

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

Kvalita života seniorů žijících v samostatné domácnosti

Diplomová práce

Autor: Bc. Jaroslava Buriánková
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Vedoucí práce: PaedDr. Monika Žumárová, Ph.D.

Zadání diplomové práce

Autor: Bc Jaroslava Buriánková

Studium: P15K0129

Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Název diplomové práce: **Kvalita života seniorů žijících v samostatné domácnosti**

Název diplomové práce AJ: The quality of life of senior people living individually in their own household

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce je zaměřena na zmapování kvality života seniorů žijících v samostatné domácnosti. Teoretická část vymezuje základní potřebné pojmy jako stáří, stárnutí, životní styl a kvalita života. Dále charakterizuje vliv prostředí na kvalitu života seniorů. Empirické šetření bude realizováno prostřednictvím smíšeného výzkumného přístupu. Pro kvalitativní výzkum bude použita metoda polostrukturovaného rozhovoru, pro kvantitativní výzkum metoda dotazníku. Součástí bude také analýza poskytovaných služeb pro seniory.

GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Překlad Vladimír Jůva a Vendula Hlavatá. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0. HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9. KRAUS, Blahoslav et al. Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2. MÜHLPACHR, Pavel, ed. a BARGEL, Miroslav, ed. Senioři z pohledu sociální pedagogiky. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011. 146 s. Sociopedie. ISBN 978-80-87182-21-5. SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína. Sociologie stáří a seniorů. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 225 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5. VAĎUROVÁ, Helena a MÜHLPACHR, Pavel. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 143 s. ISBN 80-210-3754-7. VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5. ŽUMÁROVÁ, Monika. Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů. 1. vyd. Prešov: Akcent print, 2012. 178 s. ISBN 978-8089295-43-2.

Garantující pracoviště: Katedra sociální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PaedDr. Monika Žumárová, Ph.D.

Oponent: PhDr. Václav Škop, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 6.11.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí diplomové práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Pardubicích dne

.....

Bc. Jaroslava Buriánková

Poděkování

Zde bych chtěla poděkovat všem, kteří přispěli ke vzniku této diplomové práce. Zejména PhDr. Monice Žumárové, Ph.D. za odborné vedení práce, cenné a inspirativní rady, připomínky, její čas a vstřícný přístup. Poděkování také patří všem respondentům výzkumného šetření, stejně tak mé rodině, mým přátelům a kolegům v zaměstnání za podporu během studia.

Anotace

BURIÁNKOVÁ, Jaroslava. *Kvalita života seniorů žijících v samostatné domácnosti*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. 102 s. Diplomová práce.

Diplomová práce je zaměřena na problematiku kvality života seniorů žijících v samostatné domácnosti. Teoretická část vymezuje základní potřebné pojmy jako stáří, stárnutí, potřeby stárnoucího člověka, příprava a adaptace na stáří a životní styl. Dále vymezuje pojem kvalita života a charakterizuje vybrané faktory ovlivňující kvalitu života seniorů v souvislosti s prostředím. Teoretickou část uzavírá téma mapující prostředí města Pardubic s ohledem na aktuální možnosti sociálních služeb pro seniory žijící v samostatné domácnosti.

Empirická část práce zjišťuje prostřednictvím smíšeného výzkumného přístupu subjektivní vnímání kvality života seniorů žijících v samostatné domácnosti. Pro kvantitativní výzkum byla použita metoda dotazníku, pro kvalitativní výzkum metoda polostrukturovaného rozhovoru. Součástí práce je také stručná analýza poskytovaných sociálních služeb pro seniory.

Klíčová slova: kvalita života, senior, stáří, prostředí, sociální služby

Annotation

BURIÁNKOVÁ, Jaroslava. *The quality of life of senior people living individually in their own household*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2017. 102 pp. Diploma Dissertation.

The diploma dissertation is focused on the quality of life of senior people living individually in their households. The theoretical part defines and specifies the basic necessary concepts like old age, ageing, the needs of ageing people, the preparation and adaptation for ageing and a lifestyle. Furthermore, it defines and specifies the concept of quality of life as well as it characterizes some selected factors influencing the quality of life of senior people in connection with their environment. The theoretical part is closed by the survey monitoring the town of Pardubice environment with regard to social services currently available for seniors living in their own households.

Throughout the mixed research approach the empirical part of the dissertation finds out the seniors own subjective perceiving of the quality of life of the senior adults living in their own household. For the quantitative research the method of questionnaire was used, for the qualitative research the method of semi-structured interview was used. The dissertation also includes a brief analysis of social services provided to older adults.

Key words: the quality of life, senior person, old age, living environment, social services

OBSAH

Úvod	8
1 Stárnutí a stáří.....	10
1.1 Stárnutí	10
1.2 Stáří	12
1.2.1 Periodizace stáří.....	12
1.2.2 Osobnost v procesu stárnutí.....	13
1.2.3 Příprava a adaptace na stáří	16
1.2.4 Stáří a lidské potřeby	18
1.2.5 Životní styl současné generace seniorů	21
2 Kvalita života seniorů	24
2.1 Koncept kvality života	24
2.1.1 Přístupy ke kvalitě života	26
2.2 Kvalita života seniorů žijících v samostatné domácnosti	27
2.2.1 Společenské faktory.....	28
2.2.2 Komunitní faktory	33
2.2.3 Individuální faktory	40
3 Aktuální možnosti sociálních služeb pro seniory žijící v samostatné domácnosti v Pardubicích.....	48
3.1 Charakter města.....	48
3.2 Péče o seniory	50
3.3 Sociální služby určené pro seniory žijící v samostatné domácnosti	51
4 Výzkumné šetření.....	55
4.1 Výzkumné cíle a stanovení hypotéz.....	55
4.2 Použité výzkumné metody a technika sběru dat	57
4.3 Výzkumný soubor, charakteristika respondentů	58
4.4 Vyhodnocení a interpretace výzkumného šetření	63
4.4.1 Vliv vybraných individuálních faktorů na subjektivní vnímání životní etapy stáří.....	63
4.4.2 Existence vztahu mezi subjektivním vnímáním životní etapy stáří a charakterem sociálních vazeb (rodinných, přátelských a sousedských vztahů)....	72
4.4.3 Vliv rodinného stavu na využívání sociálních služeb	77
Závěr	88

Seznam použité literatury a zdrojů	91
Seznam obrázků, tabulek a grafů.....	100
Seznam příloh.....	102

Úvod

Život seniorů je v posledních letech velmi diskutovaným tématem a zejména v pedagogických vědách se často výzkumy orientují právě na problematiku seniorské populace. Proč tomu tak je lze odvodit od skutečnosti, že stáří je v současnosti téměř univerzálně dosahovanou etapou životní biografie člověka, a k tomu ještě navíc etapou neustále se prodlužující. Život ve stáří má mnohá specifika, která jsou odrazem biologických, psychologických a sociálních aspektů jedince. Z nich lze vyvodit, že staří lidé nejsou homogenní skupinou, naopak, jedná se o výrazně heterogenní segment populace s odlišnými specifiky, potřebami a také potenciálem. Jsou to nejen babičky a dědečkové v parku, ale i velmi dobří zákazníci a konzumenti zboží a služeb, cenění pracovníci, uživatelé internetu, voliči atd.

Delší život by však měl být provázen zachováním jeho uspokojivé kvality, a to za předpokladu zdraví, soběstačnosti, dobrých sociálních vztahů, přiměřeného ekonomického zajištění, ale i možnosti bydlet v optimálních podmínkách, ideálně ve svém přirozeném prostředí a své domácnosti. Takový způsob stáří je přáním každého člověka, stejně jako společnosti, která svými státními politikami podporuje pozitivní stárnutí. Podpora seniorů v jejich přirozeném prostředí má opodstatněnou logiku nejen z ekonomického hlediska, ale především z hlediska kvality života, která dosahuje vyšší úrovně právě v domácím prostředí oproti životu v prostředí kolektivní instituce. Přiměřený komfort života seniorů lze podporovat i na komunitní úrovni sítí sociálních služeb, které jsou určeny právě pro seniory v samostatné domácnosti. V současnosti je již patrné, že prodlužováním lidského věku se přenášejí standardy produktivního života do období seniorského, což člověku otevírá pozoruhodné možnosti. Avšak na druhou stranu to klade určité nároky na přípravu. Již ve středním věku se rozhoduje o tom, jaké stáří bude člověk prožívat, což je otázkou individuálního přístupu, osobní odpovědnosti a životního stylu každého jedince.

Tematika stáří a stárnutí inspiruje mnohé autory k rozkrytí specifík tohoto období. Ve vztahu ke speciální pedagogice lze uvést zejména práce autorů Mühlpachra a Vaďurové. Zajímavé poznatky přináší ve svých publikacích Žumárová, která se na seniorskou problematiku zaměřuje pohledem sociálního pedagoga. Sociologické hledisko života seniorů popisují například autoři Sak a Kolesárová. I mezi zahraničními autory lze spatřovat zájem o toto téma. Ze slovenských je to například Čornaničová, která se ve svých

dílech věnuje kvalitě života v seniui, ale i vzdělávání seniorů. Fenoménu stáří a stárnutí v moderních společnostech pohledem psychologie celoživotního vývoje se věnují němečtí autoři Gruss a Baltes. Vyhledávaným je i britský autor Stuart-Hamilton, jehož práce je důkladným psychologickým rozbohem stárnutí a stáří.

I pro mne je stáří velkou inspirací, kterou podnítil rodinný přítel, jenž je ve svých 87 letech samostatným a aktivním životem vzorem a příkladem zdravého způsobu stárnutí. A právě proto jsem se rozhodla zaměřit téma své diplomové práce na problematiku kvality života samostatných a aktivních seniorů. Jako výzkumný terén jsem zvolila východočeské město Pardubice, které je mým bydlištěm a mám k němu tedy i osobní vztah.

Cílem práce je charakterizovat specifika kvality života seniorů žijících v samostatné domácnosti a následným výzkumným šetřením ověřit, zda vybrané individuální faktory mají vliv na kvalitu života. Výzkumným problémem jsou specifika kvality života seniorů žijících v samostatné domácnosti.

Teoretická část vymezuje základní potřebné pojmy jako stáří, stárnutí, potřeby stárnoucího člověka, příprava a adaptace na stáří a životní styl. Dále vymezuje pojem kvalita života a charakterizuje vybrané faktory ovlivňující kvalitu života seniorů v souvislosti s prostředím. Teoretickou část uzavírá téma mapující prostředí města Pardubic s ohledem na aktuální možnosti sociálních služeb pro seniory žijící v samostatné domácnosti.

Empirická část práce zjišťuje prostřednictvím smíšeného výzkumného přístupu subjektivní vnímání kvality života seniorů žijících v samostatné domácnosti. Pro kvantitativní výzkum byla použita metoda dotazníku, pro kvalitativní výzkum metoda polostrukturovaného rozhovoru. Součástí práce je také stručná analýza poskytovaných sociálních služeb pro seniory.

Diplomová práce by mohla vzhledem ke svému obsahu najít využití především u odborníků zajímajících se o seniorskou problematiku, ale i u laické veřejnosti, zejména u osob střední generace, které má tuto životní etapu před sebou.

1 Stárnutí a stáří

Stárnutí a stáří je perspektivou každého živého tvora. Výhodou současných generací je fakt, že žijí v době, kdy se především díky medicínskému a technickému pokroku, hygienickým a bezpečnostním opatřením délka lidského života prodlužuje. Současný senior tak stárne v mnohem lepším životním prostředí, které mu nabízí solidní úroveň sociální péče a zkvalitněnou legislativu. Jde-li o vymezení toho, kdo je v dnešní společnosti osobou seniorského věku, je nutné se v první řadě zaměřit právě na problematiku stáří a stárnutí.

Mezi autory zabývajícími se problematikou stárnutí a stáří je shoda na faktu, „že stáří (*senium*) je konečnou etapou života (vývojovým obdobím), zatímco stárnutí (*senescence*) je fyziologický proces a nikdo živý se mu nemůže vyhnout“ (Příbyl, 2015, s. 9).

Také odborná literatura pracuje s mnoha termíny, které se v kontextu stáří a stárnutí používají. Setkáváme se například s výrazy vycházejícími z latiny (*senex* - starý), nebo také z řečtiny (*gerón* - stařec). V literatuře posledních let zdomácněly termíny převzaté z angličtiny (*the elderly* - starší lidé, *age* - věk, *ageing* - stárnutí). Zejména ty jsou stále častěji užívány v souvislosti s popisovanou tematikou (Příbyl, 2015, s. 9).

1.1 Stárnutí

Stárnutí se dotýká všech aspektů života, počínaje jednotlivou buňkou a konče celou kulturou. Nikdo se mu nevyhne, stárneme bez ohledu na to, zda chceme, nebo ne. Nikdo si ho nemusí přát, prostě se děje (Kempermann, 2009, s. 28).

Stuart-Hamilton (1999, s. 13) hovoří o tom, že v prehistorických dobách neznali co je to stárnutí, neboť stáří se nikdo nedožíval. V sedmnáctém století pouze jedno procento populace překročilo hranici pětadesátého roku života, v devatenáctém století na tuto hranici dosáhly přibližně čtyři procenta populace. Z toho vyplývá, že stárnutí není záležitostí moderní doby, ale v posledním století se v západních zemích stalo běžnou zkušeností. To lze doplnit Maroonem (2009, s. 37), který uvádí, že od poloviny devatenáctého století, díky objevu antibiotik, zavedení očkování a dostatku potravin, vzrůstá průměrná délka života o tři měsíce ročně. Zároveň ale polemizuje o tom, že i přes nejdokonalejší zdravotnickou péči, se lidský život nemůže donekonečna prodlužovat.

Mühlpachr (2009, s. 22) nazývá stárnutí gerontogenezí, která je celoživotním procesem, jehož přirozené projevy jsou pozorovatelné okolo čtyřicátého roku života. Stárnutí je

typické tím, jak uvádí Příbyl (2015, s. 9-10), že jde o vzájemně propojený proces biologického, psychologického a sociálního stárnutí, které u každého jedince probíhá individuálně a odlišným tempem. Organismus člověka se na změny spojené se stárnutím adaptuje dezintegrovane a asynchronně. Tento proces je z části podmíněn geneticky a z části ho ovlivňují náhodné jevy a poruchy. Lze stárnout zdravě, přirozeně, což je odborníky nazýváno jako **fyzilogické (primární) stárnutí**, charakteristické běžnými projevy souvisejícími s věkem. Naopak lze stárnout chorobně, kdy je tento proces urychlen především různými onemocněními. Takový průběh je popisován jako **patologické (sekundární) stárnutí**. Některými autory je ještě uváděno **terciární stárnutí**, typické rychlým tělesným úpadkem bezprostředně předcházející smrti.

Na stárnutí lze nahlížet i prostřednictvím podstatných znaků vyzorovaných u starého člověka. Stuart-Hamilton (1999, s. 18) tyto znaky dělí na **vzdálené (distální) efekty** stárnutí, jejichž příčinou je relativně vzdálená událost, například v podobě dětské obrny. Dále na **znaky časově blízké (proximální)**, které jsou důsledkem aktuálních dějů, kterými může být například zlomená noha a s ní související nepohyblivost. U stárnoucích osob se také objevují tzv. **univerzální znaky stárnutí**, které vykazuje každý stárnoucí člověk, např. v podobě vrásčité kůže. Opakem univerzálních znaků jsou **znaky pravděpodobné, neboli probabilistické**, jejichž příčinou jsou různé nemoci. Tyto termíny jsou srovnatelné s výše uvedeným fyziologickým, patologickým a terciárním stárnutím.

Komplexně faktory, které ovlivňují proces stárnutí, shrnuje Příbyl (2015, s. 9-10) a dělí je na vnitřní a vnější:

„Vnitřní faktory:

- *genetická výbava - činitelé buněčného přežití, vrozené genetické a získané; genové mutace vedoucí ke vzniku onemocnění s důsledkem předčasného úmrtí,*
- *tělesná onemocnění a psychické poruchy,*
- *psychická výbava jedince - povahové zaměření, zvládání a zpracování zátěžových situací, způsoby vyrovnávání se s nemocí, stereotypy, životní cíle.*

Vnější faktory:

- *fyzikální - klima, životní prostředí, pracovní prostředí,*
- *chemické - kožní, plicní komplikace,*
- *sociální - způsob a kvalita bydlení, finanční zabezpečení, rodinné zázemí, vzdělání“ (Příbyl, 2015, s. 9-10).*

1.2 Stáří

Jak uvádí Sak a Kolesárová (2012, s. 14), „*stáří je životní fáze člověka ohraničená dvěma časovými body. Horní věková hranice je ostře vymezena smrtí. Spodní věková hranice je rozmazána tím, že jevy a procesy, které tvoří stáří, do života člověka vstupují postupně. Teprve úhrn těchto jevů a procesů tvoří stáří.*“ Z této citace je patrné, že je nesnadné určit dobu, kdy se člověk stane definitivně starým. Pomocníkem k určení této hranice může být, podle Stuart-Hamiltona (1999, s. 18-19), **chronologický (kalendářní) věk**, to znamená, jak je člověk vlastně starý. Není však pokládán za spolehlivý ukazatel životního stavu jedince, lze jím tento stav pouze zprůměrovat. Důkazem toho jsou jedinci, kteří jsou vzhledem ke svému věku zachovalí a znaky stárnutí postrádají, a na straně druhé mladší lidé, kteří znaky stárnutí vykazují velice časně a jsou takzvaně předčasně zestárlí. Prakticky ho lze využít, jak uvádí Příbyl (2015, s. 10), pro statistické, demografické a jiné účely. Další, běžně používanou mírou, jak uvádí Stuart-Hamilton (1999, s. 18-19), je **sociální věk**. Ten koreluje se společenským chováním, které je od člověka očekáváno v určitém biologickém věku. Za znak stáří je tak považováno klidné a usedlé chování, ale také ukončení pracovního poměru a odchod do důchodu.

1.2.1 Periodizace stáří

Stejně jako je nesnadné určit dobu, kdy se člověk stane definitivně starým, je problematická i periodizace samotného stáří. Mühlpachr (2009, s. 20) hovoří o tom, že se jedná jen o rámcové naznačení věkových rozestupů. Periodizaci označuje za orientační vzhledem k tomu, že nezohledňuje individuální kondici jedince, ale ani ontogenetické rozdíly mezi muži a ženami.

Haškovcová (2012, s. 99-100) zmiňuje jednu z prvních klasifikací stáří. Je nazýváno **třetím věkem**, kterému předchází dospělost a dětství. V současnosti, s ohledem na to, že se období třetího věku stále prodlužuje, se toto dělení rozšířilo o **čtvrtý věk**. Důvodem je také fakt, že obě tato období se od sebe svými charakteristikami výrazně liší. Za funkční autorka uvádí i číselné označování věku **50+**, **60+**, **70+** atd.

Vágnerová (2007, s. 299-435) dělí stáří na dvě období: **období raného stáří**, které vymezuje věkem 60-75 let a **období pravého stáří** od 75 a více let. Rané stáří, které lze přirovnat k třetímu věku, je pro člověka obdobím relativní svobody, ale i dobou, v níž dochází ke kumulaci nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech. Charakterizují ho změny dané stářím, které jsou evidentní, ale ne natolik, aby mu znemožnily aktivní a nezávislý

život. Období pravého stáří je typické nárůstem problémů daných tělesným a mentálním úpadkem. Staří lidé se ale v této kategorizaci, zejména v její první polovině, kdy se diferencují jejich kompetence, mohou svými schopnostmi významně lišit. Jedni jsou oceňováni pro svoji moudrost a nadhled, druzí jsou poznamenáni značným somatickým a psychickým opotřebením v důsledku pokročilého stáří a projevů různých onemocnění.

Obecně uznávanou periodizací je dělení Světové zdravotnické organizace (WHO). Období lidského věku z hlediska seniorských kategorií dělí následovně:

- „60-74 let - vyšší věk neboli **rané stáří**,
- 75-89 let - **stařecký věk** neboli *senium*, také **vlastní stáří**,
- 90 a více - **dlohověkost**“ (Haškovcová, 2012, s. 99).

Příbyl (2015, s. 10) společně s Mühlpachrem (2009, s. 21) se shodují na faktu, že seniorská populace vykazuje stále lepší zdravotní a funkční stav. A právě tyto faktory posouvají hranici, od kdy se může člověk pohybovat v seniorském pásmu. Členění je následující:

- „65-74 let - **mladí senioři** (*young-old*),
- 75-84 let - **staří senioři** (*old-old*),
- 85 a více let - **velmi staří senioři** (*oldest-old, very old-old*)“ (Příbyl, 2015, s. 10).

V dnešní společnosti není výjimkou ani člověk v pokročilém věku. **Dlohověkost**, jak tento fenomén popisuje Mühlpachr (2009, s. 21), je výsadou jen malého zlomku populace. Počet dlouhověkých ale stoupá díky již zmíněným činitelům v podobě zvýšené úrovně životního prostředí, medicínského pokroku a dalších. Hranicí, od kdy je člověk považován za dlouhověkého, je věk nad 90 let (někdy nad 85 let). V kontextu s tímto jevem lze uvažovat i o **maximální délce lidského života**, jejíž odhad je asi 125 let.

Pro potřeby empirické části této diplomové práce je důležité vymezení počáteční věkové hranice seniorského věku. Na základě výše uvedených periodizací bude za hranici považováno členění dle Příbyla a Mühlpachra a to věk **od 65 let**.

1.2.2 Osobnost v procesu stárnutí

Do procesu stárnutí vstupuje člověk celou svoji bytostí. Základna fenoménu stáří je především biologická, ale v souběhu s biologickými změnami stárnoucího člověka se k nim připojují i změny v oblasti psychiky. Podstatnou roli také hrají sociální změny, které jsou v tomto období pro člověka z hlediska přechodu z jedné etapy života do druhé velmi

podstatné a citlivé. Je třeba zdůraznit, že procesy biologického, psychického a sociálního stárnutí jsou na sobě vzájemně závislé.

Biologické změny

Tělesné stárnutí přináší postupný úbytek v mnoha směrech. Podle Příbyla (2015, s. 11) bývají tyto projevy stárnutí označovány jako tzv. fenotyp stáří. Jak uvádí, jsou nejpatrnější na tělesných tkáních, jako jsou kůže a svaly. Stejně tak ztrácí svoji výkonnost hormonální produkce, dochází k úbytku svalové a kostní hmoty, ke změnám postavy a chůze, také srdce ztrácí svoji sílu, cévy se zužují a ztrácí svoji pružnost atd. Celkově je k fungování těla zapotřebí mnohem více energie. Z toho vyplývá, jak uvádí Dienstbier (2009, s. 19-20), že tělesné buňky člověka nejsou nesmrtelné a mají svoji omezenou životnost. Na míru opotřebení organismu působí také faktory zevního prostředí, nevhodná strava a životospráva. Rizika změn člověk zvyšuje vědomě hrubými zásahy, např. kouřením, nesprávným opalováním apod.

Proces tělesných změn bývá individuálně variabilní, souvisí jak s dědičnými předpoklady, tak i s výše uvedenými exogenními vlivy. Tyto změny bývají úměrné věku v případě zdravého stárnutí, je-li naopak stárnutí patologické, aktuální zdravotní stav jedince je horší, než by se dalo na základě genetických předpokladů očekávat (Vágnerová, 2007, s. 311-312).

Psychické změny

Třetí věk, v případě zdravého stárnutí, nepřináší výraznější omezení ve schopnosti učit se, rozvíjet svůj duševní potenciál či přizpůsobit se změnám. Čtvrtý věk již vykazuje méně optimistický obraz stáří, jak uvádí Baltes (2009, s. 18-20). Podle autora jsou psychické změny v tomto období důsledkem strukturálních a funkčních změn mozku. Negativa se projevují výrazným poklesem kognitivních funkcí, zejména těch, které slouží k zaznamenávání, ukládání, zpracovávání a využívání informací. Percepce podnětů bývá ztížena zhoršenými zrakovými a sluchovými funkcemi. Starý člověk hůře udržuje pozornost, objevují se nedostatky paměti. V průběhu stáří dochází také k postupné proměně intelektových schopností. Tento proces je ovlivněn dědičnými dispozicemi souvisejícími s jejich rozvojem během života, ale i úpadkem v rámci stárnutí. Dalším faktorem jsou i sociální vlivy v podobě dosaženého vzdělání a způsobu života, ale i některé osobnostní vlastnosti. Podle Vágnerové (2007, s. 316-330) se charakteristické znaky

podmíněné stárnutím objevují i v uvažování. Starší lidé mají tendence uvažovat dogmaticky, řešit problémy rigidně a upřednostňovat rutinu a stereotyp.

Ondrušová (2001, s. 34) v kontextu s psychickou involucí ve stáří tento výčet doplňuje o poznatek, že stáří mohou provázet i psychické poruchy. Těmi mohou být deprese, demence, ale i psychické poruchy navozené léky. Doprovodnými jevy psychického stárnutí v tomto ohledu mohou být i úzkosti, různé projevy strachu i poruchy chování. Problematiku psychických poruch lze uzavřít nepříliš optimistickým faktem souvisejícím s Alzheimerovou nemocí, která se stává obávaným fenoménem dnešní doby. Baltes (2009, s. 20) uvádí k demenci v této formě, že *„vede k pozvolné ztrátě mnoha základních lidských vlastností, jako jsou intencionalita, autonomnost, identita a sociální vztahovost. Důstojně žít i zemřít je tedy stále komplikovanější všude tam, kde se v rámci dnešních podmínek stále více lidí dožívá čtvrtého věku“*.

Navzdory uvedenému výčtu negativ může být člověk v tomto období obdařen moudrostí, díky níž dokáže reálně definovat různé životní problémy, které buď zažil, nebo je viděl u druhých, a předvídat možné varianty jejich řešení. Moudrost v sobě zahrnuje aspekty nadhledu, odstupu, vědomí omezenosti vlastních znalostí i limitů svých schopností (Vágnerová, 2007, s. 331). Silnými stránkami stáří jsou také sebevědomí a životní spokojenost. Baltes (2009 s. 13) toto pozitivum ve své definici přibližuje a uvádí, že *„starší lidé mají překvapivě dobrou schopnost úspěšně si uspořádat život ve stále se zmenšujícím prostoru a za neustále se zhoršujících tělesných předpokladů. Staří lidé jsou mistři v tom, jak se vyrovnávat se životem“*.

Sociální změny

Tyto změny lze nazvat, podle Mühlpachra (2009, s. 19), sociálními událostmi, jejichž podstata je spojována se změnou životního stylu, ekonomickým hlediskem a změnou sociálních rolí. Zásadní je také odchod do důchodu, kdy člověk odchází od něčeho, co bylo spojeno s určitou pozicí, znalostmi i sociálními kontakty. Penzionování je považováno za určitý mezník počátku stáří a v životě seniora významnou změnou. Jeho zápornou konotaci vystihuje Vágnerová (2007, s. 355), podle které je role důchodce spojena s horším sociálním statutem, omezenými privilegii a narušením rovnováhy dosavadního uspořádání všech rolí. Žumárová (2012, s. 44) považuje za další významné sociální změny osamostatnění dospělých dětí a především ovdovění. Důsledkem těchto změn v podobě nedostatku sociálních kontaktů může být pocit osamocení a v horším případě i pocit

sociální izolace. Udržení dosavadního životního standardu, jak uvádí Mlýnková (2011, s. 25), je dalším problémem mnoha seniorů. Redukce příjmů je důvodem jistých omezení a z toho plynoucí přizpůsobení se ztíženým podmínkám není snadné. Negativní emoce v tomto období může vyvolat i příliš volného času, který senior nedokáže vyplnit smysluplnými činnostmi. Následkem je nuda, přemítání o smyslu života, pocit neuspokojení, mrzutost a lítost. Eliminování těchto problémů spočívá v řádné přípravě na stáří a penzionování.

Odchod do starobního důchodu může být pro seniora i událost, na kterou se může těšit. Dovolí mu plánovat si aktivity, na které doposud neměl čas, angažovat se v rodině především v roli prarodiče a to nikoliv z hlediska povinnosti, ale s možností volby apod. V tomto smyslu lze hovořit o novém životě, který mu zprostředkuje a uspokojí očekávání (Tošnerová, 2009, s. 25-26).

Každý člověk žije individuálním a neopakovatelným způsobem života. Adaptace člověka na změny v průběhu života jsou stejně u biologických, psychických a sociálních změn právě individuální záležitostí a souvisejí v mnoha aspektech s osobním postojem jedince ke stárnutí a stáří. Individuálnost v tomto ohledu je odrazem heterogenity stárnoucí populace. Z toho je patrné, že nelze bagatelizovat potíže provázející člověka v seniorském věku jako neodvratné projevy stárnutí. Každý člověk by si měl uvědomovat odpovědnost za vlastní život, který není otázkou pouze předdůchodového věku i přes to, že se hranice od kdy je člověk seniorem, jak uvádějí odborníci, posouvají.

1.2.3 Příprava a adaptace na stáří

Vzhledem k prudkému nárůstu podílu seniorů v populaci nabyla etapa stáří na významu. Přejít z aktivní etapy života do etapy stáří ale přináší mnohým potíže. Vzhledem k tomu je důležité se právě na tuto etapu života připravovat s předstihem, aby se seniorům zvýšily šance na kvalitní a plnohodnotný život (Příbyl, 2015, s. 22). V této souvislosti se nabízí otázka, kdy je ten správný čas s přípravou začít. Mezi odborníky panuje shoda na tom, že příprava na stáří není záležitostí pouhých několika let před penzionováním. V tomto ohledu se jedná o celoživotní proces, který se z časového hlediska dělí, podle Haškovcové (2010, s. 173-178), na dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou přípravu na stáří.

Dlouhodobá příprava na stáří je synonymem přípravy celoživotní. Začíná již od útlého věku posilováním pevných vazeb s prarodiči a podporou pozitivního obrazu stáří. V období adolescence plní významnou funkci příprava k odpovědnému partnerství,

manželství a k výchově dětí. Důraz je také kladen na výchovu k trvalému respektu vůči seniorům. Součástí celoživotní přípravy je i participace dětí a dospívajících na péči o stárnoucí nebo nemocné prarodiče v době, kdy ji potřebují. Kvalitu stáří si do jisté míry člověk určuje sám, proto je důležitá i edukace s důrazem na osobní zodpovědnost za svůj život ve všech jeho fázích.

Střednědobá příprava na stáří by měla začít ve středním věku, nejpozději však 10 let před ukončením ekonomické aktivity. V sociální rovině je v tomto období důležité udržování a systematické rozvíjení interpersonálních vztahů a budování mimopracovních aktivit, kterými si člověk vytvoří základ pro smysluplné trávení volného času ve stáří. Z biologického hlediska je důležité osvojit si v tomto období zásady zdravého životního způsobu, mezi které patří racionální strava, eliminace škodlivých návyků v podobě alkoholu a nikotinu, ale i dostatečný pohyb s přiměřeným odpočinkem. Nezbytným krokem tohoto období je finanční zajištění svého stáří z vlastních zdrojů, a to vzhledem k výši penze, která nemusí být vždy dostačující.

Krátkodobá příprava na stáří se týká zhruba tří až pěti let před předpokládaným odchodem do důchodu. Toto období je ryze praktické a týká se především bydlení budoucího seniora. Konkrétně velikosti bytu, jeho případné výměny za menší a úpravám vzhledem k potřebám a bezpečnosti seniora. Podstatná je i lokalita s dobrou dostupností obchodů, zdravotních a sociálních služeb, ale také blízkost dospělých dětí.

Samotný odchod do starobního důchodu, jak je již v této práci zmíněno, je zásadním předělem v životě člověka. A právě schopnost reagovat a přizpůsobovat se změnám ovlivňuje kvalitu života ve stáří. Adaptace jedince na stáří závisí na mnoha faktorech, mezi které patří především osobnost člověka, jeho životní filozofie a zkušenosti. Také je ovlivňována somatickými a psychickými změnami, stejně jako vnějšími podmínkami. Tento proces se v průběhu času může na základě těchto vlivů měnit (Příbyl, 2015, s. 24).

Podle reakcí seniora i jeho okolí se rozlišují **modely adaptace na stáří**, které se v běžném životě prolínají. Existuje pět základních kombinací, které popisuje Mlýnková (2011, s. 17):

- **Konstruktivní způsob** je nejoptimálnější strategií, která vyjadřuje pozitivní postoj k životu. Senior je přizpůsobivý, čínorodý, zajímá se o dění kolem sebe, má své zájmy, které rozvíjí. Současně se smířil s faktem stárnutí a omezenými možnostmi, snaží se být v co největší míře soběstačný a udržuje si duševní a tělesnou svěžest.

- **Obranný postoj** je modelem adaptace, který odráží obavy seniora z jakékoliv závislosti na druhých a ztráty aktivity. Takový postoj se často projevuje u osob s prestižním zaměstnáním a společenským postavením, který byl celoživotně nezávislý. Není schopen se smířit se stárnutím ani s úbytkem sil. V nemoci odmítá pomoc, není schopen o ni požádat a přijmout ji, tají své indispozice.
- **Závislost** je typická pro seniora, který byl po celý život pasivní, nesoběstačný a očekával, že jeho potřeby uspokojí druzí. Stejnou strategii uplatňuje i ve stáří a očekává od okolí, že vyhoví veškerým jeho žádostem a vykoná činnosti za něj.
- **Nepřátelský postoj** je modelem, který uplatňuje hostilní senior, pro kterého neshody tvoří běžnou součást dosavadního života. Má tendenci svalovat vinu na druhé, bývá zlostný, mrzutý, někdy i agresivní a stáří vnímá jako nepřízeň osudu. Jejich osamělost nebývá výjimkou a to z důvodu nepřátelského postoje nejen ke svým blízkým, ale i k okolí.
- **Sebenávist** je postojem lítostivého, pesimistického seniora s pocitem nenaplněného života a marnosti. Přestože se cítí osaměle, sociální kontakty nevyhledává. Takový jedinec je ze všech strategií nejvíce disponován k tomu, že si ublíží. Zde je na místě vhodná psychiatrická intervence.

Jednou z podmínek prožití dobrého stáří je tedy to, aby na něj člověk začal myslet včas. Příprava na stáří vyžaduje nejen vybudování funkčních sociálních sítí, zajištění přiměřeného materiálního zázemí, ale i revizi vlastních očekávání a plánů souvisejících s obdobím senia. Adaptace na tuto roli v sobě nese jakýsi předěl v duchovní rovině jedince a jeho charakterových vlastnostech, které určují způsob, jakým se vyrovná s novou životní rolí, dokáže zvládat zátěžové situace a přijímat svá omezení, která s věkem přicházejí. Ideální je naučit se směřovat svoji energii k jiným hodnotám s ohledem na své bohaté zkušenosti, které k životu neoddělitelně patří.

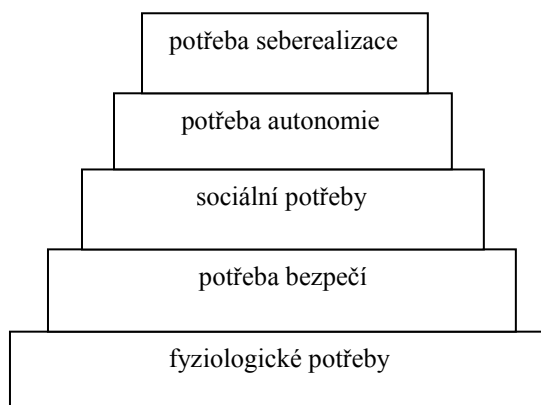
1.2.4 Stáří a lidské potřeby

Téma uspokojení či neuspokojení potřeb je v odborné literatuře spojováno především s kvalitou života seniorů, pro jejíž zlepšení je nezbytná právě znalost a pochopení jejich potřeb a preferencí. Příbyl (2015, s. 31) potřebu charakterizuje jako projev určitého nedostatku, absenci něčeho, co je žádoucí odstranit. Podobně na potřebu pohlíží i Smékal (2004, s. 239), který ji definuje jako „stav osobnosti, odrážející rozpor mezi tím, co je dáno, a tím, co je nutné (nebo se jeví jako nutné) pro přežití a rozvoj, stav podněcující

osobnost k činnostem, zaměřeným na odstranění tohoto rozporu“. Pichaud a Thareauová (1996, s. 36) nepohlíží na potřebu pouze jako na něco, co člověku chybí, ale také a především to, k čemu člověk skrze ni směřuje. Potřebu v tomto ohledu nazývají jakousi hybnou silou člověka, která ho posunuje směrem k člověku, předmětu nebo činnosti.

V souvislosti s kvalitou života ve stáří je vhodné zmínit teorii lidských potřeb A. H. Maslowa, který je autorem stupnice lidských potřeb (obrázek 1) znázorňované jako pyramida. Autor tyto lidské potřeby seřadil podle důležitosti od těch nejnaléhavějších až po ty zdánlivě méně naléhavé. V této teorii platí, že alespoň částečné uspokojení níže položených potřeb je podmínkou pro vznik méně naléhavých a vývojově vyšších potřeb (Ondrušová, 2011, s. 41-42).

Obrázek 1: Pyramida potřeb A. H. Maslowa



Zdroj: Pichaud, Thareauová, 1998, s. 36 (vlastní úprava)

Pichaud a Thareauová (1996, s. 37-41) popisují jednotlivé stupně výše uvedené Maslowovy pyramidy tak, aby odpovídaly potřebám seniorů. První, nejnižše položená položka, představuje **fyziologické potřeby** (jídlo, pití, vylučování, dýchání, spánek, pohyb atd.), které jsou pro člověka zcela zásadní a jsou podmínkou jeho existence. Druhou je **potřeba bezpečí**, která je u starého člověka umocněna nemocemi a úbytkem sil a představuje ochranu před různými riziky. Autoři v této souvislosti mluví o potřebě ekonomického zabezpečení, to znamená dostatkem peněz na živobytí. Dále o potřebě fyzického bezpečí, a to s ohledem na horší pohyblivost a obavy z pádu. Pocit fyzického bezpečí mohou u seniorů posílit různé kompenzační pomůcky (např. chodítka, hole apod.). Neméně důležitá je potřeba psychického bezpečí, to znamená nemít strach, necítit se ztracený. Seniorům prospívá v tomto ohledu pravidelnost denních aktivit (snídaně, procházka, oběd, sledování zpráv, večere). Třetí důležitou položkou pomyslné pyramidy

jsou **sociální potřeby**. Předpokladem jejich uspokojení je kontakt s druhými lidmi, komunikace a sounáležitost. Čtvrtý stupeň patří potřebě **autonomie**. Pod touto potřebou si lze představit autonomii ve smyslu být svobodný a rozhodovat sám za sebe, dále potřebu uznání a pocitu užitečnosti. Na vrcholku pyramidy se nachází potřeba **seberealizace**. Tato potřeba je naplněna může-li se jedinec rozvíjet a osobnostně růst tak, jak si sám představuje.

Vágnerová (2007, s. 344-347) uvádí, že se v průběhu stáří potřeby člověka mění. Změna spočívá v jejich osobním významu, zaměření a v preferenci způsobu jejich uspokojování. Základní lidské potřeby seniorů shrnula a rozdělila do pěti kategorií:

- **Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem** - větší intenzita stimulace či proměnlivost podnětů staršího člověka dráždí a unavuje, klesá potřeba nových a silných zážitků, senioři v tomto ohledu preferují klidnější stereotypy. Dávají přednost symbolickému setrvání ve světě spojeném s minulostí, a se kterým se identifikovali. Vzhledem ke sníženým kompetencím bývají pro ně dříve běžné podněty zátěží. Ale zároveň potřebují přiměřený přísun podnětů, které by je aktivizovaly a informovaly o dění v jejich okolí. Eliminace a redukce dostupných podnětů vede k psychické stagnaci.
- **Potřeba sociálního kontaktu** - starší lidé potřebují dostatek sociálních podnětů, ale zároveň i své soukromí. Vztahy s lidmi by měly mít symetrický charakter, protože jakékoliv narušení této rovnováhy citlivě prožívají. Senioři preferují kontakty se známými lidmi, které posilují jejich pocit jistoty a zároveň je příliš nezátěžují, protože vědí, co od nich mohou očekávat. Tuto potřebu uspokojuje vlastní rodina, přátelé a okruh známých. Kontakty s lidmi různého věku jim nepřinášejí stejné uspokojení, protože ne vždy mladším lidem rozumí a nestačí jejich tempu. Tato skutečnost vede k posílení vazby na příslušníky vlastní generace a z toho vyplývající důležitost generační sounáležitosti a solidarity.
- **Potřeba citové jistoty a bezpečí** - starší lidé se cítí celkově mnohem více ohroženi, a to vzhledem k reálnému riziku, např. onemocnění nebo ovdovění. Senioři si jsou vědomi ubývání sil a dříve samozřejmých schopností. A právě jistota a bezpečí má pro ně větší hodnotu než v minulosti. Dochází ke smíření s určitou mírou závislosti, která může být nepříjemná, ale na druhé straně vazba na blízké lidi ochotné poskytnout pomoc posiluje pocit jistoty. V rámci udržení bilanční rovnováhy roste

potřeba pozitivních podnětů, což je vázáno na přijetí a ocenění lidmi v nejbližším okolí.

- **Potřeba seberealizace** - ve stáří bývá hůře saturována a obvykle také postupně klesá její význam. Souvisí s rolí důchodce, především s pocity její bezvýznamnosti, která je spojena s méněcenností a ztrátou vlastní hodnoty. Senior tyto pocity kompenzuje jinými aktivitami nebo zdůrazňováním vlastních výkonů, které mohou být mnohdy poněkud zidealizované. Potřeba seberealizace souvisí též s udržením autonomie, která je nepřímo úměrná nárůstu závislosti. Ta je sice mnohdy nezbytná, ale jejím důsledkem může být snížení sebeúcty. Potřeba seberealizace bývá ve stáří častěji uspokojována nepřímo, prostřednictvím identifikace s blízkým člověkem, většinou s dítětem nebo vnukem. Jejich úspěchy tak starý člověk prožívá jako vlastní.
- **Potřeba otevřené budoucnosti a naděje** - tato potřeba souvisí se strachem seniorů z nemoci, opuštěnosti a bezmocnosti. Uspokojivá představa vlastní budoucnosti bývá založena na kompromisu, jehož podstata spočívá v zachování soběstačnosti a sebeúcty. Starší člověk musí umět přijmout nevyhnutelnost vlastní smrti a těšit se existencí zachovaných hodnot. Vyrovnání se s nutností změny smyslu vlastního života je důležitým a také obtížným úkolem raného stáří.

V každém věku je člověku vlastní uspokojování svých životních potřeb. Je-li schopný, zajistí si je sám, s ubývajícím silami ve stáří je ale v mnoha ohledech nutná pomoc druhých. Ta by ale měla mít určitou míru, která seniora neomezuje v činnostech a v rozhodování o svém životě. Přílišná péče může mít za následek rozvoj nežádoucí závislosti seniora na okolí, které se mu v dobré víře snaží ulehčit jeho každodenní bytí.

1.2.5 Životní styl současné generace seniorů

Životní styl je termín, který se často objevuje v běžném i odborném projevu v značně široké škále poloh. Podle Sýkorové a Chytila (2004, s. 146) se životním stylem „*označují obvykle formy lidských vztahů, konání, vědomí a věcného prostředí (krajina, město, dům, byt aj.). Neoddělitelnou složkou životního stylu jsou názory, postoje, návyky a další vlastnosti, které mají trvalý charakter a jsou pro každého individuálně specifické. Každý životní styl má svoje východisko a dynamiku, respektuje určité priority, životní hodnoty. Ve svém důsledku směřuje k dosahování pocitu osobní pohody, životní spokojenosti, pozitivních emocí, štěstí a k zvýšení subjektivní kvality života*“. Stručněji lze životní styl

charakterizovat slovy Kalvacha, Čevely a Čeledové (2014, s. 35) jako „*ustálený souhrn aktivně zastávaných životních priorit, hodnotových žebříčků, aktivně volených každodenních zvyklostí, způsobů chování a seberealizace*“.

Podle Saka a Kolesárové (2012, s. 98-99) se životní styl jedince vyvíjí celý život, každá životní fáze jej modifikuje a jeho charakter je ovlivňován životními situacemi a sociálními pozicemi a zastávanými sociálními rolemi. Kalvach, Čevela a Čeledová (2014, s. 35-36) k tomu doplňují, že životní styl je odrazem sociálně ekonomického statusu a je významně ovlivněn kulturou a tradicemi. Autoři zdůrazňují, že životní styl současných seniorů je ovlivněn jejich stále se zlepšujícím zdravotním a funkčním stavem, technickým pokrokem, invazí informačních technologií a zlepšujícími se podmínkami pro život.

Podle Hrozenkové a Dvořáčkové (2013, s. 44) mezi hlavní determinanty životního stylu seniorů patří především:

- stravovací návyky,
- úroveň pohybových aktivit,
- škodlivé návyky,
- rizikové závislosti,
- způsob zvládání a prožívání stresu,
- sexuální chování,
- naplnění volného času apod.

Autorky dále uvádějí, že celkové zdraví je určujícím faktorem způsobů a forem osobní seberealizace. Někteří se i v důchodu věnují práci, kterou vykonávali před penzionováním, většina ale upřednostňuje „zasloužený odpočinek“. Kalvach, Čevela a Čeledová (2014, s. 36) k tématu životního stylu seniorů doplňují, že v období stáří dochází k výrazné diferenciaci mezi seniory se zodpovědným způsobem života a seniory s nezdravým způsobem života. Hlavní rozdíly jsou především právě v kvalitě jejich zdraví, funkčním stavu, aktivitě a ekonomické situaci. Tyto determinanty jasně vymezují rozdíly mezi úspěšným a neúspěšným stárnutím. To potvrzuje slova Čeledové a Čevely (2010, s. 54), podle kterých je životní styl určitou formou dobrovolného chování, založeném na individuálním výběru různých možností. Což znamená, že se lze rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, které zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován výběrem chování a životních možností.

Reálný životní styl současné generace seniorů popisují ve svém výzkumu Sak a Kolesárová (2012, s. 99-109). Největší význam v životě seniorů hraje manžel či manželka, nejživějšími prvky jejich sociálního pole pak vnoučata, děti, zdravotnický personál a zvíře, které plní řadu psychosociálních funkcí a je jakousi substitucí absence sociálních vztahů. Stěžejní a pevnou součástí životního stylu seniorů je sledování televize. Oproti ostatní populaci jí věnují dvakrát více času, což má několik příčin. Vývoj televize probíhal souběžně s jejich generací a oni ji postupně začlenili do svého života. Především ale pro sledování televize nejsou žádná zdravotní omezení. V souvislosti se životním stylem nelze opominout počítač a internet. Senioři jsou první a poslední generací, která se nové technologie učila ovládat mimo vzdělávací systém. Jako generace tento úkol zvládli a internet jim tak přináší řadu netušených možností. Výzkum ukázal význam vzájemných návštěv seniorů a jejich přátel a příbuzných. Tato setkání přesouvají do soukromí, a to především proto, že návštěva restauračních zařízení je spojena s konzumací a finančními náklady, nebaví je zakouřené prostředí, svoji roli také hraje rozpad tradiční party. U seniorů neklesá zájem o pobyt v přírodě, což lze přičítat faktu, že jsou generací, která si v dětství hrála venku, poté trampovala a věnovala se chataření a chalupaření. Ze života seniorů ustupuje četba knih, nejvyšší tempo mizení však vykazují ruční práce, které jsou typickou aktivitou, kterou se předchozí generace liší od té současné. Naopak trojnásobně stoupl čas trávený telefonováním, což lze přičíst vybaveností populace mobilními telefony a schopností osvojovat si nové technologie. Zcela nepředvídatelný a nevysvětlitelný je návrat seniorů k poslechu rozhlasu.

Významnou část svého života prožije člověk ve stáří. Pro jeho zdárný průběh je nezbytná nejen příprava, ale i praktikování aktivního životního stylu, který hraje významnou úlohu v zachování samostatnosti a nezávislosti stárnoucího člověka. Zdravým životním stylem lze ovlivnit tělesnou výkonnost, ale i sociální a mentální chování jedince v seni. Vytvoření návyků souvisejících se zdravým životním stylem v průběhu života bude mnohonásobně zúročeno právě v tomto období.

2 Kvalita života seniorů

Stáří člověka je potřeba vnímat jako období, ve kterém je stále místo pro kvalitní život. Z předešlé kapitoly je patrné, že období stárnutí a stáří je doprovázeno změnami, které mají dopad na život seniorů a ovlivňují jeho průběh. Prožít kvalitní stáří je ale také otázkou přístupu jedince k dané realitě, právě s ohledem na tyto změny. Klíčem ke kvalitnímu stáří je tedy do jisté míry i způsob, jakým senior řeší důsledky vlastního stárnutí. Dalo by se mluvit o jisté flexibilitě, tedy ochotě přizpůsobit svůj život novým okolnostem a podmínkám a smířit se s tím, že některé jednoduše změnit nelze.

2.1 Koncept kvality života

Pojem kvalita života je dnes běžnou součástí laického i odborného slovníku. Toto sousloví si v posledním období přisvojila řada vědních disciplín a je pojmem, který je spojován s nejrůznějšími přívlastky: jednak lze říci, že jde o pojem relativně nový, pojem interdisciplinární a multidimenzionální, ale také o pojem velmi kontroverzní a poměrně těžko uchopitelný (Heřmanová, 2012, s. 9).

Jak uvádí Gurková (2011, s. 23) interdisciplinární pojetí a chápání kvality života vychází z faktu, že se jí zabývají různé vědní disciplíny, jako např. medicína, psychologie, sociologie, filozofie, pedagogika, andragogika, ekonomie a další. Multidimenzionalita kvality života souvisí, podle Heřmanové (2012, s. 10-11), s řadou odlišných významových dimenzí pojmu. Chápat kvalitu života lze z hlediska materiálního (vlastnictví a dostupnost určité míry konzumu), psychologického (pocitů subjektivní pohody, radosti, úspěchu apod.), kulturně antropologického (odlišné chápání kvality života v různých kulturních oblastech a prostředích), morálního (vztah kvality života s morálními hodnotami a svědomím), sociologického (odlišnosti kvality života různých sociálních skupin) a v neposlední řadě ji lze chápat z hlediska medicínského (charakterizuje fyzické a duševní zdraví). Kontroverznost pojmu vysvětlují Hudáková a Majerníková (2013, s. 36), které se shodují, že tento termín není možné jednoznačně objasnit, absolutizovat. Všeobecně přijímaná definice kvality života neexistuje i přesto, že se o ni pokusilo mnoho autorů. Výsledkem jejich poznání je to, že jde čistě o kvalitativní a do jisté míry subjektivní pojem. Obtížnou uchopitelnost tématu vystihuje i Heřmanová (2012, s. 11), podle které se kvalita života přímo odvíjí od komplexnosti a složitosti lidského života, který je ovlivněn mnoha koexistujícími vnitřními a vnějšími faktory, meziosobními interakcemi a v neposlední řadě i náhodami.

Roztříštěnost definic kvality života a komplikovanost celého konceptu potvrzují také Ludíková a kol. (2012, s. 10) v kontextu s pojmy, se kterými se lze setkat a jsou používány jako ekvivalentní či analogické termíny. Těmito termíny jsou „*pocit pohody*“ (well-being), „*sociální pohoda*“ (social well-being), „*sociální blahobyť*“ (social welfare), „*lidský rozvoj*“ (human development), „*šťěstí*“ (happiness) a „*spokojenost*“ (satisfaction).

Ve výčtech různých definic se lze setkat i s odborníky, kteří prezentují názor, že kvalita života sama o sobě jako taková neexistuje. Příkladem je Halečka (2002, s. 68-51, online), podle kterého tento pojem nabývá významu pouze tehdy, je-li vymezeno konkrétní prostředí, v němž je tato veličina měřena. Jedná se o geografický, kulturní a sociální kontext ve spojitosti s otázkou „*jaká kvalita, kde a pro koho*“. Z tohoto pojetí je jasně zřetelná proměnlivost významu kvality života, která je podmíněna místem, časem, kulturou a někdy i politickým systémem. Obecně lze říci, slovy Hnilicové (2005, s. 206), že zkoumání kvality života znamená hledání a identifikaci faktorů, které přispívají k dobrému smysluplnému životu a pocitu štěstí.

I přes nejednotné názory panuje mezi odborníky konsenzus, že v rámci všech přístupů má koncept kvality života dvě dimenze, kterými se hodnotí: objektivní a subjektivní. Tyto dvě složky spolu interagují, je pro ně příznačná vzájemná propojenost a jsou nepostradatelnou součástí celkového hodnocení.

Objektivní kvalitu života vymezuje Dvořáčková (2012a, s. 69) jako souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek ovlivňujících život člověka. Můžeme tedy v tomto kontextu hovořit o nepřímých, externích životních podmínkách umožňujících vést kvalitní život. Mezi základní komparovatelné indikátory objektivní kvality života patří podle Heřmanové (2012, s. 47) například průměrná mzda, dostupnost služeb, dostupnost zdravotní péče a vzdělání, bydlení, kvalita prostředí a další. Přímé, osobní životní zkušenosti jednotlivce jsou pak spojeny se **subjektivní kvalitou života**. Ta se podle Hnilicové (2005, s. 207) týká lidské emocionality a všeobecné spokojenosti se životem, tedy s interními komponenty. Mezi faktory ovlivňující subjektivní percepci lze zahrnout, jak uvádí Heřmanová (2012, s. 48), věk, genderová specifika, generačně odlišné nároky, úroveň vzdělanosti, typ profese, typ osobnosti, religiozitu, sociální status apod.

2.1.1 Přístupy ke kvalitě života

Ke zkoumání kvality života existují v zásadě tři přístupy, prostřednictvím kterých je různě interpretována a operacionalizována - přístup psychologický, sociologický a medicínský. V každém z nich jsou zdůrazňovány jiné aspekty, což logicky přináší odlišné pohledy na její sledování (Hnilicová, 2005, s. 209).

Psychologické pojetí kvality života je podle Dvořáčkové (2012a, s. 62) chápáno z více hledisek. Jedním z nich je spokojenost se životem, tj. zjišťování životní spokojenosti, kdy se hledají odpovědi na otázky, co činí člověka spokojeným. Dalším hlediskem je prožívání subjektivní pohody, která souvisí se všeobecným hodnocením kvality života jako takového. Subjektivní pohoda, jak uvádí Hnilicová (2005, s. 209-210), v sobě zahrnuje kognitivní a emocionální dimenzi. Kognitivní rozměr reprezentuje racionální hodnocení vlastního života, tj. jak ho vidíme a hodnotíme, a jak jsme s ním spokojeni či naopak. Emocionální hledisko zahrnuje citové prožívání a typ emocí, které u jednotlivce převažují. Souvisí s celkovým emočním naladěním dané osoby a převahou buď pozitivních či negativních citových reakcí. V souvislosti se subjektivní pohodou lze hovořit i o aktuální subjektivní pohodě, která je odrazem momentálního prožívání ovlivněného krátkodobě působícími faktory jako jsou emoce, nálady či tělesné prožitky. Dále také o habituální subjektivní pohodě, v jejímž případě se jedná o agregované emocionální zkušenosti. Typy těchto úsudků jsou odrazem obvykle delšího časového období, kterým mohou být týdny, roky, ale i celý život. Psychologické pojetí kvality života lze doplnit názorem Hrozenské (2008, s. 51), že tento koncept vychází z hlubší analýzy individuálního životního stylu, způsobu života, rodinné a zdravotní situace, hodnotového systému i postojů člověka.

Sociologické pojetí kvality života zdůrazňuje atributy sociální úspěšnosti, kterými jsou společenský status, životní styl, vybavení domácnosti, vzdělání, majetek apod. (Dvořáčková, 2012a, s. 63). Tento přístup se zaměřuje podle Čornaničové (2004, s. 143) na sledování kvality života různých sociálních vrstev, určuje rozličné parametry životní úrovně jednotlivce v souvislosti s výše uvedenými atributy. Podle Hnilicové (2005, s. 211) je na kvalitu života v tomto ohledu pohlíženo rovněž jako na subjektivní životní pocit.

Medicínské pojetí kvality života je orientováno na zdravím podmíněnou kvalitu života - Health related quality of life (HRQOL) (Hnilicová, 2005, s. 211). Tento přístup, jak uvádí Vaďurová a Mühlpachr (2005, s. 11-26), vystihuje subjektivní prožívání nemoci

a poskytované zdravotní péče. Jeho výsledkem je skutečné prožívání a zvládání sociálních rolí se stavem, který sám jedinec považuje za ideální.

Všechna uvedená pojetí lze shrnout definicí Světové zdravotnické organizace (WHO), která se všemi uvedenými pohledy na kvalitu života vhodně koresponduje. Definuje ji jako „*jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám*“. Tento koncept odráží jak jedincovo fyzické zdraví a psychický stav, tak i faktory jako osobní vyznání spolu se sociálními vztahy, ale i vztah k zásadním oblastem životního prostředí, ve kterém žije (Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 11).

Vlastní výzkum této práce bude vycházet z objektivní a subjektivní dimenze kvality života, a to vzhledem k jejich vzájemné propojenosti. Kvalita života bude posuzována jako subjektivní pohoda, která v sobě zahrnuje jak racionální hodnocení vlastního života, tak i emoční naladění zkoumaného jedince. Na to, jak subjektivně hodnotí vybraná kritéria senioři žijící v samostatné domácnosti a jak ovlivňují jejich kvalitu života, by měl odpovědět provedený výzkum.

2.2 Kvalita života seniorů žijících v samostatné domácnosti

Jak je z první kapitoly patrné, kvalita života seniora je podmíněna mnoha faktory. Záleží na genetické výbavě každého jedince, vzniku a průběhu nemocí, jejichž následky mohou vést k určitým omezením v životě seniora nebo k předčasnému stárnutí. Podstatné je také to, jaký životní styl jedinec preferoval v průběhu svého života, v jakých podmínkách žil, jakou měl pracovní pohodu, jaké si udržoval sociální vazby. Ovlivňujícím faktorem života v seniui je i ekonomické zajištění a zodpovědný přístup k vytváření přiměřených finančních rezerv včetně odpovídajícího bydlení. To vše dohromady tvoří jakýsi základ pro to, jak kvalitní život bude mít člověk ve stáří. Pro tuto úvahu je klíčové, že pohled na život jako takový, nejen ten seniorský, je vždy subjektivní záležitostí. Vždy záleží na jedincově svébytném vnímání, prožívání a hodnocení jednotlivých oblastí jeho života. To znamená, že absence, nebo objektivně vnímané negativum některého aspektu nevyklučuje kvalitní život a naopak.

Kvalita života seniorů je tedy ovlivňována nejen **individuálními**, ale i **společenskými** a **komunitními faktory**. Společenská a komunitní kvalita života podle Adráška (2005, s. 6-13) vykazuje méně subjektivní charakter oproti individuální, více se vztahuje

k danému prostoru, tedy buď k územní (stát, kraj) nebo administrativní jednotce (město, obec) a je více orientovaná na celospolečenské problémy. Je charakteristická odrazem společenských, ekonomických a environmentálních hledisek a trendů, které jsou důležité v procesech rozhodování a především plánování.

Významnost těchto faktorů lze ilustrovat podle popisu Krause a kol. (2001, s. 100) prostřednictvím modelu prostředí, který si lze představit jako soustředěnou soustavu kružnic kolem jedince. Nejvýznamnějším prostředím, které souvisí s individuální kvalitou života seniora, je bezprostřední prostor, v němž jedinec pobývá, a to **mikroprostředí**. Dalším významným je **lokální prostředí**, které je v jedincově životě spojené s bydlištěm, městskou čtvrtí, obcí apod. Toto prostředí generuje faktory ovlivňující komunitní kvalitu života a je na žebříčku významnosti pro člověka na druhém místě. **Regionální prostředí**, např. kraj, které je rozsáhlejším teritoriem uvnitř společnosti a **makroprostředí**, které vytváří podmínky pro existenci celé společnosti, jsou spojeny se společenskými faktory kvality života a jsou platformou dynamických změn dnešní postmoderní doby. Tyto faktory mají nejmenší vliv na subjektivní vnímání kvality života.

2.2.1 Společenské faktory

Vztah společnosti ke stáří a starým lidem je odrazem její vyspělosti a úrovně. Společenské klima vstřícné právě k této skupině obyvatel představuje základní podmínku jejich participace ve společnosti a zároveň významným způsobem ovlivňuje kvalitu života obyvatel seniorského věku.

Demografické stárnutí obyvatel

Stárnutí populace je významným fenoménem současné české společnosti a bezpochyby významným faktorem, který se podílí na úrovni kvality života seniorů. Nerovnoměrný populační vývoj je důsledkem významných historických, společenských či politických událostí jako jsou války, hospodářská krize, pronatalitní opatření, legalizace umělých přerušení těhotenství apod. (Senioři v Pardubickém kraji, 2015, s. 8). Dalším prediktorem, podle Saka a Kolesárové (2012, s. 86), který má vliv na vývoj věkového složení, je pokles porodnosti a také stagnace počtu narozených. Ve společnosti se prodlužuje střední délka života neboli naděje na dožití a výrazně posiluje zastoupení seniorů v populaci, a to především díky generaci poválečných ročníků, která tvoří věkovou skupinu 65 a více let.

K 31. 12. 2014 bylo podle Českého statistického úřadu v České republice celkem 10 538 275 obyvatel. Skupina osob ve věku 65 a více byla v počtu 1 880 406, z toho osob ve věku 85 a více let bylo 182 099. V porovnání s rokem 2011, kdy bylo seniorů ve věku 65 a více let 1 644 836, došlo k nárůstu o 235 570 osob tohoto věku. Statistici ve svých prognózách uvádějí, že do roku 2050 budou počty osob starších 65 let intenzivně přibývat. Tato projekce predikuje až zdvojnásobení počtu obyvatel starších 65 let. Ve skupině velmi starých seniorů, tj. osob nad 85 let, tato prognóza předpokládá až pětinasobný nárůst dosavadního počtu (Senioři v Pardubickém kraji, 2015, s. 86).

Je jisté, že z prognóz odborníků vyplývá, že česká populace stárne. Tento demografický trend s sebou nese mnoho problémů, které ovlivní socioekonomický vývoj naší společnosti. Zasaženy budou zejména oblasti zdravotní péče a sociálního zabezpečení spolu s infrastrukturou sociální péče. Žumárová (2012, s. 16) v tomto ohledu podotýká, že měnící se poměr osob v produktivním a postproduktivním věku bude mít bezesporu vliv na kvalitu života, a to nejen v seniorské kategorii.

Podle Mühlpachra (2009, s. 10) se v populaci s převahou starších osob mohou vyskytovat určité sociální jevy, které představují pro seniory jistá ohrožující rizika. Mezi ně patří především:

- *„pauperizace, ekonomické zbídačování, znemožňující uspokojit potřeby přiměřené dané společnosti,*
- *věková diskriminace, ageismus,*
- *segregace, vytěsňování, nedobrovolný život vně společnosti,*
- *generační intolerance (pracovní příležitosti, vedoucí pozice, bydlení),*
- *předsudky, např. přeceňování nemocnosti a pokles funkční zdatnosti ve stáří, apriorní podezírání z přítomnosti diskreditujících postižení (demence),*
- *podceňování léčitelnosti zdravotních obtíží i věkové modifikace zdravotnických i jiných služeb,*
- *maladaptace na stáří a s tím spojenou změnu sociálních rolí (penzionování),*
- *osamělost, zvláště v souvislosti s ovdověním,*
- *rychlý vývoj společnosti, zastarávání technologických znalostí, ztráta konkurenceschopnosti na trhu práce, zhoršení orientace ve společenském dění i mezigenerační komunikaci (nové aktivity, nová terminologie),*

- *vyšší nemocnost a při kombinaci a atypickém průběhu chorob ve stáří i vyšší riziko omylu,*
- *zvýšené riziko ztráty soběstačnosti,*
- *pokles schopnosti a vůle signalizovat své potřeby a potíže,*
- *manipulování, ztráta rozhodovacích možností,*
- *zanedbávání a týrání nesoběstačných jedinců“.*

Věkově podmíněná diskriminace - ageismus

Situace seniorů v České republice je poněkud komplikovaná zejména stereotypním přístupem většinové společnosti ke stáří. Zásadní je především vnímání seniorů jako homogenní skupiny s podobnými problémy a zájmy. Opak je ale pravdou, jak uvádí Štarková (2015, s. 27), jedná se o výrazně diverzibilní vrstvu obyvatelstva poskládanou z vysoce výkonných jedinců stoupajících kolem sedmdesátky teprve na vrchol kariéry, po zcela nemohoucí a na nepřetržitou pomoc okolí odkázané osoby. A právě tento postoj, jakkoliv seniory unifikovat v péči o ně nebo v přístupu k nim, je škodlivý a zcela neoprávněný. Do popředí v tomto ohledu vstupuje fenomén ageismu. Ten lze popsat, podle Bakové a kol. (2015, s. 209), jako „*věkovou diskriminaci postihující především staré lidi, která může vyústit až do věkové segregace a vyčlenění ze společnosti, což je důsledkem ekonomicko-sociálních problémů a společenských předsudků v současnosti.*“ Ageistické ovzduší je také syceno tzv. adultismem (z anglického adult - dítě), který je typický upřednostňováním kultu mládí, krásy, eventuálně dospělosti. Jeho optikou jsou staří lidé hodnoceni jako neproduktivní, na společnosti parazitující a ničím nepřínosní (Jirásková a kol., 2005, s. 24).

Ageismus se podle Balogové (2009, s. 46-47) odehrává ve všech oblastech společenského i soukromého života:

- **Na celospolečenské úrovni** - v tomto ohledu jde např. o věkovou diskriminaci v masmédiích nebo v oblasti zaměstnávání starších osob.
- **Na úrovni institucí** - zde se lze s diskriminací setkat v sociální a zdravotní oblasti, která se projevuje např. jako neposkytování služeb, na které má klient nárok. Nebo na veřejných místech, úřadech, které nemají bezbariérový přístup, ale i mezi některými úředníky, kteří nemají se staršími lidmi trpělivost.
- **Na mikroúrovni** - zde má diskriminace formu špatného zacházení se seniory v rodinách anebo zdravotnických a sociálních zařízeních.

Slovy Haškovcové (2010, s. 34-35) je ale zapotřebí podotknout, že ageismus není pouze jednosměrný. I sami senioři jsou pod jeho silným vlivem, protože přebírají stereotypy, které jim jsou podsouvány mladší generací, a není výjimkou, že se s nimi identifikují. Jak dále autorka uvádí (2010, s. 6), tento konflikt je umocněn, lhostejno zda vědomě či bezděčně, politickou, společenskou i kulturní scénou. V převážné většině je seniorská populace vnímána jako značná ekonomická zátěž, což je zapříčiněno politiky, kteří své úvahy k problematice seniorů redukuje výhradně na penzijní reformu. Podobně v kulturních pořadech určených majoritní společnosti je image stáří prezentováno často neobjektivně.

Politika přípravy na stárnutí v ČR

Proces demografického stárnutí populace vytváří tlak na společnost, která se musí vzhledem k tomuto trendu vyrovnávat se sociálně-ekonomickými důsledky. Problematika je odrazem širokého spektra politických opatření, kterými jsou řešeny problémy stárnoucí populace, především se jedná o zajištění finanční udržitelnosti sociálně zdravotního systému a co nejefektivnějšího využití potenciálu narůstajícího počtu starších obyvatel (Senioři v Pardubickém kraji, 2015, s. 82).

Koordinátorem politiky přípravy na stárnutí v České republice je Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV, 2015b, online). Hlavním úkolem politiky přípravy na stárnutí je především integrovat starší osoby do ekonomického a sociálního rozvoje, a tím vytvořit věkově inkluzivní společnost. Důraz je kladen na přizpůsobení politiky zaměstnanosti, důchodové politiky a další politiky a služby probíhajícím sociálním a demografickým změnám. Usnesením Vlády České republiky ze dne 30. března 2015 č. 218 o Národním akčním plánu podporujícím pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 byla schválena aktualizace strategického dokumentu **Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017** (MPSV, 2014, s. 2-4, online). Verze tohoto dokumentu byla aktualizována ke dni 31. prosince 2014 a navazuje na předchozí národní strategie, které jsou zpracovávány jednou za pět let. Předností tohoto dokumentu je to, že byl vypracován na základě komunitního přístupu, tzn., že se na jeho vzniku podílel široký okruh aktérů. Těmi byli zástupci neziskového sektoru, krajských i místních samospráv, soukromých podniků a firem, akademiků, dalších resortů a především také zástupci samotných seniorů. Výsledkem této spolupráce je definování následujících strategických oblastí:

a) realizace politiky přípravy na stárnutí v České republice,

- b) zajištění a ochrana lidských práv starších osob,
- c) celoživotní učení,
- d) zaměstnávání starších pracovníků a seniorů,
- e) dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce,
- f) kvalitní prostředí pro život seniorů,
- g) zdravé stárnutí,
- h) péče o seniory s omezenou soběstačností.

Dokument vymezuje konkrétní úkoly, opatření a gesce, kterými se plní jednotlivá opatření komplexně, prostřednictvím spolupráce napříč resorty a v součinnosti s krajskými a místními samosprávami, nestátními neziskovými organizacemi a řadou dalších aktérů. Materiál má také návaznost na dokumenty a doporučení OSN a dalších mezinárodních organizací, zejména na **Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí a Zásady OSN pro starší osoby**.

Od března 2006 funguje stálý poradní a iniciativní orgán Vlády České republiky, a to Rada vlády pro seniory a stárnutí populace. Svoji činností usiluje o vytvoření podmínek pro zdravé, aktivní a důstojné stárnutí a stáří. Její snahou je rovněž aktivní zapojení starších osob do ekonomického a sociálního rozvoje společnosti v kontextu demografického vývoje. Vláda tuto radu zřídila v návaznosti na první zprávu o plnění Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007. V rámci podpory naplňování této politiky Rada vlády pro seniory a stárnutí populace zřizuje pracovní skupiny. Jejich činnost je zaměřena především na podporu tvorby strategií zaměstnavatelů vůči starším zaměstnancům a zvýšení jejich zaměstnanosti, podporu rodiny, zlepšování funkčního zdraví seniorů, zabránění diskriminaci na základě věku, ochrana seniorů v rizikových situacích (ochrana proti zneužívání a násilí), zvyšování povědomí lidí o stárnutí a stáří (vytvoření vhodných informačních a komunikačních nástrojů k tomuto účelu) a rozvoj spolupráce mezi státní správou, regionální a místní samosprávou, neziskovými organizacemi a sociálními partnery (MPSV, 2015b, online).

Mimo Rady vlády pro seniory a stárnutí populace na našem území působí i **Rada seniorů České republiky**, která byla založena v květnu 2015. Má přibližně půlmilionovou členskou základnu a je konfederací několika desítek organizací s celostátní i regionální působností, klubů seniorů i městských rad seniorů. Tato rada disponuje reprezentativní mírou suverenity k výkonu vyjednávacích, konzultativních, dohodovacích, informačních,

iniciativních, kontrolních, mezigeneračně sjednocujících a poradních funkcí (RSČR, online). Poznatky, které rada získává z kontaktu se seniory, využívá při prosazování zájmů a potřeb seniorů při tvorbě legislativy státu, při vyjednávacích aktivitách s ústavními činiteli, hejtmany krajů, primátory statutárních měst a také při zasedáních Rady vlády pro seniory a stárnutí populace (Senioři v Pardubickém kraji, 2015, s. 83). Podle Výroční zprávy Rady seniorů České republiky za rok 2015 působilo na našem území 12 krajských rad seniorů, vyjma krajů Karlovarského a Pardubického (RSČR, online).

Jednotlivé kraje jsou často vykonavateli politik vázaných na přípravu na stárnutí. Cílem je zajištění větší spoluúčasti krajské správy a samosprávy při plnění cílů koordinované politiky přípravy na stárnutí. Pro úspěch této politiky je klíčové především naplnění priorit Národního akčního plánu podporujícího pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (Vidovičová, Khýrová, 2015, s. 40). Samosprávy vytvářejí a ovlivňují život svých obyvatel a klíčové veřejné služby, a to buď v rámci samostatné, nebo přenesené působnosti. Pro úspěch pozitivní politiky stárnutí je tudíž klíčové naplnění a přenesení národních strategických priorit „níže“ na regionální a místní úroveň, blíže k občanům (MPSV, 2015a, s. 7, online).

2.2.2 Komunitní faktory

Města a obce mají nezastupitelnou roli při vytváření prostředí a podmínek pro aktivní a především zdravý život seniorů. Kvalitu jejich života mohou podporovat a zlepšovat prostřednictvím různých služeb, opatření a politik. Samosprávy mají od svých občanů mandát, se kterým souvisí odpovědnost za realizaci politiky vytvářející podmínky pro lepší kvalitu života seniorů. Ale nejen to, mohou být i prostředníky a zapojit tak do tvorby politiky a rozhodovacích procesů veřejnost. Především samotné seniory a jejich rodiny, poskytovatele sociálních služeb, neziskové organizace, soukromý sektor, zaměstnavatele a občanskou společnost (MPSV, 2015a, s. 4-7, online).

Jak uvádí Holmerová a kol. (2007, s. 49) s ohledem na seniory je na komunitní úrovni nejdůležitější vytvoření podmínek pro bydlení zdravých seniorů i těch, kteří mají určitá zdravotní omezení. Prioritou je zajištění dostupnosti občanských služeb, dostatek informací a snadný přístup k těmto službám takovým způsobem, aby nebyli senioři v jejich využívání diskriminováni. Pro akutně nebo chronicky nemocné či méně soběstačné seniory zajistit systém služeb, který bude zahrnovat nejen péči lékaře, ale i ostatních služeb jako

např. ošetřovatelská služba v domácnosti, rehabilitace, poskytování kompenzačních pomůcek, osobní asistenci apod.

Většina seniorů, jak potvrzují výzkumy, si přeje bydlet ve svém domově a komunitě, ve které má vazby na rodinu, sousedy a známé. Dojde-li ale ke snížení soběstačnosti jedince, je možné v tomto prostředí nadále žít za předpokladu pomoci blízkých, rozvinutých terénních a domácích služeb, bezpečného a bezbariérového bydlení a další podpory. Stejný význam pro život seniora má i dostupnost dopravy a mobilita, která mu pomáhá v zapojení do dění ve městě a dostupnosti různých služeb (MPSV, 2015a, s. 18, online).

Venkovní prostranství a budovy

Celkové uspořádání městského prostoru v souvislosti s komunitními faktory má významný vliv na **mobilitu**, **nezávislost** a kvalitu života seniorů a možnost zestárnout v místě, se kterým je stárnoucí člověk celoživotně spjat. Mezi hlavní vlastnosti prostředí, které mají vliv na kvalitu života ve městě, patří přístupnost a **bezbariérovost** budov a venkovního prostranství, ale také **dostatek zeleně**, **čistota**, **kvalita ovzduší** a **hluk**. Právě fyzické bariéry jsou pro seniory faktory, které představují potencionální ohrožení a ovlivňují jeho mobilitu v prostoru města. Důležitost hraje i kvalita a dostatečná šířka chodníků a komunikací, bezpečné přechody pro chodce se světelnou signalizací s dostačujícím časovým nastavením, které je přizpůsobeno pomalejšímu tempu starších obyvatel. Pocit **bezpečí** v městském prostředí značně ovlivňuje zájem a ochotu lidí vycházet ven a pohybovat se ve městě, což následně ovlivňuje jejich nezávislost, tělesné zdraví, sociální integraci a duševní pohodu. Pro mnohé seniory je obtížné pohybovat se ve městě a svém okolí bez **možnosti odpočinku**, proto dostupnost a dostatek takových míst je považováno za nezbytnou součást prostoru. Za důležitý prvek je považován také dostatek čistých vhodně lokalizovaných a bezbariérových toalet (Globální města přátelská seniorům, 2009, s. 12-19). Bezbariérovost veřejných budov a prostranství má legislativní oporu a řídí se vyhláškou Ministerstva pro místní rozvoj České republiky č. 398/2009 Sbírky zákonů. Realizace vyhlášky v praxi má různé podoby a její úspěšnost se vztahuje na dostupnost budov a prostranství nejen pro seniory, ale pro všechny „*osoby s pohybovým, zrakovým, sluchovým a mentálním postižením, osoby pokročilého věku, těhotné ženy, osoby doprovázející dítě v kočárku nebo dítě do tří let*“ (MMR, 2009, online).

Podle Holmerové a kol. (2013, s. 36-38) by měla být v městském prostředí také věnována pozornost rekreačním a odpočinkovým funkcím venkovních prostor - nejen po estetické

stránce, ale také s ohledem na mobiliář a jiné vybavení pro možnost odpočinku a aktivního vyžití i ve vyšším věku. Jedná se o různá sportoviště, fit parky, pěší trasy pro osoby na vozíku, cyklostezky, otevřená sportoviště apod.

Doprava

Klíčovým aspektem pro aktivní stárnutí ve městě je doprava, včetně **bezbariérové** a **finančně dostupné** veřejné dopravy. Je to téma, které se prolíná řadou dalších sledovaných oblastí života seniorů ve městech. Míra mobility v rámci města má vliv zejména na společenské a občanské zapojení a na přístup ke komunitním a zdravotním službám. Důležitým prvkem kvality a využívání veřejné dopravy je **dostupnost do všech lokalit** ve městě, její přehlednost a **spolehlivost** spolu s dostatkem spojů s návazností na jiné dopravní prostředky. Svůj význam má i dobrá čitelnost označení jednotlivých spojů, bezpečnost a komfort linek a ohleduplný dopravní personál vstřícný k seniorům. Stejně tak design a kvalita zastávek a nádraží, dobře přístupných s dostatkem místa k sezení, přístřešky a osvětlením (Globální města přátelská seniorům, 2009, s. 20-29).

Obce a města by měla v rámci svého rozvoje minimalizovat nároky na dopravu za základními službami a současně rozvíjet a podporovat **specializovanou dopravu** pro osoby se sníženou soběstačností nebo zdravotním postižením (MPSV, 2015a, s. 20, online). Podle Holmerové a kol. (2013, s. 32) lze tuto dopravu zajistit malým autobusem, tzv. senior busem, nebo další podpůrnou institucí, kterou je celkem rozšířené a oblíbené senior taxi, jehož cenu částečně dotuje obec či město.

Nelze opominout i to, že mezi seniory jsou také řidiči, pro které je automobilová doprava základním způsobem dopravy. Proto by se ve městě mělo myslet i na ně, a to především s ohledem na dostatečný počet vyhrazených **parkovacích míst** v blízkosti úřadů, zdravotních středisek, supermarketů apod. (Globální města přátelská seniorům, 2009, s. 26-27).

Bytová politika

Holmerová a kol. (2007, s. 24) se shodují na faktu, že odpovídající bydlení a příjemné prostředí jsou nezbytné pro pohodu nejen osob v seniorském věku, ale jsou podstatným faktorem ovlivňujícím kvalitu života každého člověka. Pro starší osoby je vhodné bydlení významné především proto, že většinu svého času tráví právě doma. Důraz na individuální

charakter seniorského bydlení je nutné chápat především jako prevenci a oddálení závislosti.

Bydlení a podpora, umožňující seniorům žít kvalitně, lidsky důstojně a bezpečně ve svém prostředí i komunitě, jsou velmi důležité. Zásadním faktorem jsou **náklady na bydlení**, které přímo ovlivňují volbu místa, kde senioři žijí, a celkově kvalitu jejich života (Globální města přátelská seniorům, 2009, s. 30). Bytová politika v České republice není provázána se sociální politikou, která se zaměřuje na kompenzaci nákladů nízkopříjmových skupin a na úpravu bydlení pouze pro úzce vymezené skupiny osob se zdravotním postižením. Mnoho lidí dosud podceňuje přípravu na stáří v souvislosti se zajištěním optimálního bydlení, tj. zajištění vhodné velikosti bytu, úpravy bytu a zvýšení bezpečnosti při běžném pohybu. Mezi témata, která je potřeba řešit ve spolupráci mezi státem (ministerstvy) a samosprávou, patří přehodnocení sociálních dávek na úpravu bytu tak, aby lépe umožňovaly podporu života také i seniorů (MPSV, 2015a, s. 18, online).

V kontextu s narůstajícím počtem seniorů ve společnosti a bytovou politikou je nutné **plánování bytové výstavby** měst a obcí, která by v budoucnu řešila demografickou situaci. Cílem takových urbanistických návrhů obytného prostředí by mělo být podle Glosové a kol. (2006, s. 137-138) vytvoření co nejlepších podmínek pro sociální integraci seniorů. Obydlí pro seniory je důležité začlenit do žijícího organismu města nebo obce, to znamená do sousedství jiných typů bydlení napojených na fungující infrastrukturu. Funkce objektu by se měly vzájemně prolínat a umožnit tak jeho využívání různým skupinám lidí současně nebo v různém čase. Pro výstavbu nových obydlí pro seniory, ať už v bytových domech nebo institucionálních zařízeních, je velmi důležitá volba lokality, která není zatížena nadměrným hlukem nebo znečištěným prostředím. Ideálně také v docházkové vzdálenosti k zastávce hromadné dopravy, poště, ordinaci lékaře, případně kostela.

Inspirací pro samosprávy by mohl být **koncept celoživotního bydlení**, který akceptuje princip „univerzálního designu“ a požadavky většiny domácností - rodin s malými dětmi v kočárku, seniorů, osob se sníženou pohyblivostí, včetně vozičkářů. Tento koncept je v souladu s novými cíli a prioritami bytové politiky, kterými je dostupnost a kvalita. Principem konceptu je přístupnost, adaptace a udržitelnost bydlení pro člověka ve všech etapách jeho života s důrazem na měnící se potřeby bez ohledu na věk či zdravotní stav. Technická kritéria konceptu celoživotního bydlení vycházejí, stejně jako pro bytové domy tak i samostatné byty, z požadavků vycházejících z platného legislativního prostředí

a v duchu principů „Design for all“ či „Universal design“. Z toho vyplývá, že základ kritérií technických požadavků je odvozen zejména od prostorových požadavků osob s omezenou schopností pohybu (osoby na vozíku, osoby s holemi či berlemi, osoby pokročilého věku, osoby s malými dětmi v kočárku apod.), které jsou vázány na konstrukční úpravy. Další skupinou jsou osoby s omezenou schopností orientace (osoby se zrakovým a sluchovým postižením) jejichž požadavky lze naplnit jemným doladěním konkrétních potřeb, jako jsou např. barevné kontrasty, světelné alarmy apod. (Zdařilová, 2011, s. 4-7).

Sociální a zdravotní služby

V městském prostředí slouží sociální a zdravotní služby k udržení zdraví a nezávislého života starších osob, což z nich činí významný, kvalitu života ovlivňující, determinant. Vzhledem ke změnám věkové struktury populace a zvyšujícímu se počtu starších osob, které mají specifické zdravotní potřeby, je nutné přizpůsobit služby této situaci. Na místní úrovni je nezbytné **posílení primární péče** a vytvoření **integrovaného modelu péče a služeb**, protože zdravotní a sociální potřeby jsou u části starých osob neoddělitelné - tyto osoby potřebují současně jak zdravotní tak i sociální péči (Kvalita života ve stáří: národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012, 2008, s. 35-37). V případě těchto služeb je důležité, aby byly **vhodně lokalizované** a **snadno dostupné**. Významnou roli hraje zajištění bezbariérovosti a **mobility uvnitř** těchto zařízení, spolu s celkovou bezpečností seniorů. Pro soběstačné seniory žijící v samostatné domácnosti je důležitý **rozsah služeb**, které jsou jim poskytovány v jejich přirozeném prostředí. Zahrnuje jednak zdravotní služby, ale i osobní péči a pomoc v domácnosti jako např. dovážení obědů, pomoc s nákupem nebo úklidem, popřípadě doprovod při návštěvě lékaře nebo úřadu (Globální města přátelská seniorům, 2009, s. 66-71).

Města a obce mohou, jak uvádějí Holmerová a kol. (2013, s. 18-19), prostřednictvím spolupráce s dalšími institucemi **zvyšovat zdravotní gramotnost** seniorů, a tím podporovat jejich zdraví a zdravé stárnutí. Hlavním cílem této osvěty je zachování dobré kvality života až do pozdního věku a je prevencí vedoucí k oddálení potřeby dlouhodobé péče a nákladnějších forem zdravotních a sociálních služeb. Zdravější životní styl lze tak podpořit informovaností obyvatel o možnostech trávení volného času, nabídkou dostupných sportovních, pohybových a rekreačních aktivit, propagací zdravého pohybu, ale i popularizací netradičních aktivit (např. „nordic walking“).

Zapojení do společenského života

Společenské zapojení a podpora jsou úzce spojeny s dobrým zdravím a spokojeností v každé etapě života, významně pak v seniui, kdy je **prevencí proti sociální izolaci**. Účast na volnočasových, společenských, kulturních a duchovních aktivitách v komunitě umožňuje seniorům zůstat aktivní a využít svůj potenciál. Společenské zapojení jim také umožňuje kontinuálně pokračovat v již vytvořených vztazích nebo vytvářet vztahy nové. Participace na společenském životě tak obohacuje všechny věkové kategorie, které si vzájemně předávají znalosti a zkušenosti. **Mezigenerační integrace** je způsobem, jak ve společnosti bojovat proti ageismu, který může vést k přehlížení zkušeností seniorů nebo je dokonce od společenského života může odradit. Pro seniory je také přínosem, že jim setkávání s mladšími lidmi napomáhá orientovat se v rychle měnící společnosti (Globální města přátelská seniorům, 2009, s. 38-43).

Každé město nebo obec žije svým vlastním společenským životem, který často navazuje na dlouholetou tradici a je v součinnosti s místními **občanskými sdruženími** a **zájmovými spolky**. Senioři tak mají prostor k aktivnímu a smysluplnému trávení svého času prostřednictvím různých činností, např. mezi rybáři, myslivci, hasiči, sportovci apod. Existují i spolky výhradně seniorské, které mají charakter center, klubů, nebo kavárniček. Taková seniorská zařízení jsou uzpůsobena nejen pro zdravé seniory, ale především pro seniory s disabilitou. Ve svých činnostech více zohledňují specifické potřeby svých členů a zájemců a zaměřují se např. na různé besedy, přednášky, pořádání kulturních, hudebních a naučných programů, nebo na pohybové aktivity jako tanec či cvičení. Taková zařízení jsou ve městech a obcích významným prvkem komunitního života a mnohá z nich se neobejdou bez podpory místních samospráv, kterou může být například poskytnutí vhodných prostor (Holmerová a kol., 2013, s. 53-54).

Vhodným způsobem, jak se zapojit do společenského života, je vzdělávání prostřednictvím celorepublikově rozšířené **univerzity třetího věku**, kterou nabízejí kamenné univerzity, z nichž některé mají své pobočky ve větších městech. V menších městech organizují často samotní senioři **akademie třetího věku**, které se orientují zejména na přednášky a jsou otevřené pro širokou místní veřejnost. Dobrymi spojenci v tomto ohledu jsou především knihovny (Holmerová a kol., 2013, s. 46-47). Dalším způsobem, jak se mohou senioři realizovat a spolupodílet se na společenském životě a prospívat tak svým komunitám, je

dobrovolnictví. Uplatní se především v projektech, ve kterých zúročí své celoživotní zkušenosti a podpoří např. mezigenerační propojení v obci (MPSV, 2015a, s. 26, online).

Potřeba informací

Pro seniora a jeho kvalitu života má zásadní význam **zachování kontaktu s událostmi a lidmi**, ale také přístup k aktuálním, praktickým informacím, umožňujícím zvládnutí životních situací a uspokojování osobních potřeb. Hlavním a upřednostňovaným způsobem komunikace je pro starší lidi mluvené slovo a to nejen v neformálních vztazích s rodinou a přáteli, ale i na veřejnosti, různých klubech či sdruženích, v komunitních centrech apod. Osobní interakce v komunikaci je zásadní pro informovanost, zapojení do komunity a především je dobrou cestou jak zůstat co nejdéle aktivní (Města přátelská seniorům, 2016, online).

Přístupnost a dostupnost relevantních informací hraje v každodenním životě starší generace podstatnou roli. V dnešní době již někteří senioři využívají k získávání informací **informační technologie**, zejména počítač a internet. Tento způsob preferují a upřednostňují především z hlediska komfortu a rozsahu dostupných informací. U většiny, která tyto technologie nepoužívá, je ale častou bariérou nízké povědomí o dostupných informacích nebo službách, nebo o tom, kde lze důležité informace najít. Jejich přístup lze zprostředkovat prostřednictvím osobního sdělení, telefonu a důležitých míst, kde se senioři vyskytují nebo setkávají, jako např. knihovny, obchody, ordinace zdravotnických zařízení, komunitní centra apod. K tomu lze využít informační tabule, speciální tiskoviny, pravidelné články v tisku, regionální rozhlasové či televizní stanice. Veškeré tištěné a textové informace, včetně oficiálních formulářů, titulků v televizi či na různých displejích, by měly být napsány velkým písmem a hlavní sdělení by měla být opatřena jasnými, tučně psanými nadpisy. Stejně tak jazyk, který je užíván, by měl být jednoduchý, srozumitelný a neměl by obsahovat cizí slova (Globální města přátelská seniorům, 2009, s. 60-65).

Kvalitní a relevantní informace jsou základem pro přístup k právům seniorů, poradenství, předcházení negativním jevům a rizikům, ochranu seniora jako spotřebitele a zvýšení finanční a zdravotní gramotnosti. (Holmerová a kol., 2013, s. 21)

2.2.3 Individuální faktory

Nejdůležitějšími faktory, které ovlivňují kvalitu života seniora, jsou individuální faktory. Jejich úroveň je odrazem kvality prostředí, které seniora přímo obklopuje, ale především jeho zdravotní stránky, která je základní kategorií kvality života. Klíčový je také pocit pohody, který pramení z celkové duševní vyrovnanosti. Svoji roli zde sehrává i materiální zabezpečení jedince, vhodné bydlení a sociální vazby, kterými je obklopen.

Zdraví

Zdraví je ve společnosti preferovanou hodnotou ovlivňující kvalitu lidského života. Tento fakt vícenásobně platí u seniorské populace. Křivohlavý (2009, s. 40) definuje zdraví jako *„celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“*. Právě starý člověk, podle Chloubové (2005, s. 14), zná daleko víc cenu svého zdraví, protože cítí, jak s postupujícím věkem dochází k úbytku tělesných a duševních sil. Haškovcová (2010, s. 248) ale potvrzuje jistý fakt, že mnoho seniorů již v dnešní době prožije díky dobré prevenci, kvalitní léčbě a péči zdravotníků dlouhý život „skoro“ bez nemocí. Avšak obávaným těžkostem s ohledem na zdraví nejde zcela zamezit - vyšší a vysoký věk někdy přináší pouze obtíže, jindy samotné nemoci, které mohou do života seniora vstoupit kdykoliv. Nejčastější choroby vyššího věku lze vymezit výčtem Brzákové Beksové (2013, 56-57), která mezi ně řadí zápal plic, nemoci zažívacího traktu, cukrovku, osteoporózu, inkontinenci, depresi nebo demenci. Výčet lze doplnit Pacovským (1994, s. 72-85), podle kterého nejsou výjimkou ve stáří ani poruchy osobnosti a chování, jejichž symptomy se projevují např. předstíráním psychických nebo tělesných potíží. Choroby ve stáří mohou mít sociální, psychické nebo somatické příčiny a mnohdy se také vzájemně prolínají. Typickou odchylkou od přirozené situace je porucha osobní pohody, která souvisí s nespokojením osobních potřeb a stavem balancujícím mezi zdravím a nemocí.

Na zdraví ve stáří má vliv životní styl, který zahrnuje životní priority a hodnotové žebříčky nezbytné pro stanovení zdraví jako vysoké hodnoty. Úroveň zdraví tak lze vlastním jednáním ovlivnit, v mladším věku prevencí a optimalizací funkčního stavu, ve vlastním stáří pak jde o zachování kondiční a rekondiční pohybové aktivity, udržování svalové hmoty a síly především přirozenou prací či cvičením, udržování ideální hmotnosti, zachování aktivního režimu dne, zachování duševních a sociálních aktivit spolu s psychohygienou a udržování pohybových stereotypů (Kalvach, Čevela, Čeledová., 2014,

38-39). Drewnowski a Ewans (2001, s. 89-94) se ve svém článku pro *The Journals of Gerontology* soustředují na identifikaci způsobů, jak zlepšit kvalitu života a především status zdraví. Autoři prezentují výsledky projektu „*Healthy People 2010*“, který zdůrazňuje význam optimální výživy a tělesné aktivity. Tyto faktory významně přispívají k celkové kvalitě života v každém věku, zvláště pak v tom seniorském.

Slovy Holčíka (2014a, s. 43) lze říci, že neexistuje jednotný a všeobecný návod na zaručenou cestu do zdravého stáří. Každý jedinec je vybaven individuální tělesnou stavbou, duševními schopnostmi a sociálním zázemím, na základě kterých se jeden od druhého liší. Nesporný význam pro zdraví mají i životní zkušenosti a osudy, pro některé s pozitivními a pro jiné s negativními dopady.

Autonomie

Dvořáčková (2012, s. 47) považuje autonomii za významnou životní hodnotu ve stáří, která je podmíněna dobrými fyzickými schopnostmi a vůlí pečovat sám o sebe. Podle Pichauda a Thareauové (1998, s. 44-46) je autonomie schopnost vést život podle vlastních pravidel, což se pojí se svobodnou vůlí rozhodovat o sobě a o svém způsobu života. Schopnost svobodného rozhodování seniora předpokládá dostatečnou fyzickou, rozumovou i sociální vybavenost. Souvisí také s motivací a potřebou chtít tuto schopnost uplatnit, což souvisí s prostředím, ve kterém senior žije. Příbyl (2015, s. 80) poznamenává, že autonomie a závislost na pomoci druhých se nevyklučuje - senior může být závislý fyzicky, ale psychicky autonomní. Potřeba být autonomní je vysoce individuální záležitostí a předpokládá, že u dominantnějšího jedince bude vyšší než u člověka submisivnějšího.

V kontextu s autonomií je nutné zmínit **soběstačnost**, která sehraává v životě seniora významnou roli a to s ohledem na zvládání běžných denních aktivit, které mu umožňují žít nezávisle ve své komunitě. Omezení v některých instrumentálních aktivitách denního života, jako např. nakupování, příprava jídla, praní apod., vede ke zhoršení kvality života, ale nezakládá potřebu péče druhé osoby. Omezení v oblasti základních aktivit denního života, kterými jsou např. samostatné provádění osobní hygieny, oblékání, používání toalety, schopnost přesunu a pohybu, již potřebu péče druhé osoby představuje (Holmerová a kol., 2007, s. 67).

Sociální vztahy

Pro psychický život seniora a úroveň kvality života mají sociální vztahy mimořádný význam. Jak uvádí Příbyl (2015, s. 75), člověk je tvor společenský a ve stáří tomu není jinak. A právě zdravé sociální vztahy jsou, podle Holčíka (2014b, s. 79), velmi cenným vkladem do stáří. Přátelství, dobré sociální vztahy a podpůrné sociální sítě přispívají k řešení citových a materiálních problémů. Sociální opora pomáhá čelit pesimismu, navozuje pocit bezpečí, posiluje naději a odstraňuje pocit bezmoci.

Cennou zárukou sociální opory ve stáří jsou dobré **vztahy v rodině**. Pichaud a Thareauová (1998, s. 70) uvádějí, že vztahy v rodině ke starému rodiči se mohou lišit podle věku a také podle společných prožitků. Beksová Brzáková (2013, s. 45) vysvětluje, že *„pokud má senior více dětí a vnoučat, je vnímán jako součást nejužšího rodinného kruhu dětmi, které s ním sdílí společné bydliště, zatímco s vzdálenějšími příbuznými mívá z hlediska neznalosti každodenních rituálů, potřeb a návyků nikoli méně kvalitní, avšak zpravidla méně důvěrný vztah“*. Podle Vohralíkové a Rabušice (2004, s. 29-30) právě funkční a zdravé vztahy v rodině jsou pro seniora zdrojem pozitivních emocí. Stejný názor sdílí i Ondrušová (2009, s. 37), která rodinu považuje jako nejdůležitější zázemí pro seniora a dobře fungující vztahy za zdroj radosti a pocitů jistoty a bezpečí. Jakékoliv narušení emoční rovnováhy v rodině, jak uvádí Beksová Brzáková (2013, s. 45), má za důsledek nestabilitu prostředí a disharmonii, na které jsou staří lidé velmi citliví. Jakékoliv rozpory vyvolávající negativní reakce mohou mít u seniorů závažnou psychosomatickou odezvu.

Avšak dynamika sociálních vztahů starších lidí je velmi složitá. Singh a Srivastava (2014, s. 16), kteří se ve svém článku pro *Journal of Psychosocial Research* věnovali tématu osamělosti a kvality života starších osob, uvádějí, že sociální sítě v rámci rodiny jsou bezpochyby prospěšné, ale mohou být i zdrojem tísně. Zatímco pro některé seniory znamená nedostatek interakce s rodinou a přáteli samotu a sociální izolaci, pro jiné je samota způsob zachování si nezávislosti a sebeúcty.

Vzhledem k prodlužující se délce lidského života se zvyšuje šance seniorů prožít delší dobu společného života s manželským partnerem. **Manželství** ve většině případů zajišťuje seniorům vyšší kvalitu života a to s ohledem na citové a ekonomické zázemí (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 62). Manželství starších lidí, jak uvádí Jarošová (2006, s. 41), má většinou pozitivní vliv na životní spokojenost a výrazně ovlivňuje ostatní sociální vazby. Manželé se stávají vzájemnými potencionálními pečovateli, přičemž děti zajišťují obvykle

doplňkovou pomoc s citovou oporou. Podle Říčana (2014, s. 351-352) nejsou v dnešní době mezi seniory výjimkou ani nově uzavíraná manželství. Důvodem je výše zmíněné prodlužování věku, samota vinou rozvodu či brzkého ovdovění a s tím spojená touha opory v tísní, nemoci apod. To lze doplnit Haškovcovou (2010, s. 161), která vyzdvihuje **potřebu lásky** u lidí vyššího věku. Ti, pokud mají příležitost, tak ji realizují. U většiny se ale neprojevuje touha po legalizaci takového vztahu sňatkem, podmínkou pro trvalost a štěstí takových párů je tzv. přijatelný partner, který bude akceptován rodinou, respektive dospělými dětmi z obou stran. V životě seniorů hraje také významnou roli **sexuální aktivita**, která je ovšem poněkud zastřena stereotypními představami o seniorech. To dokládá Říčan (2004, s. 353), který říká, že „*stáří nám představuje babičku, která peče koláče, a dědečka, který podřimuje u televize nebo snad ryje na zahrádce - těžko si však představíme, jak takoví starouškové flirtují v kavárně, domlouvají si schůzku a tráví spolu noc*“. Pravdou je, podle Uzla (2004, s. 56), že ti, co žili po celý život pohlavním životem a sexualita pro ně znamenala důležitou součást komunikace, v něm samozřejmě pokračují i v seniorském období. Sexuální život, jak uvádí Vrublová (2005, s. 5), přispívá ke spokojenosti seniora se sebou samým, se svým okolím a svým životem. A spokojení senioři jsou výbornými přáteli, rodiči, prarodiči, pacienti či klienty. Celkově je sexuální aktivita milým příspěvkem tohoto životního období.

Zátěžovou situací ve stáří je **úmrtí životního partnera**, přestože jde o vysoce pravděpodobnou událost. Slovy Vágnerové (2007, s. 380-381) právě ovdovění vede k osamělosti, opuštěnosti a pocitu osobní bezvýznamnosti. V tomto případě hrají významnou roli kontakty s příbuznými, dětmi či vnuky nebo s vrstevníky, které mohou tyto pocity kompenzovat. Ovdovění je často stimulem ke kontaktu s lidmi, kteří také ztratili partnera a s nimiž je spojuje možnost sdílet stejnou zkušenost. V této situaci mají jistou výhodu ženy, protože mají obvykle větší sociální síť příbuzných a přátel. Muži jsou méně aktivní ve vytváření kontaktů, a proto často profitují ze sociální sítě, kterou vytvořila manželka a do níž patřili v době manželství.

Vysoký sociální potenciál mají pro seniora i **sousedské vztahy**. Kalvach (2014, 27-28) v tomto zdroji vzájemné vstřícnosti a neformální pomoci shledává významně stabilizující faktor. Dobré sousedské vztahy usnadňují každodenní život seniora, zvyšují pocit sociální opory, navozují jistotu kontaktu pro případ náhlé nouze či tísně. Jako faktor působí nejen

na kvalitu života, ale také na prodloužení života seniora v komunitě a na snížení a oddálení případné potřeby nemocniční nebo ústavní péče.

Pohybová aktivita

Priměřená pohybová zátěž vykazuje vysoce příznivý aspekt v kvalitě života seniora. Hráský, Bunc a Skalská (2014, s. 186-187) uvádějí, že vedle zdravotní stránky ovlivňuje dostatek pohybu především **nezávislost, soběstačnost a sebeobslužnost**. Proto je velmi důležitá realizace pohybových aktivit jako preventivního prostředku ke snížení dopadu nevhodného životního stylu. Vyšší úroveň pohybové aktivity a zvýšení fyzické zdatnosti má za výsledek u seniorů tzv. „antiageing“ efekt. Pohybová aktivita zlepšuje nejen funkční tělesnou zdatnost, ale má příznivý vliv i na psychiku. Starý člověk potřebuje ke svému správnému fungování stále více mozkové aktivity. Podle Baltese (2009, s. 55) „*pokud ve stáří udržujeme své tělo v dobré kondici, trénujeme tělo a svaly, výsledkem je, že tělesná aktivita a koordinace nárokují méně naší duševní aktivity*“. Senior tak pohybovou aktivitou prodlužuje nejen období své fyzické výkonnosti, ale posiluje i svoji psychiku, což mu umožní žít celkově plnohodnotnější život. Fyzická nezávislost, podle studie Lova a Molzahnové (2007, s. 141), je významným prediktorem zvyšujícím příležitosti pro seniory zapojit se do sociální, fyzické, smysluplné a produktivní činnosti.

Volnočasové aktivity

Život seniora je poznamenán proměnou životního stylu. Slovy Saka a Kolesárové (2012, s. 99-10) je „osvobozen“ od práce, a to jak v pozitivním, tak i negativním smyslu. Život v důchodu je významným předělem v jeho životě, a právě práce po celou dobu jeho aktivního života byla zdrojem určitého řádu. Prvky, které vyplývaly z jeho profesní pozice a pracovní aktivity náhle zmizí a jeho sociální pole se výrazně promění. Důsledkem této změny může být jistá úleva, ale také může být zdrojem sociální frustrace, izolovanosti, marginalizace a zbytečnosti. Východiskem a jako alternativa k pracovní činnosti, jak uvádějí Bočková, Hastrmanová a Havrdová (2011, s. 128-133), je aktivní trávení volného času, které má také mimořádný vliv na prevenci sociálního vyloučení, samoty a potřeby péče ze strany státu. Aktivní trávení volného času nepředstavuje pouze aktivní činnosti, ale obecně ho lze charakterizovat jako „kontakt s okolním světem“, za kterým se mohou skrývat různorodé činnosti.

Podle Žumárové (2012, s. 63) způsob trávení volného času souvisí s předešlým životem seniora, s dosaženou úrovní sociálního, mentálního, psychologického zrání a zdravotním

stavem. Volný čas tak plní funkce, které přispívají ke zdravému životnímu stylu a zvyšují úroveň kvality života. Významnost jednotlivých funkcí je odrazem osobnosti a preferencí seniora. Jsou jimi:

- **regenerační a zdravotně hygienická funkce**, která slouží k obnově sil a udržování fyzického a duševního zdraví,
- **vzdělávací a sebevzdělávací funkce** v podobě fyzických i duševních aktivit a získávání nových poznatků,
- **kompensační nebo také relaxační funkce**, která vede k uvolnění a regeneraci sil,
- **socializační funkce**, která uspokojuje potřebu společenského uplatnění.

S ohledem na seniory je důležité, jak uvádí Haškovcová (2010, s. 178-179), pamatovat na hodnotu způsobu trávení volného času. Důležitá je nikoliv nahodilost, ale důrazně strukturovaný program, který může učinit z těchto aktivit „páteř“ života v seniui.

Samostatné bydlení

Bydlení je výrazným aspektem, který zásadním způsobem determinuje životní standard seniora. Podle Kalvacha (2009, s. 18) je bydlení pro seniora „*více než užívání přístřeší, jde o projev a východisko ke smysluplné existenci, k seberealizaci, k uspokojivému trávení času, ke komunikování s jinými lidmi a k účasti na společenském dění, byť v rozsahu omezeném zdravotními problémy*“.

Glosová a kol. (2006, s. 78) ve své analýze života seniorů dokládají, že velká většina seniorů může prožít stáří ve svých domácnostech s větší či menší pomocí svých blízkých, rodiny nebo přátel, případně za pomoci některé sociální služby. V porovnání s mladšími tráví starší lidé daleko více času v bytě, jejich zájmy a aktivity se koncentrují silněji uvnitř domácnosti a v bezprostředním okolí obydlí. Samostatné bydlení má ve stáří značný vliv na životní spokojenost člověka, jehož význam tkví především v možnosti vést samostatný život, ale také **zachování soukromí a osobní identity**. Důležité je však i udržení si okruhu přátel a známých.

Důvěrně známé prostředí je důležitou hodnotou tvořící kvalitu života ve stáří. Černá (2009, s. 11, online) poukazuje na to, že základním předpokladem života v klidném, bezpečném, důstojném a příjemném prostředí po celé období seniorského věku, je začít myslet na stáří včas. Což souvisí s přípravou na stáří, jak je uvedeno v předešlých kapitolách, zvláště s vytvořením dostatečných finančních rezerv na případnou změnu či úpravu bydlení.

Připravenost v tomto ohledu znamená předvídat možné složité situace spojené s touto životní etapou a připravit si podzim života pokud možno podle svých představ a nebýt tak přítěží pro své blízké a společnost. Danielová a kol. (2015, s. 6) doporučují rozhodnutí o výměně bytu nebo stavebních úpravách učinit včas a především o vlastní vůli. Čekat na chvíli, kdy je to nezbytně nutné a ne vždy zvládnutelné, není vhodné. Při úpravách je ideální volit cestu postupných změn, která seniora neomezí v běžném životě a ve finančních výdajích.

Prozíravé bydlení stárnoucího a starého člověka by mělo souhrnně splňovat určité charakteristiky. Především by mělo být **včleněné**, **neizolované**, **neodlehlé** a **bezproblémově dostupné**. Pro přirozenou komunikaci s rodinou, se sousedy, úřady, sociálními pracovníky či zdravotníky by mělo být komunikačně „zasítované“, napojené na internet a garantující jistotu kontaktu. Pro lepší komfort při pohybu mezi bytem a ulicí je výhodou, je-li prostředí bezbariérově upraveno. Důležitá je i bezpečnost, a to především z hlediska úrazů, ale i kriminality (Kalvach, 2009, s. 20-21).

Nejen urbanistické situování bydlení seniorů má vliv na kvalitu života, ale také řešení **detailů v interiéru bytu**. Jak uvádějí Glosová a kol. (2006, s. 136-153) byt představuje pro seniora ten nejintimnější prostor, místo privátních aktivit a žádoucích soukromých návštěv. Prostředí této soukromé zóny by mělo být přátelské, přehledné, kontrolovatelné a mělo by obyvateli poskytovat intimitu a pocit bezpečí. Obyvatelnost bytu lze zajistit jednoduchými úpravami, které v případě omezení pohyblivosti zapříčiněné stárnutím nebo nemocí, zajistí seniorovi odpovídající komfort. Kalvach (2009, s. 21-23) poukazuje na několik oblastí, kterými lze dosáhnout komfortních parametrů, a na které je nutné při úpravách takového bytu pamatovat:

- **Bezbariérovost** - ta je předpokladem samostatného a bezpečného pohybu seniora po bytě a jeho plnohodnotného využívání. K základním opatřením lze řadit odstranění prahů, sešlapaných a shrnovacích koberečků, rohožek, přípojních elektrických kabelů, nakupených předmětů a dalších bariér, které mohou ztěžovat mobilitu seniora.
- **Osvětlení** - zrak seniora se zvyšujícím věkem slábne a zejména za šera nebo tmy se zhoršuje prostorové vidění včetně vnímání hloubky. Orientace po bytě tak může být pro stárnoucího člověka komplikovaná a je zvyšujícím faktorem úrazů. Jako

prevence je důležité kvalitní osvětlení, a to především na chodbách a schodištích, ideálně se snímačem pohybu.

- **Opěrné pomůcky** - ty jsou dalšími preventivními prvky, kterými lze eliminovat pády a úrazy. Především se jedná o instalaci madel v koupelnách a na WC, které jsou podporou seniorovi při osobní hygieně. Obvykle je také vhodné nahradit vanu sprchovým koutem, je-li ponechána, pak jsou doporučovány protiskluzové podložky, sedáky usnadňující vstávání a pro méně mobilní jedince pak vanové zvedáky. Stejně důležitá je instalace vhodného zábradlí na schodištích jako jisticího prvku při pohybu.
- **Protiskluzové povrchy** - v tomto ohledu je především nutné zaměřit se na koupelny a sprchové kouty, jejichž podlahu je žádoucí vybavit takovými povrchy, které eliminují riziko uklouznutí. Vhodné je také polepení hran schodů protiskluzovými páskami.
- **Zabezpečení** - pro bezpečnost seniora a zamezení násilného vniknutí je důležité vybavit byt kvalitními dveřmi s kvalitním zámekem a kukátkem. Do bytu lze také instalovat systém tísňové péče, který se aktivuje v případě nebezpečí nebo ohrožení života.
- **Vhodné spotřebiče** - z hlediska bezpečnosti je nezbytné z bytu odstranit staré, nebezpečné spotřebiče jako např. elektrické přímotopy nebo kamna na tuhá paliva a zároveň je nahradit spotřebiči eliminující riziko popálenin a požárů.

Zhodnocení bydlení tímto způsobem zajistí seniorovi dostatečné pohodlí, osobní spokojenost a nezávislost. V případě menšího bytu pak jsou bonusem takového bydlení menší náklady na provoz, snazší úklid a větší útulnost. Dobře zabezpečený byt je neméně významný faktor zaručující ochranu seniora před riziky kriminálního charakteru. Senioři bývají důvěřivější než ostatní část obyvatelstva a mohou tak být snadným cílem různých podvodníků a násilníků, kteří se zaměřují právě na tuto část populace. To vše dohromady se výrazně odráží v celkové kvalitě života seniorů žijících v samostatné domácnosti.

3 Aktuální možnosti sociálních služeb pro seniory žijící v samostatné domácnosti v Pardubicích

Jak již bylo v úvodu této práce zmíněno, terénem empirického šetření je východočeské město Pardubice. Tuto kapitolu teoretické části práce věnujeme charakteru tohoto města, jeho demografickým specifikům, oblasti péče o seniory ze strany města a především zmapování sociálních služeb určených této části populace, jako jednoho z významných faktorů ovlivňujícího kvalitu života.

3.1 Charakter města

Statutární město Pardubice patří mezi deset největších měst v České republice a je významným střediskem vzdělanosti, kulturního a společenského života i sportu. První písemná zpráva o Pardubicích pochází z roku 1295. Zmiňovány jsou v papežské bule pod názvem Pordobitz, a tak je zcela oprávněné se domnívat, že Pardubice byly založeny před tímto datem. V současné době jsou metropolí s výraznou správní, obytnou, obslužnou a výrobní funkcí hradecko-pardubické aglomerace. Od roku 2003 jsou Pardubice obcí s rozšířenou působností, počínaje rokem 2010 také městem krajským (Pardubice, 2016a, online). Žije v něm téměř 18 % obyvatel Pardubického kraje, kterých bylo v roce 2016 celkem 516 504 (ČSÚ, 2016b, online).

Geografická poloha a rozloha města

Pardubice leží uprostřed Pardubické kotliny v rovinatém kraji Polabské nížiny u soutoku Labe a Chrudimky. Najdeme je zhruba na 50 stupni severní šířky. Nadmořská výška samotného města je 215 až 237 metrů nad mořem, jeho rozloha činí téměř 78 km². Město má výhodnou polohu zejména vzhledem k železniční dopravě a svou relativně krátkou vzdáleností od hlavního města Prahy. Díky tomu také představuje spojnicí mezi moravskými a českými metropolemi (Pardubice, 2016a, online).

S ohledem na to, že se Pardubice v roce 1990 staly statutárním městem, člení se jejich území na městské obvody s vlastními samosprávnými orgány. V současnosti tedy mají 8 městských obvodů a 32 částí (Pardubice, 2016a, online). Aktuální členění je znázorněno na administrativní mapě města (obrázek č. 2).

Obrázek 2: Administrativní mapa Pardubic



Zdroj: ČSÚ domů a bytů, 2015, online

Demografická charakteristika města

Populační vývoj města Pardubic odpovídá hlavním tendencím vývoje v rámci celé České republiky. K 1. 1. 2016 žilo na území Pardubic **89 638** osob, z tohoto 48,7 % (43 689) tvořili muži a 51,2 % (45 949) tvořily ženy (ČSÚ, 2016b, online).

Věková struktura obyvatel Pardubic téměř kopíruje věkové složení obyvatel České republiky. Nejmladší věková kategorie 0-14 let byla k 1. 1. 2016 zastoupena 14,6 % (v ČR činil podíl 15,2 %). Kategorie obyvatel ve věku 15-64 let zahrnovala 64,9 % (v ČR 67,0 %). Do **kategorie obyvatel ve věku 65 a více let**, na kterou bude zaměřena praktická část této práce, se řadilo 20,3 % (v ČR 17,8 %). Poměr zastoupení mužů a žen ve struktuře obyvatel není stejný. V mladších věkových kategoriích převládají v obyvatelstvu muži, převaha žen nastává po 55. roce života (ČSÚ, 2016b, online; Senioři v Pardubickém kraji, 2015, s. 8).

V porovnání s rokem 2011, kdy probíhalo poslední sčítání lidí, domů a bytů (SLDB) celkový počet obyvatel Pardubic klesl o 1,2 % (o 1 126 obyvatel), a to zejména v důsledku možnosti dostupnějšího bydlení v okolních obcích. V procentuálním zastoupení věkové kategorie 0-14 let došlo k nárůstu obyvatel (z 12,5 % v roce 2001 na 14,6 % v roce 2016). V kategorii 15-64 let došlo k poklesu počtu obyvatel (z 69,1 % v roce 2011 na 64,9 %

v roce 2016). Nárůst zaznamenala věková kategorie 65 a více let (z 17,8 % v roce 2011 na 20,36 % v roce 2016) (ČSÚ, 2015, online; ČSÚ, 2016b, online).

Z výše uvedených čísel vyplývá, že Pardubice jsou městem s nadprůměrným zastoupením seniorů v populaci. Přesné počty seniorů v kategoriích od 65 a více let podle pohlaví, kteří budou předmětem praktické části této práce, znázorňuje následující tabulka.

Tabulka 1: Seniori v Pardubicích ve věkovém rozpětí 65 a více let podle pohlaví a věkových kategorií

Věkové rozpětí	Muži		Ženy		Celkem	
	počet	%	počet	%	celkem	%
65-74 let	4493	24,6	5785	31,7	10278	56,3
75-84 let	2222	12,2	3721	20,4	5943	32,6
85 a více	752	4,1	1282	7,0	2034	11,1
Celkem	7467	40,9	10788	59,1	18255	100,0

Zdroj: Český statistický úřad, 2016b, online (vlastní úprava)

Počet seniorů ve věkovém rozmezí 65 a více let (tabulka 1) je v populaci Pardubic celkem 18 255, z toho je 7 467 mužů (40,9 %) a 10 788 žen (59,1 %). Z nich největší podíl tvoří seniori ve věkovém rozpětí 65 -74 let, je to 10 278 osob (56,3 %). Druhou nejpočetnější skupinou jsou seniori ve věkovém rozmezí 75 - 84 let v počtu 5 943 (32,6 %). Seniori ve věkovém rozpětí 85 a více let tvoří nejméně početnou skupinu, ta je zastoupena 2 034 (11,1 %) z nich.

3.2 Péče o seniory

V oblasti péče o seniory má krajské město Pardubice určitá specifika, a to vzhledem k již zmíněnému nadprůměrnému zastoupení seniorů mezi svými obyvateli. Aktivity spojené se seniory ve městě stojí na třech základních pilířích spolupracujících s Magistrátem města Pardubic. Jsou jimi Rada seniorů, Seniorcentrum a kluby seniorů. Především **Rada seniorů**, která je poradním orgánem Rady města Pardubic, přispívá svojí činností ke zkvalitňování života seniorů ve městě nejen vlastní iniciativou, ale i prostřednictvím podnětů z řad seniorské veřejnosti. Hlavními oblastmi, kterým se věnuje, jsou životní prostředí, doprava a rozvoj města, bydlení, zdravotní péče, pečovatelská služba, kultura a bezpečnost (Pardubice, 2016d, online). **Seniorcentrum**, které ve městě působí od roku 1998, vzniklo jako zařízení určené pro vytváření podmínek zdravého stárnutí pardubických seniorů. Jeho posláním je napomáhat seniorům účastnit se plného a aktivního

společenského života prostřednictvím zájmové, vzdělávací, společenské, klubové i sportovní činnosti. V souladu s tím připravuje na každý měsíc program, který je zveřejňován v Radničním zpravodaji a na internetových stránkách města (Pardubice, 2016e, online). Stejně jako Rada seniorů a Seniorcentrum mají svoji nezastupitelnou pozici ve městě i **kluby seniorů**. Tyto kluby vyvíjejí činnost dle svých zvyklostí a dohody členů a jsou určeny osobám již od 55 let. V současné době je v Pardubicích celkem 26 klubů seniorů (Pardubice, 2016f, online).

Kvalita života seniorů v Pardubicích je ovlivňována úrovní a strukturou sociálních služeb. Optimální síť poskytující kvalitní a efektivní sociální péči je na území krajského města realizována prostřednictvím k tomu určených dokumentů. Strategickým a hlavním dokumentem, který pomáhá zkvalitňovat služby pro seniory, je **Komunitní plán sociálních a souvisejících služeb na období 2013-2016**. Tento dokument zahrnuje jednak politická zadání veřejnoprávních institucí, odborné požadavky poskytovatelů sociálních služeb, ale také názory samotných uživatelů služeb. Jde o výstup z činnosti jednotlivých pracovních skupin a koordinační skupiny komunitního plánování, který navrhuje síť sociálních služeb na území města a je zároveň důležitým nástrojem pro její řízení a optimalizaci (Pardubice, 2016b, s. 2-9, online). Na Komunitní plán sociálních a souvisejících služeb na období 2013-2016 navazuje **Akční plán pro období 1. 1. 2016 - 31. 12. 2016**, který podrobně popisuje opatření, cíle, dopady na cílové skupiny a realizátory jednotlivých oblastí (Pardubice, 2016c, online). Významnými partnery v procesu poskytování sociálních služeb seniorům jsou na území Pardubic **neziskové organizace**, své opodstatněné místo zaujímá také **církevní charitní činnost** uskutečňovaná prostřednictvím Charity České republiky, ale i **dobrovolnická činnost**.

3.3 Sociální služby určené pro seniory žijící v samostatné domácnosti

Sociální služby, jak již bylo uvedeno, plní s ohledem na kvalitu života seniorů významnou roli. Právě senioři jsou nejpočetnější skupinou klientů využívající tyto služby. Hlavním účelem sociálních služeb je poskytování pomoci lidem v nepříznivých životních situacích žít běžným životem - starat se sám o sebe a o domácnost, aktivně trávit volný čas a podobně. Cílem je zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života (Viereckl, Lidinská a Votočková, 2015, s. 72.). Sociální služby jsou upraveny **zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách** a vyhláškou Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 505/2006 Sb., kterou jsou prováděna některá ustanovení tohoto zákona.

Sociální službou rozumíme podle §3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách takové činnosti, zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Podle cíle a zaměření je lze rozdělit do tří základních skupin:

- a) sociální poradenství,
- b) služby sociální péče,
- c) služby sociální prevence (Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Poskytovat sociální služby lze pobytovou, ambulantní nebo terénní formou prostřednictvím fyzických i právnických osob, obcemi, kraji a ministerstvem. Z výše uvedeného zákona vyplývá povinnost poskytovatelů poskytovat sociální služby pouze na základě oprávnění, tzv. registrace. Podle § 71 odst. 1 zákona o sociálních službách se poskytují osobám bez úhrady nákladů nebo za částečnou nebo plnou úhradu nákladů (Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Níže je uveden přehled jednotlivých sociálních služeb a organizací poskytující tyto služby na území města, podrobné informace k jednotlivým organizacím jsou pak uvedeny v příloze E této práce.

Organizace poskytující sociální poradenství

Sociální poradenství lze poskytovat ve dvou formách, a to jako základní, tak i odborné. Základním sociálním poradenstvím se rozumí poskytování potřebných informací přispívajících k řešení nepříznivé sociální situace klienta. Každá osoba má na poskytnutí základního sociálního poradenství nárok, a to bezplatně. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob prostřednictvím konkrétních poraden (Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách). Tyto služby na území města poskytují níže uvedené organizace:

- VIDA, o. s.,
- Centrum pro zdravotně postižené a seniory Pardubického kraje, o. p. s.,
- Občanská poradna Pardubice, z. s.,
- Poradna Národní rady osob se zdravotním postižením ČR,
- Poradna pro rodinu Pardubického kraje,
- Audiohelp, z. s.,
- TyfloCentrum Pardubice, o. p. s.,
- Bílý kruh bezpečí, z. s.,

- Magistrát města Pardubic, odbor sociálních věcí.

Organizace poskytující služby sociální péče

Služby sociální péče jsou vybrané sociální služby, které napomáhají lidem zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Cílem je umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojit se do běžného života a zajistit jim důstojné prostředí a zacházení (Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Mezi služby sociální péče vhodné pro seniory žijící v samostatné domácnosti lze zahrnout osobní asistenci. **Osobní asistence** je terénní služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Je poskytována v domácnosti, nebo v jiném přirozeném sociálním prostředí osoby a při činnostech, které osoba potřebuje. Další vhodnou službou sociální péče je **pečovatelská služba**. Tato tradiční služba je poskytována buď terénní, nebo ambulantní formou. Prostřednictvím těchto služeb lze seniorovi zajistit pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím apod. (Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Služby sociální péče na území města poskytují tyto organizace:

- Česká abilympijská asociace,
- Hewer, z. s.,
- Oblastní charita Pardubice,
- Pečovatelská služba,
- Kamilka, s. r. o.,
- Pomocník v akci, o. p. s.,
- Oblastní charita Pardubice - Pečovatelská služba Pardubice,
- Sociální služby města Pardubic.

Organizace poskytující služby sociální prevence

Cílem služeb sociální prevence je napomáhání osobám ohroženým sociálním vyloučením překonat jejich nepříznivou situaci a zabránit tak vzniku nežádoucích sociálních jevů, které mohou vlivem těchto situací vzniknout. Zaměřuje se především na osoby, jejichž nepříznivá sociální situace je odrazem krizových sociálních událostí, životních návyků a způsobu života vedoucímu ke konfliktu se společností. Poskytují se ambulantní a terénní

formou, v některých případech i formou pobytovou (Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Organizace, jejichž služby jsou zaměřené na sociální prevenci v Pardubicích a jsou vhodné pro seniory žijící v domácím prostředí, poskytují služby sociální rehabilitace a sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. **Sociální rehabilitace** je souborem specifických činností, které směřují k samostatnosti, rozvoji a posilování návyků nezbytných pro samostatný život seniora. **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** obsahují základní úkony jako zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutickou činnost a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a osobních záležitostí klienta (Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách). Služby sociální prevence lze na území města zajistit prostřednictvím těchto organizací:

- Centrum pro zdravotně postižené Pardubického kraje, o. p. s,
- Apolenka, z. s.

Organizace zajišťující trávení volného času

Tyto organizace nejsou oficiální sociální službou ze zákona o sociálních službách, avšak jsou pevnou součástí zájmu a péče o seniory. Mají ryze dobrovolný charakter členství a scházení. Jejich stěžejní činností jsou aktivity sloužící k vyplnění volného času seniorů prostřednictvím zájmových, kulturních a společenských akcí. Město Pardubice umožňuje seniorům trávit volný čas v těchto organizacích:

- Seniorcentrum,
- Kluby seniorů.

Z výše uvedených informací je patrné, že záměrem města Pardubic je vytvářet občanům seniorského věku prostředí a podmínky reflektující jejich věk, zdravotní stav a individuální potřeby a zájmy. Pro efektivní naplňování všech těchto potřeb město podporuje činnost organizací, které zastupují seniorskou veřejnost a síť sociálních služeb realizuje prostřednictvím pečlivě připravených dokumentů a plánů. Město svým přístupem vytváří optimální podmínky a podporuje tak kvalitní život seniorů, kteří sami mají na podobě města možnost participovat.

4 Výzkumné šetření

4.1 Výzkumné cíle a stanovení hypotéz

Empirická část práce si klade za cíl zodpovědět otázku, **zda vybrané individuální faktory mají vliv na kvalitu života seniorů žijících v samostatné domácnosti**. K tomuto byly stanoveny následující dílčí cíle:

1. Ověřit vliv vybraných individuálních faktorů (pohlaví, věk, rodinný stav, druh bydlení, zdravotní stav, stupeň dosaženého vzdělání, pracovní aktivita, ekonomické zajištění) na subjektivní vnímání životní etapy stáří.
2. Posoudit existenci vztahu mezi subjektivním vnímáním životní etapy stáří a kvalitou sociálních vazeb (rodinných, přátelských a sousedských vztahů).
3. Zjistit vliv rodinného stavu na využívání sociálních služeb.

Na základě výše uvedených cílů byly formulovány hypotézy:

H1: Vybrané individuální faktory mají vliv na subjektivní vnímání životní etapy stáří (pohlaví, věk, rodinný stav, druh bydlení, zdravotní stav, stupeň dosaženého vzdělání, pracovní aktivita, ekonomické zajištění).

Tato hypotéza bude podrobena analýze z hlediska individuálních faktorů, kterými jsou pohlaví, věk, rodinný stav, druh bydlení (z pohledu toho, zda senior žije v bytě či rodinném domě), zdravotní stav, stupeň dosaženého vzdělání, pracovní aktivita, ekonomické zajištění. Hypotéza vychází z předpokladu, že vybrané individuální faktory mají vliv na subjektivní vnímání životní etapy stáří. Formulace této hypotézy vychází ze studia odborné literatury, ve které se uvádí např. podle Pacovského (1990, s. 48), že způsob života je ve stáří ovlivněn především zdravotním stavem, stupněm soběstačnosti, ekonomickou situací, osamoceným způsobem života, ekonomickou aktivitou, bytovými podmínkami a místem bydliště. Jako další faktory uvádí autor např. věk, pohlaví a vzdělání. To lze doložit i zjištěním Dvořáčkové (2012, s. 76-79), podle které lze uvažovat o určitých oblastech či skupinách faktorů, které ovlivňují kvalitu života. První zahrnuje zdravotní, sociální, ekonomické a environmentální oblasti. Druhá skupina obsahuje zcela konkrétní a specifické faktory jako např. pohlaví, věk, rodinný stav, ekonomický status apod. K této hypotéze bylo stanoveno 8 dílčích statistických hypotéz a prokáže-li se závislost u minimálně 6 z nich, bude hypotéza přijata.

H2: Subjektivní vnímání životní etapy stáří souvisí s charakterem rodinných a přátelských sociálních vazeb spolu se sousedskými vztahy.

Tato hypotéza bude podrobena analýze z hlediska individuálních faktorů, kterými jsou rodinné vazby, přátelské vazby a sousedské vztahy. Hypotéza vychází z předpokladu, že tyto vybrané individuální faktory mají vliv na subjektivní vnímání životní etapy stáří. Formulace této hypotézy se opírá o Maslowovu pyramidu lidských potřeb, konkrétně o její třetí položku, kterou jsou sociální (společenské) potřeby. Podle Pichauda a Thureauové (1996, s. 37-41) předpokladem k uspokojení těchto potřeb je kontakt s druhými lidmi, komunikace a sounáležitost, protože člověk je bytostí společenskou. Důležitost sociální opory ve stáří vyzdvihují také autoři Unalan et. al. (2016, s. 319-324, online), kteří ji zdůvodňují v odborném článku uveřejněném v časopisu *European Geriatric Medicine*. Uvádějí, že sociální opora má vliv na schopnost jedince vyrovnat se se ztrátami, které stárnutí doprovázejí. Je také důležitá pro zdraví seniorů, snižuje riziko mnoha onemocnění v pokročilém věku, má ochrannou roli proti psychickým problémům a snižuje výskyt depresivních symptomů ve stáří. Nedostatečná saturace v oblasti společenských potřeb může být doprovázena depresí a může vést až ke snížení kvality života seniorů. Mezi sociální faktory, které kvalitu života zvyšují, patří právě dobré vztahy v rodině a s přáteli, častost takových setkávání a dobré sousedské vztahy. K této hypotéze byly stanoveny 3 dílčí statistické hypotézy a prokáže-li se závislost u minimálně 2 z nich, bude hypotéza přijata.

H3: Využívání sociálních služeb je determinováno rodinným stavem seniora.

Tato hypotéza bude podrobena analýze z hlediska individuálního faktoru, kterým je rodinný stav seniora. Formulace této hypotézy se opírá o domněnku, že svobodní, rozvedení a ovdovělí senioři budou více využívat sociální služby, nežli senioři žijící v manželství. Senioři žijící v manželství mohou v případě nemoci či rekonvalescence využít péče svého partnera. Obdobně je to i s péčí o domácnost, kde v těchto případech schopný partner obstará úklid, praní prádla, nákup apod. V případě osaměle žijících seniorů je zde předpoklad, že se zajišťováním výše zmíněných potřeb mohou mít v případě nesoběstačnosti problémy, a tak lze s pravděpodobností předvídat, že k tomuto účelu využijí některou ze sociálních služeb. Současně s tím lze také předpokládat, že vzhledem k nižší úrovni sociálních kontaktů budou více vyhledávat služby Senior centra a Klubů seniorů ve formě aktivit, jako jsou výlety, přednášky, cvičení či jazykové kurzy apod.

Hypotéza tedy vychází z předpokladu, že rodinný stav má vliv na využívání sociálních služeb.

4.2 Použité výzkumné metody a technika sběru dat

Ve výzkumné části práce byl pro zjišťování potřebných údajů zvolen smíšený výzkumný přístup. Pro kvantitativně orientovaný výzkum byla zvolena metoda dotazování, která byla uskutečněna prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření. V pedagogice jde o velmi frekventovanou metodu, a to především kvůli výhodám jako je snadné, ekonomicky nenáročné získání informací od většího počtu respondentů.

Sběr dat byl uskutečněn prostřednictvím anonymního dotazníku z části vlastní konstrukce, z části převzat od Teskové (2008, s. 114-117), Polákové (2010, s. 109-110) a Heřmanové (2010, s. 215-216). Dotazník obsahoval celkem 16 položek (příloha A). Pokud jde o formu otázek, byly použity uzavřené a polouzavřené otázky, které respondentovi nabízejí vlastní doplňující odpověď. Dále položky dichotomické, které nabízejí dvě varianty odpovědi (ano/ne) a položky polytomické, které předpokládají více než jednu odpověď. Položky 1-5, 7 a 8 zjišťovaly demografické údaje, ostatní položky zjišťovaly údaje nutné pro splnění výzkumného záměru. Vytvořený dotazník byl otestován v rámci tzv. předvýzkumu, který byl proveden na vzorku šesti seniorů. Byla jím ověřena srozumitelnost a vypovídající hodnota položek. Na základě připomínek a poznatků byly dvě otázky v dotazníku přeformulovány spolu s doplněním možnosti odpovědi.

V rámci výzkumu bylo respondentům distribuováno celkem 282 dotazníků, z toho se vrátilo 221 dotazníků (celková návratnost 78 %), 9 dotazníků muselo být vyřazeno z důvodu neúplného vyplnění. Kompletně vyplněných a použitých dotazníků ke zpracování bylo 212 (návratnost 75 %). Průzkumné šetření bylo realizováno ve městě Pardubice v průběhu měsíců listopad a prosinec 2016. Část dotazníků byla rozdána prostřednictvím příbuzných a známých, část pak přímo mezi seniory v klubech seniorů. Kritériem pro vyplnění dotazníku byl věk 65 a více let, samostatná domácnost a bydliště v Pardubicích. Ochota respondentů k zapojení do výzkumu byla velká a lze konstatovat, že senioři projeví aktivní zájem nejen o toto téma, ale i o výsledky šetření.

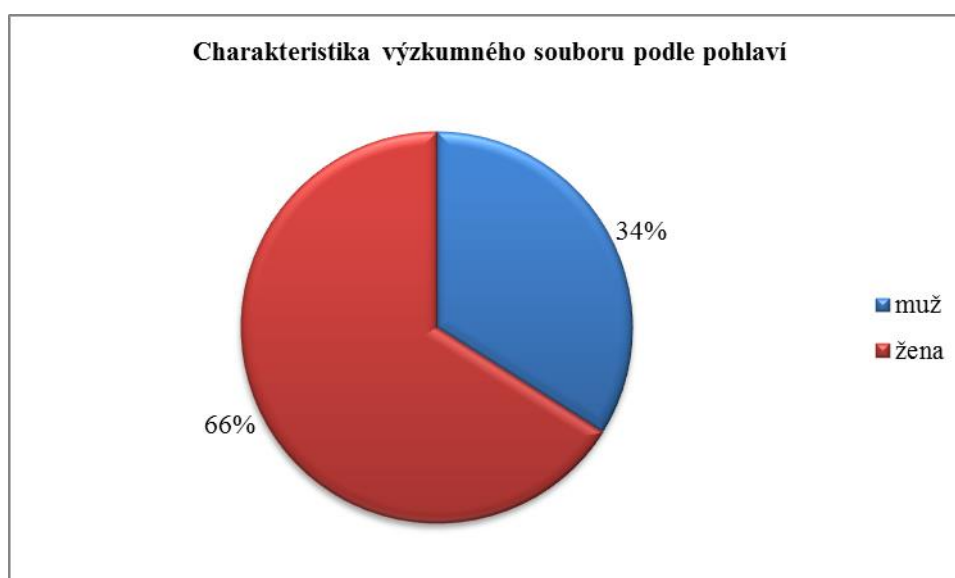
Vyhodnocení dotazníkového šetření bylo provedeno pomocí aplikace MS Excel a programu na statistické zpracování dat Scientific Package of Social Science (SPSS). Program byl zvolen zejména z důvodu efektivního a přehledného zpracování informací,

konkrétně tabulek prvního a druhého stupně třídění v absolutních a relativních četnostech. U hypotéz byla ověřena platnost pomocí testu chí kvadrátu na hladině významnosti 0,05.

Kvalitativní výzkumné šetření bylo uskutečněno prostřednictvím rozhovorů s osmi vybranými respondenty. Výstupy z těchto rozhovorů posloužily jako doplňující či upřesňující informace k realizovanému kvantitativnímu výzkumu. Otázky předem připraveného polostrukturovaného rozhovoru (příloha B) byly formulovány převážně jako otevřené, aby bylo respondentům umožněno volnější vyjádření k danému tématu (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 159-160). Respondenti tohoto šetření dobrovolně souhlasili s účastí ve výzkumu, stejně tak s nahráváním rozhovoru na diktafon. Každý byl ujištěn důvěrností získaných informací a anonymitou jejich identity.

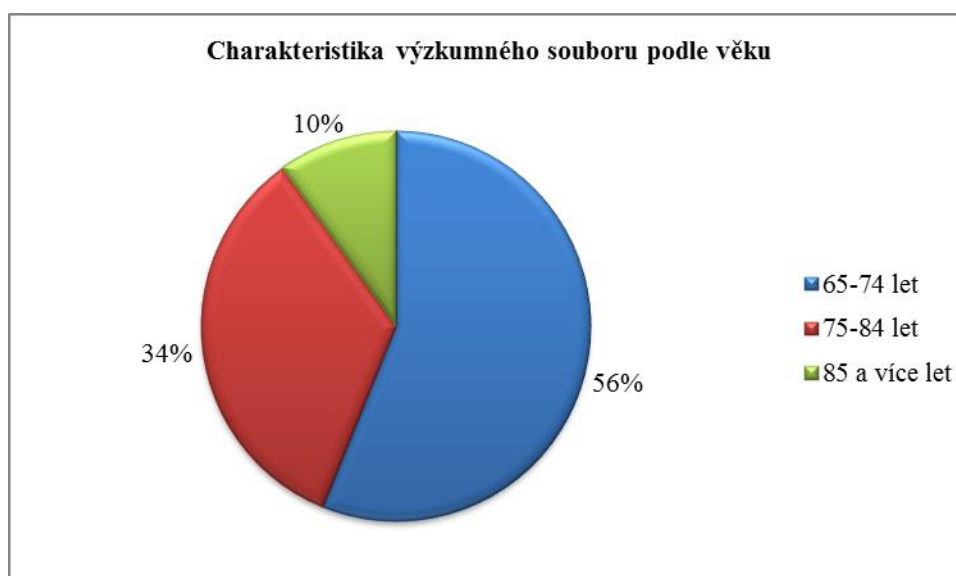
4.3 Výzkumný soubor, charakteristika respondentů

Kvantitativního průzkumného šetření se zúčastnilo celkem 212 seniorů žijících v samostatné domácnosti na území města Pardubic. Z celkového počtu respondentů (graf 1) byla větší část zastoupena ženami, a to 140 (66 %), mužů bylo 72 (34 %). Větší počet žen ve výzkumném souboru odpovídá statistickým ukazatelům, které poukazují na vyšší podíl žen ve stárnoucí populaci a převládající nadúmrtnost mužů. Dokládají to i data Českého statistického úřadu (ČSÚ, 2016b, online), podle kterých v roce 2016 na území města žilo z celkového počtu seniorů ve věku 65 a více let 10 788 žen (59,0 %) a 7 467 (40,9 %) mužů. Nepoměr v průzkumném souboru lze také zdůvodnit tím, že ženy prokazovaly mnohem více sociální interakce a ochoty k účasti na výzkumném šetření.



Graf 1: Charakteristika výzkumného souboru podle pohlaví

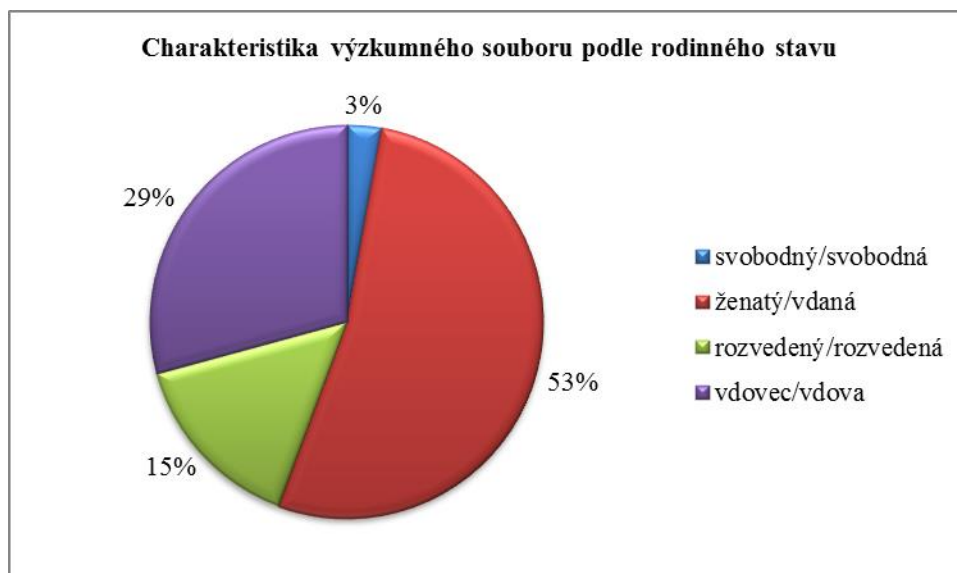
Věkové rozpětí respondentů tohoto výzkumu bylo kategorizováno do třech věkových rozmezí, která vycházejí, jak je uvedeno v teoretické části, z členění Příbyla a Mühlpachra (viz kap. 1.2.1, str. 13). Z jejich periodizací také vyplývá vymezení počáteční hranice seniorského věku pro potřeby této diplomové práce, kterou je věk 65 let. V průzkumném souboru (graf 2) tvořili nejpočetnější skupinu senioři ve věkovém rozpětí 65-74 let, kterých bylo celkem 119 (56,1 %). Dále pak senioři ve věkovém rozpětí 75-84 let, těch bylo celkem 72 (34 %), nejméně zastoupenou skupinou byli senioři starší 85 let v počtu 21 (9,9 %). Nejstaršímu respondentovi výzkumného šetření bylo 98 let, průměrný věk výzkumného souboru činil 74,4 let. Výše uvedený poměr respondentů v daných věkových kategoriích téměř kopírují jejich procentuální zastoupení v populaci Pardubic v roce 2016. Výsledky Českého statistického úřadu (ČSÚ, 2016b, online) uvádějí, že senioři ve věkovém rozpětí 65-74 let tvořili 56,3 %, senioři v rozpětí 75-84 let 32,5 % a senioři starší 85 let 11,1 %.



Graf 2: Charakteristika výzkumného souboru podle věku

Výzkum se také zajímal o rodinný stav respondentů (graf 3). Nejpočetnější skupinou výzkumného souboru byli sezdaní respondenti (ženatý/vdaná) v počtu 112 (52,8 %), dále pak respondenti ovdovělí v počtu 62 (29,2 %). Rozvedených bylo celkem 32 (15,1 %), nejméně pak svobodných, a to celkem 6 (2,8 %). V tomto ohledu lze konstatovat, že celorepubliková data Českého statistického úřadu zjištěná k 1. 1. 2016 téměř odpovídají procentuálnímu zastoupení osob ve věku nad 65 let v jednotlivých kategoriích podle rodinného stavu našeho výzkumného souboru. V tomto období žilo v České republice svobodných 2,7 %, sezdaných (ženatý/vdaná) 52,4 %, rozvedených 9,1 % a ovdovělých

35,5 % (Senioři v Pardubickém kraji, 2015, s. 88-89). Vyšší procento rozvedených seniorů v Pardubicích oproti celorepublikovému průměru lze odůvodnit tím, jak uvádějí demografové, že míra rozvodovosti stoupá s počtem obyvatel. Je potvrzeno, že vyšší rozvodovost ve velkých městech je dána například větší anonymitou, nižší společenskou kontrolou a možností lepšího navazování kontaktů.



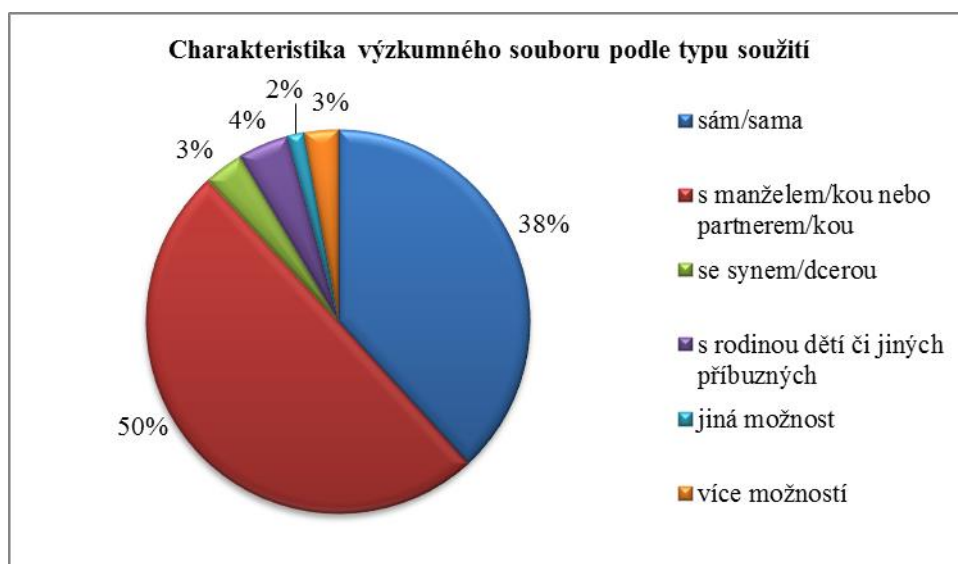
Graf 3: Charakteristika výzkumného souboru podle rodinného stavu

Podle charakteru bydlení žije převážná část respondentů v bytě, tento typ bydlení uvedlo 131 (61,8 %) respondentů, bydlení v rodinném domě pak uvedlo 81 (38,2 %) respondentů (graf 4).



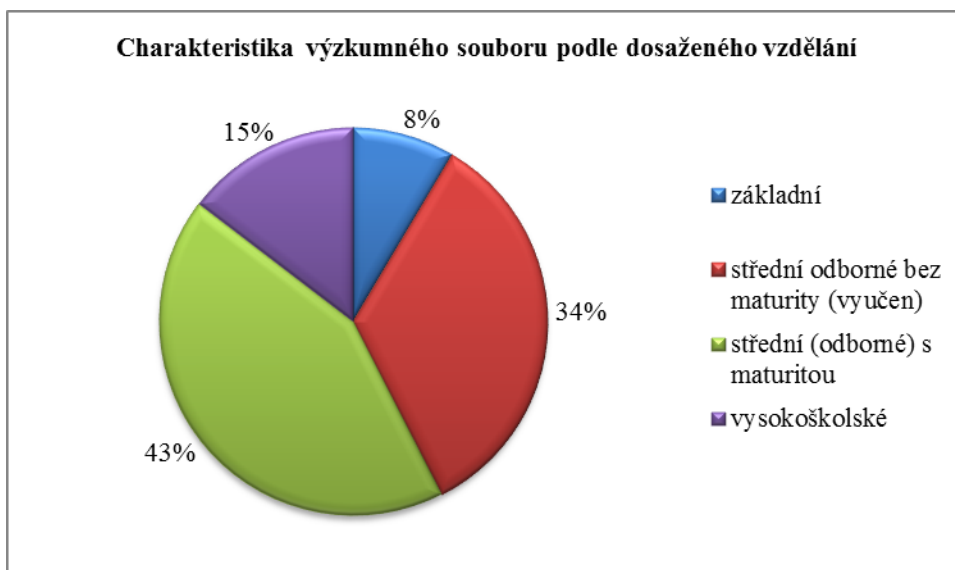
Graf 4: Charakteristika výzkumného souboru podle typu bydlení

Nejčtenějším typem soužití (graf 5) je soužití s manželem nebo manželkou či partnerem nebo partnerkou, žije tak 106 (50,0 %) respondentů, což je polovina dotazovaných. Velká část respondentů žije v domácnosti sama, jak uvedlo 81 (38,2 %) z nich. Se synem nebo dcerou žije 7 (3,3 %) respondentů, s rodinou dětí či jiných příbuzných 9 (4,2 %) respondentů. Tato otázka v dotazníku umožňovala respondentům uvést více možností soužití. Tu uvedlo 6 (2,9 %) respondentů, z čehož je patrné vícegenerační soužití. To má své nesporné výhody, jako např. péči starších o vnoučata a naopak dětí o staré rodiče, ekonomické výhody apod. Skýtá to ale i nevýhody, např. v podobě absence soukromí. Respondenti měli také možnost vypsát odpověď, kterou jim dotazník nenabízel. Této varianty využili 3 (1,4 %) respondenti, ze kterých 1 žije s matkou, 1 s bratrem a 1 respondent pak s přítelem v registrovaném partnerství.



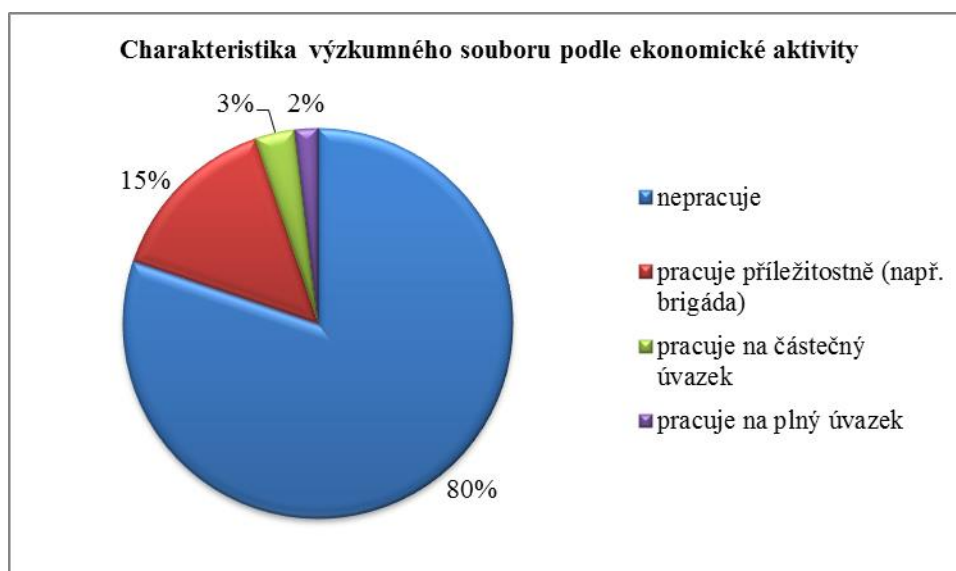
Graf 5: Charakteristika výzkumného souboru podle typu soužití

Respondenti byli také dotazováni na nejvyšší ukončené vzdělání (graf 6). V souboru zúčastněných mají největší zastoupení respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou, jak uvedlo 91 (42,9 %) z nich. Respondentů s vyučením bylo v průzkumném vzorku 72 (34 %), vysokoškolsky vzdělaných 31 (14,6 %) a se základním vzděláním 18 (8,5 %).



Graf 6: Charakteristika výzkumného souboru podle dosaženého vzdělání

Podle ekonomické aktivity (graf 7) jsou ve výzkumném souboru nejvíce zastoupeni nepracující respondenti v počtu 170 (80,2 %). Příležitostně pracuje 31 (14,6 %) respondentů, na částečný úvazek 7 (3,3 %) a na plný pracovní úvazek 4 (1,9 %) respondenti.



Graf 7: Charakteristika výzkumného souboru podle ekonomické aktivity

Charakteristiku výzkumného souboru, který byl využit ke kvalitativnímu šetření, znázorňuje následující tabulka 2. Pro výběr respondentů tohoto šetření byla stanovena kritéria, kterými byl věk 65 a více let a rovnoměrné zastoupení mužů i žen. Dalším kritériem bylo, aby mezi muži i ženami byli stejně zastoupeni respondenti sezdaní či žijící

v partnerství a respondenti žijící osaměle (rozvedení, ovdovělí). Podmínkou výběru byl také typ bydlení, a to buď v bytě či rodinném domě. Posledním kritériem bylo rovnoměrné zastoupení respondentů, kteří využívají sociální služby a těch, kteří tyto služby nevyužívají.

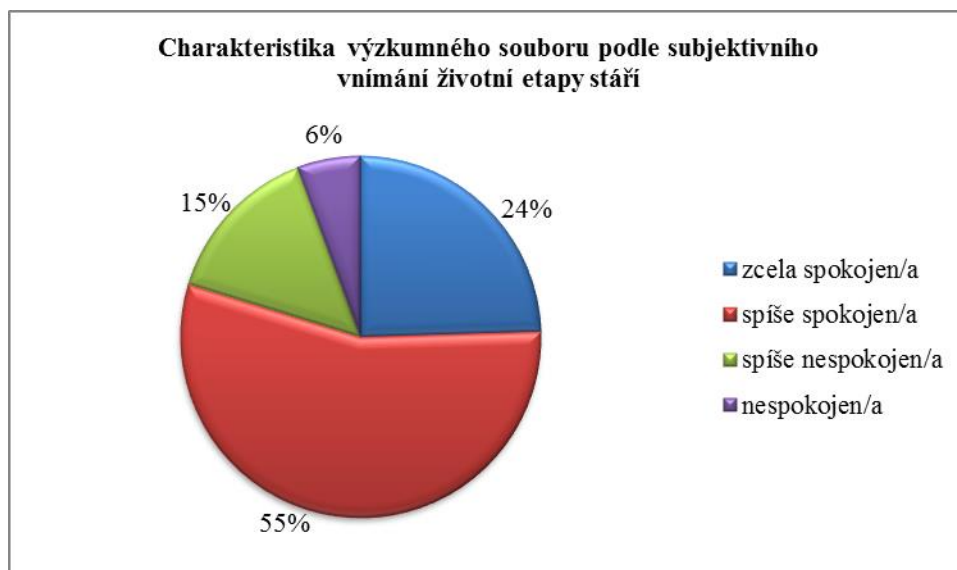
Tabulka 2: Charakter respondentů kvalitativního výzkumného šetření

Respondenti kvalitativního výzkumu	Věk	Vzdělání	Rodinný stav	Typ bydlení	Využívání sociálních služeb
Anna	67	VŠ	vdaná	rodinný dům	ne
Ludmila	87	základní	vdaná	byt	ano
Daniela	74	SŠ	rozvedená	byt	ne
Marie	73	vyučena	vdova	rodinný dům	ne
Josef	70	VŠ	ženatý	rodinný dům	ano
Karel	83	SŠ	ženatý	rodinný dům	ano
Vladimír	76	SŠ	vdovec	byt	ne
František	69	vyučen	rozvedený	byt	ano

4.4 Vyhodnocení a interpretace výzkumného šetření

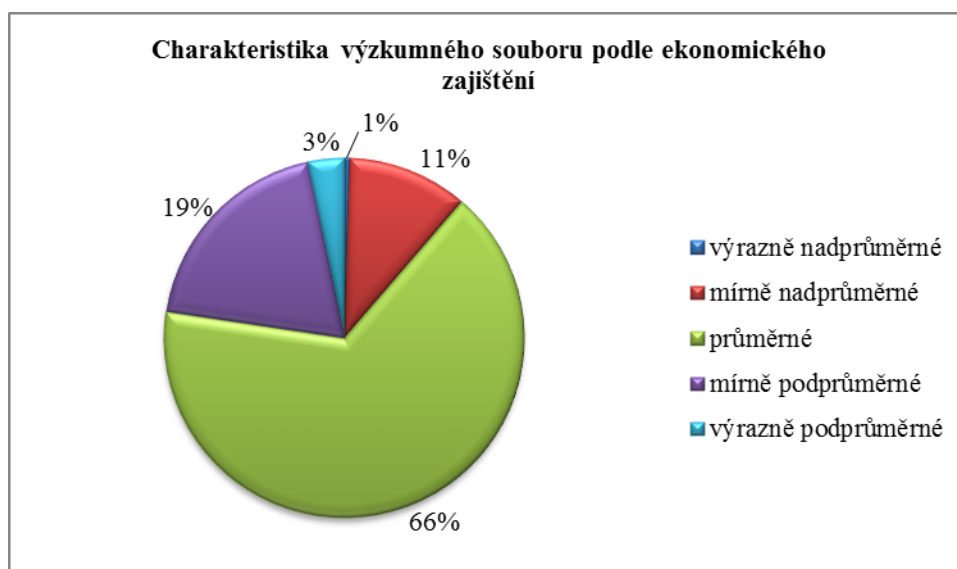
4.4.1 Vliv vybraných individuálních faktorů na subjektivní vnímání životní etapy stáří

Největší počet respondentů (55 %) je s životní etapou stáří spíše spokojeno (graf 8). Zcela spokojeno s životní etapou stáří je 24 % respondentů, spíše nespokojeno s životní etapou stáří je 15 % respondentů. Nejmenší podíl respondentů (6 %) vyjádřilo nespokojenost s životní etapou stáří. Z výše uvedeného je patrné, pokud sdružíme kategorie vnímání životní etapy stáří zcela spokojen/a a spíše spokojen/a do jedné skupiny, že 79 % respondentů výzkumného souboru vnímá etapu stáří pozitivně.



Graf 8: Charakteristika výzkumného souboru podle subjektivního vnímání životní etapy stáří

Ekonomické zajištění respondentů výzkumného souboru (graf 9) je podle většiny průměrné (přibližně 66 %). Nadprůměrně zajištěno je, po sdružení kategorií ekonomického zajištění výrazně nadprůměrné a mírně nadprůměrné, přibližně 12 % respondentů. Podprůměrně je ekonomicky zajištěno, po sdružení kategorií mírně podprůměrné a výrazně podprůměrné, přibližně 22 % dotazovaných respondentů.



Graf 9: Charakteristika výzkumného souboru podle ekonomického zajištění

H1: Vybrané individuální faktory mají vliv na subjektivní vnímání životní etapy stáří.

Při ověřování této hypotézy bylo zjišťováno, zda existuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivním vnímáním životní etapy stáří a vybranými individuálními faktory. Hypotéza 1 byla statisticky testována a podrobena analýze z pohledu těchto individuálních faktorů: pohlaví, věk, rodinný stav, druh bydlení, stupeň dosaženého vzdělání, pracovní aktivita, ekonomické zajištění, zdravotní stav a subjektivního vnímání životní etapy stáří. Tuto hypotézu sytila položka 10 a doplňovaly ji položky 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8 a 9 z dotazníku.

K hypotéze 1 bylo stanoveno 8 dílčích hypotéz, pokud se prokáže závislost ve vnímání životní etapy stáří u minimálně šesti z osmi faktorů, lze hypotézu považovat za přijatou.

K ověření závislosti pohlaví a subjektivního vnímání životní etapy stáří byla stanovena níže uvedená hypotéza.

H1/1 Existuje statisticky významná závislost mezi pohlavím a subjektivním vnímáním životní etapy stáří.

Pro ověření bylo zvoleno testové kritérium χ^2 na hladině významnosti 0,05. Pro výpočet testového kritéria se vycházelo z údajů v následující tabulce 3.

Tabulka 3: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a pohlaví

Subjektivní vnímání životní etapy stáří	Pohlaví				Celkem	
	Muž		Žena			
	počet	%	počet	%	počet	%
zcela spokojen/a	14	19,4	38	27,1	52	24,5
spíše spokojen/a	40	55,6	77	55,0	117	55,2
spíše nespokojen/a	11	15,3	20	14,3	31	14,6
nespokojen/a	7	9,7	5	3,6	12	5,7
Celkem	72	100,0	140	100,0	212	100,0

Z tabulky 3 je patrné, sdružíme-li položky zcela spokojen/a a spíše spokojen/a, že v našem výzkumném souboru jsou s životní etapou stáří mírně spokojenější ženy (přibližně 82 %) oproti mužům (přibližně 75 %). Podle výsledků výzkumného šetření není signifikantní rozdíl ve vnímání životní etapy stáří mezi muži a ženami.

Vypočítali jsme hodnotu testového kritéria $\chi^2 = 4,349$ a následně porovnali s kritickou hodnotou. Při porovnání vypočítané hodnoty s příslušnou kritickou hodnotou zvoleného testového kritéria $\chi^2_{0,05}(3) = 7,815$ jsme dospěli k závěru, že vypočítaná hodnota

χ^2 (4,349) je menší než kritická (7,815), a proto odmítáme H1/1 na hladině významnosti 0,05.

Závěr k H1/1: Podle zjištěných údajů se neprokázala statistická závislost mezi subjektivním vnímáním životní etapy stáří a pohlavím.

K ověření závislosti věku a subjektivního vnímání životní etapy stáří byla stanovena níže uvedená hypotéza.

H1/2 Existuje statisticky významná závislost mezi věkem a subjektivním vnímáním životní etapy stáří.

Pro ověření bylo zvoleno testové kritérium χ^2 na hladině významnosti 0,05. Pro výpočet testového kritéria se vycházelo z údajů v následující tabulce 4.

Tabulka 4: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a věku

Subjektivní vnímání životní etapy stáří	Věkové skupiny						Celkem	
	65-74 let		75-84 let		85 a více let			
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
zcela spokojen/a	25	21,0	22	30,6	5	23,8	52	24,5
spíše spokojen/a	67	56,3	39	54,2	11	52,4	117	55,2
spíše nespokojen/a	19	16,0	8	11,0	4	19	31	14,6
nespokojen/a	8	6,7	3	4,2	1	4,8	12	5,7
Celkem	119	100,0	72	100,0	21	100,0	212	100,0

Z tabulky 4 vyplývá, že nejvíce spokojeni s životní etapou stáří jsou respondenti ve věkové kategorii 75-84 let (přibližně 31 %).

Vypočítali jsme hodnotu testového kritéria $\chi^2 = 3,332$ a následně porovnali s kritickou hodnotou. Při porovnání vypočítané hodnoty s příslušnou kritickou hodnotou zvoleného testového kritéria χ^2 0,05 (6) = 12,592 jsme dospěli k závěru, že vypočítaná hodnota χ^2 (3,332) je menší než kritická (12,592), a proto odmítáme H1/2 na hladině významnosti 0,05.

Závěr k H1/2: Podle zjištěných údajů se neprokázala statistická závislost mezi subjektivním vnímáním životní etapy stáří a věkem.

K ověření závislosti rodinného stavu a subjektivního vnímání životní etapy stáří byla stanovena níže uvedená hypotéza.

H1/3 Existuje statisticky významná závislost mezi rodinným stavem a subjektivním vnímáním životní etapy stáří.

Vzhledem k malým četnostem v souboru (tabulka 3, příloha D) jsme stupně subjektivního vnímání životní etapy stáří sdružili do dvou položek (tabulka 5), tj. na subjektivní vnímání životní etapy stáří: spokojen/a (zcela spokojen/a, spíše spokojen/a), nespokojen/a (spíše nespokojen/a, nespokojen/a).

Pro ověření bylo zvoleno testové kritérium χ^2 na hladině významnosti 0,05. Pro výpočet testového kritéria se vycházelo z údajů v následující tabulce 5.

Tabulka 5: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a rodinného stavu

Subjektivní vnímání životní etapy stáří	Rodinný stav								Celkem	
	svobodný/á		ženatý/vdaná		rozvedený/á		vdovec/a			
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
spokojen/a	3	50,0	90	80,3	23	71,9	53	85,5	169	79,7
nespokojen/a	3	50,0	22	19,7	9	28,1	9	14,5	43	20,3
Celkem	6	100,0	112	100,0	32	100,0	62	100,0	212	100,0

Podle údajů z tabulky 5 je patrné, že nejspokojenější v životní etapě stáří jsou ovdovělí respondenti, uvedlo to přibližně 86 % z nich. Nejvíce nespokojeni s životní etapou stáří jsou svobodní respondenti, tuto etapu života takto vnímá 50 % z nich.

Vypočítali jsme hodnotu testového kritéria $\chi^2 = 5,784$ a následně porovnali s kritickou hodnotou. Při porovnání vypočítané hodnoty s příslušnou kritickou hodnotou zvoleného testového kritéria $\chi^2_{0,05}(3) = 7,815$ jsme dospěli k závěru, že vypočítaná hodnota χ^2 (5,784) je menší než kritická (7,815), a proto odmítáme H1/3 na hladině významnosti 0,05.

Závěr k H1/3: Podle zjištěných údajů se neprokázala statistická závislost mezi subjektivním vnímáním životní etapy stáří a rodinným stavem.

K ověření závislosti typu bydlení a subjektivního vnímání životní etapy stáří byla stanovena níže uvedená hypotéza.

H1/4 Existuje statisticky významná závislost mezi druhem bydlení a subjektivním vnímáním životní etapy stáří.

Pro ověření bylo zvoleno testové kritérium χ^2 na hladině významnosti 0,05. Pro výpočet testového kritéria se vycházelo z údajů v následující tabulce 6.

Tabulka 6: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a typu bydlení

Subjektivní vnímání životní etapy stáří	Typ bydlení				Celkem	
	Byt		Rodinný dům			
	počet	%	počet	%	počet	%
zcela spokojen/a	33	25,1	19	23,5	52	24,5
spíše spokojen/a	74	56,5	43	53,0	117	55,2
spíše nespokojen/a	15	11,5	16	19,8	31	14,6
nespokojen/a	9	6,9	3	3,7	12	5,7
Celkem	131	100,0	81	100,0	212	100,0

Z tabulky 6 vyplývá, že nejspokojenější s životní etapou stáří jsou téměř shodně respondenti žijící jak v bytě (přibližně 25 % z nich), tak i respondenti žijící v rodinném domě (přibližně 24 % z nich).

Vypočítali jsme hodnotu testového kritéria $\chi^2 = 3,413$ a následně porovnali s kritickou hodnotou. Při porovnání vypočítané hodnoty s příslušnou kritickou hodnotou zvoleného testového kritéria $\chi^2_{0,05}(3) = 7,815$ jsme dospěli k závěru, že vypočítaná hodnota $\chi^2(3,413)$ je menší než kritická (7,815), a proto odmítáme $H_1/4$ na hladině významnosti 0,05.

Závěr k $H_1/4$: Podle zjištěných údajů se neprokázala statistická závislost mezi subjektivním vnímáním životní etapy stáří a typem bydlení.

K ověření závislosti zdravotního stavu a subjektivního vnímání životní etapy stáří byla stanovena níže uvedená hypotéza.

$H_1/5$ Existuje statisticky významná závislost mezi zdravotním stavem a subjektivním vnímáním životní etapy stáří.

Vzhledem k malým četnostem v souboru (tabulka 5, příloha D) jsme stupně subjektivního vnímání životní etapy stáří sdružili do dvou položek (tabulka 7), tj. na subjektivní vnímání životní etapy stáří: spokojen/a (zcela spokojen/a, spíše spokojen/a), nespokojen/a (spíše nespokojen/a, nespokojen/a).

Pro ověření bylo zvoleno testové kritérium χ^2 na hladině významnosti 0,05. Pro výpočet testového kritéria se vycházelo z údajů v následující tabulce 7.

Tabulka 7: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a zdravotního stavu

Subjektivní vnímání životní etapy stáří	Zdravotní stav								Celkem	
	Zcela zdrav/a (výborný zdravotní stav)		Občasné zdravotní potíže (uspokojivý zdravotní stav)		Časté zdravotní potíže (méně uspokojivý zdravotní stav)		Vážnější či dlouhodobější zdravotní potíže (neuspokojivý zdravotní stav)			
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
spokojen/a	16	84,2	124	91,8	25	56,8	4	28,6	169	79,7
nespokojen/a	3	15,8	11	8,2	19	43,2	10	71,4	43	20,3
Celkem	19	100,0	135	100,0	44	100,0	14	100,0	212	100,0

Nejpozitivněji vnímají životní etapu stáří respondenti, kteří mívají občasné zdravotní potíže a svůj zdravotní stav ohodnotili jako uspokojivý (přibližně 92 %). Nejnegativněji vnímají životní etapu stáří respondenti s častými zdravotními potížemi, kteří svůj zdravotní stav ohodnotili jako neuspokojivý (přibližně 71 %).

Vypočítali jsme hodnotu testového kritéria $\chi^2 = 49,46$ a následně porovnali s kritickou hodnotou. Při porovnání vypočítané hodnoty s příslušnou kritickou hodnotou zvoleného testového kritéria $\chi^2_{0,05}(3) = 7,815$ jsme dospěli k závěru, že vypočítaná hodnota $\chi^2(49,46)$ je větší než kritická (7,815), a proto přijímáme $H_{1/5}$ na hladině významnosti 0,05.

Závěr k $H_{1/5}$: Podle zjištěných údajů se prokázala statistická závislost mezi subjektivním vnímáním životní etapy stáří a zdravotním stavem.

K ověření závislosti stupně dosaženého vzdělání a subjektivního vnímání životní etapy stáří byla stanovena níže uvedená hypotéza.

$H_{1/6}$ Existuje statisticky významná závislost mezi stupněm dosaženého vzdělání a subjektivním vnímáním životní etapy stáří.

Vzhledem k malým četnostem v souboru (tabulka 6, příloha D) jsme stupně subjektivního vnímání životní etapy stáří sdružili do dvou položek (tabulka 8), tj. na subjektivní vnímání životní etapy stáří: spokojen/a (zcela spokojen/a, spíše spokojen/a), nespokojen/a (spíše nespokojen/a, nespokojen/a).

Pro ověření bylo zvoleno testové kritérium χ^2 na hladině významnosti 0,05. Pro výpočet testového kritéria se vycházelo z údajů v následující tabulce 8.

Tabulka 8: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a stupně dosaženého vzdělání

Subjektivní vnímání životní etapy stáří	Vzdělání								Celkem	
	Základní		Střední odborné bez maturity (vyučen/á)		Střední (odborné) s maturitou		Vysokoškolské			
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
spokojen/a	10	55,6	57	79,1	73	80,2	29	93,5	169	79,7
nespokojen/a	8	44,4	15	20,9	18	19,8	2	6,5	43	20,3
Celkem	18	100,0	72	100,0	91	100,0	31	100,0	212	100,0

Z údajů zkoumaného souboru v tabulce 8 jsou se životní etapou stáří nejspokojenější vysokoškolsky vzdělaní respondenti (přibližně 94 %), naopak největší nespokojenost s životní etapou stáří projevili respondenti se základním vzděláním (přibližně 45 %). Z tabulky je tedy patrné, že nejpozitivněji vnímají životní etapu stáří respondenti vysokoškolsky vzdělaní, na druhém místě respondenti s maturitou, na třetím respondenti bez maturity a na posledním místě respondenti se základním vzděláním.

Vypočítali jsme hodnotu testového kritéria $\chi^2 = 10,202$ a následně porovnali s kritickou hodnotou. Při porovnání vypočítané hodnoty s příslušnou kritickou hodnotou zvoleného testového kritéria $\chi^2_{0,05}(3) = 7,815$ jsme dospěli k závěru, že vypočítaná hodnota $\chi^2(10,202)$ je větší než kritická (7,815), a proto přijímáme $H_1/6$ na hladině významnosti 0,05.

Závěr k $H_1/6$: Podle zjištěných údajů se prokázala statistická závislost mezi subjektivním vnímáním životní etapy stáří a stupněm dosaženého vzdělání.

K ověření závislosti pracovní aktivity a subjektivního vnímání životní etapy stáří byla stanovena níže uvedená hypotéza.

$H_1/7$ Existuje statisticky významná závislost mezi pracovní aktivitou a subjektivním vnímáním životní etapy stáří.

Vzhledem k malým četnostem v souboru (tabulka 7, příloha D) jsme stupně subjektivního vnímání životní etapy stáří sdružili do dvou položek (tabulka 9), tj. na subjektivní vnímání životní etapy stáří: spokojen/a (zcela spokojen/a, spíše spokojen/a), nespokojen/a (spíše nespokojen/a, nespokojen/a). Dále jsme sdružili pracovní aktivitu do tří složek: nepracuje, pracuje příležitostně (např. brigáda) a pracuje (částečný a plný úvazek).

Tabulka 9: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a pracovní aktivity

Subjektivní vnímání životní etapy stáří	Pracovní aktivita							
	Nepracuje		Pracuje příležitostně (např. brigáda)		Pracuje (částečný úvazek + plný úvazek)		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
spokojen/a	132	77,6	29	93,5	8	72,7	169	79,7
nespokojen/a	38	22,4	2	6,5	3	27,3	43	20,3
Celkem	170	100,0	31	100,0	11	100,0	212	100,0

Z tabulky 9 je patrné, že nejspokojenější s životní etapou stáří jsou respondenti pracující příležitostně, uvedlo to přibližně 94 % z nich. Nejméně spokojeni s životní etapou stáří jsou respondenti, kteří pracují buď na částečný, nebo plný úvazek (přibližně 27 %).

Vypočítali jsme hodnotu testového kritéria $\chi^2 = 4,455$ a následně porovnali s kritickou hodnotou. Při porovnání vypočítané hodnoty s příslušnou kritickou hodnotou zvoleného testového kritéria $\chi^2_{0,05}(2) = 5,991$ jsme dospěli k závěru, že vypočítaná hodnota $\chi^2(4,455)$ je menší než kritická (5,991), a proto odmítáme $H_{1/7}$ na hladině významnosti 0,05.

Závěr k $H_{1/7}$: Podle zjištěných údajů se neprokázala statistická závislost mezi subjektivním vnímáním životní etapy stáří a pracovní aktivitou.

K ověření závislosti ekonomického zajištění a subjektivního vnímání životní etapy stáří byla stanovena níže uvedená hypotéza.

$H_{1/8}$ Existuje statisticky významná závislost mezi ekonomickým zajištěním a subjektivním vnímáním životní etapy stáří.

Vzhledem k malým četnostem v souboru (tabulka 8, příloha D) jsme stupně subjektivního vnímání životní etapy stáří sdružili do dvou položek (tabulka 10), tj. na subjektivní vnímání životní etapy stáří: spokojen/a (zcela spokojen/a, spíše spokojen/a), nespokojen/a (spíše nespokojen/a, nespokojen/a). Dále jsme sdružili ekonomické zajištění do tří složek: nadprůměrné (výrazně nadprůměrné, mírně nadprůměrné), průměrné a podprůměrné (mírně podprůměrné, výrazně podprůměrné).

Tabulka 10: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a ekonomického zajištění

Subjektivní vnímání životní etapy stáří	Ekonomické zajištění							
	Nadprůměrné		Průměrné		Podprůměrné		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
spokojen/a	23	95,8	124	88,6	22	45,8	169	79,7
nespokojen/a	1	4,2	16	11,4	26	54,2	43	20,3
Celkem	24	100,0	140	100,0	48	100,0	212	100,0

Z tabulky 10 lze vyčíst, že nejspokojenějšími jsou respondenti s nadprůměrným ekonomickým zajištěním (přibližně 96 %), nejméně spokojenými jsou respondenti s podprůměrným ekonomickým zajištěním (přibližně 54 %).

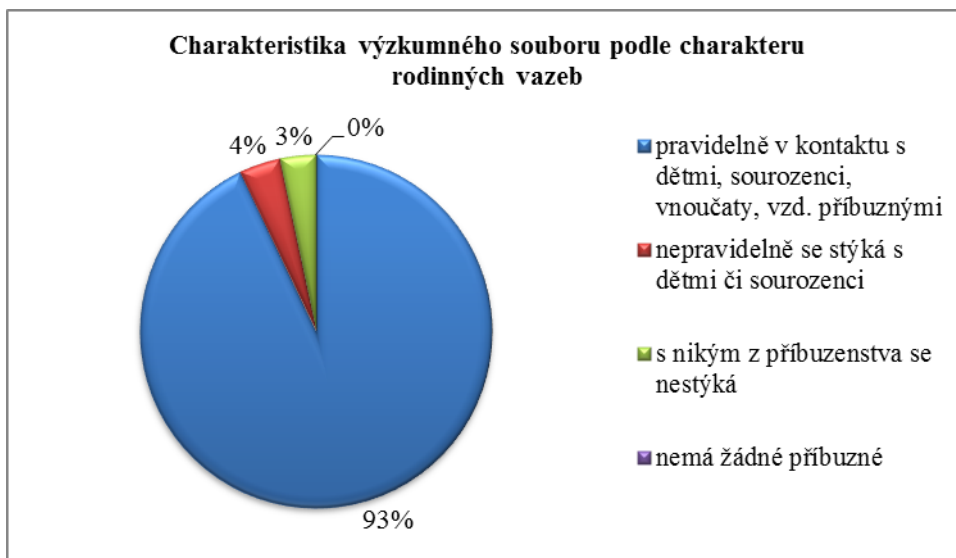
Vypočítali jsme hodnotu testového kritéria $\chi^2 = 44,705$ a následně porovnali s kritickou hodnotou. Při porovnání vypočítané hodnoty s příslušnou kritickou hodnotou zvoleného testového kritéria $\chi^2_{0,05}(2) = 5,991$ jsme dospěli k závěru, že vypočítaná hodnota $\chi^2(44,705)$ je větší než kritická (5,991), a proto přijímáme $H_1/8$ na hladině významnosti 0,05.

Závěr k $H_1/8$: Podle zjištěných údajů se prokázala statistická závislost mezi subjektivním vnímáním životní etapy stáří a ekonomickým zajištěním.

Závěr k H_1 : Podle zjištěných údajů nemají vybrané individuální faktory vliv na subjektivní vnímání životní etapy stáří, tj. H_1 se zamítá, protože byly přijaty pouze tři z osmi hypotéz (statistická závislost se prokázala u faktorů, kterými jsou zdravotní stav, vzdělání a ekonomické zajištění).

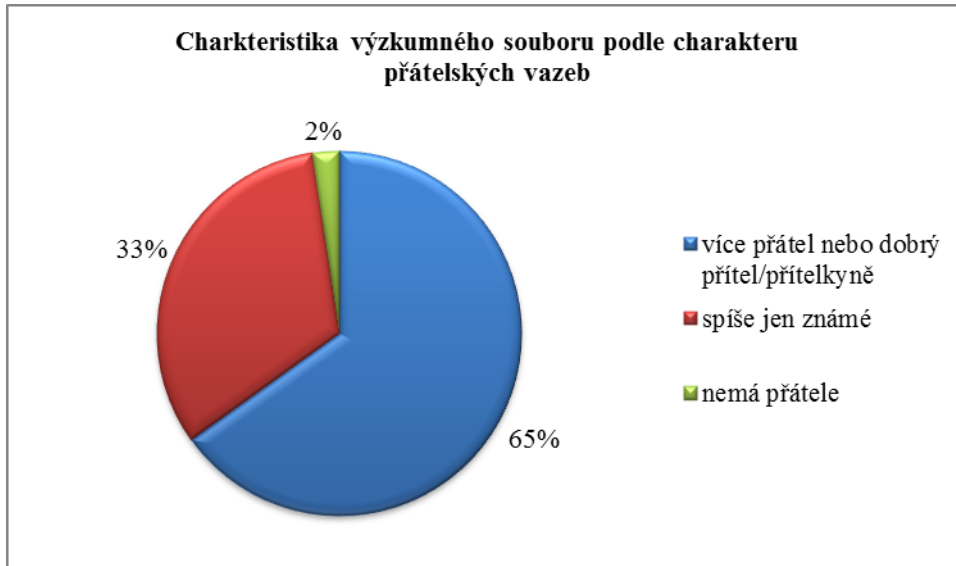
4.4.2 Existence vztahu mezi subjektivním vnímáním životní etapy stáří a charakterem sociálních vazeb (rodinných, přátelských a sousedských vztahů)

Podle charakteru rodinných vazeb je výzkumný soubor (graf 10) jednoznačně zastoupen respondenty, kteří udržují pravidelný kontakt se svými dětmi, sourozenci, vnoučaty či vzdálenějšími příbuznými. Tuto možnost uvedlo 93 % z nich. Nepravidelnost v setkávání s dětmi a sourozenci uvedla 4 % respondentů a pouhá 3 % respondentů se s nikým z příbuzných nestýká i přes to, že všichni z dotázaných uvedli, že příbuzné mají.



Graf 10: Charakteristika výzkumného souboru podle charakteru rodinných vazeb

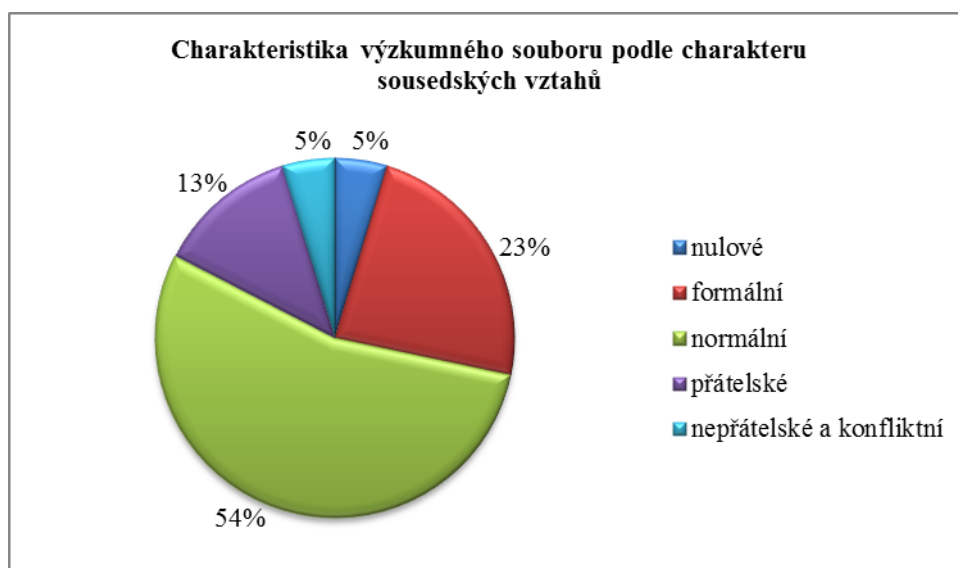
Z výzkumného šetření vyplynulo (graf 11), že potřeba mít přátele je důležitou součástí života seniorů. Nadpoloviční většina respondentů (přibližně 65 %) uvedla, že má ve svém životě více přátel nebo dobrého přítele či přítelkyni. Spíše jen známé má 33 % respondentů, absenci přátelských vztahů uvedla 2 % respondentů.



Graf 11: Charakteristika výzkumného souboru podle charakteru přátelských vazeb

Výzkumné šetření dospělo ke zjištění (graf 12), že zhruba polovina respondentů (54 %) považuje charakter sousedských vztahů v místě svého bydliště za normální (občas si s nimi popovídají a pokud je třeba, vypomohou si). Formální vztahy, kdy se respondenti se sousedy znají jen od vidění a pokud se zdraví, tak pouze ze zdvořilosti, přiznalo 23 %

respondentů. Přátelské vztahy se sousedy uvedlo 13 % respondentů (znají se velmi dobře a vzájemně se navštěvují). Nulové vztahy, u kterých převažuje vzájemný nezáměr, uvedlo 5 % respondentů. Stejně procento respondentů (5 %) ohodnotilo sousedské vztahy jako nepřátelské a konfliktní.



Graf 12: Charakteristika výzkumného souboru podle charakteru sousedských vztahů

H2 Subjektivní vnímání životní etapy stáří souvisí s charakterem rodinných a přátelských sociálních vazeb spolu se sousedskými vztahy.

Při ověřování této hypotézy bylo zjišťováno, zda existuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivním vnímáním životní etapy stáří a charakterem rodinných a přátelských sociálních vazeb spolu se sousedskými vztahy. Hypotéza 2 byla statisticky testována a podrobena analýze z pohledu těchto faktorů: charakter rodinných vazeb, charakter přátelských vazeb a charakter sousedských vztahů. Tuto hypotézu sytila položka 10 a doplňovaly ji položky 11, 12, 13 z dotazníku.

K hypotéze 2 byly stanoveny 3 dílčí hypotézy, pokud se prokáže závislost ve vnímání životní etapy stáří u minimálně dvou ze tří faktorů, lze hypotézu považovat za přijatou.

K ověření závislosti charakteru rodinných vazeb a subjektivního vnímání životní etapy stáří byla stanovena níže uvedená hypotéza.

H2/1 Existuje statisticky významná závislost mezi charakterem rodinných vazeb a subjektivním vnímáním životní etapy stáří.

Vzhledem k malým četnostem v souboru (tabulka 9, příloha D) jsme stupně subjektivního vnímání životní etapy stáří sdružili do dvou položek (tabulka 11), tj. na subjektivní vnímání životní etapy stáří: spokojen/a (zcela spokojen/a, spíše spokojen/a), nespokojen/a (spíše nespokojen/a, nespokojen/a). Dále jsme sdružili charakter rodinných vztahů do dvou složek: stýká se s příbuznými (pravidelně v kontaktu s dětmi, sourozenci, vnoučaty, vzdálenějšími příbuznými a nepravidelně se stýká s dětmi či sourozenci) a nestýká se s příbuznými (s nikým z příbuzenstva se nestýká a nemá žádné příbuzné).

Tabulka 11: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a charakteru rodinných vazeb

Subjektivní vnímání životní etapy stáří	Charakter rodinných vazeb					
	Stýká se s příbuznými		Nestýká se s příbuznými		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
spokojen/a	168	82,0	1	14,3	169	79,7
nespokojen/a	37	18,0	6	85,7	43	20,3
celkem	205	100,0	7	100,0	212	100,0

Údaje z tabulky 11 vypovídají, že nejspokojenějšími jsou respondenti, kteří se s příbuznými stýkají, uvedlo to přibližně 82 % z nich. Nejméně spokojenými jsou respondenti, kteří uvedli, že se s příbuznými nestýkají (přibližně 86 %).

Vypočítali jsme hodnotu testového kritéria $\chi^2 = 19,164$ a následně porovnali s kritickou hodnotou. Při porovnání vypočítané hodnoty s příslušnou kritickou hodnotou zvoleného testového kritéria $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$ jsme dospěli k závěru, že vypočítaná hodnota $\chi^2(19,164)$ je větší než kritická (3,841), a proto přijímáme $H_2/1$ na hladině významnosti 0,05.

Závěr k $H_2/1$: Podle zjištěných údajů se prokázala statistická závislost mezi subjektivním vnímáním životní etapy stáří a charakterem rodinných vazeb.

K ověření závislosti charakteru přátelských vazeb a subjektivního vnímání životní etapy stáří byla stanovena níže uvedená hypotéza.

$H_2/2$ Existuje statisticky významná závislost mezi charakterem přátelských vazeb a subjektivním vnímáním životní etapy stáří.

Vzhledem k malým četnostem v souboru (tabulka 10, příloha D) jsme sdružili charakter rodinných vztahů do dvou složek (tabulka 12): více přátel nebo dobrý přítel/přítelkyně a nemá přátele (má spíše jen známé a nemá přátele).

Tabulka 12: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a charakteru přátelských vazeb

Subjektivní vnímání životní etapy stáří	Charakter přátelských vazeb					
	Více přátel nebo dobrý přítel/přítelkyně		Nemá přátele		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
zcela spokojen/a	39	28,3	13	17,5	52	24,5
spíše spokojen/a	85	61,6	32	43,2	117	55,2
spíše nespokojen/a	13	9,4	18	24,3	31	14,6
nespokojen/a	1	0,7	11	15,0	12	5,7
Celkem	138	100,0	74	100,0	212	100,0

Z tabulky 12 je patrné, že nejspokojenějšími respondenty jsou ti, kteří mají více přátel nebo dobrého přítele či přítelkyni (přibližně 28 %), nejvíce nespokojeni jsou respondenti, kteří nemají přátele (přibližně 15 %).

Vypočítali jsme hodnotu testového kritéria $\chi^2 = 29,51$ a následně porovnali s kritickou hodnotou. Při porovnání vypočítané hodnoty s příslušnou kritickou hodnotou zvoleného testového kritéria $\chi^2_{0,05}(3) = 7,815$ jsme dospěli k závěru, že vypočítaná hodnota $\chi^2 (29,51)$ je větší než kritická (7,815), a proto přijímáme $H_2/2$ na hladině významnosti 0,05.

Závěr k $H_2/2$: Podle zjištěných údajů se prokázala statistická závislost mezi subjektivním vnímáním životní etapy stáří a charakterem přátelských vazeb.

K ověření závislosti charakteru sousedských vztahů a subjektivního vnímání životní etapy stáří byla stanovena níže uvedená hypotéza.

$H_2/3$ Existuje statisticky významná závislost mezi charakterem sousedských vztahů a subjektivním vnímáním životní etapy stáří.

Vzhledem k malým četnostem v souboru (tabulka 11, příloha D) jsme stupně subjektivního vnímání životní etapy stáří sdružili do dvou položek (tabulka 13), tj. na subjektivní vnímání životní etapy stáří: spokojen/a (zcela spokojen/a, spíše spokojen/a), nespokojen/a (spíše nespokojen/a, nespokojen/a).

Tabulka 13: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a charakteru sousedských vztahů

Subjektivní vnímání životní etapy stáří	Charakter sousedských vztahů											
	Nulové		Formální		Normální		Přátelské		Konfliktní		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
spokojen/a	5	50,0	42	84,0	92	80,0	25	92,6	5	50,0	169	79,7
nespokojen/a	5	50,0	8	16,0	23	20,0	2	7,4	5	50,0	43	20,3
Celkem	10	100,0	50	100,0	115	100,0	27	100,0	10	100,0	212	100,0

Z tabulky 13 je zřejmé, že nejspokojenějšími respondenty jsou respondenti, kteří považují sousedské vztahy za přátelské (přibližně 93 %). Nejméně spokojenými respondenty jsou shodně respondenti s nulovými (přibližně 50 %) a konfliktními sousedskými vztahy (přibližně 50 %).

Vypočítali jsme hodnotu testového kritéria $\chi^2 = 14,249$ a následně porovnali s kritickou hodnotou. Při porovnání vypočítané hodnoty s příslušnou kritickou hodnotou zvoleného testového kritéria $\chi^2_{0,05}(4) = 9,483$ jsme dospěli k závěru, že vypočítaná hodnota χ^2 (14,249) je větší než kritická (9,483), a proto přijímáme $H_2/3$ na hladině významnosti 0,05.

Závěr k $H_2/3$: Podle zjištěných údajů se prokázala statistická závislost mezi subjektivním vnímáním životní etapy stáří a charakterem sousedských vztahů.

Závěr k H_2 : Podle zjištěných údajů existuje vztah mezi charakterem rodinných a přátelských sociálních vazeb spolu se sousedskými vztahy a subjektivním vnímáním životní etapy stáří, tj. H_2 se přijímá, protože byly přijaty tři ze tří stanovených hypotéz.

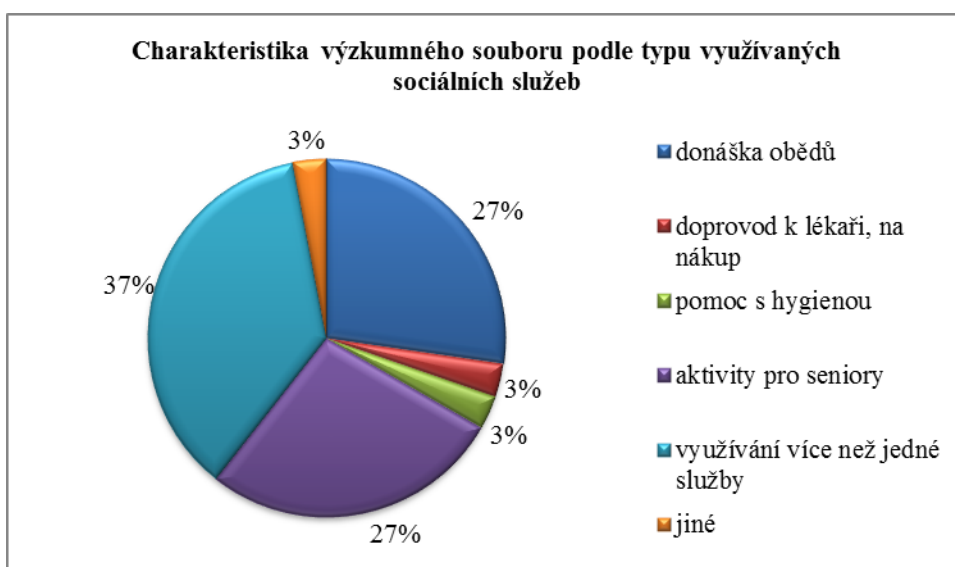
4.4.3 Vliv rodinného stavu na využívání sociálních služeb

Výzkumné šetření se zajímalo o to, zda respondenti využívají sociální služby či nikoli (graf 13). Podle zjištění, tyto služby využívá pouze 16 % respondentů z výzkumného souboru. V komparaci s výzkumem Kubartové (2015, s. 69) docházíme ke zcela shodnému výsledku.



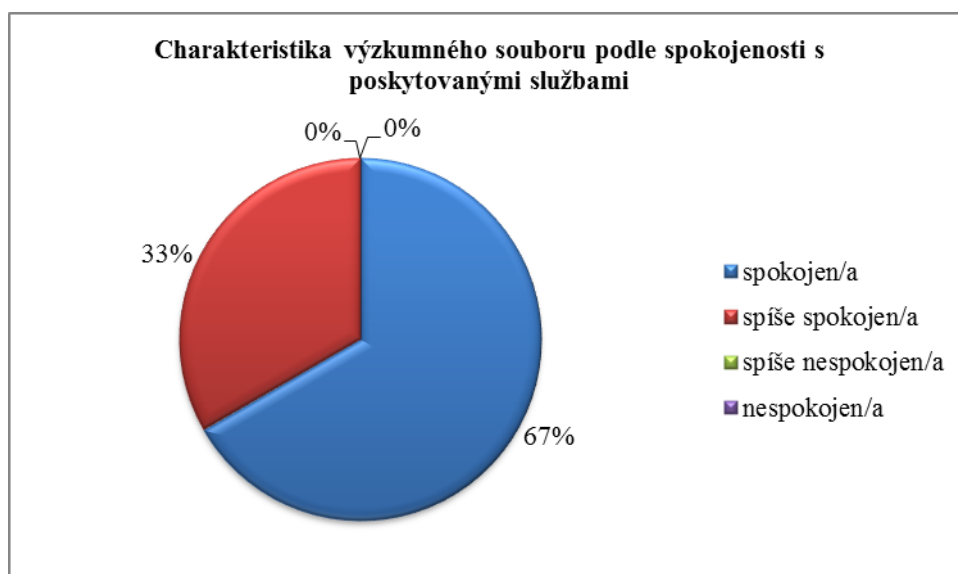
Graf 13: Charakteristika výzkumného souboru podle využívání sociálních služeb

Z charakteristiky výzkumného souboru podle typu využívaných sociálních služeb (graf 14) lze vyvodit, že největší podíl respondentů využívá více než jednu z těchto služeb (přibližně 37 %). Donášku obědů využívá 27 % respondentů, shodně jako aktivity pro seniory (27 %) v podobě výletů, přednášek, cvičení, jazykových kurzů apod. Respondenty jsou využívány i služby jako doprovod k lékaři a na nákup (3 %), pomoc s hygienou (3 %) a jiné služby (3 %), které měli respondenti možnost vepsat do dotazníku. Z nich respondenti uvedli zdravotní péči a rehabilitační služby. I zde lze konstatovat shodu, a to, že respondenti ve výzkumu Kubartové (2015, s. 76) využívají z nabídky sociálních služeb stejné druhy, jako respondenti našeho výzkumu.



Graf 14: Charakteristika výzkumného souboru podle typu využívaných sociálních služeb

Spokojenost s poskytovanými službami (graf 15) je většinou a shodně kladná. Z respondentů využívající sociální služby je 67 % z nich s kvalitou poskytování služeb spokojeno, 33 % respondentů uvedlo, že je s kvalitou poskytování služeb spíše spokojeno. V souvislosti s poskytovanými sociálními službami se ve výzkumném souboru neobjevil žádný nespokojený respondent. Postoj respondentů našeho výzkumného souboru koresponduje s výzkumem Junové (2009, s. 52) i Kubartové (2015, s. 76). Společně tak docházíme ke stejnému výsledku.



Graf 15: Charakteristika výzkumného souboru podle spokojenosti s poskytovanými službami

H3: Využívání sociálních služeb je determinováno rodinným stavem seniora.

Při ověřování této hypotézy bylo zjišťováno, zda existuje statisticky významný rozdíl mezi rodinným stavem a využíváním sociálních služeb. Hypotéza 3 byla statisticky testována a podrobena analýze z pohledu faktoru, kterým je rodinný stav. Tuto hypotézu sytila položka 14 a doplňovala ji položka 3 z dotazníku.

Pokud se u hypotézy 3 prokáže závislost rodinného stavu a využívání sociálních služeb, bude považována za přijatou.

K ověření závislosti rodinného stavu a využíváním sociálních služeb byla stanovena níže uvedená hypotéza.

H3 Existuje statisticky významná závislost mezi rodinným stavem a využíváním sociálních služeb.

Tabulka 14: Vztah rodinného stavu a využívání sociálních služeb

Využívání sociálních služeb	Rodinný stav								Celkem	
	Svobodný/á		Ženatý/vdaná		Rozvedený/á		Vdovec/a			
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
ano	2	33,3	15	13,4	3	9,4	13	21,0	33	15,6
ne	4	66,7	97	86,6	29	90,6	49	79,0	179	84,4
Celkem	6	100,0	112	100,0	32	100,0	62	100,0	212	100,0

Výsledky v tabulce 14 ukazují, že nejvíce sociální služby využívají respondenti svobodní (přibližně 33 %) a respondenti ovdovělí (přibližně 21 %). Z respondentů, kteří sociální služby vůbec nevyužívají, jsou nejčetnější skupinou respondenti rozvedení (přibližně 91 %) a respondenti žijící v manželství (přibližně 87 %).

Vypočítali jsme hodnotu testového kritéria $\chi^2 = 4,168$ a následně porovnali s kritickou hodnotou. Při porovnání vypočítané hodnoty s příslušnou kritickou hodnotou zvoleného testového kritéria $\chi^2_{0,05}(3) = 7,815$ jsme dospěli k závěru, že vypočítaná hodnota $\chi^2(4,168)$ je menší než kritická (7,815), a proto odmítáme H_3 na hladině významnosti 0,05.

Závěr k H_3 : Podle zjištěných údajů se neprokázala statistická závislost mezi rodinným stavem a využíváním sociálních služeb.

Závěr k H_3 : Podle zjištěných údajů nemá rodinný stav vliv na využívání sociálních služeb, tj. H_3 se zamítá.

Diskuse a závěr výzkumného šetření

První hypotéza se zaměřila na zjištění, zda vybrané individuální faktory mají vliv na subjektivní vnímání životní etapy stáří. Hypotéza 1 byla statisticky testována a podrobena analýze z pohledu těchto individuálních faktorů: pohlaví, věk, rodinný stav, druh bydlení, zdravotní stav, stupeň dosaženého vzdělání, pracovní aktivita, ekonomické zajištění a subjektivního vnímání životní etapy stáří.

Dílejší hypotézou $H_{1/1}$ jsme v našem výzkumném šetření zjišťovali statistickou závislost mezi pohlavím a subjektivním vnímáním životní etapy stáří. Analýza však tuto závislost nepotvrdila, to znamená, že neexistuje statisticky významný rozdíl v prožívání etapy stáří

mezi muži a ženami. Zde se náš výsledek rozchází například s výzkumem Dragomerické (2007, s. 6), která v něm potvrzuje rozdíly v prožívání životní spokojenosti mužů a žen. Došla k závěru, že ženy projevují obecně nižší spokojenost oproti stejně starým mužům. Stejně i Hnilica (2005, s. 438), který se ve svém výzkumu věnoval analýze souvislostí mezi pohlavími a dimenzemi subjektivní kvality života, uvádí, že ve všech dimenzích mají muži lepší kvalitu života než ženy.

V našem výzkumu se nepotvrdila ani H1/2, která ověřovala statistickou závislost mezi věkem a subjektivním vnímáním životní etapy stáří. Náš výzkumný soubor tak vnímá životní etapu stáří v průměru stejně spokojeně napříč věkovým spektrem.

Statistická závislost se také nepotvrdila mezi rodinným stavem a subjektivním vnímáním životní etapy stáří (H1/3). I když v našem výzkumu nebyl prokázán očekávaný vliv rodinného stavu na subjektivní vnímání etapy stáří, z výsledků, které jsme nashromáždili k této hypotéze, jsme došli k překvapivému zjištění a to, že mezi respondenty našeho výzkumného souboru jsou nejspokojenějšími vdovci a vdovy. Zdůvodnění tohoto zjištění nemá oporu v literatuře ani výzkumech. V nich se předpokládá, že osamělost vede ke snížení kvality života ve stáří, čímž bychom mohli odůvodnit to, že nejméně spokojenými jsou v našem výzkumném souboru svobodní respondenti. Částečně objasnit toto zjištění by nám mohl jeden z provedených rozhovorů, konkrétně vyjádření respondentky Marie, která je již 5 let vdovou. K tomu jak vnímá současnou etapu stáří uvedla: „...víte, já se skoro tři roky starala o vážně nemocného manžela, nechtěl do špitálu ani do té LDN. Furt jsem na to byla sama, děti bydlí v zahraničí, ...byl to každodenní očištec. Když umřel, bylo mi moc smutno, to víte... No, teď ale nemohu říct, že jsem nespokojená... Dělám věci, které jsem nedělala, ani když jsem byla mnohem mladší. Všechno mě i jinak baví, asi to je tím, že si toho víc vážím a vím, že nejsem nesmrtelná.“ Z toho lze usoudit, že ke spokojenosti ve stáří může napomoci tzv. znovu nabytá svoboda, která seniorovi umožní plnit si své sny, nebo zažít věci, ke kterým neměl v minulosti přístup, nebo měl takové povinnosti, které mu je zažít znemožňovaly. Dále můžeme pracovat pouze s domněnkami, proč jsou v našem výzkumu nejspokojenějšími ovdovělí respondenti. Jednou z nich je, že nevíme, zda jsou opravdu osamělí, dále, že neznáme jejich životní biografii ve smyslu spokojenosti v manželství apod. Stálo by jistě za úvahu podrobněji tento závěr analyzovat jiným výzkumným šetřením, kterým by se objasnily faktory spokojenosti ovdovělých respondentů.

Hypotéza H1/4, která zjišťovala statistickou závislost mezi druhem bydlení a subjektivním vnímáním životní etapy stáří, taktéž nebyla potvrzena. To, že bydlení neprokazuje vliv na subjektivní vnímání etapy stáří našich respondentů, lze doložit i výstupy z kvalitativního šetření. Respondentka Ludmila, která bydlí v bytě, hovořila o spokojenosti s bydlením takto: „...*my jsme s manželem spokojeni, byt máme 10 let po rekonstrukci, syn to zařídil. Máme svůj klid, minimální údržbu. A to jsem ráda, manžel toho už moc nezmuže...*“ Respondent Josef, který žije v rodinném domě, také vyjádřil spokojenost: „...*já jsem vášnivý zahradník, pěstuji všechno možné, zajímám se o nové odrůdy..., třeba loni se mi povedlo, jak bylo to teplé léto, vypěstovat poprvé krásné lilky. Víte, pro mě by byl trest bydlet v bytě.*“ Jak bydlení v bytě, tak i v rodinném domě má své výhody i nevýhody, ale pro život seniorů je podstatné to, že jsou na své prostředí zvyklí a život v něm si přizpůsobí svým potřebám, možnostem a zájmům. Respondenti žijící v bytě a v rodinném domě tak vnímají životní etapu stáří bez rozdílu.

V další hypotéze (H1/5) nám zjištěné údaje potvrdily statistickou závislost mezi zdravotním stavem a subjektivním vnímáním životní etapy stáří. Tuto závislost prokazuje také výzkum Vohralíkové a Rabušice (2004, s. 30), kteří uvádějí, že zdraví či naopak nemoc bude vždy výrazně determinovat způsob prožívání života v pokročilejším věku. O tom, jak zdravotní stav ovlivňuje život seniorů, uvádíme následující zjištění z kvalitativního šetření. Respondentka Daniela, která je po vážném úrazu ruky, uvedla: „...*to zdraví mi komplikuje život, jako dá se s tím žít... prostě musím se s tím naučit žít. Hodně mi to vadí, často jsem z toho mrzutá.*“ Ideálnější stav popisuje respondent Karel: „*Naštěstí mi po zdravotní stránce nic nechybí, na svůj věk nemám až takové neduhy, které by se daly očekávat, mám to štěstí, v tomhle ohledu, že...*“ Výčet doplňuje respondent Josef: „*Já se na svůj věk cítím podle toho, jestli mě něco trápí nebo ne. Teď jsem v pohodě, vlastně až na to, že jsem se o Vánocích řízl do prstu, když jsem čistil kapra, mám dva stehy..., ale jinak se vlastně teď cítím o pár let mladší, než ve skutečnosti jsem.*“ Názory respondentů plně korespondují s výše uvedenými poznatky.

Statistická závislost byla potvrzena i u H1/6, která zjišťovala vliv dosaženého vzdělání na subjektivní vnímání životní etapy stáří. V souladu s výzkumem Dragomerické (2007, s. 71) docházíme ke stejnému závěru. Potvrzuje to také zjištění Dvořáčkové (2012, s. 138), která uvádí, že vzdělání má mnoho průkazných vztahů s kvalitou života. Základní vzdělání může fungovat jako celoživotní handicap na trhu práce, což může mít za důsledek více stresu,

fyzické opotřebování z těžší práce, nižší příjem, a tím i horší ekonomické zajištění na stáří, a s tím související nespokojenost s touto životní etapou. Vyšší vzdělání naopak souvisí s lepší sociální pozicí, ale také s větší mírou mentální aktivity, které vedou k průkazné spokojenosti ve stáří.

Dále jsme zjišťovali statistickou závislost mezi pracovní aktivitou a subjektivním vnímáním životní etapy stáří (H1/7). Analýza těchto dvou proměnných však statistickou závislost neprokázala. Tato hypotéza vycházela pouze z domněnky, že pracovní aktivita bude mít na hodnocení etapy stáří vliv. Přestože se náš předpoklad nepotvrdil, lze považovat za zajímavé zjištění to, že spokojenost v této oblasti projevují nejvíce respondenti pracující příležitostně (např. brigáda). Z respondentů kvalitativního šetření, kteří pracují, je jediným aktivním rozvedený František, z jehož výpovědi lze tuto zjištěnou tendenci potvrdit. Chodí dvakrát v týdnu vypomáhat do zámečnické firmy svého syna a vliv této aktivity na svůj život vyjádřil následovně: „...já jsem rád v práci, a není to jen otázka peněz. Jsem vyučený zámečnický, celý život jsem to dělal. A syn teď, když takhle podniká, je rád, že když jezdí montovat mimo, jako k zákazníkům, že mu to v dílně ohlídám.“ Z výpovědi je patrné, že práce pro respondenta není ekonomická nutnost, ale saturuje u něj pocit potřebnosti a užitečnosti, což přispívá k jeho životní spokojenosti.

Hypotéza H1/8 zkoumala vztah mezi ekonomickým zajištěním a subjektivním vnímáním životní etapy stáří. Podle údajů výzkumného šetření se prokázala statistická závislost mezi těmito proměnnými. V komparaci s výzkumem Plíhalové Kodouskové (2011, s. 81) docházíme ke shodnému výsledku. I výstupy kvalitativního šetření nám potvrzují toto zjištění. Respondenti se v průběhu dotazování vyjadřovali ke svému ekonomickému zajištění a vlivu na jejich život. Respondentka Anna na tuto otázku odpověděla: „Nestěžuji si. S manželem máme nějaké naspořené peníze, a když je potřeba, tak máme kam sáhnout. Úspory se sice tenčí, ale snad nám to do konce života vystačí.“ Respondent Vladimír uvedl následující: „... já jsem skromný..., nemám moc velký důchod, ale vyjdu s málem. Jenom ty doplatky za léky, to už musím hodně počítat, když jdu s receptem do lékárny.“ Respondentka Daniela, která s bývalým manželem neúspěšně podnikala, svoji finanční situaci popsala následovně: „...dlužíme státu za sociální pojištění bývalých zaměstnanců, ... ještě dva roky budu mít exekuci na důchod, srážejí mi 2 200,- korun měsíčně. Před rokem jsme se rozvedli, všechno platím sama, byt a tak. Musím to vydržet, než to splatím, teď ale není o co stát, k dobrému spání a spokojenosti mi to nepřispívá.“ Z rozhovorů

s respondenty vyplynulo, že se s ohledem na ekonomické zajištění ve stáří vyplatí na tuto etapu života myslet včas a mít finanční rezervu na mimořádné výdaje. Ale i důsledky života v produktivním věku mohou seniorovi komplikovat život ve stáří, jak je patrné z rozhovoru s respondentkou Danielou.

Výzkumným šetřením jsme zjistili, že vliv na subjektivní vnímání životní etapy stáří má zdravotní stav, vzdělání a ekonomické zajištění. Z osmi dílčích hypotéz, které byly k ověření stanoveny, byla prokázána statistická závislost tedy pouze u třech, proto byla H1 zamítnuta. **Podle zjištěných údajů nemají vybrané individuální faktory vliv na subjektivní vnímání životní etapy stáří.**

Druhá hypotéza zjišťovala, zda subjektivní vnímání životní etapy stáří souvisí s charakterem rodinných a přátelských sociálních vazeb spolu se sousedskými vztahy. Hypotéza 2 byla statisticky testována a podrobena analýze z pohledu těchto faktorů: charakter rodinných vazeb, charakter přátelských vazeb a charakter sousedských vztahů.

Zjištěné údaje výzkumného šetření prokázaly u H2/1 existenci statisticky významné závislosti mezi subjektivním vnímáním životní etapy stáří a charakterem rodinných vazeb. Zjištění koresponduje se závěrem Vohralíkové a Rabušice (2004, s. 61), že působení seniorů v rámci rodinných struktur napomáhá rozvoji mezigeneračních vztahů a jejich aktivní zapojení v rodině jim umožňuje prožívat plnohodnotné a smysluplné stáří. To potvrzuje výsledek našeho výzkumu, že nejspokojenějšími jsou respondenti stýkající se s příbuznými. Důležitost rodinných vazeb v souvislosti se spokojeností v životní etapě stáří potvrdili v rozhovorech i respondenti našeho kvalitativního šetření. Respondentka Anna s nadšením prozradila, jak se těší rodinným setkáváním: „*Já moc ráda vařím, ...a vnuci, dvojčata, strašně rádi jedí, a u mě jim moc chutná a moc mi to chválí. Chodí pravidelně, a o prázdninách, když nefunguje školní jídelna a rodiče - snacha a syn, když jsou v práci, tak ke mně kluci chodí denně k obědu. Víte..., oni hodně sportují, jako vrcholově, trénují i o prázdninách...*“ Naopak respondent František, kterému je líto, že se nevidá s bratrem, k tomu vypověděl: „*...ta situace, že se s bratrem nevidám, nastala ještě v době, kdy jsem byl ženatý, ta moje se nesnášela s tou jeho... Ted' bych ho rád viděl, čas ubíhá, hmm... Čím dál častěji si na něj vzpomenu, máme společné vzpomínky z minulosti, z dětství..., vždyť jsme taky bráchové, že jo..., mrzí mě to, a naši mámu by to také mrzelo, kdyby to věděla.*“

Také u H2/2 se podle zjištěných údajů prokázala statistická závislost mezi subjektivním vnímáním životní etapy stáří a charakterem přátelských vazeb. Potvrzení našeho

výzkumného výsledku lze doložit zjištěním Grenville-Cleaveové a Boniwellové (2009, s. 96), že přátelství má významný vliv na celkový pocit pohody. Přátelé, jimž lze věřit a kterým se lze svěřit, bývají vydatným zdrojem štěstí. A šťastní lidé jsou oproti nešťastným více vyhledávanými přáteli. Setkávání s vrstevníky je důležitým aspektem seniorského života, potvrzují to i informace získané z rozhovorů. Dokládá to výpověď respondentky Marie, vdovy, která uvedla: *...my máme s ženskýma „babinec“, to jako s ženskýma z práce, co jsem chodila. Dbáme na pravidelnost, jako o Vánocích, o narozeninách a tak... A někdy holky vezmou i své mužské, to se sejdeme třeba u jedné na chatě a grilujeme, nebo pořádáme tematické večery. Naposledy loni v létě to byla antická party... Věříte mi, že jsem moc ráda, že je mám...?* Respondent Karel je také rád, že má přátele, k tomu uvedl: *„...těším se na víkend, hlavně když je fotbalová sezona, to chodíme s chlapy na ligu tady v Pardubicích, ...dáme si tam pívko, klobásku, bez toho by to nešlo.“* I Vladimír se těší z přízně přátel, setkávání s nimi popisuje: *„...my máme takovou cyklistickou komunitu, s tou vyrážíme na štace, teď už tedy čím dál tím kratší... No, už nás ubývá, už jsme „starý rámoti“, ale udržuje nás to v kondici.“*

U H2/3 jsme předpokládali statistickou závislost mezi subjektivním vnímáním životní etapy stáří a charakterem sousedských vztahů, která se prokázala. Výsledek lze potvrdit zjištěním Heřmanové (2010, 163), že udržování sousedských vztahů na přátelské úrovni je důležitým „stavebním kamenem“ přispívajícím k dobrému životnímu pocitu. Shodu nacházíme i se studií (Cramm, van Dijk a Nieboer, 2010, s. 142-152, online) uveřejněnou v časopise *The Gerontologist*. Předmětem zkoumání byl vztah mezi sociální soudržností a subjektivní pohodou starších osob. Výstupem této studie je zjištění, že pokud lidé disponují vyšší úrovní sociálního kapitálu a sociální soudržnosti, udržují kvalitní a důvěryhodné vztahy se svými sousedy a s nejbližším okolím, potom jsou v životě více spokojeni. Mít dobré sousedské vztahy se vyplatí, dokladem toho jsou i výstupy z kvalitativního šetření. Respondentka Daniela sousedské vztahy, v domě kde bydlí, popsala následovně: *“V loni, když se mi stal ten úraz ruky a já byla po operaci a nemohla jsem, tak mi sousedé pomáhali krmit psa, pravidelně ho venčili. I nakoupit mi došli..., na ty vztahy v baráku si nemůžu stěžovat...“* Stejně tak respondent Karel, ten uvedl: *„U nás v ulici jsme se sousedy, i s mnohem mladšími než jsem já a moje žena, až na malou výjimku, dobrá parta. Víte, my jsme domorodci, žijeme tady „odjaktěživa“, no, a jak se říká „tamten umí to - tenhle zase tohle“, tak si rádi pomůžeme, nebo si i nějaké to nářadí vzájemně půjčíme... A jednou, když se moje žena necítla v pořádku, tak nás večer soused*

odvezl na pohotovost..., to od něj bylo moc hezké. Pak jsme ho na oplátku pozvali na opékání buřtů, když tady byl u nás syn, ...chodili spolu do školy.“

Druhá hypotéza zjišťovala existenci vztahu mezi charakterem rodinných a přátelských sociálních vazeb spolu se sousedskými vztahy a subjektivním vnímáním životní etapy stáří. Ze tří dílčích hypotéz, které byly k ověření stanoveny, byla prokázána statistická závislost u všech třech, proto byla hypotéza 2 přijata. **Podle zjištěných údajů existuje vztah mezi charakterem rodinných a přátelských sociálních vazeb spolu se sousedskými vztahy a subjektivním vnímáním životní etapy stáří.**

Třetí hypotéza zjišťovala, zda je využívání sociálních služeb determinováno rodinným stavem seniora. Hypotéza 3 byla statisticky testována a podrobena analýze z pohledu faktoru, kterým je rodinný stav. U H3 jsme tedy předpokládali existenci statisticky významné závislosti mezi rodinným stavem a využíváním sociálních služeb. Tento předpoklad se ale, na základě výsledků výzkumného šetření, neprokázal. Z výsledků vyplývá, že není signifikantní rozdíl mezi rodinným stavem a využíváním sociálních služeb. Z celkového počtu 212 respondentů sociální služby využívá pouze 33 (16 %) z nich. Toto zjištění odráží skutečnost, že náš výzkumný soubor je složen z velmi soběstačných seniorů. Ani z výstupů kvalitativního šetření nelze potvrdit domněnku, na základě které byla tato hypotéza formulována, že svobodní, rozvedení nebo ovdovělí respondenti budou sociální služby využívat významně více oproti respondentům žijícím v manželství. Z výzkumného souboru tohoto šetření sociální služby využívá jeden rozvedený respondent a tři respondenti žijící v manželství, což popírá předpoklad naší domněnky. Obě skupiny dotazovaných využívají v největší míře shodně donášku obědů a aktivity pro seniory. Kvalitativním výzkumným šetřením jsme zaznamenali, jak respondenti vnímají úroveň těchto služeb. Ludmila, která je vdaná, k využívání sociálních služeb uvedla: *„už dva roky si necháváme vozit pečovatelskou službou obědy, s dědou jsme spokojeni, no až na občasné nedostatky, jako je tvrdší maso. Ale to vím, že to se může stát, to kuchař neovlivní..., celkově ale ta spokojenost, tak ta tam je.“* Respondent Josef, který je také ženatý, využívá volnočasových aktivit v Seniorcentru. Vyjádřil se následovně: *„...vždycky jsem mluvil německy, tak jsem se rozhodl, že si budu tu svoji němčinu udržovat v kurzu. Jednou týdně se scházíme na Dubině, je nás asi tak osm..., no jak kdy, jak je kdo marod... Lektorka je také paní v letech, baví mě to...“* Podobně je na tom i rozvedený respondent František, přiblížil to slovy: *„Já si dopřávám v Seniorcentru zdravotní cvičení,*

mám bolavá záda. Je to ve městě, spojím to i s procházkou..., jsme dobrá parta, zasmějeme se u toho.“ Z toho je patrné, že jsou respondenti se sociálními službami v Pardubicích spokojeni, a jejich využívání není ovlivněno rodinným stavem.

Třetí hypotéza testovala vliv rodinného stavu na využívání sociálních služeb. U této hypotézy nebyla prokázána statistická závislost, proto byla hypotéza 3 zamítnuta. **Podle zjištěných údajů nemá rodinný stav vliv na využívání sociálních služeb.**

Ze tří stanovených hypotéz tohoto výzkumného šetření se potvrdila pouze jedna a to, že existuje vztah mezi charakterem rodinných a přátelských sociálních vazeb spolu se sousedskými vztahy a subjektivním vnímáním životní etapy stáří. Neprokázal se vliv vybraných individuálních faktorů na subjektivní vnímání životní etapy stáří. Dále se neprokázalo, že využívání sociálních služeb je determinováno rodinným stavem seniora.

Závěr

V oblasti stárnutí a stáří se začínají odrážet společenské a kulturní změny, které se v posledních letech v naší společnosti odehrály. Stárnutí se zpomaluje, což je důsledkem aktivního přístupu a modernějšího prožívání života. Hranice mezi jednotlivými fázemi životního cyklu se stávají flexibilnějšími a méně vyhraněnými. Role seniorů se mění, a tak, aby mohla společnost reagovat, je potřeba mapovat a popisovat nová specifika této životní etapy a usilovat o pochopení potřeb seniorů.

V diplomové práci jsme si vymezili za cíl popsat problematiku kvality života seniorů žijících v samostatné domácnosti. V souvislosti s tímto tématem bylo snahou teoretické části poskytnout ucelený pohled na problematiku stáří a stárnutí. Dále vymezit pojem kvalita života a charakterizovat vybrané faktory ovlivňující život seniorů v souvislosti s prostředím. Teoretickou část uzavírá téma mapující prostředí města Pardubic s ohledem na aktuální možnosti sociálních služeb pro seniory žijící v samostatné domácnosti.

Empirická část diplomové práce si kladla za cíl odpovědět na výzkumnou otázku, zda vybrané individuální faktory mají vliv na kvalitu života seniorů žijících v samostatné domácnosti. Pro zjišťování potřebných údajů byl zvolen kvantitativně orientovaný přístup prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření. Dále bylo v průběhu výzkumného šetření uskutečněno osm kvalitativně orientovaných rozhovorů, jejichž výstupy byly použity jako doplňující informace ke zjištěným výsledkům. Celkem byly formulovány tři hypotézy, k jejichž verifikaci byla ve všech třech případech použita statistická analýza. Záměrem dílčích cílů bylo:

- Ověřit vliv vybraných individuálních faktorů (pohlaví, věk, rodinný stav, druh bydlení, zdravotní stav, stupeň dosaženého vzdělání, pracovní aktivita, ekonomické zajištění) na subjektivní vnímání životní etapy stáří
- Posoudit existence vztahu mezi subjektivním vnímáním životní etapy stáří a kvalitou sociálních vazeb (rodinných, přátelských a sousedských vztahů).
- Zjistit vliv rodinného stavu na využívání sociálních služeb.

Při ověřování vlivu vybraných individuálních faktorů na subjektivní vnímání životní etapy stáří jsme došli k překvapivému zjištění, že kvalitu života seniorů v našem výzkumném souboru ovlivňují z osmi stanovených faktorů pouze tři. V rámci šetření byl potvrzen předpoklad, že významným faktorem ovlivňujícím kvalitu života je zdravotní stav. Za zcela zdravé se z našeho výzkumného souboru 212 respondentů považuje pouze 19 z nich,

ostatní deklarují zdravotní problémy ať už občasného, či dlouhodobého charakteru. Zhoršený zdravotní stav se může odvíjet od nezdravého životního stylu, špatných stravovacích návyků a nedostatečné pohybové aktivity. Pro zvýšení kvality života starších občanů spatřuji jako vhodné věnovat větší pozornost osvětě a prevenci právě s ohledem na zdraví. Na komunitní úrovni v rámci spolupráce Magistrátu města Pardubic a Rady seniorů tak prostřednictvím přednášek či kurzů zvyšovat povědomí občanů o předcházení nemocí a především o zdravém životním stylu. Přednášky by bylo vhodné směřovat nejen na cílovou skupinu samotných seniorů, ale i na skupinu obyvatel 50+. Jako důležité považuji osvětové akce tematicky zaměřit i na přípravu na stáří, což souvisí s druhým faktorem ovlivňujícím kvalitu života pardubických seniorů, kterým je ekonomické zajištění. Finance mají vliv na spokojenost v životní etapě stáří, proto je důležité nepodcenit právě přípravu a v tomto ohledu se přiměřeně na stáří zajistit. Další faktor, jehož vliv byl výzkumem prokázán, je vzdělání. Spokojenost s etapou stáří vzrůstá s úrovní dosaženého stupně vzdělání, to znamená, že čím vzdělanější senior je, tím je spokojenější. Toto zjištění by se dalo vybalancovat do vzdělávání seniorů na univerzitách třetího věku. Zpřístupněním nových poznatků, vědomostí a dovedností lze posílit osobnostní rozvoj, podpořit psychickou a fyzickou svěžest a autonomii ve vyšším věku. Přidanou hodnotou je smysluplná náplň volného času, posílené sebevědomí a v neposlední řadě i navazování nových kontaktů. Zde by bylo na místě popřemýšlet o propagaci této formy vzdělávání, např. prostřednictvím informačních letáků distribuovaných na frekventovaných místech kde se senioři soustřeďují, jako jsou čekárny praktických a odborných lékařů apod. K tomuto účelu by mohla přispět i regionální média, která by v tematických spotech podněcovala seniory k takovému rozvoji. Otázkou ale je, do jaké míry nespokojená část seniorů disponuje motivací a ochotou na svém osobnostním rozvoji pracovat.

Posuzovali jsme také existenci vztahu mezi subjektivním vnímáním životní etapy stáří a kvalitou sociálních vazeb. Sociální vazby, ať už rodinné, přátelské či sousedské, jsou významným faktorem života seniorů, které ovlivňují jejich spokojenost. Výsledek tohoto dílčího cíle je jasným signálem k posilování mezigenerační soudržnosti, vedení mladé generace k důstojnému vztahu ke stáří, ať již prostřednictvím příkladů ve vlastní rodině, tak i edukací žáků a studentů základních a středních škol. Velký význam v tomto ohledu sehrávají i média, která by měla image stáří prezentovat objektivně, nikoli jen jako ekonomickou zátěž pro společnost. Z charakteristik našich respondentů jsme také zjistili mezigenerační soužití, což poskytuje ideální prostředí pro pochopení celistvosti života a je

přirozeným fenoménem, který obohacuje především děti, které mají náskok se zkušenostmi v mezilidském soužití. Současně s tím je takový typ soužití prostředkem předávání specifických lidských vlastností, jako je empatie, intuice, komunikace a solidarita. Modernost prožívání života seniorské populace také potvrzuje zjištění, že jedním z respondentů našeho výzkumného souboru je senior žijící v registrovaném partnerství. Mohlo by se zdát, že homosexualita není záležitostí seniorů, protože je to věc, o které se téměř nemluví. Lesby a gayové v seniorském věku jsou skupina, která jakoby neexistovala. Jsou zneviditelněni jak v komunitě samé, tak i v té seniorské. Je nesporné, že mají obdobné starosti jako senioři obecně, ale navíc se jich dotýkají i specifické problémy, protože často dožívají bez rodinného zázemí.

Jedním z dílčích cílů bylo také zjistit vliv rodinného stavu na využívání sociálních služeb. Poskytování sociálních služeb je spolu s bezpečným prostředím, bezbariérovým prostranstvím a budovami, dostupnou dopravou, zdravotními službami a dalšími komunitními faktory podmínkou pro plnohodnotný a samostatný život v přirozeném prostředí. Sociální služby určené pro seniory žijící v samostatné domácnosti na území města Pardubic jsou podle našich výsledků využívány respondenty našeho výzkumného šetření ve velmi malé míře. A jak jsme zjistili, rodinný stav našich respondentů nehraje ve využívání sociálních služeb žádnou roli. Svobodní, rozvedení a ani ovdovělí senioři tyto služby nevyužívají více než senioři sezdaní či žijící v partnerském vztahu. S ohledem na počet seniorů a druhy využívaných sociálních služeb je patrné, že i přes zdravotní problémy jsou respondenti našeho výzkumného souboru schopni vykonávat všechny běžné aktivity každodenního života bez pomoci těchto služeb. Ať už je tedy důvodem příznivá funkční zdatnost našeho výzkumného souboru, nebo suplování této služby péčí a výpomocí jejich rodiny, oba důvody jsou tak velmi potěšujícím zjištěním.

Závěrem tedy můžeme shrnout, že cíl popsat problematiku kvality života seniorů žijících v samostatné domácnosti se podařilo naplnit, stejně tak i cíl výzkumného šetření, a to i přes to, že byla potvrzena pouze část z předpokládaných hypotéz.

Seznam použité literatury a zdrojů

ANDRÁŠKO, Ivan. Dve dimenzie kvality života v kontexte percepcií obyvatel'ov miest a vidieckych obcí. In: *Geografická organizace Česka a Slovenska v současném období*. Ostrava: Ústav geoniky Akademie věd ČR, 2005, s. 6 -13. ISBN 80 -86407 -05 -5.

BAKOVÁ, Daniela a kol. *Vnímání staroby a stárnutí optikou současnej spoločnosti*. 1. vyd. Praha: Hnutí R, 2015. 256 s. ISBN 978-80-86798-57-8.

BALOGOVÁ, Beáta. Násilie na seniorov ako dôsledok závislosti dospelého dieťaťa. In: *Rodina ako systém – rodina ako pacient: 8. 10. 2009*. Prešov: Prešovská univerzita Prešov, 2009, s. 43-63. ISBN 978-555-0117-8

BALTES, Paul B. Stáří a stárnutí jako oslava rovnováhy: mezi pokrokem a důstojností. In: GRUSS, Peter, ed. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 11-27. ISBN 978-80-7367-605-6.

BOČKOVÁ, Lenka, HASTRMANOVÁ, Šárka a HAVRDOVÁ. *50+ aktivně: fakta, inspirace a rady do druhé poloviny života*. Praha: Respekt institut, 2011. 95 s. ISBN 978-80-904153-2-4.

BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, Kateřina. *Geriatrická problematika v pastorální péči: [postulát křesťanské etiky v péči o seniory]*. 1 vyd. Praha: Karolinum, 2013. 139 s. ISBN 978-80-246-2296-5.

CRAMM, Jane M., VAN DIJK, Hanna M. a Anna P. NIEBOER. The Importance of Neighborhood Social Cohesion and Social Capital for the Well Being of Older Adults in the Community. *The Gerontologist* [online]. 2012, roč. 53, č. 1, s. 142-152 [cit. 28. 2. 2017]. Dostupné z: [//gerontologist.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/geront/gns052](http://gerontologist.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/geront/gns052)

ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA Rostislav. *Výchova ke zdraví*. Vybrané kapitoly. Praha: Grada Publishing: 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8

ČERNÁ, Jana. Bydlení seniorů v průběhu času [online]. In: *O bydlení seniorů*. Praha: Diakonie Českobratrské církve evangelické, 2009. s. 18 [cit. 26. 10. 2016]. Dostupné z: <http://www.diakonie.cz/res/archive/002/000601.pdf?seek=1296733798>

ČSÚ. Krajská správa ČSÚ v Pardubicích. *Nejnovější údaje o kraji* [online]. 5. 1. 2016a [cit. 1. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/xe>

ČSÚ. Města a obce. *Počet obyvatel v obcích Pardubického kraje k 1. 1. 2016* [online]. 1. 1. 2016b [cit. 1. 11. 2016]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xe/mesta_a_obce

ČSÚ. *Městské obvody v Pardubicích v datech sčítání lidu, domů a bytů 2011* [online]. 23. 3. 2015 [cit. 1. 11. 2016]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xe/mestske_obvody_v_pardubicich_v_datech_scitani_lidu_domu-_a_bytu_2011

ČORNANIČOVÁ, Rozálie. Kvalita život v senu. In: SÝKOROVÁ, Dana, ed. a CHYTIL, Oldřich, ed. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. 1. vyd. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004, s. 243 – 154. ISBN 80-7326-026-3.

DANIELOVÁ, Barbora, FITZPATRICK, Kateřina, PROVAZNÍKOVÁ, Tereza a STAROSTOVÁ, Olga. *Jsem tady ještě doma? Praktická příručka o bydlení seniorů*. [online]. Praha: Diakonie Českobratrské církve evangelické, 2015. s. 52 [cit. 26. 10. 2016]. Dostupné z: <http://http://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/010/001236.pdf?seek=1443009834>

DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím, aneb, jak ho oddálit*. 1. vyd. Praha: Radix, 2009. 184 s. ISBN 978-80-86031-88-0.

DRAGOMERICKÁ, Eva. *Prediktory kvality života ve vyšším věku*. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2007. s. 103. Disertační práce.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Hodnocení kvality života u seniorů žijících v domovech pro seniory*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2012. 187 s. Disertační práce.

DREWNOWSKI, Adam; EVANS, William J. Nutrition, physical activity, and quality of life in older adults summary. *The Journals of Gerontology. Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* [online], 2001, 56. suppl 2: s. 89-94 [cit. 26. 10. 2016]. Dostupné z: http://biomedgerontology.oxfordjournals.org/content/56/suppl_2/89.full.pdf+html

Globální města přátelská seniorům: Průvodce. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2009. 76 s. ISBN 978-80-7421-003-7.

GLOSOVÁ, Dagmar a kol. *Bydlení pro seniory.* Brno: ERA, 2006. 179 s. ISBN 80-7366-057-1.

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 223 s. ISBN 978-80-247-3625-9.

GRENVILLE-CLEAVE, Bridget, BONIWELL, Ilona. *Rovnice štěstí. 100 faktorů, které mohou posílit nebo oslabit vaše štěstí.* Litomyšl: Eastone Books, 2009. 144 s. ISBN 978-80-8109-095-0

HALEČKA, Tibor. Kvalita života a jej ekologicko-environmentální rozmer. In: *Kvalita života a ľudská práva v kontextoch sociálnej práce a vzdelávania dospelých* [online]. Vyd. 1. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2002. s. 65-81. ISBN 80-8068-088-4. [cit. 26. 10. 2016]. Dostupné z: <http://file:///C:/Users/ACER/Downloads/ZbrnkKZaLP2002Prsv.pdf>

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří.* 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi.* 1. vyd. Praha: Galén, 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

HEŘMANOVÁ, Eva. *Kvalita života a její regionální diferenciacie v Česku a Praze (případová studie kvality života Pražanů).* Praha: Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2010. 252 s. Disertační práce.

HEŘMANOVÁ, Eva. *Koncepty, teorie a měření kvality života.* 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. 239 s. ISBN 978-80-7419-106-0.

HNILICA, Karel. Věk, pohlaví a kvalita života. In: PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví.* 1. vyd. Praha: Triton, 2005, s. 415- 441. ISBN 80-7254-657-0.

HNILICOVÁ, Helena. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In: PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví.* 1. vyd. Praha: Triton, 2005, s. 205-216. ISBN 80-7254-657-0.

HUDÁKOVÁ, Anna a MAJERNÍKOVÁ, Ludmila. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 115 s. ISBN 978-80-247-4772-9.

HOLČÍK, Jan. Hodnota zdraví. In: ČEVELA a kol. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014a, s. 42-59. ISBN 978-80-247-4544-2.

HOLČÍK, Jan. Co má vliv na zdraví. In: ČEVELA a kol. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014b, s. 71-81. ISBN 978-80-247-4544-2.

HOLMEROVÁ, Iva a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007. 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8.

HOLMEROVÁ, Iva a kol. *Bedekr aktivního stárnutí*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2013. 106 s. ISBN 978-80-87398-36-4

HRÁSKÝ, Petr, BUNC, Václav a SKALSKÁ Marie. Pohybové aktivity seniorů - benefity a možná rizika. In: ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana a kol. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014, s. 185-199. ISBN 978-80-246-2628-4.

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

HROZENSKÁ, Martina a kol. *Sociální práce so staršími lidmi a jej teoreticko-praktické východiska*. Martin: Osveta, 2008. 180 s. ISBN 978-80-8063-282-3.

CHLOUBOVÁ, Helena. Psychosociální potřeby ve stáří. *Rezidenční péče* [online], 2005, 1(3) [cit. 21. 10. 2016]. Dostupné z: <http://www.rezidencnipece.cz/archiv/casopis/0503.pdf>

JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 96 s. ISBN 80-7368-110-2.

JIRÁSKOVÁ, Věra a kol. *Mezigenerační porozumění a komunikace*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2005. 198 s. ISBN 80-86861-80-5.

JUNOVÁ, Michaela. *Kvalita života seniorů v městě České Budějovice*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2009. 84 s. Bakalářská práce.

KALVACH, Zdeněk. Bydlení seniorů z pohledu lékařů [online]. In: *O bydlení seniorů*. Praha: Diakonie Českobratrské církve evangelické, 2009, s. 12-26 [cit. 26. 10. 2016]. Dostupné z: <http://www.diakonie.cz/res/archive/002/000601.pdf?seek=1296733798>

KALVACH, Zdeněk a kol. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. 1. vyd. Praha: Diakonie ČCE, 2014. 95 s. ISBN 978-80-87953-07-5.

KALVACH, Zdeněk, ČEVELA, Rostislav a ČELEDOVÁ Libuše. Stáří, zdraví a životní koncept. In: ČEVELA a kol. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 30-41. ISBN 978-80-247-4544-2.

KEMPERMANN, Gerd. Nevydán na milost a nemilost času a světu: plasticita stárnoucího mozku. In: GRUSS, Peter, ed. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 27-38. ISBN 978-80-7367-605-6.

KUBARTOVÁ, Marie. *Samostatný život ve stáří*. České Budějovice: Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2015. 88 s. Bakalářská práce.

Kvalita života ve stáří: národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. 1 vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. 55 s. ISBN 978-80-86878-65-2.

KRAUS, Blahoslav a kol. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

LOW, Gail a Anita E. MOLZAHN. 2007. Predictors of quality of life in old age: A cross-validation study. *Research in Nursing & Health*. [online], 2007, 30(2), 131-133. [cit. 14. 11. 2016]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17380515>

LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. *Kvalita života osob se speciálními potřebami*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 240 s. Monografie. ISBN 978-80-244-3827-6.

MAROON, Joseph C. *Faktor dlouhověkosti: jak resveratrol a červené víno aktivují geny delšího a zdravějšího života*. 1. vyd. Bratislava: NOXI, 2010. 389 s. ISBN 978-80-8111-031-3.

MPSV. *Metodika vytváření místních a krajských akčních plánů podpory pozitivního, aktivního a zdravého stárnutí* [online], 2015a [cit. 4. 10. 2016]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/23616/1_Metodika_akcni_plany.pdf

MPSV. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období 2013 až 2016* [online], 2014 [cit. 12. 10. 2016]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/21726/NA_P_CZ_web.pdf

MPSV. *Senioři a politika stárnutí* [online], 2015b [cit. 12. 10. 2016]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>

MMR. *Vyhláška č. 398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb* [online], [cit. 22. 10. 2016]. Dostupné z: http://mmr.cz/getmedia/f015224c-ff91-4cad-a37b-dc0dc1072946/Vyhlaska-MMR-398_2009

MĚSTA PŘÁTELSKÁ SENIORŮM. *Vstřícná komunikace, informace* [online], 2016 [cit. 14. 10. 2016]. Dostupné z: <https://www.mestoseniorum.cz/cz/vstricna-komunikace>

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Měření kvality života u seniorů*. Česká geriatrická revue. 2009, 7 (1): 36-69. ISSN 1214-0732

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.

PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.

PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*. 1. vyd. Praha: Scientia medica, 1994. 150 s. ISBN 80-85526-32-8.

PARDUBICE. *Informace o městě*. [online], 2016a [cit. 1. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.pardubice.eu/o-pardubicich/informace-o-meste/>

PARDUBICE. *Komunitní plán sociálních a souvisejících služeb města Pardubic na období 2013-2016*. [online], 2016b [cit. 14. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.pardubice.eu/urad/radnice/odbory-magistratu/odbor-socialnich-veci/komunitni-planovani/komunitni-plan/>

PARDUBICE. *Akční plán 2016* [online], 2016c [cit. 14. 11. 2016]. Dostupné z: <file:///C:/Users/ACER/Downloads/akcni-plany-2016.pdf>

PARDUBICE. *Rada seniorů* [online], 2016d [cit. 15. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.pardubice.eu/urad/radnice/odbory-magistratu/odbor-skolstvi-kultury-a-sportu/seniori/rada-senioru/>

PARDUBICE. *Seniorcentrum - obecné informace* [online], 2016e [cit. 15. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.pardubice.eu/urad/radnice/odbory-magistratu/odbor-skolstvi-kultury-a-sportu/seniori/seniorcentrum/seniorcentrum-obecne-informace/>

PARDUBICE. *Kluby seniorů* [online], 2016f [cit. 15. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.pardubice.eu/urad/radnice/odbory-magistratu/odbor-skolstvi-kultury-a-sportu/seniori/kluby-senioru/>

PICHAUD, Clément a THAREAU, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 156 s. Sociální práce. ISBN 80-7178-184-3.

PLÍHALOVÁ KOŘOUSKOVÁ, Kateřina, *Kvalita života seniorů*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2011. 124 s. Diplomová práce.

POLÁKOVÁ, Monika. *Volný čas seniorů*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2010. 106 s. Diplomová práce.

PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.

RSČR. *Výroční zpráva o činnosti Rady seniorů České republiky za rok 2015* [online], [cit. 12. 10. 2016]. Dostupné z: <http://www.rscr.cz/wp-content/uploads/2016/07/vz.pdf>

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]*. 3. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2014. 390 s. ISBN 978-80-262-0772-6.

SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 225 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5.

Senioři v Pardubickém kraji 2015. Pardubice: Český statistický úřad, 2015. 107 s. Lidé a společnost. ISBN 978-80-250-2662-5.

SINGH, Kalpana a S. K. SRIVASTAVA. 2014. Loneliness and Quality of Life Among Elderly People. *Journal of Psychosocial Research*. [online], 2014, 9(1), 11-18 [cit. 26. 10. 2016]. ISSN 09735410. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/1542694260/fulltextPDF/E4FED10F596E4727PQ/12?accountid=16730>

SMĚKAL, Vladimír. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 2. opr. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2004. 523 s. Studium. ISBN 80-86598-65-9.

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.

SÝKOROVÁ, Dana, CHYTIL, Oldřich. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. 323s. ISBN 80-7326-026-3

ŠTARKOVÁ, Petra. Senioři a stereotypy. *Sociální služby*. 2015, roč. XVII, č. 11, s. 27. ISSN 1803-7348.

ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára, a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TESKOVÁ, Jana. *Pohled sociálního pedagoga na kvalitu života seniorů (Senioři v Domově důchodců Hradec Králové)*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2008. 99 s. Diplomová práce.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2009. 239 s. ISBN 978-80-251-2104-7.

UNALAN, Demet et al. Coincidence of low social support and high depressive score on quality of life in elderly. *European Geriatric Medicine*. [online] 2016, 6(4), s. 319-324 [cit. 20. 12. 2016]. ISSN18787649 Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187876491500039X?>

UZEL, Radim. *Mýty a pověry v sexu*. V Praze: XYZ, 2004. 203 s. ISBN 80-86864-05-7.

VAĎUROVÁ, Helena a MÜHLPACHR, Pavel. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 143 s. ISBN 80-210-3754-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VIDOVIČOVÁ, Lucie a KHÝROVÁ, Veronika. *Politika přípravy na stárnutí v České republice 2015*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. 47 s. ISBN 978-80-7421-117-1.

VIERECKL, Michael, LIDINSKÁ, Daniela a VOTOČKOVÁ, Petra. *Určitě si poradíte 2015: praktické rady pro životní situace, kdy potřebujete zdravotní a sociální služby. Pardubický kraj*. 1 vyd. Praha: FM solutions, a. s., 2015. 143 s. ISBN 978-80-905989-7-3.

VOHRALÍKOVÁ, Lenka a RABUŠIC, Ladislav. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, Výzkumné centrum Brno, 2004. 90 s. ISBN 80-239-4218-2.

VRUBLOVÁ, Yveta. *Sexualita - přirozená potřeba: malý průvodce pro zdravotníky, učitele a rodiče*. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2005. 61 s. ISBN 80-7204-406-0.

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

ZDAŘILOVÁ, Renata. *Metodika přístupného prostředí bytového fondu celoživotního bydlení* [online]. Fakulta stavební, Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava, 2011. 70 s. [cit. 22. 10. 2016]. Dostupné z: http://www.disparity.cz/data/USR_048_DEFAULT/VSB_metodika_celozivotni_bydleni.pdf

ŽUMÁROVÁ, Monika. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*. 1. vyd. Prešov: Akcent print, 2012. 178 s. ISBN 978-8089295-43-2

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Seznam obrázků

Obrázek 1: Pyramida potřeb A. H. Maslowa

Obrázek 2: Administrativní mapa Pardubic

Seznam tabulek

Tabulka 1: Senioři v Pardubickém kraji ve věkovém rozpětí 65 a více let podle pohlaví a věkových kategorií

Tabulka 2: Charakteristika respondentů kvalitativního výzkumného šetření

Tabulka 3: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a pohlaví

Tabulka 4: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a věku

Tabulka 5: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a rodinného stavu

Tabulka 6: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a typu bydlení

Tabulka 7: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a zdravotního stavu

Tabulka 8: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a stupně dosaženého vzdělání

Tabulka 9: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a pracovní aktivity

Tabulka 10: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a ekonomického zajištění

Tabulka 11: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a charakteru rodinných vazeb

Tabulka 12: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a charakteru přátelských vazeb

Tabulka 13: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a charakteru sousedských vztahů

Tabulka 14: Vztah rodinného stavu a využívání sociálních služeb

Seznam grafů

Graf 1: Charakteristika výzkumného souboru podle pohlaví

Graf 2: Charakteristika výzkumného souboru podle věku

Graf 3: Charakteristika výzkumného souboru podle rodinného stavu

Graf 4: Charakteristika výzkumného souboru podle typu bydlení

Graf 5: Charakteristika výzkumného souboru podle typu soužití

Graf 6: Charakteristika výzkumného souboru podle dosaženého vzdělání

Graf 7: Charakteristika výzkumného souboru podle ekonomické aktivity

Graf 8: Charakteristika výzkumného souboru podle subjektivního vnímání životní etapy stáří

Graf 9: Charakteristika výzkumného souboru podle ekonomického zajištění

Graf 10: Charakteristika výzkumného souboru podle charakteru rodinných vazeb

Graf 11: Charakteristika výzkumného souboru podle charakteru přátelských vazeb

Graf 12: Charakteristika výzkumného souboru podle charakteru sousedských vztahů

Graf 13: Charakteristika výzkumného souboru podle využívání sociálních služeb

Graf 14: Charakteristika výzkumného souboru podle typu využívaných sociálních služeb

Graf 15: Charakteristika výzkumného souboru podle spokojenosti s poskytovanými službami

Seznam příloh

Příloha A: Dotazník

Příloha B: Scénář polostrukturovaného rozhovoru

Příloha C: Charakteristika výzkumného souboru

Příloha D: Tabulky ke kapitole 4.4 Vyhodnocení a interpretace průzkumného šetření

Příloha E: Analýza poskytovaných sociálních služeb pro seniory žijící v samostatné domácnosti v Pardubicích

Příloha A: Dotazník

Vážená paní,

Vážený pane,

*jmenuji se Jaroslava Buriánková a jsem studentkou magisterského oboru Sociální pedagogika na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové. Ve své diplomové práci se zabývám tématem **kvality života seniorů žijících v samostatné domácnosti** a právě vyplněním tohoto dotazníku mi budete velmi nápomocni v mém výzkumu.*

***Jste-li senior/ka starší 65 let a žijete v domácím prostředí,** dovoluji si Vás zdvořile požádat o zodpovězení níže uvedených otázek. Dotazník je anonymní a Vaše odpovědi budou použity pouze pro účely této diplomové práce.*

Při vyplňování, prosím, zvolte jen jednu odpověď, není-li u konkrétní otázky uvedeno jinak, nebo ji vypište na uvedená místa.

Děkuji za Vaši ochotu a spolupráci!

Bc. Jaroslava Buriánková

1. Jste: muž žena

2. Kolik Vám je let:

3. Rodinný stav:

svobodný/svobodná

ženatý/vdaná

rozvedený/rozvedená

vdovec/vdova

4. Bydlíte:

v bytě

v rodinném domě

5. Žijete v domácnosti (zde můžete uvést více možností):

- sám/sama
- s manželem/kou nebo partnerem/kou
- se synem/dcerou
- s rodinou dětí či jiných příbuzných
- jiná možnost, prosím vypište ji:

6. Jak hodnotíte Váš současný zdravotní stav?

- zcela zdrav/a (výborný zdravotní stav)
- občasné zdravotní potíže (uspokojivý zdravotní stav)
- časté zdravotní potíže (méně uspokojivý zdravotní stav)
- vážnější či dlouhodobější zdravotní potíže (neuspokojivý zdravotní stav)

7. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- základní
- střední odborné bez maturity (vyučen/á)
- střední (odborné) s maturitou
- vysokoškolské

8. V současné době:

- nepracujete
- pracujete příležitostně (např. brigáda)
- pracujete na částečný úvazek
- pracujete na plný úvazek

9. Jak vnímáte Vaše současné ekonomické zajištění?

- výrazně nadprůměrné
- mírně nadprůměrné
- průměrné
- mírně podprůměrné
- výrazně podprůměrné

10. Jak vnímáte Vaši současnou životní etapu stáří?

- jsem zcela spokojen/a
- jsem spíše spokojen/a
- jsem spíše nespokojen/a
- jsem nespokojen/a

11. Jak byste charakterizoval/a Váš rodinný život?

- jsem pravidelně v kontaktu s:
 - dětmi
 - (zde můžete uvést více možností)* sourozenci
 - vnoučaty
 - vzdálenějšími příbuznými
- nepravidelně se stýkám s dětmi či sourozenci
- s nikým z příbuzenstva se už prakticky nestýkám
- nemám (už) žádné příbuzné

12. Jak byste charakterizoval/a sousedské vztahy ve Vašem bydlišti?

- jako nulové, o své sousedy se nezajímám, ani oni o mne
- jako formální, zdravíme se pouze ze zdvořilosti, znám je od vidění
- jako normální, občas si s nimi rád/a popovídám, pokud je třeba, vypomůžeme si
- jako přátelské, navštěvujeme se, známe se velmi dobře
- jako spíše nepřátelské a konfliktní

13. Máte nějaké přátele?

- mám více přátel nebo dobrého přítele/přítelkyni
- mám spíše jen známé
- nemám přátele

14. Využíváte sociální služby v Pardubicích, které jsou určeny seniorům žijícím v samostatné domácnosti?

- ano
- ne

*Pokud jste v otázce č. 14. odpověděli **ano**, pokračujte v odpovědi na následující otázky č. 15 a 16*

15. Jaký typ služeb využíváte (zde můžete uvést více možností)?

- donáška obědů
- doprovod např. k lékaři, na nákup
- pomoc s úklidem v domácnosti
- pomoc s hygienou
- praní, žehlení prádla
- aktivity pro seniory, např. výlety, přednášky, cvičení, jazykové kurzy
- jiné, prosím, jmenujte je:

16. Jste s poskytovanými službami spokojen/a?

- jsem spokojen/a
- jsem spíše spokojen/a
- jsem spíše nespokojený/a
- jsem nespokojený/a

Závěrem bych Vám chtěla poděkovat za čas, který jste vyplnění dotazníku věnovali. Ještě bych Vás chtěla poprosit o kontrolu, zda jste odpověděli na všechny otázky.

Příloha B: Scénář polostrukturovaného rozhovoru

Demografické otázky

Kolik Vám je let?

Jste svobodný/svobodná, ženatý/vdaná, rozvedený/rozvedená, vdovec/vdova?

Jaké je Vaše vzdělání?

Ekonomická situace

Domníváte se, že máte dostatek finančních prostředků na uspokojování svých potřeb?

Pobíráte pouze starobní důchod nebo máte i jiné příjmy?

Pokryjete bez problému všechny své výdaje?

Je něco co byste potřeboval/a a nemůžete si to z finančních důvodů dovolit?

Zdraví

Jste spokojen/a se svým zdravím?

Ovlivňuje Váš zdravotní stav Váš současný život?

Děláte něco pro své zdraví?

Máte nějaké obavy v souvislosti se zdravím?

Bydlení

Můžete mi popsat, jak bydlíte?

Jste spokojen/a s tím jak bydlíte?

Můžete mi popsat pozitiva a negativa Vašeho způsobu bydlení?

Etapa stáří

V současnosti se nacházíte v životní etapě staří - jak byste tuto část svého života charakterizoval/a?

Jak vnímáte změny, ke kterým ve Vašem životě došlo?

Co hodnotíte pozitivně a co negativně?

Jakým způsobem jste se připravoval/a na stáří?

Kvalita života

Můžete, prosím, zkusit popsat co si představujete pod pojmem kvalita života?

Je pro Vás kvalita života důležitá?

Co zlepšuje nebo naopak zhoršuje kvalitu Vašeho života?

Co děláte proto, abyste si udržel/a co nejlepší kvalitu života?

Jakým životním stylem jste žil/a v produktivním věku?

Zajímal/a jste se o možnosti aktivního života ve stáří?

Sociální vztahy

Kdybyste se měl/a zamyslet nad sociálními vztahy ve Vašem životě, jak byste je charakterizoval/a?

Jak důležitou roli hrají ve Vašem životě?

Jaké jsou Vaše rodinné vztahy?

S kým se nejvíce stýkáte a v jaké intenzitě?

Je někdo ve Vašem životě, na koho se můžete kdykoliv obrátit se svými potřebami či problémy?

Máte přátele, se kterými si můžete plánovat svůj volný čas?

V případě potřeby pomoci máte okolo sebe takové sousedy, na které se můžete obrátit?

Péče o sebe a domácnost

Jak zvládáte péči o sebe a svoji domácnost?

Pomáhá Vám někdo?

Využíváte některou ze sociálních služeb, které jsou ve městě dostupné?

Co je důvodem, že je využíváte/nevyžíváte?

Jaké konkrétní služby to jsou?

Můžete mi říci, jak jste s poskytovanými službami spokojen/a?

Můžete mi na závěr říci, co je pro Vás v současné chvíli ve Vašem životě nejdůležitější?

A také co Vám dělá největší radost a naopak starost?

Příloha C: Charakteristika výzkumného souboru

Tabulka 1: Charakteristika výzkumného souboru podle pohlaví

Pohlaví respondentů	počet	%
muž	72	34,0
žena	140	66,0
Celkem	212	100,0

Tabulka 2: Charakteristika výzkumného souboru podle věku

Věk respondentů	počet	celkem
65-74 let	119	56,1
75-84 let	72	34,0
85 a více let	21	9,9
Celkem	212	100,0

Tabulka 3: Charakteristika výzkumného souboru podle rodinného stavu

Rodinný stav	počet	%
svobodný/svobodná	6	2,8
ženatý/vdaná	112	52,8
rozvedený/rozvedená	32	15,1
vdovec/vdova	62	29,2
Celkem	212	100,0

Tabulka 4: Charakteristika výzkumného souboru podle typu bydlení

Bydlení	počet	%
byt	131	61,8
rodinný dům	81	38,2
Celkem	212	100,0

Tabulka 5: Charakteristika výzkumného souboru podle typu soužití

Typ soužití	počet	%
sám/sama	81	38,2
s manželem/kou nebo partnerem/kou	106	50,0
se synem/dcerou	7	3,3
s rodinou dětí či jiných příbuzných	9	4,2
jiná možnost	3	1,4
více možností	6	2,9
Celkem	212	100,0

Tabulka 6: Charakteristika výzkumného souboru podle zdravotního stavu

Zdravotní stav	počet	%
zcela zdrav/a (výborný)	19	9,0
občasné zdravotní potíže (uspokojivý)	135	63,7
časté zdravotní potíže (méně uspokojivý)	44	20,8
vážnější či dlouhodobější zdravotní potíže (neuspokojivý)	14	6,6
Celkem	212	100,0

Tabulka 7: Charakteristika výzkumného souboru podle dosaženého vzdělání

Vzdělání	počet	%
základní	18	8,5
střední odborné bez maturity (vyučen)	72	34,0
střední (odborné) s maturitou	91	42,9
vysokoškolské	31	14,6
Celkem	212	100,0

Tabulka 8: Charakteristika výzkumného souboru podle pracovní aktivity

Pracovní aktivita	počet	%
nepracuje	170	80,2
pracuje příležitostně (např. brigáda)	31	14,6
pracuje na částečný úvazek	7	3,3
pracuje na plný úvazek	4	1,9
Celkem	212	100,0

Tabulka 9: Charakteristika výzkumného souboru podle ekonomického zajištění

Ekonomické zajištění	počet	%
výrazně nadprůměrné	1	0,5
mírně nadprůměrné	23	10,8
průměrné	140	66,0
mírně podprůměrné	41	19,3
výrazně podprůměrné	7	3,3
Celkem	212	100,0

Tabulka 10: Charakteristika výzkumného souboru podle subjektivního vnímání etapy stáří

Subjektivní vnímání etapy stáří	počet	%
zcela spokojen/a	52	24,5
spíše spokojen/a	117	55,2
spíše nespokojen/a	31	14,6
nespokojen/a	12	5,7
Celkem	212	100,0

Tabulka 11: Charakteristika výzkumného souboru podle charakteru rodinných vazeb

Charakter rodinných vazeb	počet	%
pravidelně v kontaktu s dětmi, sourozenci, vnoučaty, vzd. příbuzn.	197	93,0
nepravidelně se stýká s dětmi či sourozenci	8	3,7
s nikým z příbuzenstva se nestýká	7	3,3
nemá žádné příbuzné	0	0,0
Celkem	212	100,0

Tabulka 12: Charakteristika výzkumného souboru podle charakteru sousedských vztahů

Charakter sousedských vztahů	počet	%
nulové	10	4,7
formální	50	23,6
normální	115	54,2
přátelské	27	12,8
nepřátelské a konfliktní	10	4,7
Celkem	212	100,0

Tabulka 13: Charakteristika výzkumného souboru podle charakteru přátelských vztahů

Charakter přátelských vztahů	počet	%
více přátel nebo dobrý přítel/přítelkyně	138	65,1
spíše jen známé	69	32,5
nemá přátele	5	2,4
Celkem	212	100,0

Tabulka 14: Charakteristika výzkumného souboru podle využívání sociálních služeb

Využívání sociálních služeb	počet	%
ano	33	15,6
ne	179	84,4
Celkem	212	100,0

Tabulka 15: Charakteristika výzkumného souboru podle typu využívaných služeb

Typ využívaných služeb	počet	%
donáška obědů	9	27,3
doprovod k lékaři, na nákup	1	3,0
pomoc s hygienou	1	3,0
aktivita pro seniory	9	27,3
využívání více než jedné služby	12	36,4
jiné	1	3,0
Celkem	33	100,0

Tabulka 16: Charakteristika výzkumného souboru podle spokojenosti s poskytovanými sociálními službami

Spokojenost s poskytovanými sociálními službami	počet	%
spokojen/a	22	66,7
spíše spokojen/a	11	33,3
spíše nespokojen/a	0	0,0
nespokojen/a	0	0,0
Celkem	33	100,0

Příloha D: Tabulky ke kapitole 4.4 Vyhodnocení a interpretace výzkumného šetření

Tabulka 1: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a pohlaví

Subjektivní vnímání životní etapy stáří	Pohlaví				Celkem	
	Muž		Žena			
	počet	%	počet	%	počet	%
zcela spokojen/a	14	19,4	38	27,1	52	24,5
spíše spokojen/a	40	55,6	77	55,0	117	55,2
spíše nespokojen/a	11	15,3	20	14,3	31	14,6
nespokojen/a	7	9,7	5	3,6	12	5,7
Celkem	72	100,0	140	100,0	212	100,0

Tabulka 2: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a věku

Subjektivní vnímání životní etapy stáří	Věkové skupiny						Celkem	
	65-74 let		75-84 let		85 a více let			
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
zcela spokojen/a	25	21,0	22	30,6	5	23,8	52	24,5
spíše spokojen/a	67	56,3	39	54,2	11	52,4	117	55,2
spíše nespokojen/a	19	16,0	8	11,0	4	19	31	14,6
nespokojen/a	8	6,7	3	4,2	1	4,8	12	5,7
Celkem	119	100,0	72	100,0	21	100,0	212	100,0

Tabulka 3: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a rodinného stavu

Subjektivní vnímání životní etapy stáří	Rodinný stav								Celkem	
	svobodný/á		ženatý/vdaná		rozvedený/á		vdovec/a			
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
zcela spokojen/a	1	16,7	23	20,5	8	25	20	32,3	52	24,5
spíše spokojen/a	2	33,3	67	59,8	15	46,9	33	53,2	117	55,2
spíše nespokojen/a	2	33,3	16	14,3	5	15,6	8	12,9	31	14,6
nespokojen/a	1	16,7	6	5,4	4	12,5	1	1,6	12	5,7
Celkem	6	100,0	112	100,0	32	100,0	62	100,0	212	100,0

Tabulka 4: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a typu bydlení

Subjektivní vnímání životní etapy stáří	Typ bydlení				Celkem	
	Byt		Rodinný dům			
	počet	%	počet	%	počet	%
zcela spokojen/a	33	25,1	19	23,5	52	24,5
spíše spokojen/a	74	56,5	43	53,0	117	55,2
spíše nespokojen/a	15	11,5	16	19,8	31	14,6
nespokojen/a	9	6,9	3	3,7	12	5,7
Celkem	131	100,0	81	100,0	212	100,0

Tabulka 5: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a zdravotního stavu

Subjektivní vnímání životní etapy stáří	Zdravotní stav								Celkem	
	Zcela zdrav/a (výborný zdravotní stav)		Občasné zdravotní potíže (uspokojivý zdravotní stav)		Časté zdravotní potíže (méně uspokojivý zdravotní stav)		Vážnější či dlouhodobější zdravotní potíže (neuspokojivý zdravotní stav)			
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
zcela spokojen/a	12	63,2	36	26,7	4	9,1	0	0,0	52	24,5
spíše spokojen/a	4	21,0	88	65,1	21	47,7	4	28,6	117	55,2
spíše nespokojen/a	2	10,5	9	6,7	15	34,1	5	35,7	31	14,6
nespokojen/a	1	5,3	2	1,5	4	9,1	5	35,7	12	5,7
Celkem	19	100,0	135	100,0	44	100,0	14	100,0	212	100,0

Tabulka 6: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a vzdělání

Subjektivní vnímání životní etapy stáří	Vzdělání								Celkem	
	Základní		Střední odborné bez maturity (vyučen/á)		Střední (odborné) s maturitou		Vysokoškolské			
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
zcela spokojen/a	5	27,8	16	22,2	17	18,7	14	45,1	52	24,5
spíše spokojen/a	5	27,8	41	56,9	56	61,5	15	48,4	117	55,2
spíše nespokojen/a	4	22,2	12	16,7	13	14,3	2	6,5	31	14,6
nespokojen/a	4	22,2	3	4,2	5	5,5	0	0,0	12	5,7
Celkem	18	100,0	72	100,0	91	100,0	31	100,0	212	100,0

Tabulka 7: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a pracovní aktivity

Subjektivní vnímání životní etapy stáří	Pracovní aktivity								Celkem	
	Nepracuje		Pracuje příležitostně (např. brigáda)		Pracuje na částečný úvazek		Pracuje na plný úvazek			
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
zcela spokojen/a	37	21,7	11	35,5	1	14,3	3	75,0	52	24,5
spíše spokojen/a	95	55,9	18	58,0	4	57,1	0	0,0	117	55,2
spíše nespokojen/a	27	15,9	2	6,5	1	14,3	1	25,0	31	14,6
nespokojen/a	11	6,5	0	0,0	1	14,3	0	0,0	12	5,7
Celkem	170	100,0	31	100,0	7	100,0	4	100,0	212	100,0

Tabulka 8: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a ekonomického zajištění

Subjektivní vnímání životní etapy stáří	Ekonomické zajištění										Celkem	
	Výrazně nadprůměrné		Mírně nadprůměrné		Průměrné		Mírně podprůměrné		Výrazně podprůměrné			
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
zcela spokojen/a	1	100,0	10	43,5	40	28,6	1	2,4	0	0,0	52	24,5
spíše spokojen/a	0	0,0	12	52,2	84	60	21	51,2	0	0,0	117	55,2
spíše nespokojen/a	0	0,0	1	4,3	12	8,6	15	36,6	3	42,9	31	14,6
nespokojen/a	0	0,0	0	0,0	4	2,8	4	9,8	4	57,1	12	5,7
Celkem	1	100,0	23	100,0	140	100,0	41	100,0	7	100,0	212	100,0

Tabulka 9: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a charakteru rodinných vazeb

Subjektivní vnímání životní etapy stáří	Charakter rodinných vazeb								Celkem	
	Pravidelně v kontaktu s: dětmi, sourozenci, vnoučaty, vzdálenějšími příbuznými		Nepravidelně v kontaktu s dětmi či sourozenci		S nikým z příbuzenstva se nestýká		Nemá žádné příbuzné			
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
zcela spokojen/a	50	25,4	2	25,0	0	0,0	0	0,0	52	24,5
spíše spokojen/a	113	57,4	3	37,5	1	14,3	0	0,0	117	55,2
spíše nespokojen/a	25	12,6	1	12,5	4	57,1	0	0,0	30	14,2
nespokojen/a	9	4,6	2	25,0	2	28,6	0	0,0	13	6,1
Celkem	197	100,0	8	100,0	7	100,0	0	0,0	212	100,0

Tabulka 10: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a charakteru přátelských vazeb

Subjektivní vnímání životní etapy stáří	Charakter přátelských vazeb							
	Více přátel nebo dobrý přítel/přítelkyně		Jen známé		Nemá přátele		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
zcela spokojen/a	39	28,3	13	18,8	0	0,0	52	24,5
spíše spokojen/a	85	61,6	31	45,0	1	20,0	117	55,2
spíše nespokojen/a	13	9,4	18	26,1	0	0,0	31	14,6
nespokojen/a	1	0,7	7	10,1	4	80,0	12	5,7
Celkem	138	100,0	69	100,0	5	100,0	212	100,0

Tabulka 11: Vztah subjektivního vnímání životní etapy stáří a charakteru sousedských vztahů

Subjektivní vnímání životní etapy stáří	Charakter sousedských vztahů											
	Nulové		Formální		Normální		Přátelské		Konfliktní		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
zcela spokojen/a	1	10,0	12	24,0	27	23,5	11	40,7	1	10,0	52	24,5
spíše spokojen/a	4	40,0	30	60,0	65	56,5	14	51,9	4	40,0	117	55,2
spíše nespokojen/a	3	30,0	6	12,0	18	15,7	1	3,7	3	30,0	31	14,6
nespokojen/a	2	20,0	2	4,0	5	4,3	1	3,7	2	20,0	12	5,7
Celkem	10	100,0	50	100,0	115	100,0	27	100,0	10	100,0	212	100,0

Tabulka 12: Vztah rodinného stavu a využívání sociálních služeb

Využívání sociálních služeb	Rodinný stav								Celkem	
	Svobodný/á		Ženatý/vdaná		Rozvedený/á		Vdovec/a			
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
ano	2	33,3	15	13,4	3	9,4	13	21,0	33	15,6
ne	4	66,7	97	86,6	29	90,6	49	79,0	179	84,4
Celkem	6	100,0	112	100,0	32	100,0	62	100,0	212	100,0

Příloha E: Analýza poskytovaných sociálních služeb pro seniory žijící v samostatné domácnosti v Pardubicích

Organizace poskytující sociální poradenství (§ 37 zákona o sociálních službách)

VIDA, o. s. - toto sdružení se specializuje na osoby s duševním onemocněním, jejich rodiny a příbuzné. Nabízí sociální poradenství, dále poradenství na základě vlastní zkušenosti s duševní nemocí a dluhové poradenství. Svoje služby poskytuje jak ambulantní, tak i terénní formou.

adresa: Pernštýnské náměstí 55, 530 02 Pardubice

webové stránky: www.vidacr.cz

e-mail: pardubice@vidacentrum.cz

telefon: 775 585 157

Centrum pro zdravotně postižené a seniory Pardubického kraje, o. p. s. - v rámci poradenství poskytuje seniorům informace o vhodných sociálních službách, o dávkách a příspěvcích, na které mají nárok. Součástí odborného sociálního poradenství je i bezplatný právní servis. V rámci podpory aktivního života a mobility seniorů se také organizace zaměřuje na poradenství v oblasti rehabilitačních a kompenzačních pomůcek.

adresa: Bělehradská 389, 530 09 Pardubice - Polabiny

webové stránky: www.czp-pk.cz

e-mail: czp-pk@centrum.cz

telefon: 466 335 630

Občanská poradna Pardubice, z. s. - tato nezisková organizace je zaměřena na poskytování odborného sociálního poradenství, které je určeno komukoliv, kdo se nachází v nepříznivé sociální situaci nebo mu taková situace hrozí. Poskytuje právní informace, nikoliv však právní služby. Poradci jsou kompetentní pouze k výkladu a interpretaci právních norem. Seniorům může být nápomocna v oblasti majetkoprávních vztahů, rodiny a partnerských vztahů, finanční a rozpočtové problematiky, bydlení, občanského soudního řízení, ochrany spotřebitele, sociálních dávek, sociálních služeb, pojištění, zdravotnictví, trestního práva a dalších.

adresa: ul. 17. listopadu 237, 530 02 Pardubice

webové stránky: www.obcanskaporadnapardubice.cz

e-mail: op.pce@seznam.cz

telefon: 466 989 574

Poradna Národní rady osob se zdravotním postižením ČR - posláním této poradny je poskytovat odborné sociální poradenství osobám zdravotně postiženým a seniorům. Výsledkem poskytované služby by měl být informovaný klient, který je schopen řešit svou nepříznivou sociální situaci vlastními silami a mohl tak nadále setrvávat ve svém přirozeném prostředí. Poradenství je poskytováno v oblasti výběru vhodné sociální služby v regionu, konzultace ke smlouvě o poskytování sociální služby, nemocenského a zdravotního pojištění, důchodů a důchodového pojištění, příspěvku na péči, dávek státní sociální podpory a pomoci v hmotné nouzi, konzultaci při výběru kompenzačních pomůcek, odstraňování architektonických bariér, tematické přístupnosti prostředí atd.

adresa: Erno Košťála 1013, 530 12 Pardubice - Studánka

webové stránky: www.nrzp.cz

e-mail: poradnapardubice@nrzp.cz

telefon: 466 952 423

Poradna pro rodinu Pardubického kraje - poradna pro rodinu Pardubického kraje poskytuje odborné sociální poradenství klientům, kteří se nacházejí v náročné životní situaci a nedaří se jim na základě vlastních sil ani za pomoci okolí krizi zvládnout. Pomoc se týká problémů v osobních, partnerských, rodinných a mezilidských vztazích nebo problémů osob žijících osaměle. Těmto klientům poskytuje psychologickou, psychoterapeutickou a psychosociální pomoc. Sociální služba odborné sociální poradenství zahrnuje základní činnosti stanovené pro tuto službu zákonem o sociálních službách. Těmito činnostmi jsou zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Záměrem a posláním je poskytovat klientům poradenskou a základní sociálně právní pomoc tak, aby řešení těchto obtížných situací zvládli, a aby kvalita jejich života doznala pozitivních změn.

adresa: Mozartova 449, 530 09 Pardubice

webové stránky: www.poradnapardubice.cz

e-mail: pardubice@poradnapardubice.cz

telefon: 466 532 604, 604 867 581

Audiohelp, z. s. - hlavním posláním Audiohelpu je pomoc osobám se sluchovým postižením, tedy i seniorům, při řešení jejich problémů způsobených sluchovou ztrátou všech typů, včetně integrace těchto osob do společnosti. Služby odborného sociálního

poradenství se zaměřují na problematiku aktuální sociální situace klienta, poskytují informace o vhodných návazných či alternativních sociálních službách a jiných formách pomoci, např. poradenství o možnostech a způsobech získání sluchadel a jiných kompenzačních pomůcek, možnost vyzkoušení kompenzačních pomůcek, možnost zapůjčení kompenzační pomůcky, zprostředkování získání kompenzační pomůcky ve spolupráci se specializovanými firmami apod. Součástí služeb je i zprostředkování kontaktu se společenským prostředím jako vzdělávací aktivity, přednášky, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Služby jsou poskytovány ambulantní i terénní formou zdarma ve všední den od pondělí do čtvrtka.

adresa: Bělehradská 389, 530 09 Pardubice

webové stránky: www.audiohelp.cz

e-mail: shw@email.cz

telefon: 466 301 888

TyfloCentrum Pardubice, o. p. s. - tato organizace je poskytovatelem sociálních služeb, jehož posláním je poskytovat kvalitní a komplexní služby lidem se zrakovým postižením. V souvislosti se zhoršujícím se zrakem mezi klienty TyfloCentra patří i senioři, kterým pracovníci poradí jak se orientovat v zákonech souvisejících s uplatňováním jejich práv a zájmů, jak řešit samostatně problémy, které jim zrakové postižení přináší. Dále klientům poradí jak být samostatný při zvládnutí běžných denních záležitostí díky možnosti využití půjčovny kompenzačních pomůcek, jak získávat informace, které jim jsou jinak nepřístupné či jak autonomně jednat s úřady či dalšími důležitými institucemi.

adresa: nábf. Závodu míru 1961, 530 02 Pardubice

webové stránky: www.tcpce.cz

e-mail: pardubice@tyflocentrum.cz

telefon: 466 500 615

Bílý kruh bezpečí, z. s. - zapsaný spolek Bílý kruh bezpečí poskytuje odbornou a diskrétní pomoc obětem a svědkům trestných činů. Vzhledem k nárůstu páchaní trestných činů i na seniorech lze předpokládat, že budou tyto služby právě seniory využívány. Poradna poskytuje bezplatnou pomoc prostřednictvím případové manažerky, a to v pracovních dnech ve vymezeném čase. Bezodkladná pomoc je poskytována proškolenými odborníky prostřednictvím několika bezplatných nonstop linek.

adresa: 17. listopadu 237, 530 02 Pardubice

webové stránky: www.bkb.cz

e-mail: bkb.pardubice@bkb.cz

telefon: 732 923 462

Magistrát města Pardubic, odbor sociálních věcí - odbor sociálních věcí zajišťuje sociální poradenství a aktivizační služby pro dané cílové skupiny, tzn. i pro seniory. V případě potřeby jim zprostředkovává pomoc prostřednictvím městské sociální sítě, případně jiným vhodným způsobem. Také zajišťuje terénní sociální práci pro cílové skupiny osob (zejména pro zdravotně postižené, rodiny s dětmi, osoby v hmotné nouzi, seniory, osoby ohrožené sociálním vyloučením, osoby v obtížných životních situacích) v rámci města a celého správního obvodu.

adresa: Pernštýnské náměstí 1, 530 21 Pardubice

webové stránky: www.pardubice.eu

e-mail: iva.bartosova@mmp.cz

telefon: 466 859 631

Organizace poskytující služby sociální péče (§ 39 - 52 zákona o sociálních službách)

Osobní asistence

Česká abilympijská asociace - cílem služby poskytované touto asociací je prostřednictvím osobního asistenta zajistit seniorovi možnost co nejdéle setrvat v přirozeném prostředí při zachování vlastního životního stylu a podpoření jeho soběstačnosti. Osobní asistent tak vypomůže v domácnosti s běžným úklidem, nákupem, vařením, praním či pomůže se sebeobslouhou. Dále zprostředkuje kontakt seniora s vnějším prostředím, jako např. kontakt s úřady nebo pomoc při zájmových aktivitách jako návštěva divadla, kina apod. Služba je poskytována 365 dní v roce, 7 dní v týdnu a 24 hodin denně. Částečně je hrazena z grantu MPSV ČR, rozpočtu Pardubického kraje a Magistrátu města Pardubic, částečně si ji klient platí sám, a to vždy jednou za měsíc dle přijatých hodin služby.

adresa: Sladkovského 2824, 530 02 Pardubice

webové stránky: www.caacz.cz

e-mail: osobni.asistence@caacz.cz

telefon: 466 052 051, 771 006 575

Hewer, z. s. - osobní asistent spolku Hewer je schopen poskytovat svoje služby seniorům nejen doma, ale i na chalupě, na dovolené, tedy všude tam, kde je zapotřebí a v čase, který si sám klient vybere. Specializací je asistence u osob s diabetem, artrózou, po mrtvici nebo v rekonvalescenci po chemoterapii. Osobní asistent, mimo praktické pomoci, s klientem posedí a popovídá si, kdykoliv si bude přát. Služba je poskytována nepřetržitě 24 hodin denně jak ve všední dny, tak i o víkendu a svátcích. Klient si službu hradí v plné výši dle aktuálního ceníku organizace.

adresa: Havlíčkova 841, 530 02 Pardubice

webové stránky: www.osobniasistent.cz

e-mail: pardubicko@hewer.org

telefon: 736 505 556

Oblastní charita Pardubice - oblastní charita je poskytovatelem činností služby osobní asistence v rozsahu tak, jak je uvedeno v zákoně o sociálních službách. Časový rozsah této terénní služby je denně od 6:30 hodin do 21:30 hodin. Uživatel si hradí úkony služby dle aktuálního ceníku, a to v plné výši.

adresa: V Ráji 732, 530 02 Pardubice

webové stránky: www.pardubice.charita.cz

e-mail: info@charitapardubice.cz

telefon: 466 335 026, 775 296 843

Pečovatelská služba

Kamilka, s. r. o. - tato soukromá organizace zajišťuje pečovatelskou službu seniorům s potřebou zdravotní péče, která nemusí být nutně poskytována lůžkovými zdravotnickými zařízeními. Poskytnutím pečovatelských úkonů tak zajišťuje pobyt seniorů v domácím prostředí a podporuje je při obnovování, udržování nebo rozvíjení jejich soběstačnosti. Pečovatelská služba je poskytována každý den od 7.00 do 15.00 hodin a od 17.00 do 19.00 hodin v domácnosti uživatele. Pečovatelská služba je spolufinancována z účelové dotace na podporu sociálních služeb Pardubického kraje a dotace Magistrátu města Pardubic - Programu podpory v sociální oblasti.

adresa: Československé armády 2286, 530 02 Pardubice

webové stránky: www.kamilka.eu

e-mail: spacek@kamilka.eu

telefon: 733 703 051

Pomocník v akci, o. p. s. - obecně prospěšná společnost Pomocník v akci řeší, stejně jako ostatní organizace zajišťující pečovatelskou službu, široké spektrum životních situací seniorů. Služba ale negarantuje dovoz obědů a praní velkého prádla mimo domov klienta. Tyto služby však v případě zájmu zprostředkovává u komerčních služeb nebo u jiných poskytovatelů sociálních služeb. Služby jsou poskytovány v pracovní dny od 7:00 do 17:00 hodin, ve dnech pracovního klidu od 10:30 do 13:30 hodin. Telefonická pomoc sociálního pracovníka je k dispozici i mimo provozní dobu. Ve své doplňkové činnosti, která nespadá do základních úkonů pečovatelské služby, nabízí např. drobné kutilské práce vylepšující domov, opravy, pomoc s internetovou komunikací, venčení psů atd. Úhrada za poskytování sociální služby dle ceníku se započítává podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů a klient si ji hradí sám v plné výši.

adresa: Kosmonautů 167, 530 09 Pardubice

webové stránky: www.pomocnikvakci.estranky.cz

e-mail: pomocvakci@seznam.cz

telefon: 723 244 979, 723 218 174

Oblastní charita Pardubice - Pečovatelská služba Pardubice - pečovatelská služba této organizace je poskytována terénně a mimo činnosti spadající do této oblasti zajišťuje i fakultativní služby nad rámec zákona o sociálních službách. Těmito doplňkovými službami je např. doprava automobilem, kopírování, dohled nad užíváním léků, dohled nad přípravou léků nebo půjčování jídelnosičů. Služby jsou seniorům poskytovány denně od 6:30 do 21:30 hodin včetně víkendů a svátků. Ceny za pečovatelské služby, které si klient hradí v plné výši, jsou účtovány dle ceníku úkonů.

adresa: V Ráji 732, Pardubice, 530 02

webové stránky: www.pardubice.charita.cz

e-mail: info@charitapardubice.cz

telefon: 466 335 026, 775 296 843

Sociální služby města Pardubic - tato organizace, jejímž zřizovatelem je statutární město Pardubice, má v poskytování sociálních služeb dlouholetou tradici. Pečovatelskou službu poskytuje jako službu terénní - v domácnostech uživatelů, nebo službu ambulantní - ve střediscích osobní hygieny. Nad rámec zákona o sociálních službách organizace poskytuje i služby fakultativní, jako např. pedikúru, stříhání a úpravu vlasů, hospodaření s finanční hotovostí uživatele apod. Služby jsou poskytovány ve vymezeném čase v době od 6:30

do 22:00 hodin. Klient si službu hradí v plné výši, ceny za jednotlivé úkony jsou účtovány podle platného ceníku.

adresa: Sedláčkova 446, 530 09 Pardubice.

webová stránka: www.ssmpe.cz

e-mail: pecovatelky@ssmpce.cz

telefon: 466 415 191, 602 944 975

Organizace poskytující služby sociální prevence (§ 53 – 70)

Sociální rehabilitace

Centrum pro zdravotně postižené Pardubického kraje, o. p. s. - toto zařízení se zaměřuje na poskytování služby sociální rehabilitace seniorům, u kterých je potřeba nacvičit takové dovednosti, které jim umožní zvládat péči o vlastní osobu a obnoví jejich soběstačnost. Poskytované činnosti jsou např. nácvik obsluhy běžných zařízení a spotřebičů jako je pračka, mikrovlnná trouba apod., dále nácvik úklidu domácnosti nebo samostatného pohybu v bytě či venku. Součástí je také nácvik schopnosti využívat dopravní prostředky nebo nácvik komunikačních dovedností a práce s informacemi, jako např. telefonování, používání internetů, e-mailu apod. Prostřednictvím organizace se lze zapojit i do jazykových či počítačových kurzů, nebo se pravidelně setkávat s vrstevníky v klubu Klubíčko. Služby jsou poskytovány buď ambulantně, nebo v terénu každý všední den podle provozní doby nebo osobní domluvy. Tyto služby organizace poskytuje svým klientům bezplatně.

adresa: Bělehradská 389, 530 09 Pardubice - Polabiny

webové stránky: www.czp-pk.cz

e-mail: narcisa.jelinkova@czp-pk.cz

telefon: 775 693 984

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Apolenka, z. s. - spolek Apolenka se zaměřuje na osoby seniorského věku, které mají problémy v komunikaci s okolím a udržováním běžného rytmu života, potíže s pohybem, soběstačností a vyjadřováním nebo nedostatkem smyslových podnětů a seberealizací. Pomocí sociálně aktivizačních služeb se všechny tyto aspekty snaží vylepšovat, a to zejména animoterapií - prostřednictvím přímého kontaktu se zvířaty, kterým podporují rozvoj komunikace, motoriky, sebeobsluhy, sociálních dovedností, psychické pohody,

kognitivních schopností atd. Fakultativní činností organizace je hiporehabilitace, což je komplexní léčebná metoda, využívající pohyby koňského hřbetu a prostředí okolo koní k terapeutickým účelům. Jejím cílem je zlepšit fyzický stav klienta nebo alespoň přispět k udržení jeho stávající kondice. Služby jsou poskytovány na základě osobní domluvy. Všechny úkony jsou poskytovány zdarma, za využití koně při fakultativní činnosti je vybírán příspěvek na jeho provoz podle aktuálně platného ceníku.

adresa: Na Okrajích 156, 530 02 Pardubice - Spojil

webové stránky: www.apolenka.org

e-mail: jolana.stepankova@apolenka.org

telefon: 775 114 618

Trávení volného času

Seniorcentrum - centrum zajišťuje pro pardubické seniory rozsáhlou zájmovou, vzdělávací, společenskou, klubovou i sportovní činnost. K těmto aktivitám využívá společenské prostory, tělocvičnu a zahradu s outdoorovými posilovacími stroji, pingpongovým stolem a ruskými kuželkami v objektu bývalé mateřské školy, který jim k těmto účelům poskytuje magistrát města. O akcích, kroužcích a provozu rozhoduje Rada Seniorcentra, která na přípravě programové struktury spolupracuje s magistrátem. Program na každý měsíc je uveřejňován v Radničním zpravodaji a na internetových stránkách města. Podmínkou vstupu do zájmového kroužku Seniorcentra je bydliště v Pardubicích či blízkém okolí a věk 60+. Platba za kroužek činí 100,- Kč za osobu na rok.

adresa: Pospíšilovo náměstí 1693, 530 03 Pardubice

webové stránky: www.pardubice.eu/urad/radnice/odbory-magistratu/odbor-skolstvi-kultury-a-sportu/seniori/seniorcentrum/

e-mail: michaela.smetakova@mmp.cz

telefon: 466 859 747

Kluby seniorů - v Pardubicích je v současné době celkem 26 klubů seniorů, které svoji činnost organizují na základě většinové dohody svých členů. V některých klubech jsou organizováni senioři, kteří v produktivním věku vykonávali stejnou profesi, jako např. učitelé, chemici, vojáci apod. K setkávání využívají nejen prostory Seniorcentra, ale i klubovny ve městě, které jsou k těmto účelům zřízeny.

adresa: Pospíšilovo náměstí 1693, 530 03 Pardubice

webové stránky: www.pardubice.eu/urad/radnice/odbory-magistratu/odbor-skolstvi-kultury-a-sportu/seniori/kluby-senioru/

e-mail: michaela.smetakova@mmp.cz

telefon: 466 859 747