď informátora Josefa, 71 let:

*„Měl jsem bolesti v krku a byl jsem u doktora, kde mi dělali opichy okolo páteře a zřejmě asi ty jehly nebyly nějak dobře vyvařeny nebo já nevím a chytl jsem žloutenku, a tak jsem na to tenkrát dostal částečný invalidní důchod a od 55 let jsem v důchodě.“*

Většina oslovených seniorů je tedy již v současné době bez zaměstnání. Změny mohou na každého jedince působit jinak, záleží na předchozím způsobu života. Ti, kteří byli celý život pracovně aktivní, hodnotili skutečnost odchodu do důchodu jako zásadní. Ocitli se v situaci, kdy nevěděli, jak si volný čas uspořádat. Naopak pro jiné to znamená úlevu, začali žít aktivním životem a věnují se činnostem, na které dosud neměli čas. K tomu, aby se mohli naplno věnovat činnostem, které jim moderní doba nabízí, potřebují zajištění po finanční stránce a především jim to musí dovolit jejich zdravotní stav. Z rozhovorů vyplynulo, že více jak polovina dotázaných si s vyměřeným důchodem pohoršila. Nízké důchody vedou k potřebě přivydělávání. Například přednášením na vysoké škole, právní poradenstvím či úklidem. Další možností pro získání finančních prostředků je pronajmutí vlastní nemovitosti.

*„Kdybych nevlastnila salon, neměla bych na zaplacení léků, manžel je nemocný a má prášky snad na všechno.“ (Jana, 64 let)*

Jiným dotázaným seniorům v možnosti přivýdělku brání zejména únava a zdravotní stav. Finanční stránka však není jedna z nejobtížnějších oblastí. Pouze dva z oslovených se vyjádřili, že mají problémy pokrýt své náklady:

*„Jsem velkou zátěží, nechci být, ale jsem, děti mě nepotřebují a ještě jim přidělávám starosti, důchody za nic nestojí a všechno moc stojí.“ (Anna, 82 let)*

Vzhledem k faktu, až na výše uvedené výjimky, že byly rozhovory provedeny se seniory, kterým stačí důchod nebo další příjem (z pronájmu, z přednášení na škole či poskytování právního poradenství) na pokrytí životních nákladů, lze podotknout, že tato oslovená skupina nepotvrzuje špatnou finanční situaci, která je v současné době velmi často prezentována.

Změny jsou seniory vnímány i v dalších subkategoriích – v oblasti tělesné, psychické i sociální. Změny tělesné se projevují celkovou zpomaleností jedincova organismu, bolestmi pohybového aparátu nebo zhoršením zraku. Psychické změny bezprostředně souvisejí s tělesnými změnami. Vzhledem ke snížení tělesných schopností trpí více úzkostnými stavy a obavami. Například z běžně vykonávaných činností, které jim zabraly poměrně krátký časový rozsah, jsou nyní činnosti, kterým senioři musí věnovat více času a necítí se u nich plně bezpečně:

*„Nákup mi zabere celé dopoledne, cesta trvá snad věčnost a těch peněz co mám u sebe, bojím se, že mě okradou, člověk to pořád vidí v televizi.“ (Iva, 74 let)*

Současná generace přinesla s sebou i mnoho změn zejména v komunikačních technologiích. Na základě analýzy odpovědí vyplynulo, že většina oslovených seniorů neměla nebo nemá problém s využitím nových technologií. Nejčastěji používají mobilní telefon, vlastní jej většina dotázaných seniorů. Oslovení senioři dále nejčastěji pracují s počítačem, je využíván devíti z dvaceti dotázaných. Informátoři, kteří počítač potřebovali k pracovní činnosti, ovládají i speciální programy. Zbylí senioři jej využívají k hledání informací prostřednictvím internetu. Ostatní technologie jim nejsou tak blízké, přesto však byly k nalezení výjimky. Dva z dvaceti oslovených se vyjádřili, že vlastní tablet nebo mp3 přehrávač:

*„Tablet je pro mě praktickou pomůckou při schůzce s klientem. Mám tak veškeré zákony vždy při ruce.“ (Jan, 69 let)*

Změny spojené s odchodem do důchodu jsou velké, avšak nepřicházejí najednou. Z výzkumného šetření vyplývá, že někteří informátoři se na odchod do důchodu „připravovali“ a pro některé to byl velký zlom. Například se někteří začali více zajímat o možnosti volnočasových aktivit, vyhledávali publikace obsahující informace o aktivním stárnutí a o úskalí stáří. Jiní se více upnuly na své rodinné příslušníky či známé, především na vnoučata. Výzkumem byla potvrzena teze, že ženy se lépe vyrovnávají s odchodem do starobního důchodu, jejich adaptace je rychlejší a nepůsobí jim veliké obtíže.

### **4.3.2 Názory seniorů na mezigenerační vztahy**

Následujícím tematickým celkem jsou otázky spojené s mezigeneračními vztahy. V průběhu času dochází k proměnám názorů na vymezení pojmu rodina, a tím se mění i pohled na starého člověka v ní. V minulosti bylo zvykem, že v jednom domě žilo více generací a všichni členové rodiny, tak žili pohromadě. Nebyl problém v jednom domě nalézt prarodiče, rodiče i děti. Každý člen takto postavené rodiny měl svoji zásadní roli. Nespojoval je pouze majetek a vlastnictví, ale především je pojily citové vazby. Ne vždy se toto soužití jevílo jako nejvhodnější (Topinková, 2005, s. 20).

Výše popisované se může objevit i v současné společnosti, ale spíše převažuje oddělené žití generací. Citové vazby zůstávají. Jen má každá generace svoje vlastní teritorium. Většina dětí žije v blízkosti svých rodičů. Lze vysledovat, že i starší generace si zvykla mít vlastní soukromí a především klid a nechťejí být zátěží pro své děti (Vágnerová, 2007, s. 378).

Mezilidské vztahy jsou základní oblastí života, provázejí je pocity štěstí, radosti, smutku i beznaděje. Velká rozmanitost je charakteristickým rysem mezilidských vztahů. Tyto vztahy můžeme třídit dle různých kritérií – přímé a nepřímé, vnitřní a distancované, poškozující nebo aktivizující. Přímé vztahy jsou vztahy v osobní blízkosti a vztahy výkonově funkční. Vztahy v osobní blízkosti se odehrávají tváří v tvář. Zahrnují vztahy se členy rodiny, blízkými přáteli nebo důvěrnými známými. Tři znaky osobní blízkosti jsou interpersonalita, vzájemná závislost a uspokojení potřeb. Často jsou tyto vztahy označovány jako vztahy neformální. Vztahy výkonově funkční jsou vztahy, ve kterých jde o funkci, kterou plní (jakých výkonů je dosahováno). Do funkčních vztahů jsou zahrnovány především vztahy pracovní (zaměstnanecké). Vnitřní niterní vztah je opřen o vnitřní pocity. Člověk nemusí být přítomen fyzicky, ale vnitřní rozhodnutí je

ovlivněno přítomností člověka v mysli (Helus, 2011, s. 195 – 200). Jednoduchým příkladem může být úvaha ovdovělého muže ve chvíli rozhodování:

*„Co by tomu řekla žena, kdyby tady byla.“ (Antonín, 63 let)*

Vztahy mohou být posuzovány na základě jejich intenzity a vnějších podmínek, jako je vzdálenost rodiny. Nejčastěji by oslovení senioři chtěli bydlet se svou rodinnou nebo v její bezprostřední blízkosti. Ta umožňuje udržení sociálního kontaktu a lépe probíhají rodinné návštěvy. Ve chvílích ztráty soběstačnosti senioři označují, že by se cítili dobře v domácím prostředí, kdy rodinná péče je pro ně víc než léky.

Vztahy mezi lidmi jsou součástí každé společnosti, jsou jejím základem a rozlišují se na vztahy rodinné, partnerské, mezigenerační a pracovní. Z tohoto důvodu byly kladeny otázky se zaměřením na vztahy k ostatním lidem, zda by chtěli měnit jejich povahové vlastnosti, zda upřednostňují kontakty se svými známými nebo naopak vyhledávají nové sociální kontakty. Zprvu senioři na výše uvedené otázky odpovídali velmi stručně. *„Vztahy máme dobré.“* nebo *„V rodině se máme rádi“*. Na základě doplňujících otázek bylo možné identifikovat problémy, které seniory opravdu trápí. Nejčastěji stáli o větší zájem ze strany rodiny, chtěli být více zapojováni do života svých dětí nebo si více povídat:

*„Vnoučata ke mně téměř nechodí. Mají jiné starosti.“ (Ludmila, 76 let)*

*„Dcera za mnou chodí jen, když mám důchod.“ (Růžena, 82 let)*

Rozhovory neprokázaly, že by dotázaní měli pocit nátlaku či diskriminace, ba naopak, rodinné a sousedské vztahy se jevily harmonicky, až na výše uvedené výjimky. Ve výzkumném šetření byly k nalezení i odpovědi vypovídající o tom, že seniorům chybí jejich pracovní nasazení, řád nebo pracovní kolektiv. Oslovení senioři uváděli, že pracovali se zájmem a s chutí. V příjemném pracovním kolektivu se setkávali s pozitivními lidmi, vytvářeli dobré a zajímavé nápady:

*„Do práce bych se vrátila hned, některé dny mám poměrně hodně času a občas si říkám, co s ním. Ráda bych ten čas věnovala vnukům.“ (Ludmila, 76 let)*

Vzhledem k tomu, že většina oslovených seniorů prožila válku, nesou si tento pocit celý život. Ztráta blízkých rodinných příslušníků i známých s sebou přináší pocity smutku. Avšak jako problematická se jevila otázka smrti a umírání, většina dotázaných na toto téma nechtěla hovořit:

*„Zažil jsem válku, spolužáci nepřišli do školy, jejich jména se nesměla vyslovit, strach z války, teď je to jiný. Nejhorší, ale byla smrt mojí paní, to je velká ztráta, s tím se musíte vyrovnat. Bolest, je tu, ta bolest, cítím ji. Ztráta blízkých je, těžko se mi to popisuje. To vám nenahradí žádný peníze.“* (Karel, 88 let)

V rámci vzájemné mezigenerační komunikace se objevují i konflikty. Nejčastěji se jde o malé drobné neshody, avšak jde i o odlišné názory, hospodaření s finančními prostředky, výchova vnoučat. Tyto neshody jsou zastíněny kladnou stránkou vztahu s dětmi. Seniori se nebojí vyslovit vlastní názor, avšak ten si za každou cenu neprosazují. Partnerské vztahy lidem přinášejí pocit bezpečí, sounáležitosti, potřebu intimity. Potřeba spřízněné osoby a určitého citově laděného partnerského vztahu je zapotřebí v každém věku. Člověk vyžaduje sdílení s důvěrnou osobou, u seniorů tomu není jinak. Lze hovořit o uspokojení emociálních potřeb, o citové podpoře, o lidském dotyku, pohlazení, to vše jsou projevy, které „pohladí“ na duši. Nový rozměr nabírá manželství ve stáří. Dochází ke stabilitě partnerského soužití, nedochází k novým návykům, soužití partnerů nabírá na intenzitě, dochází k oboustrannému souznění. Spokojenost přispívá k větší hodnotě v manželství, což si uvědomují, až v pozdějším věku. K uvědomění dojde na základě nabytých zkušeností.

*„Chybí mi lidský pohlazení, povídat si důvěrně“* (Lucie, 63 let)

*„S manželkou chodíme na procházky, držíme se za ruce a povídáme si. Je to hezký pocit, když víte, že vás má někdo rád ještě po tak dlouhé době. Se ženou jsme spolu přes 40 let a pořád se milujeme, nic nám nechybí.“* (Jan, 69 let)

Pro některé dotázané seniory je typický kontakt se svou rodinou, a to především u příležitostí svátků, narozenin, Vánoc či Velikonoc. V případě návštěvy svých dětí se dotázaní senioři setkávají se svými vnoučaty. Je to dáno zejména tím, že se rodina schází především za účelem oslav:

*„Tak já si myslím, že máme dost dobrý vztahy, v rodině se máme rádi, když mladí chtějí, tak pohlídneme, ty velký už k nám tolik nejdou, ale když přijdou tak jim dáme, co můžeme. Hrajeme karty, to dřív chodili i pravidelně, můj muž rád hraje kanastu, tak ti mladí k nám chodili, to byli krásné večery. Moje rodina jsou moji přátelé. Navštěvuji jen rodinu. Kamarádky nemám. Jen ty, které potkám, když jdeme na procházku, nebo občas se zastavíme u rybníka a kdo tam je tak prohodíme pár slov. Jsem stará, kdo by si se mnou povídal. Akorát moje vnučka, s tou probíráme všechno, je velmi otevřená a chodí si k babičce pro rady, to mě těší. S každým si ráda povykládám.“ (Marie, 71 let)*

*„Mám pět dětí a mnoho vnoučat, při různých oslavách se sejde celá rodina, to je rachotu, nepořádku, ale i radosti, breku a smíchu, tyhle oslavy mám nejraději, ještě, že je nás tolik, to pořád někdo slaví.“ (Iva, 74 let)*

Souhrnně, lze uvést, že kontakt se svými blízkými uvítá většina dotázaných s výjimkou těch, kteří zůstali sami. Četnost návštěv se odvíjí od geografické vzdálenosti a různých společných příležitostí. K návštěvám dochází převážně několikrát do měsíce. Senioři udržují v pravidelné kontakty s rodinou i přáteli. Informátoři rodičovství vnímají jako nekončící vztah.

### **4.3.3 Spokojenost se životem v městském prostředí**

Třetím tematickým okruhem bylo zhodnocení spokojenosti s životem v městském prostředí obce Příbrami. V současné době žije většina české populace ve městech. Jsou to právě města, kde je nejvíc pracovních příležitostí, kde jsou všechny úřady, banky, nemocnice i další instituce důležité pro život každého z nás. Otázkou zůstává, jestli je život ve městech nastaven příznivě pro staré spoluobčany, a jestli je tempo rozvíjejícího města tempem seniorů.

Město Příbram nabízí svým občanům služby, jako jsou banky, lékař, obchodní či nákupní střediska, domovy pro seniory, bezbariérovou městskou hromadnou dopravu, včetně všech úřadů a nemocnice. Obchody a nákupní střediska jsou dobře dostupná nejenom kvůli městské hromadné dopravě, ale i díky jejich četnosti a rozmanitosti, což dokazuje i výpověď Hany, 61 let:

*„Příbram mi velice vyhovuje. Krásné malé město, vše jak na dlani, všude kousek, obchod, lékař, pošta, úřad, všechno se dá dojít krásnou procházkou, v případě špatného počasí jede pravidelně autobus.“*

Úřady jsou převážně v centru města, pošty dle spádového bydliště. Město má několik parků, mezi ty nejnámější patří Svatá Hora, kde je areál okolo poutního místa. Je zde možnost občerstvení i několik cest pro turisty, na nichž jsou lavičky k odpočinku, podél nichž vede křížová cesta celým areálem parku. Další parky, například Hořejší Obora nebo Jiráskovy sady jsou z centra města velmi dobře dostupné i pěší chůzí. Město nejen, že seniorům poskytuje možnost volnočasových aktivit, ale i možnost dovezení stravy až do domu. V tomto městském prostředí se nachází i dva hřbitovy, v Příbrami – Březových Horách a starý hřbitov v Příbrami I. Starý hřbitov je dobře dostupný z centra města a je velice rozlehlý a členitý. Nejnovější část hřbitova má podobu „parku s hroby“, takže jsou zde běžné i lavičky. Pro seniory je místo posledního odpočinku a častou zastávkou na cestě městem. Většina z nich zde má pochováno mnoho členů své rodiny, své přátele.

*„Často chodím na hřbitov, vzpomínat a tak. Mám to cestou na autobus, tak to není ani žádná zacházka. A stejně se tam brzy určitě chystám, tak obhlížím parcelu... smích...“*  
(Růžena, 82 let)

Hřbitov se stává místem, kde se setkávají se svými vrstevníky. Z předmětné analýzy vyplývá, že dotázaní senioři si velmi všímají svého okolí. Z velké míry je to dáno větší časovou flexibilitou, kterou disponují. Rádi chodí do přírody, ať už na kolo nebo na procházku, na houby, rybaření. V Příbrami vládne spíše spokojenost, a to především a různorodou nabídkou parků a krásnou krajinou. Příbram je poměrně rozlehlé město, a tak tam senioři naleznou vše, co potřebují. Za velmi negativní označili dotázaní senioři poštu,



system jı poskytovany˘ch slu˘zeb a tak˘e bezpe˘cnost na po˘st˘e a v jejım okolı, a to zejm˘ena v období vyplacenı starobnıch d˘uchod˘. Majı velk˘y strach z krade˘zı. Dokazujı to nıze uvedene odpov˘edi:

*„Nejv˘et˘sı problem pro m˘e je po˘sta. Chodım si tam pro d˘uchod, a nejen ˘e tam je v˘zdycky velk˘a fronta, ale okolı po˘sty se mi nezda˘ upln˘e bezpe˘cn˘e. U˘z mnoho pr˘atel venku u po˘sty okradli, ale policie s tım nic ned˘el˘a...“ (Jan, 69 let)*

*„Jestli mi v Prıbrami n˘e˘co opravdu vadı, tak je to po˘sta. Jako invalida m˘am v˘et˘sinou pıednost, ale lid˘e se na to ne v˘zdy tv˘arı upln˘e dobr˘e... Sice m˘e to mrzı, ale co mohu d˘elat, ˘e jo.“ (Bohumır, 67 let)*

V odpov˘edıch senior˘u lze vysledovat i n˘azory na vylep˘enı m˘esta:

*„Uvıtala bych aspo˘n malou zoologickou zahradu v lesoparku, tıeba jen s lesnımi zvıraty, kam bych mohla chodit. Doma mıt zvırata nemohu, ale m˘am je moc r˘ada. Aspo˘n se ob˘cas zajdu podıvat do zverimexu, tam majı ˘iv˘e kře˘cky, mor˘cata a kr˘alı˘cky.“ (Lucie, 63 let)*

Jako neoblıbenou aktivitu senioıi uv˘ad˘ejı jedn˘anı na Řradech, majı pocit, ˘e je to slo˘zit˘e, ˘e nedost˘avajı pıesne informace, nevdı, co majı d˘elat, na koho se obr˘atit, setk˘avajı se spı˘e neochotou. Probl˘emy m˘esta jsou vid˘eny v nedostate˘cn˘e plynulosti silni˘nıho provozu, pıedev˘sım si st˘e˘zujı na chyb˘ejıcı semaforey na vybran˘y˘ch kři˘ovatk˘ach a nedostatek pıechod˘u pro chodce, d˘ale pak plyny vych˘azejıcı dopravnıch pıro˘středk˘u, kter˘e pak zne˘i˘˘t˘ujı ovzdu˘sı, na opravy chodnık˘u v parcıch i na veıejn˘em prostranstvı a tak˘e na Řpatn˘e osv˘etlenı v ulicıch. Pro dot˘azan˘e senioıy se to jevı jako jeden z velk˘y˘ch pıoblem˘u, nebo˘t se v parcıch vyskytujı odlehl˘a mısta, kde je tak vytvoıen prostor pro n˘asilnou krimin˘alnı ˘innost ˘i napııklad distribuci drog. Veıejn˘a prostranstvım musı nabızet sv˘ym ob˘can˘um, tedy i senior˘um bezpe˘cı, bezbari˘erov˘a a pııatel˘sk˘a mısta, tak aby vytv˘ar˘ela prostor pro posezenı, zastavenı ˘i vz˘ajemnou komunikaci.

#### 4.3.4 Bydlení

Bydlení jako jedna z hlavních potřeb člověka se liší podle kraje, velikosti města, rodiny, věku a v neposlední řadě závisí na finanční situaci. Výzkumné šetření sledovalo spokojenost seniorů s bydlením se zaměřením na městské prostředí v Příbrami. Reflektovalo odpovědi na otázky, v jakém typu obydlí žijí, s kým bydlí a zda dotázaní mají či nemají jistotu bydlení. Možnosti bydlení jsou široké. Záleží, zda senior žije celý život na jednom místě, nebo se stěhuje. Mezi nejčastěji jmenované nemovitosti patří rodinný dům, byt v panelovém nebo činžovním domě, domovy seniorů či domy s pečovatelskou službou. Pro lepší přehlednost je níže uvedena tabulka shrnující ubytovací zařízení oslovených seniorů.

**Tabulka 7** Souhrn ubytovacích zařízení informátorů

Souhrn ubytovacích zařízení informátorů	
V rodinném domě	<b>6</b>
V nájemním, vlastním nebo družstevním bytě	<b>11</b>
V domově pro seniory	<b>2</b>
V domově s pečovatelskou službou	<b>1</b>
<b>celkový počet</b>	<b>20</b>

Zdroj: autorka práce, 2014

Z vyjádření cílové skupiny vyplývá, že v rodinném domě žije šest dotázaných seniorů. Více, jak polovina žije v nájemním, vlastním nebo družstevním bytě, dva senioři žijí v domově pro seniory a jen jeden bydlí v domě s pečovatelskou službou. Senioři vyprávěli o životě v rodinném domě se svou početnou rodinou, samotě, o času stráveném na zahradě, o potížích a radostech, které soužití přináší. Někteří z nich hlídají vnoučata, jiní chodí na procházky se psem. Pět z těchto seniorů jsou v tomto soužití spokojeni a nedokážou si představit žít sami. Užívají si chvíle strávené s rodinou a rodina jim je oporou. Problémy jsou všude: rozdílné názory, vkus na věci, jen je důležité, v jaké míře se problémy vyskytují.

*„Ráda bych novou koupelnu, byla by třeba zrušit vanu, špatně se do ní leze, tak doufám, že brzy přemluví manžel. On nemá rád změny, určitě si myslí, že by to chtělo, ale prý je to drahé.“ (Eva, 75 let)*

*„Nejvíce mě rozčiluje manžel, když nezavírá dveře na chodbu, chodí tam kouřit a pak je to cítit v celém bytě.“ (Květa, 64 let)*

Ve výzkumném šetření bylo zjištěno, že tři dotázaní senioři žijí s dětmi nebo dalšími příbuznými ve společné domácnosti. Necelá polovina, devět dotázaných, žije v manželském svazku nebo s druhem. Avšak objevuje se i osamocenosť, pět informátorů, bydlí v samostatné domácnosti a to z především z důvodu ovdovění. V ostatních vyprávěních jsou nalezeny různé druhy problémů. Například Lucie vypravuje o bezohledné rodině, která s ní netráví žádný čas. Rodině vaří, uklízí, platí všechny poplatky na dům. Od rodiny se dočkala pouze nevděku.

Z vyjádření cílové skupiny vyplývá, že v bytě žije jedenáct dotázaných seniorů. Spokojenost dotázaných seniorů s bydlením je na vysoké úrovni. Rozdíl je nepatrný mezi pohlavími, či podle věku. Zejména se pak spokojenost odvíjí od předchozího zaměstnání či od výše příjmu jednotlivce. Tato spojitost nebyla důkladněji mapována, nicméně je logické, že senioři s vyššími příjmy jsou více spokojeni se svým bydlením.

*„Bydlím v bytě, v bytovce, spolu s manželem a máme pěkný útulný byt. Problémy žádné nemáme. Důchod nám stačí, abychom všechno zaplatili. Máme se dobře, jen kdyby nás ty děti přišly častěji navštívit. Jsem tu ráda, nedávno jsme si pořídili novou kuchyň, rozbil se nám kotlík, tak jsme týden netopili, a museli jsme koupit nový“ (Marie, 71 let)*

Dva z informátorů žijí v domově důchodců. Dle jejich názorů se jim tam líbí a jsou celkem spokojeni. Přivítali by více návštěv ze strany rodiny. Kolektiv i prostředí jsou jim příjemné. Na veškeré otázky, až na výjimky reagovali pozitivně. Jako velké negativum informátorka Anna vidí svou špatnou zdravotní stránku, neboť užívá několik různých druhů léků. Informátor Bohumír je upoután na invalidním vozíku. Žije v domě

s pečovatelskou službou. Nicméně svůj hendikep nevidí v invalidní vozík, ale ve svém věku:

*„Mám vozík a tak má pohyblivost je lepší, od té doby, co ho mám, si zajedu pro nákup, nejsem odkázaný na nikom, ... „Kdybych já byl mladší, to by bylo.“ (Bohumír, 67 let)*

Současnou snahou společnosti a především rodinných příslušníků je dbát na to, aby jejich prarodiče a rodiče měli důstojné stáří, a nedocházelo tak k odkázání starých občanů na instituce a pečovatelská zařízení či vyloučení na okraj společnosti. V případě, že chceme, aby senior žil v klidném a bezpečném prostředí po celou dobu svého seniorského věku, je zapotřebí myslet na stáří a na možné životní situace s předstihem. Individuální by měl být především přístup k seniorskému bydlení, odpovídá tedy jeho zvyklostem, návykům, přáním a možnostem člověka, popřípadě jeho rodiny. Předcházení rizikům, jako jsou osamělost, izolovanost, pády, úrazy, chudoba či ztrátě autonomie, je samozřejmostí. Bydlení by mělo být pro své nájemníky především bezproblémové, neizolované či neodlehle. Za nevhodná jsou považována i bydlení na samotách, v odlehlých lokalitách, vzdálená od hromadné dopravy nebo vyžadující dlouhou chůzi od dopravního prostředku (Grollová, 2009, s. 19).

Dotázaní senioři své bydlení hodnotí vcelku pozitivně. Rozdíly v jednotlivých názorech spokojenosti s jejich bydlením lze rozdělit dle pohlaví a věku. Většina dotázaných žije v bytě, nebo domě, který vlastní. Tato skutečnost dává seniorům pocit určité životní jistoty. Nesdílí názory, že by se obávali vystěhování nebo ztráty svého bydlení. Tento názor byl shledán u seniorů, kteří bydlí v nájemním bytě, převládá strach o to, že nebudou schopni byt nadále platit, a to především z důvodu neustále se zvyšujících poplatků. Finanční stránka seniorů je odrazem jejich bydlení.

#### **4.3.5 Možnosti volnočasových aktivit na Příbramsku**

Čtvrtým tematickým okruhem jsou možnosti volnočasových aktivit na Příbramsku. S odchodem do důchodu nastává změna i v oblasti volného času. Je to čas, kdy se senioři mohou začít věnovat svým zájmům, zálibám a koníčkům, na které dosud neměli čas. Pro jiné seniory to naopak může znamenat „stres“ co s volným časem. V této chvíli se jedinec

musí rozhodnout, jak si uspořádá další život. Klíčovým prvkem v udržování aktivity je vysoký stupeň životní spokojenosti (Hanson, 2004, s. 151).

Příbram je město bohaté na kulturní dění. Jako takové samozřejmě disponuje různými muzei, galeriemi, festivaly, divadlem nebo kinem. Mnohé kulturní akce jsou zaměřeny na širší veřejnost, pro seniory jsou však různě zohledněny. Například na Svatohorskou šalmaj, která se koná pravidelně v září, vypravuje město zvláštní linkové autobusy, aby seniorům usnadnilo přístup, který by byl pro mnohé velmi obtížný. Na různé koncerty, divadelní představení či festivaly mají zase senioři zvýhodněné vstupné.

Mezi pravidelné aktivity, které se nabízejí pro seniory během roku, patří například cvičení ve FIT SENIOR Příbram, o.s. ([www.fitseniorprijbram.cz](http://www.fitseniorprijbram.cz)) a Klub seniorů u Knihovně Jana Drdy ([www.kjd.pb.cz](http://www.kjd.pb.cz)), který pořádá jak pravidelná posezení v klubu, tak různé zájmové aktivity v podobě přednášek, výukových kurzů, besed či společných návštěv divadla a promítání filmů. Poutní místo Svatá Hora pak nabízí pro věřící seniory pravidelné několikadenní duchovní obnovy v exercičním domě (Svata Hora, 2015, online).

Nejmladší informátorce je 61 let, naopak nejstarší má 88 let. Toto velké věkové rozpětí má vliv na rozdílnost jejich volnočasových aktivit. Rodinná situace v tomto případě hraje také svou roli. Ve výzkumném vzorku jsou informátoři, kteří mají početnou rodinu, mnoho známých a na straně druhé jsou senioři, kteří žijí sami, nemají partnera a někteří nemají ani děti.

Z analýzy vyplynulo, že dotázaní informátoři vstávají mezi šestou až půl osmou ranní, nejčastěji kolem sedmé. Spát chodí mezi půl devátou až dvanáctou hodinou večerní. Častokrát kolem desáté. Program během dne je u většiny dotázaných stejný, dopoledne probíhá v klasickém duchu – ranní hygiena, snídaně, nákup, příprava oběda (pokud nejsou senioři zaměstnáni, vaří si sami), káva, odpolední program se mění s preferencí zálib každého jedince. Především se věnují domácnosti, rodině (vnoučatům), nákupům, procházkám a svým koníčkům. Ven odcházejí alespoň jedenkrát denně. Někteří i několikrát denně. Nejčastějším cílem jejich odchodu jsou nákupy, procházky, venčení domácích mazlíčků, návštěvy nebo přesun za volnočasovou aktivitou. Žádný ze seniorů nežije v naprosté izolovanosti. Návštěvy u rodiny či známých jsou jednou z nejčastějších aktivit. Pokud seniory od rodiny dělí velká geografická vzdálenost, je nahrazována telefonickým kontaktem, což dokazuje výpověď:

*„Syn s rodinnou žije 3 hodiny cesty ode mě, sice tam jezdím na 14 dní v květnu každý rok, ale to je málo, občas syn přijede, když má služební cestu, jinak si musíme volat.“*  
(Marie, 71 let)

Senioři vyššího věku se s rodinou nebo vrstevníky scházejí méně často, a to především z důvodu horšího zdravotního stavu nebo úmrtí blízkých rodinných příslušníků či důvěrných známých. Osamocení seniory spíše netrápí, až na ty výjimky, kterým zemřel partner. Dá se všeobecně říci a rozhovory potvrdily, že senioři, kteří pracují nebo se aktivně věnují volnočasovým aktivitám, samotou netrpí. Ve chvíli pocitu samoty vyhledávají své blízké nebo si pořizují domácí mazlíčky. Výzkum na reprezentativním prvku seniorů ukázal, že devět seniorů dává přednost aktivitám, které se odehrávají v odpoledních hodinách:

*„Chodíme s kamarádkou plavat hned po obědě, to v bazénu nejsou děti ze škol a školek, odpoledne a v podvečer, je tam plno lidí, takže nám s Vendy vyhovuje po tom obědě.“*  
(Eva, 75 let)

Večerní aktivity téměř nevyhledávají, až na informátorku Helenu, která chodí na večerní představení do místního divadla. Pokud však mají doprovod nebo odvoz na akci a zpět, nemají se svou účastí problém. Cvičení se pravidelně zúčastňuje pět ze všech dotázaných seniorek, další čtyři se účastní nepravidelně, mají raději plavání organizované společenstvím seniorů. Muži se pohybu příliš nevěnují, tři z dotázaných preferují nordic walking (chůze o turistických holích). Nejčastějším důvodem proč se sportu nevěnují, jsou peníze nebo špatná pohyblivost.

Někteří senioři alespoň desetkrát do roka navštívili Klub seniorů nacházející se u Knihovny Jana Drdy. V reakcích jsou k nalezení i výpovědi, které dokazují, že někteří aktivně vyhledávají akce, kde si mohou popovídat se svými vrstevníky. Jejich den pak dostává nový rozměr. Duchovní program je další nejčastěji zmíněnou aktivitou, neboť informátoři jsou převážně věřící. Ve výzkumu se objevili i senioři, kteří o dění v městě Příbram vědí, ale nijak je nevyužívají. Informátor Josef ví, že si o aktivitách může nalézt informace, které jednou za čas hlásí i místním rozhlasem. Na otázku, jestli je tam akce, která by ho zaujala na tolik, že by se přihlásil, odpověděl:

*„No tak, ani ne. Dřív ano, to jsme jezdili na heligonky (harmoniky). To mě jako zajímá, ta má úplně jiný zvuk, ale teď už ne.“ (Josef, 71 let)*

*„No, jaký aktivity? Se o ně nezajímám, si je vytvářím sama. Takže se o nich neinformuji. Ale vím, že jsou tu nějaký kluby, který dělají zájezdy, tak různě, divadla, výlety, lázně, ale mě to nebaví, jsem spokojená, když jsem sama, když s mužem můžeme jít na houby, do lesa, na ryby na kolo, nebo na tu moji malou zahrádku.“ (Marie, 71 let)*

Vyskytuje se nevyčerpatelné množství aktivit, kterým mohou svůj čas senioři obětovat, avšak každý jedinec je jiný. Nelze proto jednoznačně vytipovat, co a kdy bude senior vykonávat. Záleží pouze na jeho niterní volbě. Nejen, že dnešní společnost by měla akceptovat jeho rozhodnutí, ba naopak měla by ho i podporovat. Výběr vhodné aktivity je pod vlivem životních zkušeností dané jedincem. V rozhodování o správně zvolené aktivitě jsou především jeho zájmy, profese a další. V aktivitě se projevuje jedincova osobnost, nelze starého člověka nutit do činností, které nejsou v souladu s jeho individuálními potřebami. Senior využívá svého vlastního tempa, dle svých jednotlivých potřeb. Zvolená činnost by měla obohatit mysl a podněcovat k dalším podpůrným aktivitám (Sborník XI mezinárodní konference, 2014, online).

#### **4.2.6 Zdravotnické služby poskytované seniorům v Příbrami**

Senioři na téma senior a zdravotní péče reagovali, jak pozitivně, tak negativně. V současné době město Příbram nabízí nepřehledné množství sociálních a zdravotních služeb. Mezi oslovenými seniory se objevil pouze jeden dotázaný, který je na invalidním vozíku. Zbylí informátoři se jevíli, jako soběstační a nevykazovali větší zdravotní problémy. Při hodnocení tohoto tématu, především poskytování lékařské péče, ve výpovědích převažovala spíše pozitivní hodnocení, s tím, že se jejich stav postupně horší, než lepší. Na základě analýzy lze vyvodit závěr, že existují rozdíly v hodnocení mezi jednotlivými lékaři, poskytovanými službami i osobním přístupem samotných aktérů k dané problematice.

Každý jedinec je originálním kouskem přírody a tak na něj musíme i nahlížet. Jeden od druhého se liší, a tak to musíme i chápat. Individuální přístup je v tomto pohledu

samozřejmostí, tento přístup musí být zachován jak při poskytování zdravotní péče, tak u všech poskytovaných služeb. Ohroženost seniorů plyne z biologických, tělesných, psychických změn a se změnou sociální role. Ve srovnání s mladou generací, staré generaci ubývá sil, snižuje se jejich motivace, adaptabilita, zvyšuje se počet nemocí, narůstá jejich pasivita. Seniori nejsou schopni hbitě a jednoznačně reagovat nebo se rychle adaptovat na neočekávatelné změny v podobě ztrátě blízké osoby, zhoršení jejich zdravotního stavu (Jedlička, 1991, s. 171).

Seniorům se nedostává dostatečné pozornosti, kterou by opravdu potřebovali, neboť v současnosti neexistují žádná závazná pravidla rozdělení povinností. Dnes tedy nejdůležitější koordinační roli sehrává sociální pracovník. Sociální pracovník je člověk, který o daném seniorovi nasbírá nejvíce informací. Je to odborník, který může doporučit, jestli senior potřebuje zdravotnickou, sociální nebo odbornou pomoc. Stále se potvrzuje, že u seniorů s ohroženou či ztracenou soběstačností nelze vést hranici mezi zdravotní péčí a sociální pomocí (Čeleda, Čeledová a Kalvach 2014, 30 – 32).

Právě sociální pracovníci příslušných obecních úřadů poskytují seniorům základní informace o poskytovaných sociálních službách v místě jejich bydliště. Lze tu i požádat o příspěvek na péči či příspěvek na bydlení nebo na kompenzační pomůcky, jejichž výši určuje obecní úřad. Jde tedy o pracovníka, který seniorům podá veškeré informace a probere s ním vše potřebné. Obrátit se však může i na svého ošetřujícího lékaře, který na základě zdravotní zprávy zajistí kontakt s příslušným pracovníkem.

Níže uvedený seznam dokazuje, že město Příbram poskytuje velké množství služeb svým občanům. Stačí se jen informovat a začít je využívat. Přehled poskytovatelů sociálních (zdravotních) služeb a vybraných spolků v Příbrami:

ALKA o.p.s. - Odborné sociální poradenství Odlehčovací služby Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

Centrum pro zdravotně postižené a seniory Středočeského kraje, o. p. s. - Osobní asistence, odborné sociální poradenství.

Centrum proFem – intervenční centrum, odborné sociální poradenství, právní informace.

DEMKA - Služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – ambulantní (bez omezení věku).



DOMOV MAJÁK o. p. s - Služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – ambulantní (bez omezení věku), určeno pro osoby starší 57 let.

FARNÍ CHARITA – Pečovatelská služba – terénní Odlehčovací služba – terénní Denní stacionář Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, určeno pro osoby s chronickým duševním onemocněním, s chronickým onemocněním, nebo jiným zdravotním postižením a pro seniory.

FIT SENIOR PŘÍBRAM – cvičení pro seniory zdarma.

KLUB DŮCHODCŮ Příbram ZAT a.s., Ortas a Kamenná - Ozdravné, vzdělávací, tematické a poznávací zájezdy a akce, masáže, plavání, solná jeskyně, besedy.

KLUB STOMIKŮ - Klub sdružuje občany s kolostomií a urostomií. Určeno pro osoby se zdravotním postižením, senioři, občany s kolostomií, ileostomií a urostomií.

PORADNA MĚSTA PŘÍBRAM – Odborné sociální poradenství, psychologické a právní služby.

Občanské sdružení PESSOS - Semináře o canisterapii a prevenci agresí psa. Určeno pro zdravotně postižené seniory nebo děti.

Občanské sdružení zdravotně postižených – odborné sociální poradenství, ozdravné pobyty, kulturní akce. Určeno pro osoby se zdravotním postižením a seniory.

Oblastní nemocnice Příbram – sociální služby. Určeno pro seniory, osoby zdravotně postižené, s chronickým onemocněním, s kombinovanou formou onemocnění atd.

Pečovatelská služba města Příbram – pečovatelská, ambulantní a terénní služby, domovy pro seniory, sociální pracovníci.

SANCO – Sdružení domácí péče s.r.o. – domovy se zvláštním režimem, denní stacionář.

SONS o.p.s. – základní poradenství pro osoby se zrakovým postižením

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením – sdružuje, integruje a vytváří aktivity pro osoby s mentálním postižením, určeno pro osoby od 20 let.

Svaz diabetiků – poskytování informací, cd, brožury, určeno pro diabetiky a seniory.

Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR – odborné sociální poradenství, půjčovna pomůcek pro sluchově postižené, určeno pro neslyšící, nedoslýchavé a seniory.

Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR – odborné sociální poradenství, určeno pro osoby se zdravotním postižením, seniory.

Svaz tělesně postižených – poradenství, osobní asistence, služby pro seniory, kulturní, společenské a zájmové akce, rekondiční pobyty.

Svaz důchodců – sdružení seniorů, pořádání společných aktivit, pobytové zájezdy, přednášky, besedy, výlety.

ÚAMK-AMK ZPM Příbram – Beroun – dlouhodobý projekt „Asistenční služba PB Help“ určeno pro osoby zdravotně postižené a seniory.

ŽIVOT 90 – nepřetržitá sociální péče, určené pro osoby zdravotně postižené a seniory (Město Příbram, 2014).

Z výzkumného šetření vyplynulo, že existují rozdíly mezi zdravotnickými zařízeními a jednotlivými lékaři. Obecně lze říci, že oslovení senioři dávají přednost starším zkušenějším lékařům z důvodu pocitu jistoty, náklonnosti a důvěry. Vyskytují se výrazně pozitivní hodnocení nebo ocenění, ale i kritika zdravotní péče. K nejvíce kritizovaným jevům ve zdravotnictví patří poplatky<sup>2</sup>. Mezi informátory jsou k nalezení jedinci, kteří jsou, až na výjimky<sup>3</sup>, a vzhledem k jejich věku relativně bez zdravotních problémů. Druhou nejčastější kritizovanou oblastí byla dostupnost péče. Bariéra je seniory spatřována kvůli tomu, že lékař nemá smlouvu s jejich zdravotní pojišťovnou nebo nepřijímá další pacienty. Dalším důvodem je dopravní vzdálenost:

*„Když pojedu k doktoru autobusem, musím dvakrát přestoupit, dvakrát zaplatit jízdné, pak sedím u doktora přes dvě hodiny a den je pryč.“ (Ludmila, 76let)*

Je na místě zmínit demografický odhad, který poukazuje na budoucí stárnoucí populace. Vysoký počet seniorů s sebou přinese tlak na ekonomickou aktivitu, která souvisí s jejich zdravotním stavem či jejich životním stylem. V tomto případě lze očekávat nárůst nákladů na osobní péči. Do budoucna musí přijít zefektivnění systému péče o seniory tak, aby byla poskytována péče v míře, kterou skutečně potřebují (Stehlíková a kolektiv, 2009, s. 8).

Dle empirického šetření bylo zjištěno, že senioři sociální služby téměř nevyužívají a to vzhledem k jejich pocitu soběstačnosti. Neočekávaným zjištěním bylo, že informátoři nevyužívají příspěvky od státu, což vyplývá především ze špatné informovanosti o možnostech tyto sociální dávky státní a sociální podpory využívat.

---

<sup>2</sup> Rozhovory byly prováděny koncem roku 2014, od 1. 1. 2015 došlo ke zrušení poplatků.

<sup>3</sup> Informátor Bohumír je upoután na invalidní vozík.

## 4.4 Výsledky výzkumného šetření

Výzkum přinesl řadu informací zabývajících se životní fází člověka v seniorském věku. Senioři žijící v městském prostředí Příbrami hodnotí svou kvalitu života jako velmi dobrou, což dokazuje osobní dojem oslovených seniorů. Tento subjektivní pocit vychází z jejich dobrého zdravotního stavu. Informátoři, tak mohou provádět veškeré činnosti všedního dne bez potíží. Pocit vyrovnanosti, který je podstatným rysem emočního ladění, je dán především poměrně velkou spokojeností informátorů se smysluplností života a zápornými pocity, které prožívají jenom čas od času. Celkovou spokojenost ovlivňuje řada faktorů, již zmíněné zdraví, ale také možnost věnovat čas své rodině, přátelům či zálibám. Důležitou roli sehrává i spokojenost s městským prostředím, ve kterém oslovení senioři žijí. Jako problematická se jevila otázka smrti a umírání, většina dotázaných na toto téma nechtěla hovořit.

V rámci otázky změn spojených s odchodem do důchodu bylo zjišťováno, jaké mohou nastat, jak na daného jedince působí a jak se s nimi vyrovnává. Z výzkumného šetření vyplývá, že někteří informátoři se na odchod do důchodu „připravovali“, pro některé to byl naopak velký zlom. Potvrzena byla teze, že ženy se lépe vyrovnávají s odchodem do starobního důchodu, jejich adaptace je rychlejší a nepůsobí jim velké obtíže. Z šetření dále vyplynulo, že oslovení senioři se ocitli v situaci, kdy nevěděli, jak si volný čas uspořádat. Návrhem řešení takto vzniklé situace je vytvoření nějakého společného místa, zajištění kurzu, případně vytištění brožury, kde by se senior dozvěděl o všech možnostech, které může využít.

Názory seniorů na mezigenerační vztahy přiblížily jejich pocity a poznatky z této oblasti. V průběhu času logicky dochází k proměnám názorů na vymezení pojmu rodina a tím se mění i pohled na starého člověka v ní. V minulosti bylo zvykem, že v jednom domě žilo více generací a všichni členové rodiny tak žili pohromadě. V současné době je preferováno spíše oddělené žití, a to především z důvodu vlastního soukromí, což bezprostředně vyplývá i z prováděného výzkumu. Vztahy jednotlivých seniorů nemůžeme ovlivnit, protože nejen že neznáme jejich příbuzné, ale neznáme ani důvody z jejich strany, proč nejsou jejich vzájemné vztahy s blízkými vždy úplně optimální. Nikdo z nás nemůže ovlivnit mezilidské vztahy, tak jako my sami. Každý kvalifikovaný jedinec této společnosti může pracovat v charitách, v domovech pro seniory či v neziskových organizacích, které pomáhají seniorům v té či oné oblasti života, avšak ani jedna z těchto výše uvedených

činností nemůže seniorům nahradit vztah k těm nejbližším. Naopak velkou oblast možností změn můžeme nalézt právě ve vztahu seniorů k institucím. Ačkoliv se většina institucí prezentuje jako bezbariérová po všech stránkách, z rozhovorů vyplynulo, že ač jsou odstraněny mnohé fyzické bariéry, ty další stále přetrvávají. Například problémy čekacích lhůt na jednotlivých úřadech jsou alarmující. Za zvážení by stálo navrhnout úřední hodiny tak, aby byli upřednostněni právě senioři. Další možností je vytvoření přepážky pro seniory. Za upozornění stojí tzv. „pokrokovost“ obchodních řetězců, které mají takto vyhrazené přednostní pokladny.

Otázka bydlení sledovala spokojenost seniorů s bydlením, přičemž se zaměřila na městské prostředí v Příbrami. Bylo zjištěno, v jakém typu obydlí oslovení senioři žijí, s kým bydlí a zda mají či nemají jistotu bydlení. Výzkumné šetření ukázalo, že většina oslovených seniorů preferuje žít v prostředí, které je jim důvěrně známé, kde mají své rodinné příslušníky nebo přátele. Senioři si uvědomují, že s přibývajícím věkem dochází ke zhoršování jejich zdravotního stavu, proto by bylo vhodné se na tuto skutečnost dopředu připravit. Zvážit možnosti, které moderní společnost přináší. V případě, že se senior ocitne v situaci, kdy se neobejde bez pomoci druhých, jeví se jako vhodné uvažovat o sdílené péči – senior zůstává v domácím rodinném prostředí za spolupráce rodiny a vhodně nastavených sociálních a zdravotnických potřeb. Osamělý, nesoběstačný senior bez rodinného zázemí je odkázán na domy s pečovatelskou službou nebo domovy pro seniory.

Významnou roli všedního dne pro oslovené seniory sehraává volnočasová aktivita, neboť zaměstnaný člověk těmto aktivitám věnuje menší pozornost. Na základě analýzy jednotlivých rozhovorů vyplynulo, že na Příbramsku vládne spíše spokojenost, a to především ve vztahu k různorodé nabídce parků a krásné krajiny. Jako jeden z nedostatků lze zdůraznit absenci denních stacionářů, které by byly otevřeny všem seniorům, a jejichž náplň by byla zajímavá jak pro muže, tak pro ženy. Volnočasové aktivity pořádané veřejnou institucí navštěvují obzvláště ženy. Zde je viděn prostor pro nalezení vhodných aktivit pro mužskou část společnosti.

Důležitým poznatkem, který však bezprostředně z výzkumu nevyplývá, je ochota, možná až radost, ze strany seniorů odpovídat na otázky, které byly kladeny. Zvolený přístup naslouchání se jevil jako velmi vhodná metoda, neboť senioři nemají mnoho příležitostí k otevřeným rozhovorům. Na základě takto zvolené metody se senioři více uvolnili a rozpovídali. Tato skutečnost může být vyhodnocena jako oblast kritická,

je důvod se domnívat, že nedostatek komunikace je jeden ze základních problémů dnešní doby. Pochopitelně výše uvedené nezmění zlepšení organizační struktury úřadů, nákupních středisek či městských parků. Avšak vlídné lidské slovo, tiché naslouchání a nabytí dojmu, že jsou potřební a milováni, vede k pocitu spokojenosti. Většině z nich totiž tyto základní pocity chybí.

## 5. Závěr

Společnost během posledních let prochází velkými změnami. Populace stárne, což s sebou nese potřebu se touto problematikou zabývat. Předkládaná diplomová práce byla řešena jako případová studie se zaměřením na městské prostředí Příbram a zabývala se problematikou fenoménu stáří a stárnutí. Stereotypy, předsudky a mýty zakořeněné ve společnosti nepříznivě ovlivňují život seniorů. Přístup českých médií svým výběrem témat a způsobem vyjadřování ovlivňuje negativní představu o stáří. Informace o seniorech jsou prezentovány ve chvílích, kdy se sami stávají obětí zločinu, byrokracie a nepřízně osudu. Vzhledem k velkému vlivu na současnou společnost je zde viděn prostor pro vytvoření lepšího mediálního obrazu seniorů.

Tato diplomová práce se zabývala problematikou stáří a stárnutí v městském prostředí z pohledu samotných aktérů této komunity a kvalitou jejich života. V teoretické části byly představeny pojmy související s danou problematikou, jako jsou stáří, stárnutí, senior či gerontologie. Přestavena byla i otázka diskriminace lidí na základě věku, tedy nově vzniklý pojem ageismus. V obecné rovině byly popsány pohledy mýtů, obrazů a předsudků týkajících se lidí důchodového věku a stáří obecně. V neposlední řadě byla prezentována forma péče o seniory a vlivy působící na kvalitu jejich života.

V praktické části práce bylo za využití kvalitativního výzkumu řešeno několik oblastí života seniorů. Práce poukázala na téma mezilidských vztahů a na změny spojené s odchodem do důchodu. Opomenuta nebyla ani otázka spokojenosti informátorů s životem v městském prostředí a možnosti využití volnočasových aktivit, které jim město nabízí. Výzkumné šetření sledovalo spokojenost seniorů s bydlením jako jednu z hlavních potřeb člověka. V závěru výzkumné části nebylo vynecháno téma zdravotní péče, neboť je pro seniory častou starostí.

Kvality života seniorů v městském prostředí Příbrami byla hodnocena poměrně velkou spokojeností na základě témat, které zde byly řešeny. Stárnoucí generace by měla na svůj kalendářní věk nahlížet s nadhledem a více se aktivně zapojovat do veřejného dění a volnočasových aktivit. Předložená práce přinesla řadu informací zabývajících se životní fází člověka v seniorském věku a v neposlední řadě chtěla prezentovat seniora jako člověka nezávislého, spokojeného, s chutí žít aktivní, tvůrčí a zajímavý život.

## 6. Seznam literatury

- ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk, ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie úvod do problematiky*. Praha: Grada Publinsing, 2012. 264 s. ISBN 978 80-247-3901-4.
- ČORNANIČOVÁ, Rozália. *Edukácia seniorov*. Bratislava: UK, 1998. str. 156. ISBN 80-223-1206-1.
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 1993. 374 s. ISBN 80-7656-822-9.
- DRAGOMIRECKÁ, Eva. ŠKODA, Ctirad. *QOL-CZ. Příručka pro uživatele české verze dotazníku kvality života SQUALA*. Praha: Laboratoř psychiatrické demografie PCP, 1997.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. vyd. 1, Praha: Grada Publinsing, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- GURDÍKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvalita života*. vyd.1, Praha: Grada Publinsing, 2011, 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HANSON, Victor. Promoting successful aging among older adults. *The gerontologist*. 2004, roč. 44, č. 1, 491 s.
- HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. 365 s. ISBN 80-7038-158-2.
- HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie*. Praha: Grada Publinsing, 2011. 320 s. ISBN 978-80-247-3037-0.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, vyd. 1, Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
- HOLMEROVÁ, Iva, JURAŠKOVÁ, Božena, ZIKMUNFOVÁ, Květa. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relatins, spol s r.o., 2007. 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8.
- JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2007. 286 s. ISBN 978-80-7367-269-0.
- JEDLIČKA, Václav, a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8.

- KALVACH, Zdeněk, a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. I. díl, 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
- Kolektiv autorů. *Manuál aktivního stárnutí*. Praha: ERA, 2012. 44 s.
- KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KOVÁČ, Damián. *K pojmo-logike kvality života*. ČS Psychologie, č. 5.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu psychologie, možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.
- LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. 343 s. ISBN 80-7169-195 X.
- LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- MAŘÍKOVÁ, Hana, PETRUSEK Miloslav, VODÁKOVÁ Alena. (1996) *Velký sociologický slovník*. I, A-O. Praha: Karolinum ISBN 80-7184-310-5.
- MAŠKOVÁ, Miroslava. (2006). „Věková struktura populace, regionální rozdíly – jak pracovat s demografickou informací“. In: MPSV (Ed.) *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Praha: MPSV.
- MLÝNKOVÁ, Jana, *Péče o staré občany*. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
- OUŘEDNÍČEK, Martin, TEMELOVÁ, Jana. *Sociální proměny pražských čtvrtí*. Praha: Academia, 2012. 302 s. ISBN 978-80-200-2064-2.
- PACOVSKÝ, Vladimír, HEŘMANOVÁ, Hana. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. 298 s.
- PICHAUD, Clément., THAREAUOVÁ, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-183-3.
- RABUŠIC, Ladislav. (1995): *Česká společnost stárne*. Masarykova univerzita Brno, 192 s. ISBN 80-210-1155-6.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7178-829-5.
- SAK, Petr, KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing, 2012.
- SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Slon, 2007, s. 284, Studie, 45. ISBN 978-808-6429-625.



- IZPE - *Institut zdravotní politiky a ekonomiky*, Kostelec nad Černými lesy, prosinec 2004, ISBN 80-86625-20-6.
- ZAVÁZALOVÁ, Helena, a kolektiv. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*, Praha: Karolinum. 2007. ISBN 97-8802-461-318.
- VAĐUROVÁ, Helena, MÜHLPACHR, Pavel. *Kvalita života: Teoretická a metodologická východiska*. PF MU Brno, 2005. 145 s.
- VIDOVIČOVÁ, Lucie, GALČOVÁ, Lucie. *Stáří ve městě, město v životě seniorů*. Praha: Slon. 2013. 372 s. ISBN 978-80-7419-141-1.
- VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politický Ústav. 2008. 233 s. ISBN 8021046279.
- WILLERTON, Julia. *Psychologie mezilidských vztahů*, Praha: Grada Publishing, 2012. 160 s. ISBN 978-80-247-3924-3.
- Zdraví pro třetí věk*. 1. vyd. Překlad Lucie Kubešová. Čestlice: Rebo, 2006. 270 s. ISBN 80-723-4536-2.

### **Internetové zdroje:**

- ABZ.cz: slovník cizích slov* [online]. 2014 [cit. 2014-08-24]. Dostupné z: [http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ\\_hledani=prefix&cizi\\_slovo=gerontologie](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=gerontologie).
- AGEIZMUS: Průvodce stereotypy a mýty o stáří* [online]. 2002 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: [http://aa.ecn.cz/img\\_upload/07bc9d1453b4bc61934a7ebb36075df2/ageismus.pdf](http://aa.ecn.cz/img_upload/07bc9d1453b4bc61934a7ebb36075df2/ageismus.pdf).
- Český statistický úřad* [online]. 2014 [cit. 2014-08-23]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/publ/310033-14-n\\_2014](http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/publ/310033-14-n_2014).
- Český statistický úřad* [online]. 2014 [cit. 2014-08-23]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/publ/310033-14-n\\_2014](http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/publ/310033-14-n_2014).
- Český statistický úřad* [online]. 2014 [cit. 2014-10-27]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/okres\\_pribram](http://www.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/okres_pribram).

- HULE, D. *Demografie* [online]. 2014 [cit. 2014-08-23]. Dostupné z: [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku=&artclID=824&](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=824&).
- Kvalita života českých seniorů v roce 2014* [online]. 2014 [cit. 2015-02-12]. Dostupné z: [www.klubspolved.cz/ZPRAVA\\_z\\_vyzkumu\\_senioru\\_54-14.docx](http://www.klubspolved.cz/ZPRAVA_z_vyzkumu_senioru_54-14.docx).
- Masarykova univerzita Fakulta sociálních studií* [online]. 2015 [cit. 2015-02-03]. Dostupné z: <http://www.muni.cz/fss/people/11638/cv>
- Měření kvality života seniorů* [online]. 2009 [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: [http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr\\_09\\_01\\_07.pdf](http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_09_01_07.pdf).
- MĚSTO PŘÍBRAM. *Přehled sociálních (zdravotních) služeb a vybraných spolků v Příbrami* [online]. 2014 [cit. 2014-10-29]. Dostupné z: [http://www.pribram.eu/files/post/100263/P\\_ehled\\_soc\\_slu\\_eb\\_v\\_Pb\\_2014.pdf](http://www.pribram.eu/files/post/100263/P_ehled_soc_slu_eb_v_Pb_2014.pdf).
- MPSV. *1 Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* [online]. 2012 [cit. 2014-08-24]. Dostupné z: [www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze\\_NS.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze_NS.pdf).
- MPSV. *Grafy a informace z dostupných analýz* [online]. 2011 [cit. 2014-08-30]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/10624/5\\_grafy\\_a\\_info\\_z\\_analyz\\_final.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/10624/5_grafy_a_info_z_analyz_final.pdf).
- Názory a postoje české populace k seniorům* [online]. 2008 [cit. 2015-02-05]. Dostupné z: [http://blisty.cz/files/2009/07/24/4\\_kvantitativni\\_vyzkum\\_populace\\_fin\\_2008.pdf](http://blisty.cz/files/2009/07/24/4_kvantitativni_vyzkum_populace_fin_2008.pdf).
- O bydlení seniorů* [online]. 2009 [cit. 2015-01-08]. Dostupné z: <http://www.diakonie.cz/res/data/002/000601.pdf?seek=1296733798>.
- Sborník XV. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými* [online]. 2014 [cit. 2015-02-13]. Dostupné z: <http://www.contexo.cz/files/other/filemanager/Files/Speccka2015/Hutyrov%C3%A1%20E2%80%93%20Jinakost.pdf>.
- Sociálně zdravotní péče o seniory* [online]. 2009 [cit. 2015-01-07]. Dostupné z: [http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CDEQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.martinpotucek.cz%2Findex.php%3Foption%3Dcom\\_rubberdoc%26view%3Ddoc%26id%3D166%26format%3Draw&ei=\\_Tb7VOT6Lqj6ywPPmoGAAw&usg=AFQjCNHWW2CR6whGnM-5zLfQwC3reO3oLQ](http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CDEQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.martinpotucek.cz%2Findex.php%3Foption%3Dcom_rubberdoc%26view%3Ddoc%26id%3D166%26format%3Draw&ei=_Tb7VOT6Lqj6ywPPmoGAAw&usg=AFQjCNHWW2CR6whGnM-5zLfQwC3reO3oLQ).

- STŘEDOČESKÝ KRAJ. *Středočeský kraj* [online]. 2014 [cit. 2014-10-27]. Dostupné z: <http://www.kr-stredocesky.cz/kraj>.
- Svatá Hora* [online]. 2009 [cit. 2015-02-13]. Dostupné z: <http://svata-hora.cz/>.
- SVOBODOVÁ, K. *Demografické stárnutí a životní podmínky seniorů v České republice* [online]. [cit. 2015-02-09]. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Do\\_1574.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Do_1574.pdf).
- JEŘÁBKOVÁ, Věra. *Zdravotně-sociální péče o seniory v České republice* [online]. 2009 [cit. 2015-02-09]. Dostupné z: [http://kdem.vse.cz/resources/relik09/Prispevky\\_PDF/Jerabkova.pdf](http://kdem.vse.cz/resources/relik09/Prispevky_PDF/Jerabkova.pdf).
- UZIS ČR. *UZIS ČR* [online]. 2014 [cit. 2014-08-23]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/demograficka-situace-ceske-republice-roce-2013>.
- VAN KAMP, I., LEIDELMEIJER, K., MASMAN, G., DE HOLLANDER, A. *Urban environmental quality and human well-being Towards a conceptual framework and demarcation of concepts; a literature study* [online]. 2014 [cit. 2014-08-31]. Dostupné z: <http://www.tlu.ee/~arro/Happy%20Space%20EKA%202014/env%20quality%20and%20wellbeing.pdf>.

**Zákony:**

Česko. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

## **7. Přílohy**

### **7.1 Seznam zkratk**

ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
WHO	World Health Organizaion
WHOQOL	World Health Organizaion Quality of Live
MŠMT	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
OSN	Organizace světových národů