

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

**Diplomová práce**

Bc. Veronika Režná

Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední a vyšší odborné školy

Dostupnost aktivního životního stylu v okolí obydlí u seniorů na  
Přerovsku

The level of neighborhood walkability in a place of residence in  
seniors in Přerov

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně za pomoci uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 18. 4. 2017

Veronika Režná

.....

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chtěla bych poděkovat paní PhDr. Tereze Sofkové, Ph.D. za odborné vedení práce a za cenné rady a připomínky. Také bych chtěla moc poděkovat mé rodině a příteli za trpělivost a obrovskou podporu, kterou mi poskytovali během celého studia.

# OBSAH

## Obsah

1. Úvod.....	5
2. Cíl práce .....	7
3. Charakteristika stárnutí a stáří.....	8
3.1 Fyzické změny ve stáří.....	11
3.2 Psychologické změny ve stáří .....	16
3.3 Socioekonomické změny ve stáří.....	17
4. Pohledy na stáří historicky a dnes.....	18
4.1 Mýty o stáří .....	20
5. Kvalita života .....	22
5.1 Potřeby seniorů .....	25
5.2 Teorie potřeb Abrahama Maslowa.....	27
5.3 Subjektivní a objektivní dimenze kvality života.....	29
5.4 Vnější a vnitřní činitele kvality života .....	29
5.5 Rozdělení dimenzí kvality života za účelem měření.....	30
6. Vhodné pohybové aktivity pro seniory .....	30
6.1. Druhy pohybových aktivit.....	33
7. Aktivní životní styl.....	36
7.1. Volný čas a aktivní stárnutí.....	37
8. Metody sběru dat.....	43
8.1. Výzkumná metoda .....	43
8.1.1. Výzkumný soubor .....	43
9. Výsledky a diskuze .....	44
9. Závěr .....	97
10. Souhrn .....	99
11. Summary .....	100
12. Seznam použité literatury.....	101
Seznam zkratk, obrázků a tabulek .....	106
Anotace .....	111

# 1. Úvod

Stárnutí je přirozený a zákonitý proces v životě každého člověka. Je spojený s biologickými, sociálními, psychologickými změnami. Taktéž i s ekonomickými změnami, které mohou být pro stárnoucího člověka i pro jeho rodinu a společnost velkým problémem.

Stárnutí populace je proces, který nám otevírá řadu dalších otázek a témat k diskusi. Tyto diskuze se týkají různých aspektů života velké skupiny starších lidí. Jedním z hlavních úspěchů je, že se lidé dožívají stále vyššího věku, což ovšem vytváří potřebu změnit způsob organizace práce a také systémy sociální péče. Evropským trendem této nově vzniklé situace se stalo zvyšování věku odchodu do důchodu.

Problematika, která se týká stáří a stárnutí je jedním z nejaktuálnějších témat dnešní doby. Informace o stárnutí české populace můžeme zaslechnout v televizi, přečíst si o tom v novinách a dalších tištěných publikacích.

Většina populace vidí stárnutí jako velký problém. Stáří vnímají jako něco negativního. Stáří bychom měly brát spíše jako výzvu, jako další stádium života, které chceme prožít, co nejlépe jak to jen půjde. Stáří není trvalý stav, člověk se neustále vyvíjí. Alternativním přístupem je koncept aktivního stáří, což znamená využití aktivního potenciálu seniorů na trhu práce i ve společenských aktivitách. Ke starším lidem by se mělo přistupovat jako k aktivním občanům, kteří přinášejí moudrost, vyrovnanost a zkušenost. Také jako k lidem, kteří mohou mladším generacím nabídnout porozumění a oporu. (Bočková, 2011)

Sedavý způsob života je jedním z diskutovaných témat celospolečenského zdraví. Nedostatek pravidelné pohybové aktivity má vliv na zdraví člověka. Sedavý životní styl bývá často spojen se zdravotními problémy a stává se rizikem psychickým i sociálním. Pokles úrovně pohybové aktivity nastává i u seniorů (Kalvach a kol., 2004).

Pohybová aktivita má v životě člověka nezastupitelné místo a je součástí různých programů. Pohybová aktivita je jednou z nejdůležitějších komponent zdraví a zdravého životního stylu.

Jednou z klíčových determinant pohybově aktivního chování jsou podmínky prostředí okolí místa bydlení. Hledání vazeb mezi faktory prostředí v souladu s teoriemi změn chování směrem ke zdravému životnímu stylu s důrazem na pohybovou aktivitu jako každodenní běžnou aktivitu je žádaný problém, který zasluhující pozornost.

## **2. Cíl práce**

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit dostupnost aktivního životního stylu v okolí obydlí u jedinců nad 60.

### **Dílčí cíle**

- Zjistit v jakém typu obydlí senioři na Přerovsku žijí.
- Zjistit zda mají ve svém domě senioři výtah, a pokud ano jestli ho používají.
- Posoudit dostupnost chůzí k různým typům infrastruktury v okolí bydliště.
- Posoudit bezpečnost v okolí bydliště seniorů.
- Zhodnotit dostupnost atraktivních přírodních lokalit v místě bydliště.

### 3. Charakteristika stárnutí a stáří

Stárnutí je nezvratný biologický proces, který se týká celé přírody. Délka života je geneticky podmíněná a pro každý živočišný druh je specifická (od několika hodin po desítky let). Stejně tak je to i u člověka, kde se předpokládá multifaktoriální typ dědičnosti. Maximální délka života člověka je teoreticky asi 115-120 roků, v praxi jde však o mimořádný stav (Poledníková a kol., 2006).

*„Stárnutí je výsledkem vzájemného působení genetických podmínek (daných druhově i individuálně), faktorů zevního prostředí (pracovní aktivita, sport, celková životospráva) a dalších faktorů“* (Uhlíř, 2008, s. 8).

Stárnutí je proces projevující se v průběhu času změnami. Obvykle jsou do něj zahrnovány změny, ke kterým dochází v adolescenci (Janiš, Skopalová, 2016).

V encyklopedickém slovníku (1993) je stárnutí definováno jako přirozená degradace organismu po dovršení vývojové fáze (dospělosti, zralosti).

Hayflick (1997) uvádí, že stárnutí není pouhé plynutí času. Je projevem biologických dějů, které nastávají v čase a po určitý čas trvají.

Podle Topinkové a Neuwirtha (1995) je stárnutí specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, univerzální pro celou přírodu.

Zavázalová a kol. (2001) konstatují, že stárnutí je proces všeobecný, protože stárne celá populace. Zároveň také proces individuální, protože stárne konkrétní jedinec.

Stáří je konečná etapa procesu stárnutí. Je to období na konci přirozeného vývojového procesu každého individua (Kalvach, 2004).

Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (Kozáková, Müller, 2006).

Jednotná definice stáří ovšem neexistuje, přesto že se o to pokoušeli odborníci z různých oblastí a různých profesí. V praxi je jednou z nejdůležitějších charakteristik stárnutí a stáří věk. V dnešní době se nejčastěji používá periodizace lidského věku navržená Světovou zdravotnickou organizací (WHO), podle které je možné život člověka rozdělit na věkové kategorie trvající patnáct roků.



V tomto rámci rozlišujeme období stáří:

- 60-74 roků- rané stáří;
- 75-90 roků- vlastní stáří;
- 90 a více let- dlouhověkost.

### **Kalendářní (chronologické) stáří**

Stáří je podle kalendářního věku vymezeno dosažením určitého stanoveného věku. Výhodou vymezení kalendářního věku je jednoduchost, jednoznačnost a možnost snadného porovnání.

Periodizace kalendářního věku je jen rámcová a nepřihlíží k ontogenetickým rozdílům mezi muži a ženami. Význam periodizace spočívá v odhadu potřeb, rizik, nároků člověka vůči společnosti u konkrétního věku (Uhlíř, 2008).

Kalendářní věk, často nazývaný také jako matriční a chronologický, je důležitou charakteristikou v životě člověka. Jeho hlavní výhodou je jednoznačnost. Vychází z něj různé konvence o stárnutí a stáří, ale nevypovídá nic o skutečném funkčním potenciále člověka.

Kalendářní věk je limitním pro nejrůznější normy. Například pro vymezení postproduktivního nebo důchodového věku. Matriční věk může, ale spíše nebude korespondovat s funkčním věkem (Jesenský, 2000).

Stuart-Hamilton (1999) považuje kalendářní věk za nepřesnou míru a uvádí, že nemůže být pokládán za spolehlivý prediktor životního stavu konkrétního jedince.

Funkční věk je daný souhrnem biologických, psychologických a sociálních charakteristik a je důležitým hodnotícím kritériem v medicíně. Na jeho stanovení se používají různé testy, které umožňují posoudit jednotlivé funkce, ale i funkční stav jako celek.

Biologický věk je výsledkem působení geneticky řízeného programu, okolního prostředí a způsobu života a chorobných stavů (Poledníková a kol., 2006).

V poslední době byly vypracovány metody, které mají za úkol zjišťovat biologický věk. Tyto metody jsou založeny na komplexním zkoumání jedince od rozsáhlé anamnézy, přes zjišťování životního stylu, provedení analýzy rizikových faktorů až po speciální laboratorní, hormonální a genetická vyšetření. Výsledkem těchto vyšetření je určení biologického věku jednotlivých orgánů (Hrdličková 2009).

## **Biologické stáří**

Jedná se o označení pro konkrétní změny organismu projevující se ve stáří. Tyto změny jsou obvykle těsně propojeny s chorobami vyskytujícími se převážně ve vyšším věku. Je třeba brát v potaz, že lidé stejného kalendářního věku se mohou výrazně lišit mírou změn v organismu (Uhlíř, 2008).

Biologický rozdíl mezi průměrným šedesátníkem a průměrným sedmdesátníkem bývá stejně veliký jako mezi průměrným patnáctiletým a pětadvacetiletým. Ale rozdíl mezi průměrným patnáctiletým a pětadvacetiletým je patrný na první pohled, zatímco mnoho sedmdesátníků vypadá a funguje na šedesát, a naopak (Říčan, 2004).

## **Sociální stáří**

Sociální věk bývá spojován se sociálními událostmi. Sociální stáří je období, které se vyznačuje kombinací několika sociálních změn. Nejčastěji se jedná o tzv. penzionování, tedy dosažení věku, kdy člověku vzniká nárok na odchod do starobního důchodu (Mühlpachr, 2004).

Sociální stáří je dáno změnou životního způsobu i ekonomického zajištění. Souvisí se sociální periodizací života. Hegyi (2001) rozděluje lidský život do tří, někdy čtyř období, tzv. věků:

- a) První věk (předproduktivní): období dětství a mládí, je charakterizováno růstem, vývojem člověka, vzděláním, přípravou na budoucí profesi, získáváním zkušeností a znalostí;
- b) Druhý věk (produktivní): období dospělosti, založení rodiny, sociální a pracovní produktivita;
- c) Třetí věk (postproduktivní): období stáří, období poklesu zdatnosti a odpočinku bez produktivního přínosu, nebezpečí diskriminace, podceňování, minimalizace potřeb;
- d) Čtvrtý věk (fáze závislosti): začíná většinou po 75 roku života v období zhoršení zdraví. Tento věk se nese ve znamení chorob, úpadku tělesných a psychických funkcí a blížící se smrti.

## **Psychické stáří**

Langmeier a Krejčířová (2006) uvádí, že ze společenského hlediska je člověk starý, když je za takového pokládán ostatními členy společnosti.

Psychické stáří je podmíněno několika faktory. Jesenský (2000) zdůrazňuje velké snížení odolnosti vůči nepříznivým vlivům, odvrácení od materiálních hodnot ve prospěch duchovních, přechod od extroverze k introverzi, od extrospekce k introspekci.

S psychickým stářím souvisí i subjektivní věk. To znamená, jak se člověk cítí a jaké je jeho sebevědomí. Subjektivní věk se projevuje v názorech, postojích a činech. Nemusí být vždy v souladu s reálnými možnostmi seniora (Kozáková, Müller, 2006).

Duševní stáří je spojeno se stářím biologickým a sociálním. Snížení fyzické výkonnosti, možné fyziologické obtíže a nastavení sociálního okolí vůči stáří se odráží v sebehodnocení jedince, má vliv na sociální interakce, a to vše se promítá do jeho aktuálního i dlouhodobého psychického stavu (Uhlíř, 2008):

- změny poznávacích schopností;
- nižší schopnost koncentrace;
- změny osobnosti;
- mění se emocionalita;
- zpomaluje se psychomotorická a percepční činnost;
- paměť: inverze paměti;
- kreativita: ochuzení fantazie.

Každý člověk stárne jinak. Mechanizmy stárnutí jsou ovlivněné našim způsobem života a prostředím, ve kterém žijeme. Stárnutí je tedy odrazem celého života a výsledkem působení mnoha různých faktorů.

### **3.1 Fyzické změny ve stáří**

V celém procesu stárnutí, probíhá u člověka mnoho fyzických změn. Některé jsou viditelné jiné nikoliv. Celkově se zhoršuje zdravotní stav, a to se projevuje na nárůstu fyzicky neaktivních seniorů. Dochází i k vizuální proměně, jedná se o šedivění vlasů, vrásky na obličeji a mnoho dalších (Říčan, 2006).

Pro většinu starších lidí jsou vizuální změny mnohem horší než jejich zdravotní stav. Vizuální změny můžeme alespoň částečně napravit například barvením vlasů, podstoupením plastické operace. Zdravotní stav ve stáří můžeme ovlivňovat již v průběhu celého života, největší vliv na něj má náš životní styl a genetické dispozice (Vágnerová, 2000).

*„Jedná se především o změny sexuální aktivity mužů, rychlosti reflexů na jednoduché akustické a vizuální podněty, změny vitální kapacity, srdeční kapacity, svalové síly, hmotnosti a objemu mozku, bazálního metabolismu či rychlosti vedení vzruchů nervovými vlákny“ (Křivolaký, 2002, s. 198).*

Jarošová (2006) uvádí další významné změny: úbytek funkcí na molekulární, tkáňové, orgánové a systémové úrovni, související s vyčerpáním buněčných rezerv, atrofie postihující všechny orgány a tkáně, snížení elasticity orgánů a tkání, snížení funkce endokrinních žláz spojené se sníženou sekrecí jednotlivých hormonů, distribuce tělesných tekutin nebo složení organismu.

#### Změny na kůži a přidaných orgánech kůže

Změny, které jsou viditelné, můžeme vysledovat na povrchu těla, na kůži, na nehtech, ve vlasech, v potních a mazových žlázách. Podstatou fyziologických změn při stárnutí kůže jsou probíhající změny ve všech vrstvách kůže. Kůže bývá suchá a vrásčitá. Příčinnou je úbytek podkožního tuku, vody v kůži, změny pojiva (Kozáková, Müller, 2006).

Někdy se na rukách, ramenech, u někoho i na tváři objevují hnědé stařecké skvrny (lentigo senilis). Kůže ve stáří ztrácí pružnost, je bledá a skvrnitá. Projevem degenerativních změn jsou také bradavkovité útvary a výrůstky.

Bariérová funkce rohové vrstvy se zmenšuje, stejně tak jako životnost epidermálních buněk. To se projevuje při regeneračním deficitu atrofickými změnami a ztenčením pokožky. Zplošťováním kožních papil se zmenšuje plocha bazální membrány, přes kterou je vyživována pokožka, která nemá cévy. Oslabené je i ukotvení pokožky, čímž se zvyšuje riziko odloupení kůže, vzniku dekubitů. Naopak se snižuje zánětlivá odpověď kůže na tvorbu puchýřů a kožní dráždidla, snižuje se i kožní imunita zprostředkovaná buňkami a ochrana proti infekcím, autoimunitním nemocem a nádorům. Jsou oslabené reparační mechanismy, mění se zásobování krve, nastávají i změny v nervových zakončeních a receptorech. Výsledkem je dlouhodobé hojení ran (Poledníková a kol., 2006).

Dochází k redukci hustoty vlasových folikulů. Vlasy ztrácí lesk, jsou lámavé, jsou tenčí, jejich růst je pomalejší, dochází k šedivění. Šedivění vlasů bývá jednou z nejčastějších známek stárnutí. Zvýrazňují se kostní výčnělky, tvoří se dvojité brada.

### Nervové a kostrosvalové změny

S postupujícím věkem klesá počet buněk v centrálním a autonomním nervovém systému. Klesá produkce látek, prostřednictvím kterých dochází ke komunikaci mezi buňkami. Zvyšuje se riziko vzniku nežádoucích účinků léků (Dessaintová, 2001).

Přibývajícím věkem nám ovlivňuje celou nervovou soustavu, ale nejvíce mozek (velký mozek, mozeček a mozkový kmen) a míchu. Mozek stárne od dvacátého roku života, ale až po sedmdesátce se vliv jeho stárnutí projevuje v každodenním životě. Přísun krve do mozku je nižší, mozek spotřebovává méně kyslíku, což může mít velmi těžké následky.

Nervy a nervová vlákna stárnou, což má velký vliv na poznávací schopnosti, dovednosti a rozumové operace. Stárnutí doléhá i na paměť (Dessaintová, 2001).

Postupně klesá rychlost a síla kontrakcí kostrového svalstva. Ve svalové aktivitě může být však rozdíl u jednotlivých lidí, protože cvičením je možné slabé svaly aspoň částečně posilovat. Po 50. roku života dochází k úbytku svalových vláken, což se projevuje nedostatkem síly a rychlou unavitelností staršího člověka.

Při procesu stárnutí se mění postava člověka. Dochází k atrofii meziobratlových plotének a v důsledku toho ke zmenšování tělesné výšky. Starý člověk má tendenci k mírné flexi v pánevních a kolenních kloubech. Shrbená postava je pro staré lidi velmi typická. Kostí mění svůj tvar a strukturu složení, stávají se křehčími a jsou velmi náchylné na zlomeniny. V kloubech probíhají degenerativní změny, které způsobují jejich ztuhlost a omezení pohyblivosti. Ztuhlost je ovlivněná i zvýšenou tuhostí vaziva a nedostatkem aktivity (Poledníková a kol., 2006).

### Změny v činnosti dýchacího a kardiovaskulárního systému

S postupujícím věkem klesá respirační účinnost. Člověk přijímá menší objem vzduchu, protože vlivem kostrosvalových změn v hrudníkové stěně se zmenšuje objem hrudníku. V plicích zůstává větší objem reziduálního vzduchu, snižuje se schopnost kašlat, protože slábne také výdechové svalstvo. Dochází k zadržování hlenu v dýchacích cestách, což způsobuje náchylnost k respiračním infekcím. Příčinou ztíženého dýchání je nižší výkonnost dýchacího systému (Poledníková a kol., 2006).

S přibývajícím věkem klesá pracovní kapacita srdce, a to se projevuje především při zvýšené tělesné námaze, ale také při duševním stresu. Cévy jsou méně elastické, stěna tepen tloustne. Mění se krevní tlak, obzvláště výrazně se zvyšuje systolický tlak a jen mírně diastolický tlak. Frekvence srdce se s přibývajícím věkem v klidu nemění, horší je to při úpravě srdečné frekvence na normální hodnoty po jakémkoliv tělesné námaze (Uhlíř, 2008).

#### Změny v činnosti trávicího systému

S přibývajícím věkem atrofuje sliznice jícnu, žaludku i střeva a snižuje se tvorba trávicích enzymů. Tím se zpomaluje trávení a vstřebávání živin i léků. Snížený svalový tonus oslabuje peristaltiku a zpomaluje vylučování stolice, což způsobuje nechut k jídlu, zácpu nebo naopak průjmy. V zažívacím traktu dochází také k významným změnám na chrupu (Kozáková, Müller, 2006).

Zhoršená je i koordinace pohyblivých úseků trávicí soustavy. Projevuje se špatným pohybem obsahu z duodena do žaludku a ze žaludku do jícnu (Poledníková a kol., 2006).

#### Změny činnosti vylučovacího systému

Ve vylučovacím systému dochází ke změně funkce jater. Klesá jejich filtrační schopnost (až o 50%), klesá i počet fungujících nefronů. Tuto skutečnost je potřeba si uvědomit hlavně při podávání léků. Léky, které se vylučují játry, se mohou začít v těle hromadit a působit toxicky.

Pro normální fungování jater je velmi důležitý u starších lidí příjem tekutin, protože je u nich koncentrační a ředící schopnost velmi snižena. U starých lidí se ztrácí pocit žízně a rychle může vzniknout dehydratace.

Velké změny postihují také močový měchýř. Jeho kapacita klesá a snižuje se jeho tonus. Pocit na močení se dá jen velmi těžko potlačit, objevuje se čím dál častěji, než tomu bylo v mladším věku. U žen dochází k oslabení svalstva pánevního dna. U mužů dochází ke zvětšení prostaty. Výsledkem je neschopnost udržet moč, což způsobuje inkontinenci (Venglářová, 2007).

#### Změny v imunitním systému

Ve stáří je lehčí pronikání infekčních agens do organismu z důvodu zhoršené činnosti průdušek, zpomaleného odtoku moči, poruchy polykání. Protože je snižena aktivita T-lymfocytů a B-lymfocytů, oslabuje se i buněčná a protilátková imunita. Právě

proto jsou staří lidé náchylní ke vzniku infekčních nemocí, které mají těžší průběh a způsobují vyšší mortalitu (Poledníková a kol., 2006).

### Změny ve smyslovém vnímání

Dochází ke změnám zraku, a to ke ztrátě ostrosti, snížení adaptace na šero a tmou, snížená akomodace na blízké a vzdálené předměty, ztráta periferního vidění, ztráta vnímání barev, pomalejší zpracování zrakových podnětů. Čočka se stává méně průhlednou a méně elastickou. Presbyopie je nejvíce rozšířený příznak stárnutí, je způsobená sníženou pružností oční čočky (Kozáková, Müller, 2006).

Následkem stařeckých změn dochází ke zhoršení sluchu. Od 50. roku života postupně klesá schopnost slyšet tóny vyšších frekvencí. Zhoršení sluchu způsobuje větší bariéry při komunikaci. Nejčastějším typem oslabení sluchu je nedoslýchavost, zhoršení vnímání zvuků (Stuart-Hamilton, 1999).

K oslabení dochází také u chuťového a čichového smyslu. Příčinami je snížení chuťových papil na jazyku, degenerace buněk šedé kůry mozku a center pro tyto smysly.

Ovlivněná je i kvalita hmatovým vjemů. Změny se projevují více na nohou než na rukou.

Pocit bolesti se jen velmi těžko posuzuje, ale je všeobecně známo, že po 70. roku života se citlivost na bolest snižuje (Uhlíř, 2008).

### Změny tělesné teploty

U starších lidí je tělesná teplota nižší. Je to způsobené sníženým metabolismem. Kvůli poruše kompenzačních reakcí těla na pokles teploty, staří lidé špatně tolerují delší působení chladu. Pro oslabenou schopnost potit se a oslabené cirkulační mechanismy se neumí přizpůsobit ani horku. Je tedy důležité, aby se zdržovali v prostředí s konstantní teplotou (Poledníková a kol., 2006).

### Změny v pohlavním systému

Pokud má člověk dobré zdraví a partnera, který má zájem o sex, tak jeho pohlavní pud může přetrvávat až do vysokého věku. Sexuální potřeba může být oslabena v důsledku různých nemocí, jako je například cukrovka, artritida, srdeční nemoci. Popřípadě může být oslabena vlivem léků, které starší lidé pravidelně užívají (Křivolaký, 2002).

### 3.2 Psychologické změny ve stáří

Fyziologické stárnutí je běžnou součástí života. Charakterizuje ho postupný úbytek sil, a to jak fyzických, tak psychických. Stárnutí je individuální proces, který u každého člověka probíhá jinak. Někteří lidé si udrží svoji mentální svěžest až do vysokého věku, jiní lidé ji ztratí ještě předtím, než zestárnou.

V procesu stárnutí dochází k psychickým změnám, které jsou pokládány za běžnou součást tohoto procesu. Typickým projevem v procesu stárnutí je úbytek mozkové tkáně zpravidla 10-15% hmotnosti mozku, což se projevuje právě v oblasti psychické (Stuart-Hamilton, 1999).

Prioritou by mělo být udržení kognitivních funkcí na co nejvyšší úrovni, nejen ve vztahu k autonomii, ale i ve vztahu k pozitivnímu prožívání stáří. Je ovšem nezpochybnitelné, že k určitým negativním změnám dochází (Gruss, 2009).

S postupujícím věkem klesá vitalita a energie člověka. Zpomaluje se celkové psychomotorické tempo. Zhoršuje se senzomotorická funkční koordinace.

Ve stáří jsou typické změny a poruchy paměti. Výrazně klesá schopnost přijímat nové informace, ukládat si je do paměti a pak je dále zpracovávat. Snižuje se tedy zapamatovatelnost, vnímavost, výbavnost a představivost. Starý člověk si ale velmi dobře vybavuje vzpomínky na své dětství, ovšem není si schopný vzpomenout, co dělat včera (Janiš, Skopalová, 2016).

Slovní zásoba, hlavně ta základní, kterou si člověk osvojil za mladých let, zůstává až do vysokého věku. Starý člověk s bohatými životními zkušenostmi je mnohem moudřejší a rozvážnější.

S vyšším věkem dochází ke změnám v citové oblasti. Oslabeny jsou vyšší city, tedy estetické cítění. Starší lidé mívají často pláč na krajíčku, podléhají lítosti, i běžné podněty u nich vyvolávají dojetí. Také se u starších lidí mohou objevovat nepřiměřené reakce a výbuchy zlosti. Jejich citová labilita je ovlivněna jejich momentálním fyzickým stavem.

U seniorů je typický sklon k úzkostným a depresivním stavům, které mohou vycházet z jejich pocitu samoty. Příčinou může být ztráta životního partnera, odchod dětí z domova, odchod do důchodu, imobilita (Říčan, 2006).

Často dochází ve stáří i ke změnám osobnosti člověka. Například introvert se může změnit na samotáře, což se projevuje zavíráním se do sebe sama, odklon od materiálních hodnot k duchovním hodnotám.



Změny v psychice se projevují poklesem celkové psychické adaptability. Staří lidé bývají nejistí a úzkostliví v pro ně neznámém prostředí a v kontaktu s neznámými lidmi. Ke všemu novému přistupují s nedůvěrou, protože se bojí, že je někdo ošidí, oklame. Jsou proto velmi podezřívaví, nesnášenliví a vztahovační (Vágnerová, 2007).

V některých případech je velmi těžké posoudit, jestli jsou mentální změny ještě v normě, nebo se už jedná o projev nějaké nemoci. Vždy je lepší se zamyslet nad tím, k jakému typu patřili tito lidé ještě v mladém věku, což umožní lepší a objektivnější posouzení jejich nynějšího mentálního stavu (Poledníková a kol., 2006).

### **3.3 Socioekonomické změny ve stáří**

Změny v oblasti sociální a ekonomické jsou přirozenou součástí seniorského věku. Tyto změny jsou spojeny se změnami fyzickými i psychickými. Senioři patří do skupiny obyvatel, kteří jsou ohroženi chudobou. Socioekonomické změny si starší lidé dlouho nepřipouští, na rozdíl od výše zmiňovaných fyzických změn (Janiš, Skopalová, 2016).

Pro psychický život seniorů má mimořádný význam vztah ke společnosti, rodině a známým ze sousedství, protože představují možnost dalších sociálních kontaktů, vytváření hlubších vztahů. Staří lidé totiž často trpí pocitem, že nejsou užiteční, že jsou přítěží pro ostatní, překážkou normálního či lepšího fungování rodiny apod. Uvnitř je starý člověk velmi zranitelný, což u něj podporuje vznik pocitu méněcennosti, nejistoty a viny. Právě na tomto podkladě vznikají stařecké neurózy a psychózy. U seniorů se nejednou setkáváme s tím, že obviňují svoje okolí (rodinu a ošetřující personál v nemocničních a sociálních zařízeních) z nevděku a ze zapomnění na to, co pro ně v minulosti udělali. Takové pocity nejednou vyústí do dramatických projevů. Tyto příznaky je potřeba chápat nejen jako projev začínající demence seniora, ale i jako alarmující signál pro nejbližší, aby se zamysleli nad svými postoji k němu. Taktéž sklon k sebevraždám je u seniorů velmi vysoký (Vágnerová, 2007).

Psychosociální stárnutí výrazně ovlivňuje schopnost seniora adaptovat se na změny, které stáří přináší. Patří k nim i odchod do důchodu. Na jedné straně člověku umožňuje dostatečný oddych a spánek, umožňuje mu, aby se staral sám o sebe, zbavil se společenských tlaků, omezil počet lidí, se kterými předtím musel udržovat kontakt. Na druhé straně mu dává prostor na rozvoj nových aktivit, dobrovolných služeb, různých

zálib, nebo na uskutečnění rekreačních činností. Maladaptace se v tomto případě může projevit pocity méněcennosti, neužitečnosti a sociální izolací.

S odchodem do důchodu také velmi úzce souvisí změna v ekonomickém zabezpečení. I když většina starých lidí potřebuje méně peněz na oblečení, zábavu, práci a bydlení, náklady na jejich živobytí neustále stoupají, což způsobuje většině starých lidí problémy. Seniors s nízkými příjmy velmi zatěžují zejména poplatky za léky.

Další změnu, kterou může stáří přinést je změna bydliště. Mnoho lidí se musí ve starším věku z různých důvodů přestěhovat, (mají velký nebo příliš drahý byt, neschopnost udržovat domácnost, snížená pohyblivost, psychické problémy apod.), což bývá spojené s velkým stresem.

Výraznou změnou v životě starých lidí je smrt celoživotního partnera. Ve starším věku se vytváří mezi manželi opravdu silné pouto, které jim ulehčuje prožívání stáří, vzájemně je povzbuzuje. Smrt manželského partnera přináší pocit ztráty, prázdnoty a opuštění. Mnozí staří lidé si na život o samotě sice zvyknou, ale prohlubuje se jejich závislost na mladších členech rodiny, především když mají zdravotní problémy. Existují i takoví lidé, kteří uzavřou nové manželství (Poledníková a kol., 2006).

Smrt blízkého člověka připomíná starým lidem jejich krátký život. Je to období, kdy bilancují prožitý život a mohou se na něj podívat s uspokojením nebo s lítostí. Dobré vztahy s dětmi a vnoučaty jsou v tomto období života neocenitelnou hodnotou.

Každý stárnoucí a starý člověk je členem společnosti. Společnost má přijímat stáří jako přirozenou realitu a vnímat populaci seniorů jako svoji neoddělitelnou součást.

Role seniorů ve stáří, můžeme charakterizovat spíše jako společensko-citové než výkonové a vyznačují se malým rozsahem, diferencovaností a intenzitou (Langmeier, Krejčířová, 2006).

## **4. Pohledy na stáří historicky a dnes**

Lidé si již od nepaměti velmi přáli žít dlouho, dožít se vyššího věku. Tomuto přání je potřeba správně porozumět. Historicky vzato se jen málo osob totiž dožilo svého vlastního stáří. Být starý, stát se starým a žít jako starý bylo dříve velmi nepravděpodobné. Vysoká kojenecká úmrtnost umožnila přežít jen těm nejsilnějším. Naše předky ohrožovaly v mládí především infekční choroby. Příčinnou úmrtí byly také četné úrazy a nemoci, které jsou dnes již běžně vyléčitelné. Náročná fyzická práce, chudoba, žádná nebo nedostatečná

lékařská péče, špatné hygienické podmínky a mnoho dalších nepříznivých faktorů byly příčinou brzkého umírání (Haškovcová, 2010).

Pokud se někdo dožil „požehnaného věku“ stal se předmětem jisté záviděníhodné úcty. Podstatou ovšem nebyl samotný vysoký věk, ale především okolnost, že staří lidé mohli předávat své životní a profesní zkušenosti dalším generacím. Byli pamětníky a komentátory prožitých dob. Mladší generace od nich mohla získávat informace z jejich vyprávění (Haškovcová, 2010).

*„Po dobu několika staletí bylo vyzrálé stáří vzácné, a proto žádané. Možná právě tehdy vznikla představa o krásném stáří, která doplněna zpětnými romantizujícími pohledy žije dodnes. V 19. století se nastartoval nový trend, který dává z mnoha důvodů přednost dětem a mladým lidem. Odklání se tedy od krásného stáří, které se stává obtížně přijatelným obdobím života“* (Haškovcová, 2010, s. 33).

Úcta ke starším občanům však ani v minulosti nebyla pravidlem. Pojetí a sebepojetí stáří bylo velmi problematické a o úctu se staří lidé u ostatních museli doslova i rvát.

V posledních desetiletích zašlo odmítání stáří a stárnutí lidí dost daleko. V angloamerické literatuře je pro nepřátelství a agresivní chování ke starým lidem používán pojem ageismus (age= věk). Český ekvivalent tohoto pojmu neexistuje. Někdy je ageismus vysvětlován také jako averze vůči starým lidem i všemu co stáří připomíná. *„Ageismus však není pouze jednosměrný. Někteří autoři poukazují na to, že i senioři jsou pod silným vlivem ageismu. Oni přebírají stereotypy, které jim o stáří nabízejí mladší generace, a nezřídka se s nimi identifikují“* (Haškovcová, 2010, strana 34-35).

*„Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku, nebo na jejich příslušnosti k určité generaci“* (Vidovičová 2005, s. 6).

Podle doktora Roberta Neila Butlera (1995, s. 35) lze ageismus chápat jako *„proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří.“*

V dnešní době je běžné, že se zaměstnavatelé ucházejí o mladé a flexibilní pracovníky, nejlépe do 30 let, kteří zvládají práci s počítačem a ovládají několik světových

jazyků. A právě proto vzniká celá řada programů, jejichž cílem jsou rovné příležitosti pro všechny. Jsou také zaměřeny na postupy zabraňující sociálnímu vyloučení z důvodu věku.

Mezi základními dvěma typy představ o stáří, které jsou v pozitivním i negativním smyslu extrémní, se rozprostírá celá škála mezistupňů. V minulosti se představy o stáří víceméně střídaly. V pestré a plastické škále postojů ke stáří a projevů vůči starým lidem se dominantním způsobem projevovala vždy jedna z nich. Ladění společnosti vůči stáří a starým lidem bylo zřetelné a čitelně jednotné ve svém výrazu. Historicky vzato je dnešní situace netypická: obě základní představy nejenže žijí vedle sebe, ale dokonce se chaoticky pomíchaly a o dominantní postavení spolu soupeří (Haškovcová, 2010).

Mladá a střední generace dává všem na vědomí, že se tradice úcty ke starým lidem nadále rozvíjí a přehlíží jejich nedostatky. Tato generace opěvuje moudrost a laskavost, ve kterou ovšem nevěří, a dobrotu starých lidí, kterou ovšem necítí. Senioři v takové atmosféře jsou v přijímání stáří velice nejistí, vzpomínají na slávu někdejších kmetů, kterou si idealizují. Důsledkem je rozporuplný postoj všech vůči všem. (Haškovcová, 2010)

*„Pokud chceme stáří porozumět v různých historických etapách, i v té současné, musíme sledovat veškeré faktory, které se sice nestejnou měrou, ale významným způsobem podílely na konečném stavu konkrétního přijímání nebo naopak odmítání stáří a starých lidí“ (Haškovcová, 2010, s. 37).*

## 4.1 Mýty o stáří

Haškovcová (2010) charakterizuje mýty o stáří způsobem, jakým jsou vytvářeny a udržovány moderním, mladým, úspěšným, ambiciózním, a ekonomicky prosperujícím lidstvem. Uvádí konkrétní příklady, které doplnili Janiš a Skopalová (2016):

- mýtus falešných představ: jedná se o přímou úměru mezi životní spokojeností seniorů a materiálním komfortem;
- zjednodušující demografický mýtus: jedná se o spojitost stáří s penzionováním;
- mýtus homogenity populace seniorů;
- mýtus nic nedělání penzistů, kteří se již nepodílejí na pracovním procesu;

- mýtus ignorace starých lidí: staří lidé jsou vnímáni společností jako nepotřební, a proto patří na okraj společnosti;
- prodlužování délky života, přičemž se jedná pouze o zvyšování počtu přežívajících;
- onemocnění a zdravotní obtíže ve stáří: zhoršování celkového zdravotního stavu člověka není podmínkou procesu stárnutí;
- senilita a oslabení ve stáří: nejedná se pouze o důsledky, které jsou spojeny pouze se stárnutím a stářím, neboť se může jednat o příznaky anebo následky různých onemocnění mozku;
- život ve stáří v zařízeních pro seniory, to již v současné době není úplnou pravdou; většina seniorů žije ve svých domovech nebo v domovech vlastních dětí, které se o ně starají;
- majetnost ve stáří: staří lidé nepatří mezi majetné, majetkové poměry seniorů jsou velmi různorodé;
- chudoba ve stáří: ani tento mýtus není opodstatněný, neboť dodnes není prokázána skutečnost, že by starší lidé byli v porovnání s ostatní populací chudobnější;
- vysoké náklady na zdravotní a sociální zabezpečení starších a starých lidí: tato oblast je z obecného hlediska zaměřena především na děti, mládež a lidi v produktivním věku, v této souvislosti lze zmínit také skutečnost, že lidé nemají povědomí o funkci systému sociálních dávek.

Sýkorová (2007) doplňuje, že přes nepravděpodobnost a neskutečnost těchto mýtů, tvoří stereotypy a mýty o stáří základ pro diskriminaci starých lidí.

Jako důsledek všech těchto mýtů a předsudků se lidstvem šíří obavy ze závěrečného období lidského života. Převládá strach ze stárnutí, ztráty soběstačnosti a samostatnosti, ze snížení tělesných, mentálních a psychických funkcí, z omezení lidských vztahů a v neposlední řadě ze ztráty seberealizace. Následkem toho vzniká skutečnost, že mnoho lidí se nemůže se stářím vnitřně vyrovnat.

Vyrovnaní se s příchodem stáří je pro každého člověka velmi důležité, aby toto období mohl strávit „příjemným“ způsobem.

Základem přípravy na stáří je uvědomění si vlastní zodpovědnosti a také možnosti ovlivnit do velké míry kvalitu života ve vlastním stáří. Podporou vlastní seberealizace,

samostatnosti, adaptací a dále pak využitím zkušeností z osobního i pracovního života, a to vše je správně zaměřeným postupem k přípravě na stárnutí a stáří (Janiš, Skopalová, 2016).

## 5. Kvalita života

Pojem kvalita života se začal používat ve společenských vědách ve druhé polovině 20. století. Tento pojem není možné zcela jednoznačně objasnit. O definici se pokusilo už mnoho autorů. Kvalita lidského života je závislá na mnoho faktorech, především na zdraví, pocitu spokojenosti a mezilidských vztazích.

Kvalita života je podle Moraga (2008) definována jako rozsah prožívání, jehož naděje a ambice zápasily se zkušenostmi, jako individuální vnímání její pozice v životě, vnímané v kontextu kulturního a hodnotového systému (vztah k jejich cílům a očekáváním), jako odhad týkající se současného stavu, postavený proti vlastním ideálům. Vždy jde o jevy, věci, které lidé považují ve svém životě za důležité.

Podle Hudákové a Majerníkové (2013) je kvalita života:

- subjektivní a individuální: definovaná je tak, jak ji vnímá jednatel, to znamená, že je prezentovaná různými komponenty u různých lidí a v různém čase a její obsah se nedá arbitrárně vymezit;
- vyjadřuje rozpor mezi očekáváním a realitou, možnostmi a skutečností a tento rozpor můžeme redukovat adekvátní (ošetřovatelskou) intervencí;
- má dynamický charakter: v různých životních obdobích a životních situacích se může obsah pojmu kvalita života značně lišit, a tedy lze hovořit i o specifických aspektech kvality života člověka z hlediska jeho životní etapy nebo situace;
- je hodnotově orientovaná, spojuje spokojenost s hodnocením významu resp. důležitosti, a zdůrazňuje význam individuálních hodnot a preferencí, souvisí tak s uspokojováním potřeb;
- reflektuje hodnocení vlivu všech oblastí života na všeobecnou pohodu a spokojenost jednatelce a to nejen těch oblastí, které se vztahují ke zdraví;
- je komplexní pojem, který má širší, resp. více generalizovaný význam, proto se objevuje jako samostatně používaný pojem bez vztahu ke konkrétnímu

onemocnění a vyjadřuje tak kombinaci používání osobní pohody, spokojenosti a často též určitého postavení v sociální stratifikaci.

Jak jsme již zvyklí, v běžném životě mluvíme o kvantitě, délce života. Ta je uváděna počtem let, a je velmi snadné ji určit. To samé se však nedá říct o kvalitě života. Kvalita života je něco, na co mají lidé různé názory. Slovo „kvalita“ vypovídá o jakési hodnotě. (Křivohlavý, 2002). Výzkumy, které se zabývají kvalitou života, jsou v poslední době velmi časté, to je ovšem logické, protože pojem kvality života má stále větší význam a stává se klíčovým pro hodnocení individuálního a kolektivního lidského života (Dvořáčková, 2012).

Křížová (2005) uvádí, že v odborné veřejnosti panuje shoda v tom, že pojem kvalita života obsahuje tři hlavní oblasti. Jsou to fyzické prožívání, psychická pohoda, sociální postavení jedince a jeho vztahy k druhým lidem. Kvalita života jedince by tedy měla být zkoumána v rámci holistického přístupu k osobnosti člověka a jeho třidimenzionálního bytí.

Kvalita života je velmi úzce spjata s prostředím, ve kterém lidé žijí a s jejich potřebami a požadavky. Může být chápána jako výsledek působení mnoha faktorů, sociálních, ekonomických, zdravotních a environmentálních podmínek, které jsou ve vzájemné interakci. Také může zahrnovat otázky smyslu a pocitu užitečnosti vlastního života i subjektivní hodnocení života v pojmech osobní svobody a spokojenosti (Dvořáčková, 2012).

*„Definování kvality života, taktéž i stanovení jednotlivých indikátorů této kvality je interdisciplinární problém a jeho řešení vyžaduje integraci a syntézu hledisek z oblasti sociologie, filozofie, politologie, ekologie, ekonomie, psychologie, etiky a dalších vědeckých disciplín“* (Halečka, 2002, s. 67).

Pracovní skupina WHO zabývající se kvalitou života vymezila podstatu kvality života jedince jako vnímání jeho pozice v životě v kontextu kultury a hodnotového systému, v němž žije, a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, zájmům a požadavkům. Zahrnuje komplexním způsobem jedincovo somatické zdraví, psychický stav, úroveň nezávislosti na okolí, sociální vztahy, a to vše ve vztahu k hlavním charakteristikám prostředí. *„Kvalita života není totožná s termíny stav zdraví nebo pohoda. Vyjadřuje*

*subjektivní ohodnocení, které se odehrává v určitém kulturním, sociálním a environmentálním kontextu“ (Dvořáčková, 2012, s. 58).*

Haškovcová (2012) uvádí, že pro zvýšení kvality života ve stáří bychom se měl zaměřit na aktivní stárnutí, prostředí a komunitu vstřícnou ke stáří, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, podporu rodiny a ochranu lidských práv.

Marková (2010) uvádí, že kvalita života se dotýká pochopení lidské existence, smyslu života a samotného bytí. Zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a další podmínky pro zdravý a šťastný život člověka. Kvalita života souvisí s uspokojováním potřeb.

Podle Slováčka, Slováčkové, Jebavého, Blažky a Kačerovského (2004, s. 6) definice kvality života vychází z Maslowovy teorie potřeb: *„naplnění základních fyziologických potřeb (potřeba nasycení, spánek, úleva od bolesti) je předpokladem aktualizace a uspokojení potřeb subtilnějších (potřeba bezpečí, potřeba blízkosti jiných, potřeba sebeúcty)“.*

Podle Dragomirecké a Škody (1997, s. 423-432): *„kvalita života je dána fyzickou pohodou, materiální pohodou, kognitivní pohodou (pocitem spokojenost) a sociální pohodou (sounáležitostí ke společnosti)“.*

Pro člověka v seniorském věku, je důležitá především kvalita života jako stupeň spokojenosti se životem. Křivohlavý (2002) se domnívá, že člověk na konci své cesty chápe kvalitu života jako spokojenost s dosavadním životem. Jestliže hodnotí prožitý život smysluplně a je spokojen s tím, jak žil, kvalita života je prožívána na vysoké úrovni.

Měření kvality života se neomezuje pouze na jednotlivce. Kvalita života individua je pouze dílčí oblastí Engel a Bergsma (Křivolaký, 2002) rozlišují tři hierarchicky odlišné sféry:

#### Makro-rovina

Na této rovině jde o otázky kvality života (QOL) velkých společenských celků. Například dané země, kontinentu. Podle Bergsmy jde o nejhlubší zamyšlení nad problematikou QOL o absolutní smysl života. Problematika kvality života se zde stává součástí základních politických úvah, např. problematika boje s terorismem, hladomorem, epidemiemi, stanovení obsahu základní výuky, atp.



## Mezo-rovina

Na této úrovni se jedná o měření QOL v malých sociálních skupinách, např. podniku, škole, nemocnici. Do popředí vedle respektu k morální hodnotě života člověka vystupují také otázky sociálního klimatu a vzájemných vztahu mezi lidmi, sdílení hodnot, uspokojování nebo neuspokojování základních potřeb každého člena dané skupiny.

## Personální rovina

Ve středu zájmu stojí život jednotlivce. Při hodnocení kvality života zvažujeme subjektivní hodnocení zdravotního stavu, bolesti, spokojenosti, nadějí, atp. Vzhledem k subjektivitě získaných informací do hry vstupují také osobní hodnoty jednotlivce, představy, očekávání, přesvědčení, atp., které mohou vnímání QOL značně ovlivnit.

## Rovina fyzické existence

Fyzická (tělesná) existence je podle Engela a Bergsmy čtvrtou rovinou, v níž můžeme hovořit o kvalitě života. Jedná se o pozorovatelné chování druhých lidí, které je objektivně měřitelné a srovnatelné, např. chůze před a po ortopedické operaci. I přes svou subjektivitu a možnost kritéria měření operacionalizovat postrádá tato rovina dimenzi, která je pro hlubší pojetí QOL nezbytná.

## **5.1 Potřeby seniorů**

Tak jako každý člověk i senioři potřebují uspokojovat svoje potřeby, ovšem jsou při tom velmi často odkázáni na pomoc ostatních. Potřeba péče je spojena nejen s věkem, ale i s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti, jež seniora omezují ve schopnosti uspokojovat svoje potřeby (Janečková, 2005).

Smékal (2004, s. 239) definuje potřebu jako: „stav osobnosti odrážející rozpor mezi tím, co je nutné pro přežití a rozvoj, stav podněcující osobnost k činnostem zaměřeným na odstranění tohoto rozporu“.

S vymezením potřeb u seniorů velmi úzce souvisí koncept sociálního fungování, ten se uskutečňuje na základě interakcí mezi nároky jedince a nároky prostředí, ve kterém jedinec žije. Když je tato rovnováha porušena, nastávají problémy v oblasti sociálního fungování (Navrátil, Musil, 2000).

Nakonečný (2009) uvádí, že pojem potřeba je základní formou motivu, ve smyslu nějakého deficitu, tedy nedostatku v biologické či sociální dimenzi bytí. Během života se mění z hlediska kvality a kvantity. Trachtová (2001) uvádí, že potřeba je projevem nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí.

Jestliže se zaměříme přímo na potřeby seniorů, nesmíme opomenout to, že senior potřebuje mít hlavně pocit bezpečí a jistoty. Touží po důvěře, stabilitě, jistotě a spolehlivosti. S potřebou bezpečí souvisí také potřeba fyzického a psychického bezpečí a ekonomického zabezpečení. Někdy naší snahou o pomoc seniorům můžeme způsobit až přílišné ochraňování a rozvoj nežádoucí závislosti seniora na svém okolí. Je potřeba si uvědomit, jestli naše snaha ochraňovat neomezuje seniorovu vůli, rozhodování o sobě a o činnostech ve svém životě. (Motlová, 2007)

Kaufmanová (2004) ve svém výzkumu uvádí, že k hodnotám, které jsou pro seniory důležité, patří zdraví, láska, rodina, přátelství, soběstačnost, sociální kontakt, vlastní domácnost, psychická a fyzická pohoda. Co se týká důležitosti potřeb seniorů, uvádí, že pro seniory jsou nejdůležitější potřeby fyziologické, potřeba bezpečí a sociální potřeby. Domnívá se, že senioři zdůrazňují hodnoty a potřeby, které pocítují jako ohrožené, s tím, že je velmi pravděpodobné, že hodnoty budou záviset na podmínkách bydlení, na zdravotním stavu, na úrovni sociálních kontaktů a na dalších faktorech.

Vágnerová (2000) uvádí, že senioři se cítí více ohroženi (onemocněním, ovdověním), smiřují se s určitou mírou závislosti na jiných lidech a do popředí vstupuje potřeba podpory a bezpečí. Tato potřeba může být saturována funkční rodinou, pečovatelkou nebo jiným člověkem. Kritériem posuzování kvality poskytované péče musí být sám senior, jeho spokojenost a prospěch.

Potřeby člověka je nutné uspokojovat v každém věku. Tyto potřeby si člověk buď zajistí sám, nebo je odkázán na pomoc druhých lidí. Jedná se především o období raného věku a poté o seniorský věk, stáří. Začátek stáří ovšem nelze přiřadit k žádnému konkrétnímu věku (Dvořáčková, 2009).

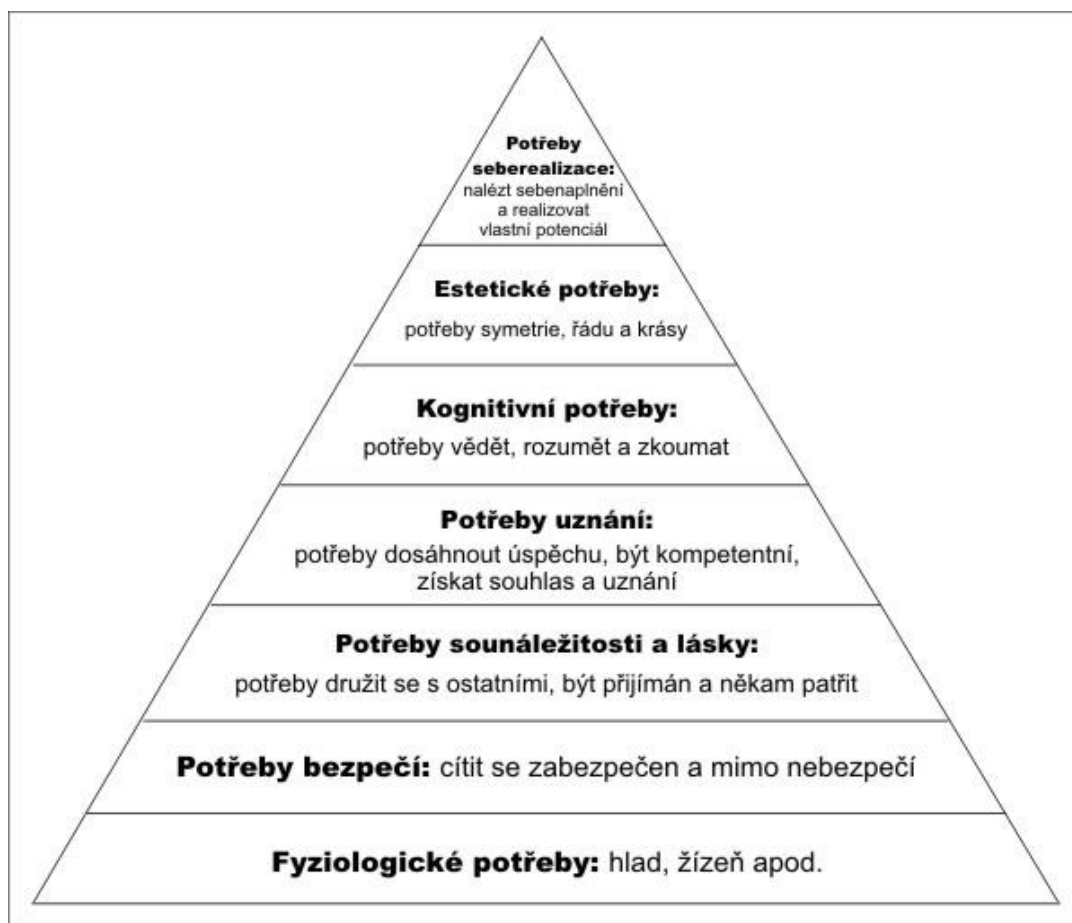
## 5.2 Teorie potřeb Abrahama Maslowa

Jednu z neznámějších teorií, která se týká lidských potřeb, vytvořil americký psycholog Abraham Harold Maslow. Jedná se o psychologickou motivační teorii, která je založená na pořadí naléhavosti a na pořadí, ve kterém se základní lidské potřeby projevují (Říčan, 2007).

Maslow tvrdí, že teorie motivace by se měla zabývat především cíli a ne prostředky vedoucí k dosažení potřeb. Cíle jsou totiž univerzální oproti prostředkům, ty jsou kulturně specifické. Maslow předpokládá, že všechny potřeby existují u člověka souběžně, ale k naplnění vyšších potřeb dochází až po naplnění nižších potřeb. Hovoříme o tzv. hierarchii relativní nadvlády, protože aktuálně neuspokojená potřeba má tendenci v organismu dominovat a vládnout. Chování je určováno neuspokojenými potřebami, i přesto, že jejich síla slábne s tím, jak se pohybujeme od potřeb nižších k potřebám vyšším. Žádná potřeba nemůže být chápána jako izolovaná nebo ohraničená, protože se vyskytuje v relaci k uspokojení či neuspokojení ostatních potřeb (Dvořáčková, 2012).

Maslow uvádí základní potřeby od nejnižších po nejvyšší. (Obrázek č. 1.) Tento systém bývá často ilustrován ve formě pyramidy, na jejímž základě jsou potřeby fyziologické, výše se nachází potřeba bezpečí, lásky, sounáležitosti a přijetí, nad nimi můžeme uvést potřebu uznání (potřeba nezávislosti, svobody, síly, sebejistoty, tváří v tvář světu a požadavek prestiže, respektu ze strany jiných lidí, uznání a pozornosti). Směrem k vrcholu pomyslné pyramidy se dále nachází potřeba seberealizace (touha stát se více a více tím, čím se člověk může stát). Na vrcholu najdeme kognitivní potřeby vědět/znát a rozumět/pochopit. „Uvedené potřeby jako cíle a ne jako způsoby jejich dosahování se v průběhu času nemění, může se však měnit jejich intenzita, způsob naplňování i pořadí“ (Nešporová, Svobodová, Vidovičová, 2008, s. 24)

Obrázek č. 1 Hierarchie lidských potřeb



Zdroj:<http://www.filosofie-uspechu.cz>

Za Maslowův přínos lze také považovat odkazy na existenci metapotřeb. K vyšším potřebám řadí potřeby růstu, které vysvětlují různé specifické tendence seberealizace člověka. Systém těchto rozvojově nejvyšších potřeb se vyjadřuje pojmem sebeaktualizace či sebeuskutečnění a znamená touhu člověka po zdokonalení a osobním růstu (Dvořáčková, 2012).

Pokud si člověk už nedokáže realizovat z jakýchkoliv důvodů některé z těchto potřeb, je úkolem rodiny, profesionální péče, aby mu s naplněním jeho potřeb pomohli. Jejich realizaci zajišťuje sociální péče (Urban, 2010).

### **5.3 Subjektivní a objektivní dimenze kvality života**

Vymětal (2003) v souvislosti s charakteristikou pojetí kvality života uvádí, že vymezení pojmu kvality života není snadné, proto se setkáváme s rozličnými přístupy a názory.

Hnilicová (2005) uvádí, že ke kvalitě života lze přistupovat ze dvou hledisek:

#### **Objektivní kvalita života**

Sleduje materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Lze ji tedy vymezit jako souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek, které ovlivňují člověka. Vymětal (2001) dodává, že QOL lze vidět také jako míru, v níž jedinec využívá možnosti svého života.

#### **Subjektivní kvalita života**

*„Týká se jedincova vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Výsledná spokojenost je závislá na jeho osobních cílech, očekáváních a zájmech“* (Vymětal, 2001, s. 198-199).

V současné době se odborníci přiklánějí k subjektivnímu hodnocení QOL jako zásadnímu a určujícímu pro život člověka. K tomuto posunu došlo i v lékařství, kde objektivně měřitelné ukazatele zdraví byly dlouho považovány za nejpodstatnější a nejhodnotnější pro volbu další léčby a pomoci. (Vaňurová, Mühlpachr, 2005)

### **5.4 Vnější a vnitřní činitelé kvality života**

Podle Jesenského (2000, s. 81): *„kvality života představují velmi rozsáhlou oblast činitelů, které handicapovanému jedinci umožňují žít ve společnosti. Tento pohled se dá zobecnit na celou populaci, nejen osoby s handicapem“*. Tyto činitele Jesenský rozděluje do dvou základních skupin:

## **Vnitřní činitelé**

Somatické a psychické vybavení ovlivněné onemocněním, poruchou, defektem či defektivitami. Mezi vnitřní činitele patří všechny aspekty ovlivňující rozvoj a integritu osobnosti handicapovaného (Dvořáčková, 2010).

## **Vnější činitelé**

Představují podmínky jejich existence. Jedná se o ekologické, společensko-kulturní, výchovně vzdělávací, pracovní, ekonomické a materiálně technické faktory. Tato oblast obsahově koresponduje s objektivní dimenzí kvality života (Dvořáčková, 2010).

## **5.5 Rozdělení dimenzí kvality života za účelem měření**

WHO rozeznává čtyři základní oblasti, které vystihují dimenze lidského života bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum nebo postižení:

Fyzické zdraví a úroveň samostatnosti: energie a únava, bolest, odpočinek, mobilita, každodenní život, závislost na lékařské pomoci, schopnost pracovat atp.

Psychické zdraví a duchovní stránka: sebepojetí, negativní a pozitivní pocity, sebehodnocení, myšlení, učení, paměť, koncentrace, víra, spiritualita, vyznání atp.

Sociální vztahy: osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivita atp.

Prostředí: finanční zdroje, svoboda, bezpečí dostupnost zdravotnické a sociální péče, domácí prostředí, příležitosti pro získávání nových vědomostí a dovedností, fyzikální prostředí (znečištění, hluk, provoz, klima) atp.

## **6. Vhodné pohybové aktivity pro seniory**

V každém věku je dobré pamatovat na hodnotný způsob trávení volného času. Senioři mají nekonečně mnoho času, a proto je dobré ho kvalitně využít. Důležité je vytvořit si nějaký strukturovaný program. Někteří senioři ještě chodí do práce, jiní navštěvují univerzity třetího věku, další se věnují svým individuálním koníčkům.

Tradičními volnočasovými aktivitami jsou pro seniory chalupaření a chataření, kutilství, zahradničení a sběratelství všeho druhu. Populární jsou také hudba, tanec a zpěv. Na významu nabývají také turistické aktivity, opomíjeny jsou sportovní aktivity.

Tato situace se ovšem pozvolna zlepšuje. Jsou vystavěna hřiště, které jsou přímo určená pro seniory, nebo jsou koncipována jako vícegenerační. Bohužel takových hřišť je zatím jen několik (Haškovcová, 2010).

Pohybová aktivita je každý pohyb, který ke své realizaci potřebuje energii. Pohybové aktivity rozdělujeme na nestrukturované, což jsou běžné životní pohybové aktivity a strukturované, tedy cíleně uspořádané pohybové aktivity převážně dovednostního charakteru.

Mezi běžné pohybové aktivity řadíme např. chůze do schodů, různé pochůzky po nákupech a úřadech nebo práci na zahradě. Patří sem všechno, k čemu potřebujeme tělesný pohyb. Takové aktivity můžeme vykonávat celý den a nepotřebujeme k nim žádný zvláštní úbor ani jiné speciální pomůcky.

Cílené pohybové aktivity jsou opakované a vykonávané pro zlepšení fyzické zdatnosti. Mezi tyto činnosti patří chůze, plavání, jízda na kole, cvičení v různých fitness centrech, běh, strečink, jóga a další. Pro tyto aktivity si lidé většinou vymezují určitou denní dobu. Aktivity lze popsat jednotkami času, frekvence, intenzity, mají svá pravidla, vyžadují adekvátní prostor, náčiní a oblečení (Ettinger, Wright, Blair, 2007).

Senioři, kteří zůstanou aktivní, se dožívají vyššího věku, v daném věku jsou i v lepší kondici. Cvičení jim sice neumožní pokaždé odstranit potíže, ale podstatně sníží jejich další rozvoj.

Mezi hlavní oblasti, kde se projeví pozitivní účinek cvičení u aktivních dospělých vyššího věku podle Uhlíře (2008) patří:

- zlepšení ukazatelů fyzické kondice (dechový objem, srdeční výdej), úprava krevního tlaku, snížená rizika ischemické choroby srdeční a srdečního selhání, úprava zastoupení tuků v krevním séru;
- zlepšení možnosti kontroly hladiny krevního cukru, citlivosti receptorů na inzulin (možnost snížení dávky);
- snížení úbytku kostní hmoty (zvláště u žen po menopauze);
- snížení rizika pádů a zlomenin;
- zlepšení pohyblivosti i celkové funkčnosti kloubů, snížení jejich bolestivosti;
- zlepšení potíží s močením;

- snížení rizika rakoviny tlustého střeva (zlepšení peristaltiky), prsu, prostaty a konečníku;
- zlepšení kvality spánku, schopnosti učení, krátkodobé paměti;
- zmírnění symptomů potíží při rozvoji cévních uzávěrů, snížení rizika tromboflebitid, pneumonie;
- zvýšení metabolismu (organismus spaluje více kalorií), udržování optimální hmotnosti, antidepresivní účinek, rozšiřování spektra sociálních kontaktů, útlum pocitu vyčerpání.

Při cvičení seniorů se snažíme vycházet se zachovalých funkcí organismu. Tyto funkce neustále rozvíjíme a posilujeme.

Hlavním cílem je osobní fyzická a psychická zdatnost. Nejsou to sportovní výkony, ale mobilita, tedy schopnost pohybu pro běžné denní činnosti. Díky pohybu si zachováme soběstačnost, sebevědomí, jistotu a také kvalitu života. Hlavními úkoly cvičení podle Uhlíře (2008) jsou:

- zachovat, obnovit a získat dostatek pohybových vzorců;
- udržet sociální adaptabilitu seniorů;
- vhodně kompenzovat potencionální postižení, oslabení a zkrácení svalstva;
- působit preventivně v rizikových oblastech;
- pomoci vyrovnat se psychicky se stárnutím, ochabováním funkcí orgánů;
- celková aktivizace organismu, zlepšení koordinace a dynamiky, vytrvalosti, posílení soběstačnosti, zvyšování motorické aktivity.

Uhlíř (2008) ve své knize také uvádí poznámky, které je vhodné dodržovat:

- cvičení je vhodné začít dechovou a cévní gymnastikou;
- rozcvičování postupovat od periferie;
- nejdříve lehké cviky, postupně zvyšovat náročnost;
- dodržovat pitný režim;
- nespěchat, pravidelně dýchat;
- využívat spíše cviky snadno srozumitelné;
- hlasitý a srozumitelný slovní doprovod;
- udržovat pozitivní náladu po dobu cvičení;
- vhodná motivace;
- vyvarovat se přetížení;



- necvičit přes bolest;
- dbát na bezpečnost při cvičení;
- využít hudební doprovod;
- cvičení by mělo trvat aspoň 15-20 minut, 3x-4x v týdnu;
- cvičit až hodinu po jídle;
- znát zásady poskytnutí první pomoci.

## 6.1. Druhy pohybových aktivit

### Chůze a turistika

Chůze je jedním z nejpřirozenějších a nejdostupnějších pohybů. Je to velmi nenáročná aktivita, ke které potřebujeme jen vhodnou obuv a nic víc. Chodit umí každý, odpadá u ní psychický blok typický pro lidi, kteří nikdy nebo delší dobu nesportovaly. Chůze je vhodnou aktivitou i pro lidi s vysokým tlakem či jakýmkoliv kloubními problémy. Chůze má jednoznačně pozitivní efekty na snížení hladiny tuků v krvi, pokles krevního tlaku a hladiny cukru v krvi. Při chůzi také vzrůstá zdatnost a odolnost proti zatížení. Při chůzi je ale potřeba soustřeďovat pozornost na správné držení těla a plynulé dýchání. Chůzi je také potřeba střídat s odpočinkem.

Aby si člověk udržel potřebnou fyzickou kondici, měl by nachodit zhruba 3 kilometry denně. Za aktivitu chůze se počítá i běžná cesta do obchodu, na autobus, na vlak, a jiné. Důležité je určit si tempo chůze, doporučuje se střední rychlost. Chůze nám pomáhá vyvarovat se stresu.

Výhodou turistiky je pobyt na čerstvém vzduchu, poznávání nových míst a sociální zakotvení jedince, pokud je provozována jako skupinová aktivita (Bočková, Hastrmanová, Havrdová, 2011).

Pro kontrolu intenzity a kvantity chůze slouží tzv. krokoměry. Ty nám počítají kroky, vzdálenost, kterou jsme ušly, některé mohou také počítat spálené kalorie. <http://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/chuze-jako-zakladni-pohybova-aktivita-173671>

## **Tanec**

Tanec je další pohybová aktivita, společenská pohybová aktivita, která je doprovázena hudbou. Tanec může v lidech vyvolávat příjemné pocity, může zlepšovat náladu. Pro každého tanec znamená něco jiného, ovšem pro seniory může být společenskou zážitkovou činností. Existují různé taneční kurzy, které mohou senioři navštěvovat, zůstat tak déle aktivní. Taneční kurz může sloužit i jako seznámení s novými lidmi, poznání něčeho nového (Bočková, Hastrmanová, Havrdová).

Dále existují i taneční terapie, které jsou ale velmi špatně dostupné, mimo velká města.

## **Plavání**

Plavání je aktivita, která podporuje vytrvalost, zlepšení kardiovaskulární kondice, zatěžuje rovnoměrně obě strany těla. Při plavání se také šetří klouby, nedochází k jejich namáhání. Proto se doporučuje jako aktivita těm, kteří mají problém s pohybovým aparátem. Plavání je další nenáročnou aktivitou, ke které potřebujeme jen plavky, popřípadě plavecké brýle a čepici.

Plavání výrazně podporuje dýchací systém. Pohyb ve vodě udržuje sílu svalů, protože voda klade odpor, a zároveň je vhodným cvičením pro uvolnění. Doporučená teplota vody při plavání je 27 stupňů Celsia (Roslawski, 2005).

## **Jóga**

Jóga je dávno známou preventivní a léčebnou disciplínou v Indii a asijských zemích. Jóga a s ní i další asijské metody cvičení jsou středem pozornosti v Evropě i u nás (Dienstbier, 2012).

Jóga je jedním z nejstarších autoregulačních cvičebních systémů, který usiluje o harmonizaci tělesné a duševní stránky osobnosti. Její využívání se v dnešním, psychicky a emočně náročném prostředí šíří ve všech vyspělých státech světa. Filozofické aspekty jógy v západním světě často ustupují do pozadí a systém se otevírá novým vědeckým poznatkům. Jóga je vhodná pro všechny věkové kategorie, protože udržuje dobrý tělesný i duševní stav. Podporuje také správnou funkci vnitřních orgánů a žláz s vnitřní sekrecí.

Jednou z hlavních charakteristik jógy je kontrola dýchání. Pomocí jógy lze bojovat proti stresu, depresi a neklidu.

Jóga je velmi oblíbená a dobře dostupná ve všech městech. Seniori většinou zvládají začátečnickou úroveň bez potíží. Jóga udržuje dobrou koordinaci a rovnováhu (Uhlíř, 2008).

## **Tai-Chi**

*„Tai-Chi je tradiční čínské cvičení, které vzniklo z bojového umění. Na počátku bylo praktikováno především staršími generacemi k získání dobré pohyblivosti, rovnováhy, posturální kontroly a též harmonizace činnosti vnitřních orgánů a organismu jako celku“.* (Uhlíř, 2008, strana 43)

Tai-Chi je forma cvičení, lišící se od obyčejného protahování a posilování. Principem jsou plynulé a pomalé pohyby v kombinaci s hlubokým dýcháním a relaxací. Pohyby jsou s jednostrannými i oboustrannými posuny a výchyly do stran, které jsou spojené s rotací hlavy, trupu i končetin. Cvičící musí neustále kontrolovat své těžiště a musí zůstat neustále stabilní. Tai-Chi má blahodárný vliv na psychiku (Bočková, Hasrmanová, Havrdová, 2011).

Studie prokázala, že Tai-Chi praktikované lidmi třetího věku zlepšuje jejich rovnováhu, pohyblivost, svalovou sílu, funkce kardiovaskulárního systému, redukuje riziko pádů, zlepšuje psychický stav klientů a navozuje duševní pohodu (Uhlíř, 2008).

Tai-Chi je tedy ideální cvičení pro seniory, díky svému minimálnímu výskytu nárazů a nízké rychlosti prováděných úkolů. Všechny formy Tai-Chi jsou prováděny v mírném postavení kolen, neustále se mění poloha a kroky, a to způsobuje změny v hlezenních kloubech. Tyto pohyby napomáhají zachování citlivosti proprioreceptorů (Uhlíř, 2008).

## **Pilates**

Další vhodná pohybová aktivita pro seniory. Zakladatelem této metody je Joseph Hubertus Pilates, který se narodil v roce 1888 v Německu.

Hlavní zásadou metody pilates je plynulost, tedy plynulé navazování jednotlivých pohybů a cviků. Poslední opakování končí v poloze, ve které začíná další cvičení.

Podstatou je propojení fyzické a psychické stránky. Tato integrace je zapojována do celého cvičení proto, aby vyloučila nevyváženost, přetížení některých svalových skupin nebo nedostatečné procvičení jiných skupin.

Zásadou je koncentrace. Hluboké soustředění, které má za cíl vnímat a prožít každý pohyb. Je potřeba se oprostit od jiných myšlenek (televize při cvičení, rušivé vlivy při cvičení). Metoda pilates ovlivňuje i mozkové buňky, které zůstávají v nečinnosti.

Cvičením se získává tělesná i duševní rovnováha, ale také schopnost vykonávat bezpečně a správně pohyby běžného všedního dne (Uhlíř, 2008).

## 7. Aktivní životní styl

WHO koncem devadesátých let 20. století poprvé použila pojem aktivní stárnutí a stáří. Jednalo se o reakci na problematiku celosvětového stárnutí populace. Pojem aktivního stárnutí a stáří je definován jako slovní spojení, které označuje progresivní přístup ke stárnutí a starým lidem. Zakládá se na principech solidarity, respektu k individualitě a jedinečnosti. Jeho cílem je zajistit vysokou kvalitu života i v pozdním věku a prohloubit poněkud pohmožděný vztah mezi generacemi (Janiš, Skopalová, 2016).

WHO definuje aktivní stárnutí velmi široce. Z jejího pohledu se jedná o proces co nejlepšího využití příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečnost ke zlepšení kvality života lidí v průběhu stárnutí. Slovo aktivní se vztahuje na pokračující participaci všech oblastí života, tedy na oblasti společenské, ekonomické, kulturní, duchovní i občanské, ne jen na schopnost fyzické aktivity či participace na trhu práce. Koncept je založen na třech pilířích: na bezpečnosti, zdraví a participaci. Všechny tři mají rovnoměrně přispívat k dosažení cíle (Petrová Kafková, 2013).

Senioři v podstatě mohou provádět stejné aktivity jako mladší generace, s ohledem na jejich věk a fyzické, psychické, duševní možnosti.

V současné době je pestrá nabídka činností, které jsou pro seniory dostupné. Někteří senioři se vrátili zpět do školních lavic na univerzitách třetího věku, jiní se pravidelně účastní zájezdů, které zprostředkovávají cestovní kanceláře přímo pro seniory (Grün, 2009).

*„Aktivní stárnutí je slovní spojení, které označuje pozitivní a vzestupný přístup ke stárnutí a starým lidem. Zakládá se na principech solidarity, respektu k individualitě a*

*jedinečnosti. Jeho cílem je zajistit vysokou kvalitu života i v pozdním věku, a především prohloubit poněkud pošramocený vztah mezi generacemi“ (Janiš, Skopalová, 2016, s. 60).*

S pojmem aktivní stárnutí a stáří úzce souvisí také termín aktivní zdraví, který WHO zavedla koncem 90. let 20. století. Tento termín označuje osobní úsilí jedince vynakládané na udržení zdraví. Souborně takto chápeme vhodné psychické a fyzické činnosti přispívající ke zlepšení kvality života. Aktivní přístup zde představuje začlenění a účast na sociálních, ekonomických, duchovních, fyzických i občanských aktivitách jako komplexu. Slovo zdraví v širším pojetí znamená pohodu, optimum psychické, fyzické a sociální (Matoulek a kol., 2014).

Většina výzkumníků tvrdí, že nejlepší strategií pro staré lidi je zůstat co neaktivnější. Životní spokojenost je nejvyšší u starých lidí, kteří se aktivně zapojují do různých společenských aktivit. Lidé, kteří se společnosti vyhýbají, tak činili pravděpodobně po celý svůj život, což znamená, že se nejedná pouze o jejich reakci na stáří (Stuart-Hamilton, 1999).

*„Životní styl je dynamizovaný hodnotový systém člověka, modifikovaný jeho endogenními a exogenními danostmi, promítnutý do časoprostoru životního a sociálního pole přirozeného světa v konkrétní společnosti. Životní styl je ovlivňován společností více, než si uvědomujeme, není jen výsledkem naší svobodné volby, vyplývající z našich zájmů a potřeb“ (Sak, Kolesárová, 2012, s. 98).*

Životní styl je tvořen totalitou života v průběhu celé životní dráhy, 24 hodin denně. Nejedná se tedy pouze o aktivity ve volném čase, ale i způsob dopravy, stolování, komunikace, pracovní aktivity, obsah a charakter práce, trávení dovolené, způsob péče o děti a jejich výchova a vzdělávání.

Životní styl jedince se vyvíjí po celý život. V každé fázi života je ovlivňován, přizpůsobován dané situaci. Každá životní fáze má svoji podobu životního stylu odpovídající sociální pozici, potřebám a zájmům člověka v dané situaci.

## **7.1. Volný čas a aktivní stárnutí**

Volný čas můžeme označit jako dobu, kterou trávíme mimo práci a mimo jiné povinnosti. Tento čas můžeme věnovat svým zájmům a koníčkům. Někteří senioři tráví svůj volný čas s rodinou, jiní si jej vyhražují jen sami pro sebe. Podle výzkumu Respekt institutu je převážná většina seniorů nad 50 let spokojená se svým trávením volného času.

Ekonomicky aktivní lidé v důchodu jsou spokojeni se svým trávením volného času, na rozdíl od nezaměstnaných. Nezaměstnaní mají sice více volného času, ale nemají dostatek prostředků k jeho aktivnímu trávení.

Volnočasové aktivity mohou starším lidem výrazně pomoci v prevenci sociálního vyloučení, pocitu samoty. Různorodá činnost v důchodovém věku, která je spojena se zajištěním sociálních služeb a rozvojem bytové politiky vhodné pro seniory, může pomoci ke snižování poptávky po zdravotní péči a žádostí o umístění do pobytových zařízení pro seniory, ve kterých v současné době poptávka převyšuje kapacitní možnosti (Bočková, 2011).

V České republice je většina volnočasových aktivit organizovaná neziskovým sektorem a nižšími územními celky státu. V menší míře zajišťují nějakou formu aktivit krajské úřady.

Součástí volnočasových aktivit jsou i pohybové aktivity a cvičení, které jsou zpracované v kapitole číslo 6 vhodné pohybové aktivity pro seniory.

## **Vzdělávací aktivity**

Při jakékoliv vzdělávací akci pro seniory si daná instituce a konkrétní edukátor musí uvědomit, že tato vzdělávací akce se koná v rámci zájmové činnosti či volnočasové aktivity pro seniory. Senioři jsou na této akci dobrovolně.

Edukací, tedy výchovou a vzděláváním seniorů, se zabývá gerontagogika. Jedná se o pedagogickou disciplínu, která se postupně vyčleňuje z andragogiky. V gerontagogice rozlišujeme edukaci seniorů a edukaci kmetů (Kalnický, 2009).

Mühlpachr (2004) uvádí kromě již zmíněného termínu také pojem gerontopedagogika, kterou definuje v užším i širším smyslu. V užším slova smyslu ji chápe jako edukaci seniorů, v širším slova smyslu jako komplexní nezdravotnickou pomoc a péči o seniory.

Petřková a Čornaničová (2004) předkládají rozsáhlejší pojetí gerontagogiky, kdy se jedná nejen o edukaci seniorů, ale i preseniorskou edukaci (příprava na stáří) a proseniorskou edukaci (mezigenerační porozumění a společenské uznání stáří).

Význam vzdělávání dobře vystihuje Livečka (1979), který rozlišuje funkce vzdělávání pro seniory:

- preventivní;
- anticipační;
- rehabilitační;
- posilovací.

Petřková a Čornaničová (2004) rozdělují funkce vzdělávání seniorů dle dvou hledisek. Prvním hlediskem je primární cíl výchovy a vzdělávání, druhým specifickou zaměřením.

Význam vzdělávání pro seniory není jen v získávání nových znalostí nebo jejich prohlubování, ale má dopad i na zdraví seniorů. Tím ovšem není myšleno vzdělávání, které má dopad na výživu či pohybové aktivity, ale spíše na oblast sociálního a psychického zdraví (Janiš, Skopalová, 2016).

Vzdělávání seniorů může realizovat mnoho občanských sdružení a spolků:

### **Univerzita třetího věku**

Jedinečnost a výjimečnost univerzit třetího věku spočívá ve využití jejich lidského a materiálního potenciálu (Adamec, Kryštof, 2011).

Univerzity třetího věku mohou být realizovány pouze vysokými školami, jedná se o zásadu, která je dodržována. Úspěšní absolventi nezískají žádný titul, neboť se jedná o formu zájmového vzdělávání. Na seniory jsou ovšem kladeny požadavky k úspěšnému ukončení studia, získají osvědčení, jehož předání má slavnostní charakter. Podmínky k přijetí ke studiu má každá univerzita stanovené jinak. Univerzity třetího věku dávají možnost lidem bez vysokoškolského vzdělání, seznámit se s prostředím vysoké školy, možnost setkávat se s významnými představiteli jednotlivých oborů a pozitivně přispívají k aktivnímu stárnutí. (Janiš, Skopalová, 2016).

### **Akademie třetího věku**

Akademie třetího věku se hodně podobají univerzitám třetího věku. Je ovšem realizovaná jinými institucemi, než vysoké školy. Akademie třetího věku je alternativou pro seniory, kteří bydlí ve městech, kde se nevyskytuje vysoká škola. Nabídka vzdělávacích aktivit je velmi široká a odvíjí se od místních specifik (Žumárová, 2012).

## **Kluby pro seniory**

Jsou to zařízení, jejichž činnost spadá do oblasti sociální péče. Mohou fungovat jako samostatná zařízení, nebo jakou součást některého domova pro seniory. Náplň a organizace činností zajišťují členové klubu (Žumárová, 2012).

Vzdělávací aktivity tvoří ucelený rámec, mají charakter příležitostných činností ve formě přednášek, besed a exkurzí. Kluby pro seniory plní nezastupitelnou roli v oblasti vzdělávání seniorů (Petřková, Čornaničová, 2004).

## **Seniorská centra**

Seniorská centra mají charakter komunitních center. Jejich význam spočívá ve vytvoření prostoru pro setkávání seniorů. Nabídka vzdělávacích aktivit může mít podobu ucelených kurzů, přednášek, seminářů (Žumárová, 2012).

## **Volnočasové aktivity s rodinou**

*„Volnočasové aktivity s rodinou mohou uzavírat pomyslný kruh a koloběh lidského života, nezaměnitelnou úlohu rodinné výchovy a význam rodiny seniora v jeho životní etapě stáří. Výchova dětí, je důležitý úsek našeho života. Naše děti jsou budoucími občany naší země a občany světa. Budou tvořit dějiny“* (Makarenko, 1952, s. 13).

Volný čas, který trávíme s rodinou, může zahrnovat méně náročné aktivity, například péče o rodinu a vnoučata. U volnočasových aktivit s rodinou může dojít k transformaci každodenních povinností na volnočasové aktivity. Platí zde princip dobrovolnosti, radosti a zábavy.

Význam prarodičů dokresluje Žumárová (2012, s. 82): *„Vliv prarodičů na dítě vzrůstá ve chvíli, kdy má dítě problémy a má pocit, že rodiče mu nevěnují pozornost. Díky vnoučatům nabývají prarodiče pocitu, že mohou ostatním stále pomáhat, že jsou na světě užiteční. To je velmi důležité, neboť mnoho prarodičů se velmi těžce vyrovnává s tím, že jim ubývá fyzické síly, objevují se zdravotní obtíže a neslouží paměť. Vnoučata zase vědí, že se mají komu svěřit, že na ně mají prarodiče čas, což je velmi důležité.“*

Senior může vykovávat volnočasové aktivity s rodinou pouze v případě, že nějakou rodinu má.



## **Volnočasové aktivity v domácím prostředí**

V domácím prostředí mohou být realizovány různé aktivity. Jako volnočasové aktivity v domácím prostředí chápeme sledování televize, čtení knih, domácí a ruční práce, poslech rozhlasu, chování domácích zvířat, pěstování rostlin, práce s počítačem apod.

Riesman (2007) tvrdí, že miliony Američanů svůj volný čas doma promrhají. Na něj reagují Saka a Kolesárová (2012) ve svém výzkumu, ze kterého vyplynulo, že se část seniorů věnuje i sexuálním aktivitám.

Celkově tvoří aktivity v domácím prostředí velmi významnou oblast volnočasových aktivit pro seniory.

Domácí prostředí je pro seniory intimní zóna, klidová a odpočinková oblast. Domácí prostředí pro ně vytváří pocit bezpečí.

Negativní rozměr spočívá v nadměrném čase, který senior může u televize strávit, což může vést k sociální a dobrovolné izolaci. Jedná se především o různé telenovely, díky nim, může senior získat zkreslenou představu o současném životním stylu a o životě. Na druhou stranu mohou seriály a telenovely u seniora plnit relaxační funkci (Janiš, Skopalová, 2012).

## **Společenské volnočasové aktivity**

Společenskými volnočasovými aktivitami jsou myšleny aktivity, které jsou vykonávány v rámci skupiny lidí. Mezi společenské volnočasové aktivity patří například hraní společenských her, návštěvy a schůzky s přáteli, návštěvy koncertů a divadel, apod.

Sak a Kolesárová, (2012) vyzdvihují význam společenských volnočasových aktivit seniorů. Chápou je jako vzájemné návštěvy seniorů. Tito autoři se domnívají, že na volný čas seniorů, tedy na jejich volnočasové aktivity, nelze nahlížet z pohledu pouhé pasivity či aktivity, či zavedených dělení zájmových činností.

Autoři jsou zcela přesvědčeni, že zjištění jistých trendů je mnohem více využitelné pro pedagogickou praxi a volnočasovou intervenci.

Duffková, Urban, Dubský (2012) zmiňují jiné dělení volnočasových činností: kulturní aktivity, sportovní aktivity, sociální aktivity, vzdělávací aktivity, veřejné aktivity, rekreační a cestovatelské aktivity, hobby a manuální aktivity a hra.

## **Prostředí v okolí bydli a pohybová aktivita**

Jednou z hlavních determinant pro realizaci pohybové aktivity jsou podmínky prostředí (vzdálenost bydliště od školy a zaměstnání, bydlení na samotě, dostupnost parků a rekreačních center, možnost sportovního vyžití) v okolí místa bydliště. Podmínky fyzického prostředí jsou vztahovány i ke kulturním podmínkám populace bydlicí v dané lokalitě s ohledem na zdravotní, urbanistické a jiné charakteristiky (Jago, Baranowski, 2006).

Specifikace a mapování různých podmínek prostředí nám umožňuje vymezit charakteristické znaky pro pohybově aktivní nebo naopak inaktivní životní styl (Cromley, McLafferty, 2002).

Enviromentální a politické zásahy na podporu pohybové aktivity v okolí bydli mohou znamenat lepší přístup k programům pohybové aktivity nebo zlepšovat a vytvářet prostorové podmínky pro podporu pohybové aktivity.

Dnešní společnost je konfrontována s rostoucí mírou nezdravého způsobu života vedoucí k obezitě a zhoršování zdravotních ukazatelů běžné populace. Pohybová aktivita a strava je řazena mezi nejdůležitější faktory ovlivňující právě nadváhu. Pozitivní změny v chápání zdraví jednotlivce závisí na úspěšné aplikaci vědeckých poznatků u běžné populace, z hlediska vztahů mezi sociodemografickými faktory a životním stylem v rozdílném socioekonomickém a politickém prostředí (Mitáš, Frömel, 2013).

Znalost vlivu podmínek prostředí při řešení problematiky zdravého životního stylu je důležitým zdrojem informací.

Z mnoha výzkumů, které se zaměřují na pochopení vztahů podmínek prostředí a pohybové aktivity v zájmu zdraví obyvatel, je potřeba se zaměřit na základní principy. Hlavním indikátorem je snižující se úroveň pohybové aktivity v zaměstnání, v domácnosti a denním transportu a hlavně nárůst sedavého způsobu života (Riva, Curtis, 2010).

Je známo, že velikost místa bydliště významně ovlivňuje pohybovou aktivitu populace České republiky. Obyvatele menších sídel vykazují větší množství pohybové aktivity.

## **8. Metody sběru dat**

Výzkumný soubor tvořilo 50 žen, u kterých bylo provedeno výzkumné šetření na zjištění dostupnosti aktivního životního stylu v okolí jejich bydliště. Charakteristika prostředí byla zjišťována formou dotazníkového šetření. Subjektivní hodnocení podmínek prostředí charakterizuje danou lokalitu na základě „míry chodeckosti“. „Chodeckost“ chápeme jako možnost být pohybově aktivní v blízkosti svého obydlí. V rámci dotazníku jsou podmínky prostředí rozděleny na sídelní hustotu území, pestrost využití území charakterizující dostupnost k vybraným obchodům a zařízením v určitém časovém intervalu. Pro hodnocení podmínek prostředí z hlediska „chodeckosti“ slouží charakteristika prostupnosti územím, charakteristika podmínek vhodných pro cyklistiku a chůzi, estetická atraktivita území a bydliště z hlediska bezpečnosti.

### **8.1. Výzkumná metoda**

Jako výzkumnou metodu jsem zvolila dotazníkové šetření. Metodu jsem si vybrala, protože umožňuje rychlý sběr dat od velkého počtu respondentů. Je to jedna z kvantitativních metod výzkumu využívaná ve všech společenských vědách. Uskutečňuje se pomocí nástrojů (dotazníků), nebo vhodně zvolené komunikace výzkumníka s nositelem informací (z článku ANEWS).

Pro vyplnění dotazníku bylo potřeba maximálně 15 minut. Pro tento výzkum byl použit dotazník s otevřenými, uzavřenými i škálovými otázkami. Výsledky jsou uváděny v tabulkách a grafech.

#### **8.1.1. Výzkumný soubor**

Výzkumný soubor tvořilo 50 žen s věkovým průměrem 69 let. Všechny tyto ženy bydlí v různých lokalitách města Přerova. Jejich průměrná výška je 160 centimetrů a průměrná váha 67 kilo. Výzkum byl uskutečněn v měsíci únor 2017.

## 9. Výsledky a diskuze

V této kapitole jsou vyhodnoceny zjištěné hodnoty z dotazníkového šetření.

Otázka č. 1 zjišťuje pohlaví respondentů.

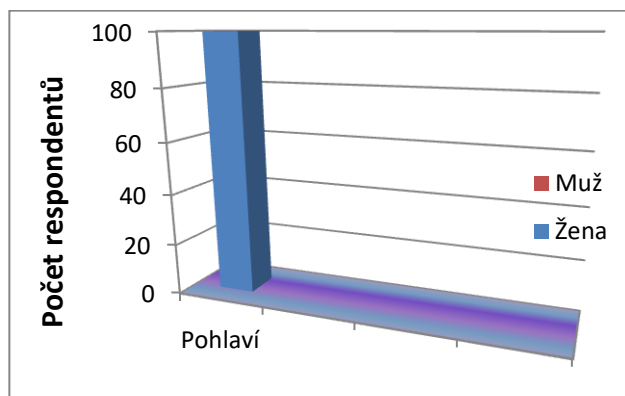
Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

*Tabulka 1: Pohlaví*

	<b>počet</b>	<b>procento</b>
<b>žena</b>	50	100
<b>muž</b>	0	0

*Graf 1: Pohlaví*



Z grafu 1 a tabulky 1 vyplývá, že dotazníkového šetření se zúčastnily jen ženy.

Otázka č. 2 zjišťuje národnost respondentů.

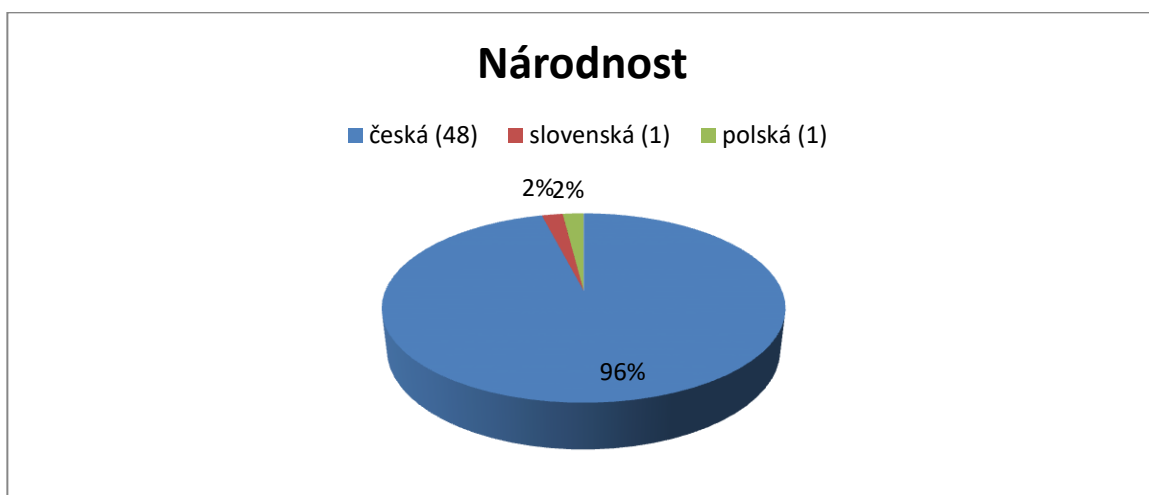
Národnost:

- a) česká
- b) jiná: \_\_\_\_\_

*Tabulka 2: Národnost*

	<b>počet</b>	<b>procento</b>
<b>česká</b>	48	96
<b>slovenská</b>	1	2
<b>polská</b>	1	2

Graf 2: Národnost



Z grafu 2 a tabulky 2 vyplývá, že i v Přerově žijí jiné národnostní menšiny. Tohoto výzkumu se zúčastnili dva respondenti jiné národnosti, kteří ale žijí už delší dobu u nás v České republice a konkrétně v Přerově.

Otázka č. 3 zjišťuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.

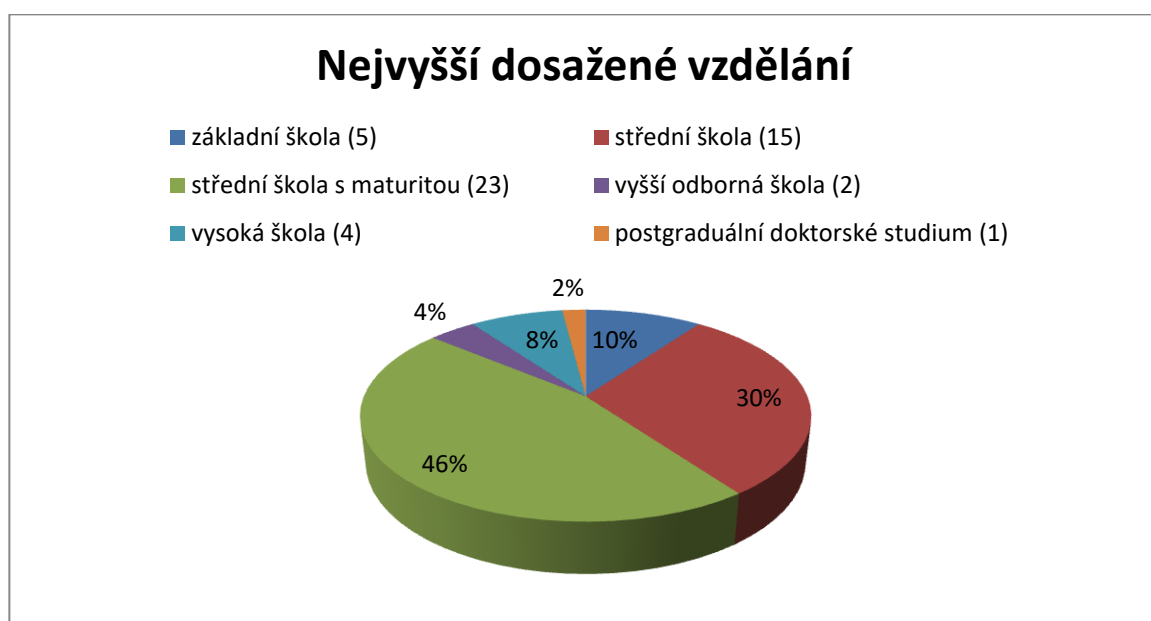
Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní škola
- b) střední škola
- c) střední škola s maturitou
- d) vyšší odborná škola
- e) vysoká škola
- f) postgraduální doktorské studium

Tabulka 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

	počet	procento
<b>základní škola</b>	5	10
<b>střední škola</b>	15	30
<b>střední škola s maturitou</b>	23	46
<b>vyšší odborná škola</b>	2	4
<b>vysoká škola</b>	4	8
<b>postgraduální doktorské studium</b>	1	2

Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání



Graf 3 a tabulka 3 vypovídá o vzdělanosti dotazovaných respondentů. Z počtu padesáti respondentů jich skoro polovina dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou. Jen 20 % dotazovaných dosáhlo na vyšší vzdělání. Dříve bylo středoškolské vzdělání dostačující.

Otázka č. 4 zjišťuje kolik osob (včetně respondenta) žije s ním v domácnosti. Tato otázka je otevřená, respondenti psali pouze číslovku.

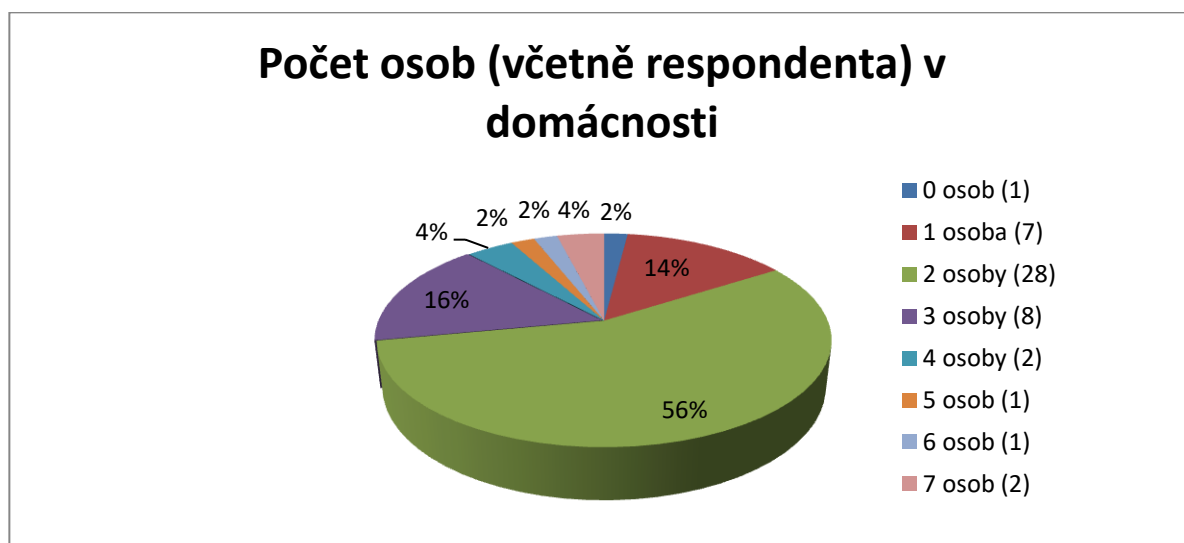
Kolik osob (včetně Vás) žije ve Vaší domácnosti?

\_\_\_\_\_

Tabulka 4: Počet osob (včetně respondenta) v domácnosti

	počet	procento
<b>0 osob</b>	1	2
<b>1 osoba</b>	7	14
<b>2 osoby</b>	28	56
<b>3 osoby</b>	8	16
<b>4 osoby</b>	2	4
<b>5 osob</b>	1	2
<b>6 osob</b>	1	2
<b>7 osob</b>	2	4

Graf 4: Počet osob (včetně respondenta) v domácnosti



Na grafu 4 a v tabulce 4 můžeme vidět, že naši senioři žijí nejčastěji jen ve dvou, předpokládám se svým partnerem. Dřívější tradice soužití více generací dnes není už tak častá, ale samozřejmě se vyskytuje. Soužití pouze s osobou stejné generace může velmi ovlivnit aktivní život a to spíše negativně.

Otázka č. 5 je zaměřena na mladší děti 18 let žijící s respondenty. Otázka je opět otevřená, respondent měl napsat pouze číslovku.

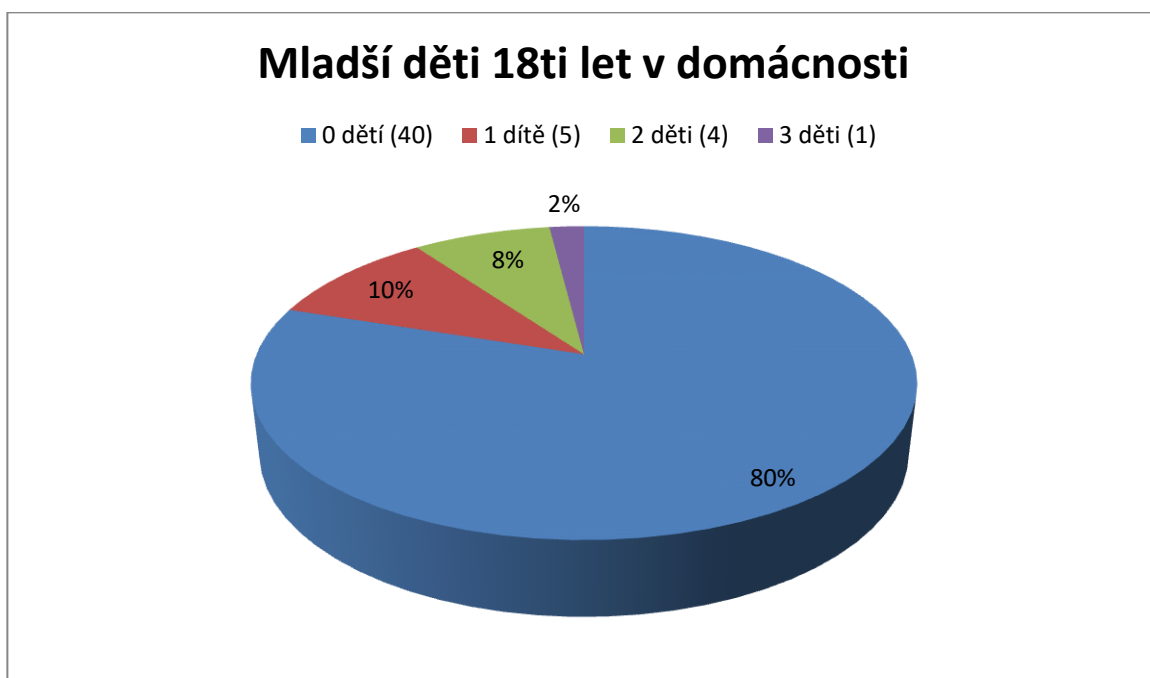
Kolik mladších dětí 18 let žije ve Vaší domácnosti?

\_\_\_\_\_

Tabulka 5: Mladší děti 18 let v domácnosti

	počet	procento
<b>0 dětí</b>	40	80
<b>1 dítě</b>	5	10
<b>2 děti</b>	4	8
<b>3 děti</b>	1	2

Graf 5: Mladší děti 18 let v domácnosti



Z grafu 5 a tabulky 5 vyplívá, že se moc nevyskytují děti mladší 18 let v domácnosti seniorů. U 80 % respondentů se ve společné domácnosti nevyskytuje žádné dítě mladší 18 let. Pouze u deseti dotazovaných je v domácnosti dítě mladší 18 let. U těchto respondentů je tedy součástí běžného života i péče o tyto děti a aktivity spojené s péčí o ně.

Otázka č. 6 byla nepovinná otázka. Týkala se jen respondentů, kteří v přechozí otázce odpověděli, že s nimi v domácnosti žije dítě mladším 18 let. Na tuto otázku odpovídalo pouze 10 respondentů. Respondent mohl zvolit více z nabízených odpovědí z důvodu počtu dětí v domácnosti.

Kolik let je dětem žijícím ve Vaší domácnosti (pokud nějaké ve Vaší domácnosti žijí)?

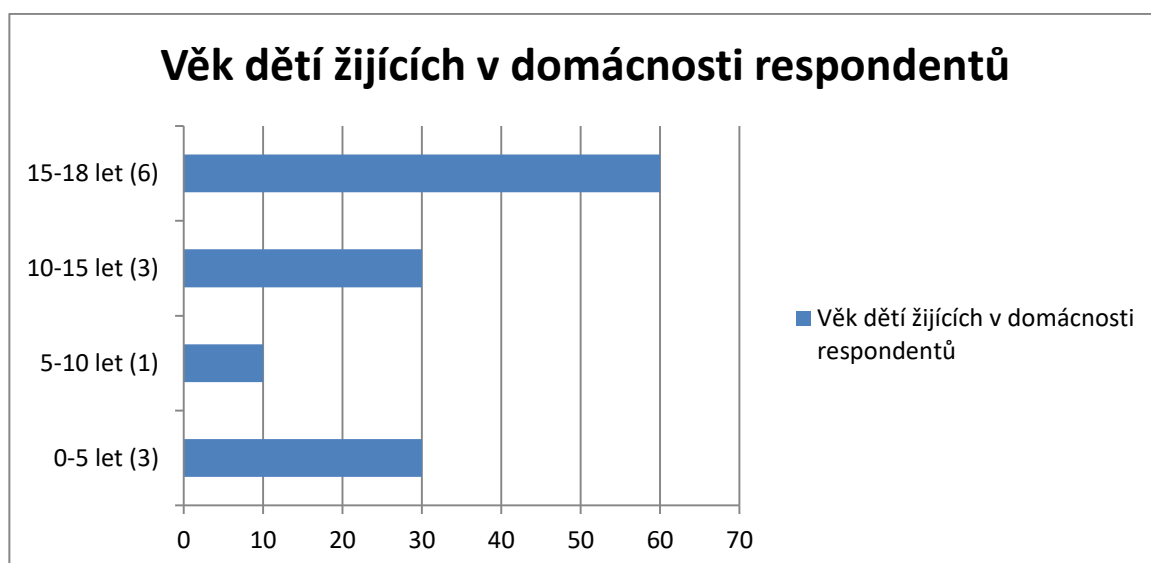
- a) 0-5 let
- b) 5-10 let
- c) 10-15 let
- d) 15-18 let



Tabulka 6: Věk dětí žijících v domácnosti respondentů

	<b>počet</b>	<b>procento</b>
<b>0-5 let</b>	3	30
<b>5-10 let</b>	1	10
<b>10-15 let</b>	3	30
<b>15-18 let</b>	6	60

Graf 6: Věk dětí žijících v domácnosti respondentů



Z grafu 6 a tabulky 6 jsme se dozvěděly, že děti vyskytující se v domácnosti dotazovaných jsou převážně ve věku od 15 do 18 let. Děti ve věku 5 až 10 let se u nich v domácnosti téměř nevyskytují. Věkové kategorie 0 až 5 let a 10 až 15 let jsou v domácnosti respondentů zastoupeny 30 %.

Otázka č. 7 zjišťuje typ obydlí seniorů.

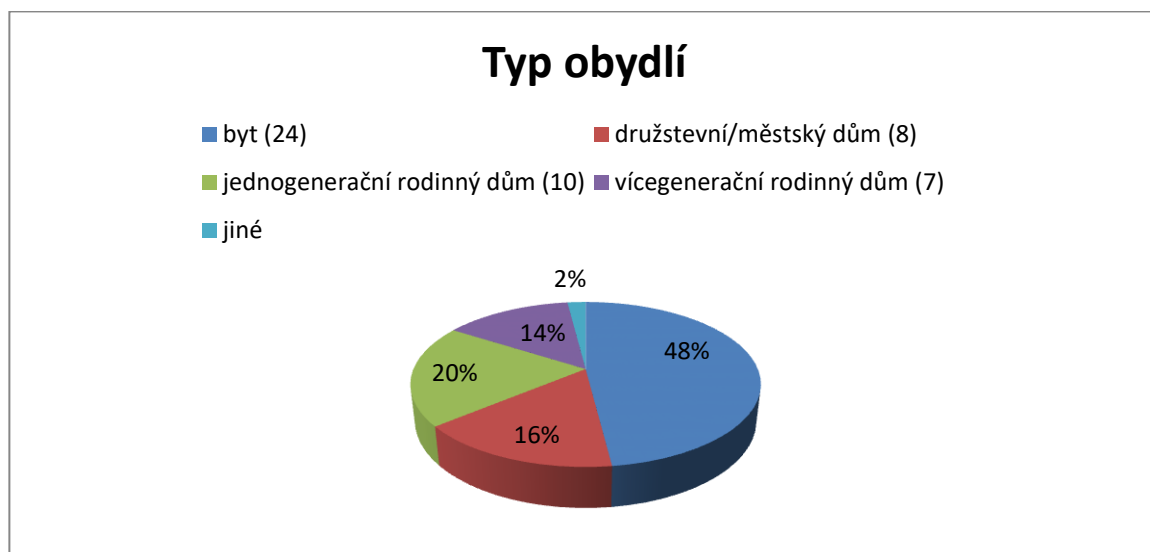
V jakém typu obydlí žijete?

- a) byt
- b) družstevní/městský dům
- c) jednogenerační rodinný dům
- d) vícegenerační rodinný dům
- e) jiné

Tabulka 7: Typ bydli

	počet	procento
<b>byt</b>	24	48
<b>družstevní/městský dům</b>	8	16
<b>jednogeneční rodinný dům</b>	10	20
<b>vícegenerační rodinný dům</b>	7	14
<b>jiné</b>	1	2

Graf 7: Typ bydli



Z grafu 7 a tabulky 7 vyplívá, že téměř poloviční většina dotazovaných bydlí v bytě, přesněji 48 %. Druhá polovina respondentů je téměř stejnoměrně zastoupena v bydlení v družstevním/městském domě 16 % v jednogenečním rodinném domě 20 % a ve vícegeneračním domě 14 %. Z tohoto grafu vyplívá, proč jen málo seniorů žije v domácnosti s více členy. Vícegenerační dům vlastní jen 14% procent dotazovaných a proto i soužití seniorů s ostatními členy rodiny je procentuálně velmi nízké.

Otázka č. 8 se ptá na zástavbu odpovídající bydlení respondentů.

Který typ zástavby odpovídá Vašemu bydlení?

- sídlištní zástavba s panelovými domy
- domy v historickém centru města
- tradiční čtvrtě v okolí centra města
- zástavba s novými bytovými domy a rodinnými domy na okraji města

Tabulka 8: Typ zástavby

	<b>počet</b>	<b>procento</b>
<b>sídlištní zástavba s panelovými domy</b>	23	46
<b>domy v historickém centru města</b>	11	22
<b>tradiční čtvrtě v okolí centra města</b>	11	22
<b>zástavba s novými bytovými domy a rodinnými domy na okraji města</b>	5	10

Graf 8: Typ zástavby



Z grafu 8 a tabulky 8 vyplívá, že většina respondentů bydlí na sídlištích s panelovými domy. Jako další typy zástavby jsou domy v historickém centru města a tradiční čtvrtě v okolí centra města, které mají zastoupení 22 %. Jen málo respondentů bydlí v nových domech na okrajích měst.

Otázka č. 9 zjišťuje poschodí, ve kterém respondenti bydlí. Otázka je otevřená, dotazovaní měli napsat pouze číslovku patra, ve kterém bydlí.

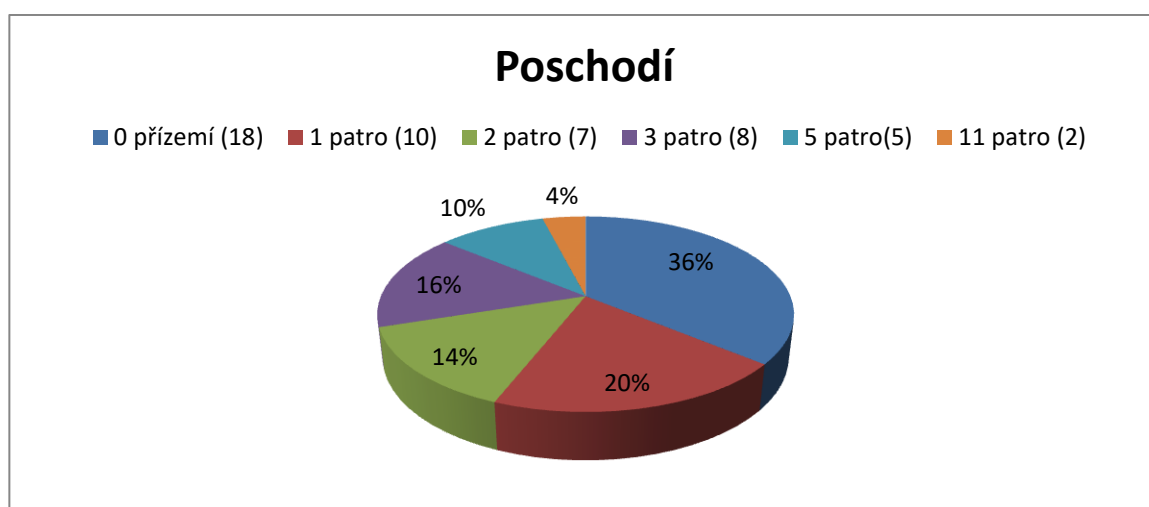
Ve kterém poschodí bydlíte?

\_\_\_\_\_

Tabulka 9: Poschodí

	počet	procento
<b>0 přízemí</b>	18	36
<b>1 patro</b>	10	20
<b>2 patro</b>	7	14
<b>3 patro</b>	8	16
<b>5 patro</b>	5	10
<b>11 patro</b>	2	4

Graf 9: Poschodí



Z grafu 9 a tabulky 9 vyplívá, že většina seniorů bydlí v přízemí a v nižších patrech. Pokud bydlí v domě nebo v domech blízkosti centra je to pochopitelné. V blízkosti centra se nacházejí většinou jen nízké domy a několika byty.

Otázka č. 10, zjišťuje, zda je v domě, kde respondenti bydlí výtah.

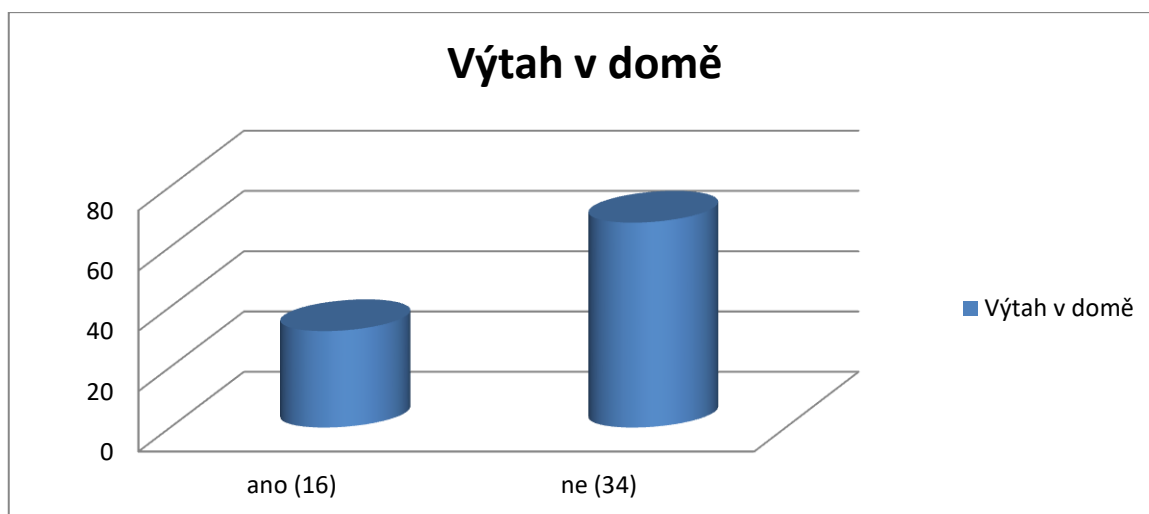
Je ve Vašem domě výtah?

- a) ano
- b) ne

Tabulka 10: Výtah v domě

	počet	procento
<b>ano</b>	16	32
<b>ne</b>	34	68

Graf 10: Výtah v domě



Z grafu 10 a tabulky 10 vyplívá, že většina dotazovaných ve svém době nemá výtah. Což odpovídá i předešlé otázce a z něj vyplívajícího grafu, ve kterém jsme zkoumali patro, ve kterém respondenti bydlí. Jelikož většina bydlí v patře 0-3 je pochopitelné, že v takto nízkých domech výtah většinou nebývá.

Otázka č. 11 zjišťuje, jestli lidé, kteří v domě výtah mají, ho používají nebo nikoli. Otázka byla určena pouze pro respondenty, kteří v předchozí otázce odpověděli ano.

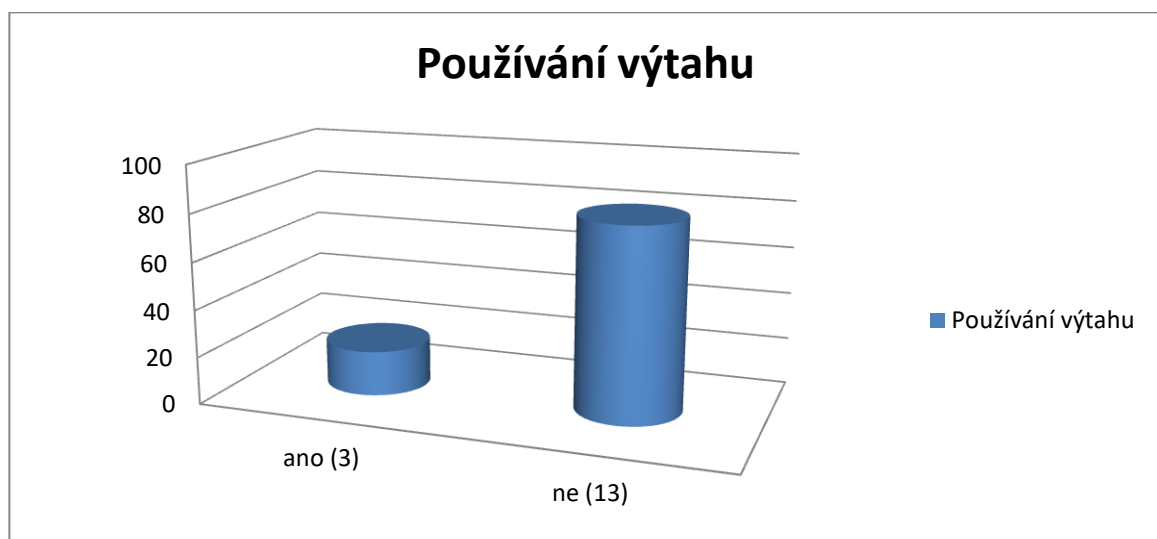
Používáte výtah ve Vašem domě?

- a) ano
- b) ne

Tabulka 11: Používání výtahu

	počet	procento
<b>ano</b>	3	19
<b>ne</b>	13	81

Graf 11: Používání výtahu



Z grafu 11 a tabulky 11 vyplývá, že i když mají respondenti v domě výtah, tak ho většina nepoužívá. Opět se nám graf vztahuje ke grafu 9, protože většina dotazovaných bydlí v nízkých patrech, a proto výtah nepotřebují. Při chůzi do schodů, i když bydlí jen v přízemí, vyvíjí aspoň běžnou aktivitu ve formě chůze do schodů.

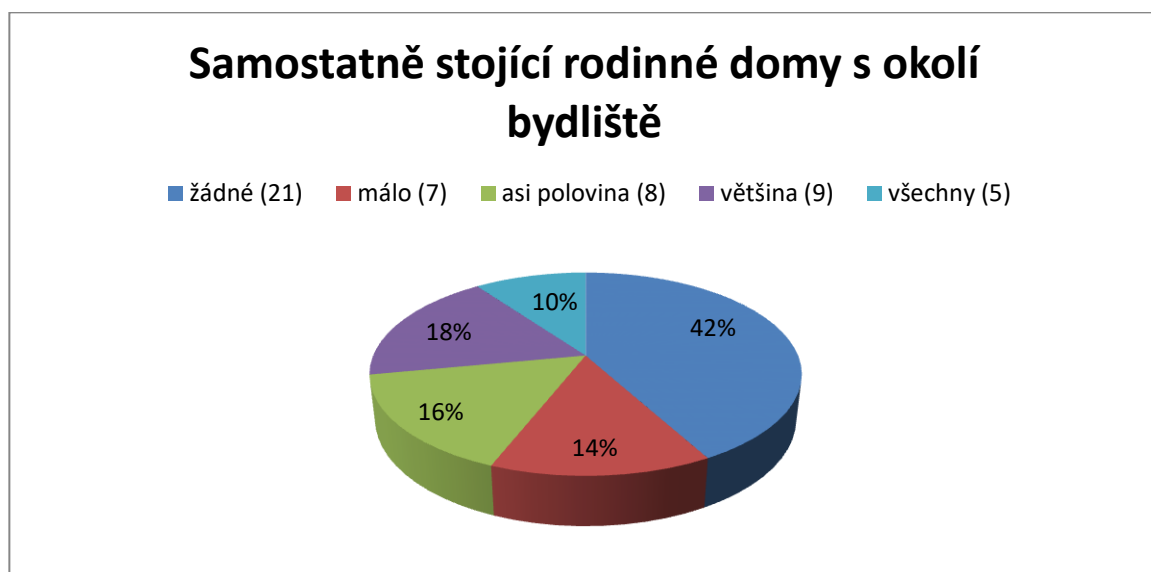
Otázka č. 12 se zaměřuje na bezprostřední okolí bydliště respondentů.

Jak časté jsou v bezprostředním okolí Vašeho bydliště samostatně stojící rodinné domy?

Tabulka 12: Samostatně stojící rodinné domy s okolí bydliště

	<b>počet</b>	<b>procento</b>
<b>žádné</b>	21	42
<b>málo</b>	7	14
<b>asi polovina</b>	8	16
<b>většina</b>	9	18
<b>všechny</b>	5	10

Graf 12: Samostatně stojící rodinné domy s okolí bydliště



Z grafu 12 a tabulky 12 vyplývá, že v okolí bydliště u 42 % dotazovaných se nevyskytují žádné samostatně stojící rodinné domy, což je v souladu s grafem 8, protože většina respondentů bydlí na sídlištích s panelovými domy.

Otázka č. 13 zjišťuje přítomnost vilových domů s více byty v okolí bydliště respondentů.

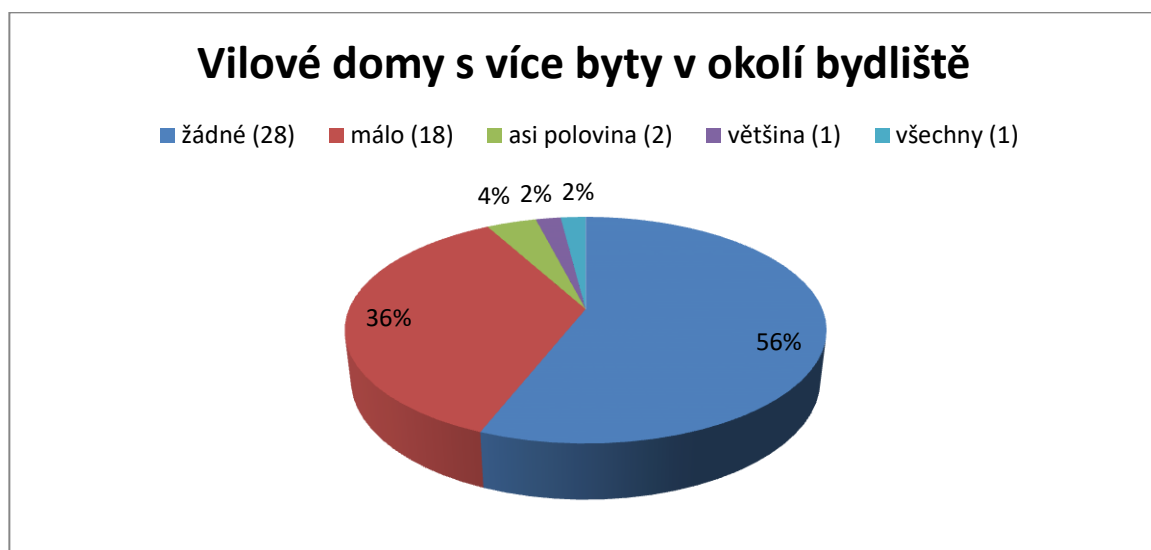
Jak časté jsou v bezprostředním okolí Vašeho bydliště vilové domy s více byty?

- a) žádné
- b) málo
- c) asi polovina
- d) většina
- e) všechny

Tabulka 13: Vilové domy s více byty v okolí bydliště

	počet	procento
<b>žádné</b>	28	56
<b>málo</b>	18	36
<b>asi polovina</b>	2	4
<b>většina</b>	1	2
<b>všechny</b>	1	2

Graf 13: Vilové domy s více byty v okolí bydliště



Z grafu 13 a tabulky 13 vyplívá, že v okolí bydliště nadpoloviční většiny respondentů nejsou žádné vilové domy. U 36% dotazovaných se vilové domy vyskytují jen málo. Opět souvislost s grafem 9, protože většina respondentů žije na sídlištích s panelovými domy.

Otázka č. 14 zjišťuje přítomnost bytových domů o 1-3 podlažích v okolí bydliště.

Jak časté jsou v bezprostředním okolí Vašeho bydliště bytové domy o 1-3 podlažích?

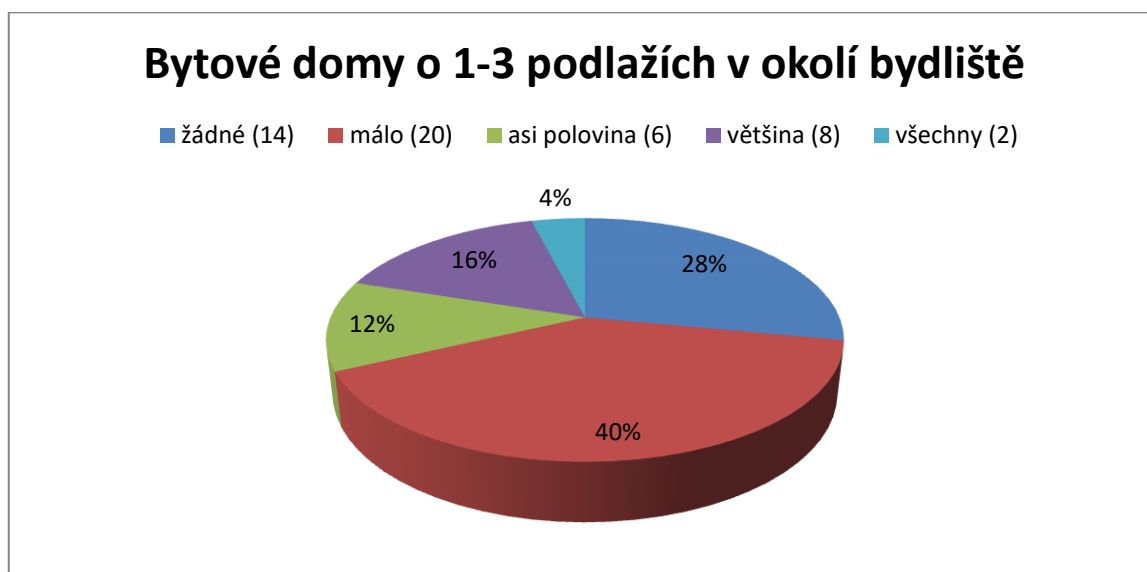
- a) žádné
- b) málo
- c) asi polovina
- d) většina
- e) všechny

Tabulka 14: Bytové domy o 1-3 podlažích v okolí bydliště

	počet	procento
<b>žádné</b>	14	28
<b>málo</b>	20	40
<b>asi polovina</b>	6	12
<b>většina</b>	8	16
<b>všechny</b>	2	4



Graf 14: Bytové domy o 1-3 podlažích v okolí bydliště



Z grafu 14 a tabulky 14 vyplívá, že v bezprostřední blízkosti domova respondentů se jen málo nebo vůbec nevyskytují 1-3 podlažní domy.

Otázka č. 15 zjišťuje přítomnost bytových domů o 4-6 podlažích v okolí bydliště respondentů.

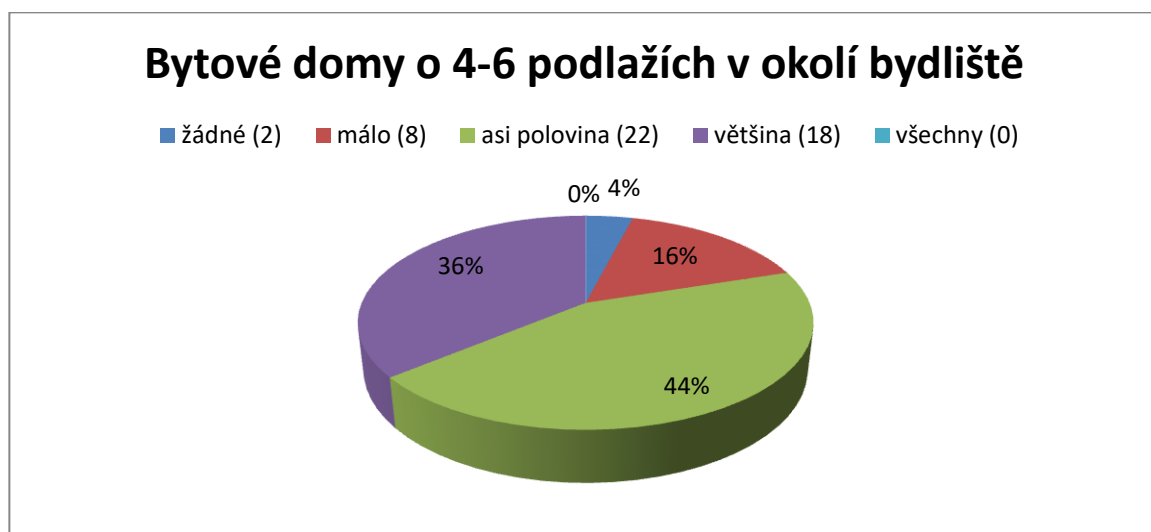
Jak časté jsou v bezprostředním okolí Vašeho bydliště bytové domy o 4-6 podlažích?

- a) žádné
- b) málo
- c) asi polovina
- d) většina
- e) všechny

Tabulka 15: Bytové domy o 4-6 podlažích v okolí bydliště

	počet	procento
<b>žádné</b>	2	4
<b>málo</b>	8	16
<b>asi polovina</b>	22	44
<b>většina</b>	18	36
<b>všechny</b>	0	0

Graf 15: Bytové domy o 4-6 podlažích v okolí bydliště



Z grafu 15 a tabulky 15 vyplívá, že v okolí bydliště respondentů se vyskytují převážně 4-6 podlažní domy. Osmnáct dotazovaných odpovědělo, že většina domů je o 4-6 podlažích (36 %). Dvacet dva dotazovaných odpovědělo, že asi polovina domů v jejich okolí je o 4-6 podlažích (44 %).

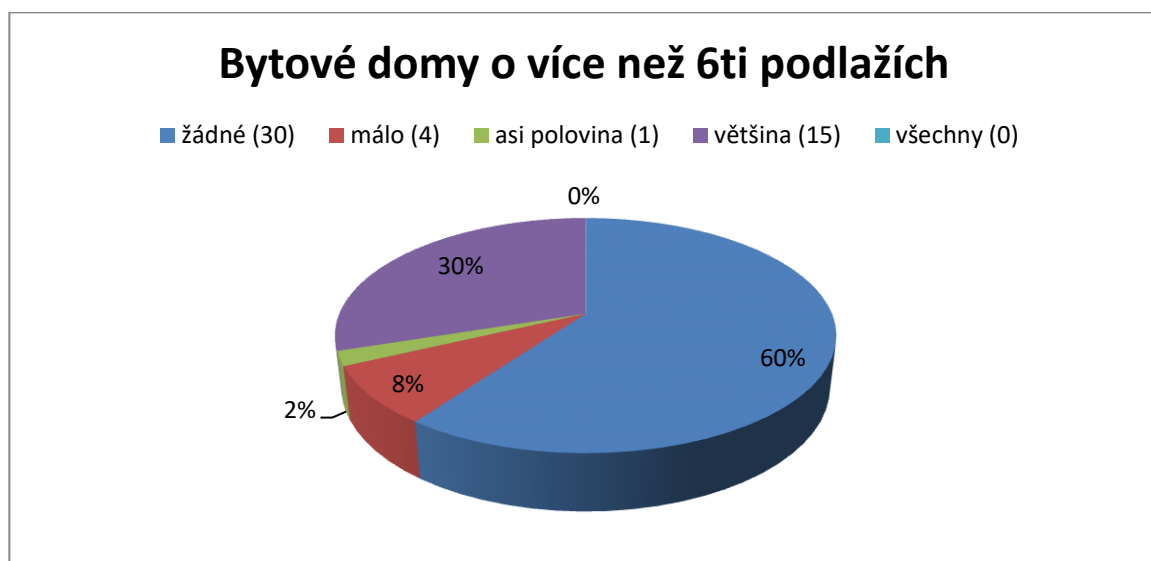
Otázka č. 16 zjišťuje přítomnost bytových domů o více než 6 ti podlažích.

Jak časté jsou v bezprostředním okolí Vašeho bydliště bytové domy o více než 6ti podlažích?

Tabulka 16: Bytové domy o více než 6ti podlažích

	<b>počet</b>	<b>procento</b>
<b>žádné</b>	30	60
<b>málo</b>	4	8
<b>asi polovina</b>	1	2
<b>většina</b>	15	30
<b>všechny</b>	0	0

Graf 16: Bytové domy o více než 6ti podlažích



Z grafu 16 a tabulky 16 vyplívá, že se více než 6ti podlažní domy u 60ti% dotazovaných v okolí bydliště vůbec nevyskytují.

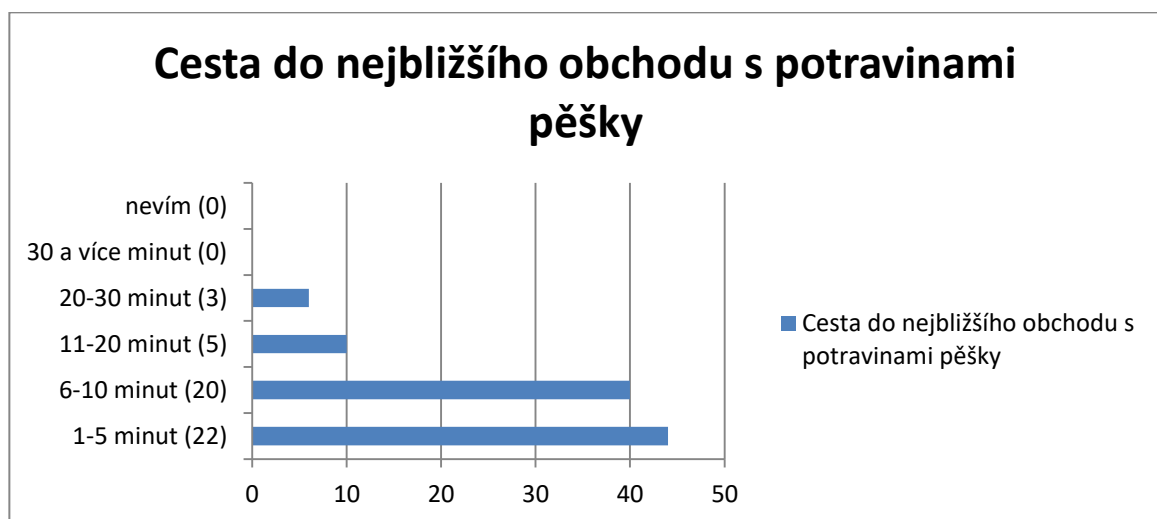
Otázka č. 17 zjišťuje trvání cesty z domu respondentů do nejbližšího obchodu nebo zařízení pěší chůzí.

Jak dlouho by trvala cesta z Vašeho domu do nejbližšího obchodu nebo zařízení, kdybyste šla pěšky?

Tabulka 17: Cesta do nejbližšího obchod s potravinami pěšky

	<b>počet</b>	<b>procento</b>
<b>1-5 minut</b>	22	44
<b>6-10 minut</b>	20	40
<b>11-20 minut</b>	5	10
<b>20-30 minut</b>	3	6
<b>30 a více minut</b>	0	0
<b>nevím</b>	0	0

Graf 17: Cesta do nejbližšího obchodu s potravinami pěšky

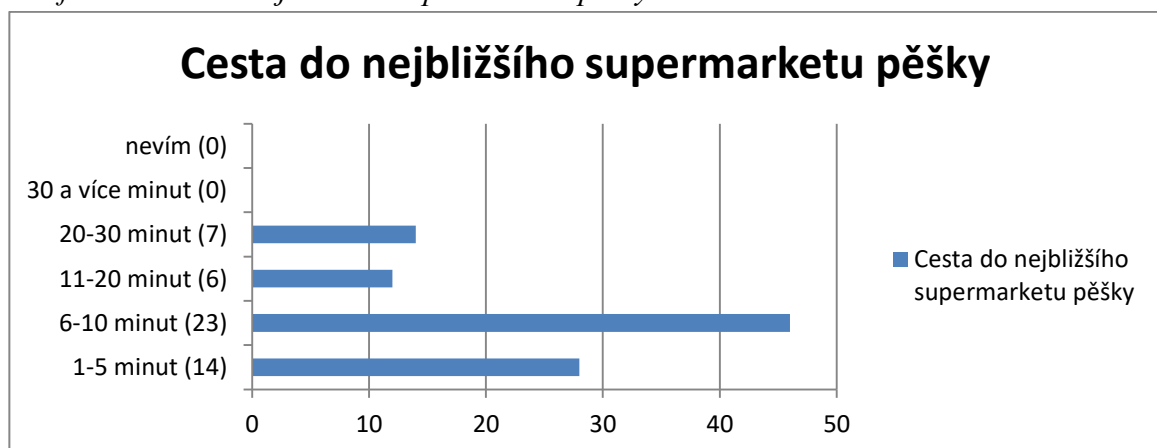


Z grafu 17 a tabulky 17 vyplývá, že cesta do obchodu s potravinami trvá většinou respondentů maximálně 10 minut. V dnešní době jsou obchody opravdu dobře dostupné.

Tabulka 18: Cesta do nejbližšího supermarketu pěšky

	počet	procento
<b>1-5 minut</b>	14	28
<b>6-10 minut</b>	23	46
<b>11-20 minut</b>	6	12
<b>20-30 minut</b>	7	14
<b>30 a více minut</b>	0	0
<b>nevím</b>	0	0

Graf 18: Cesta do nejbližšího supermarketu pěšky

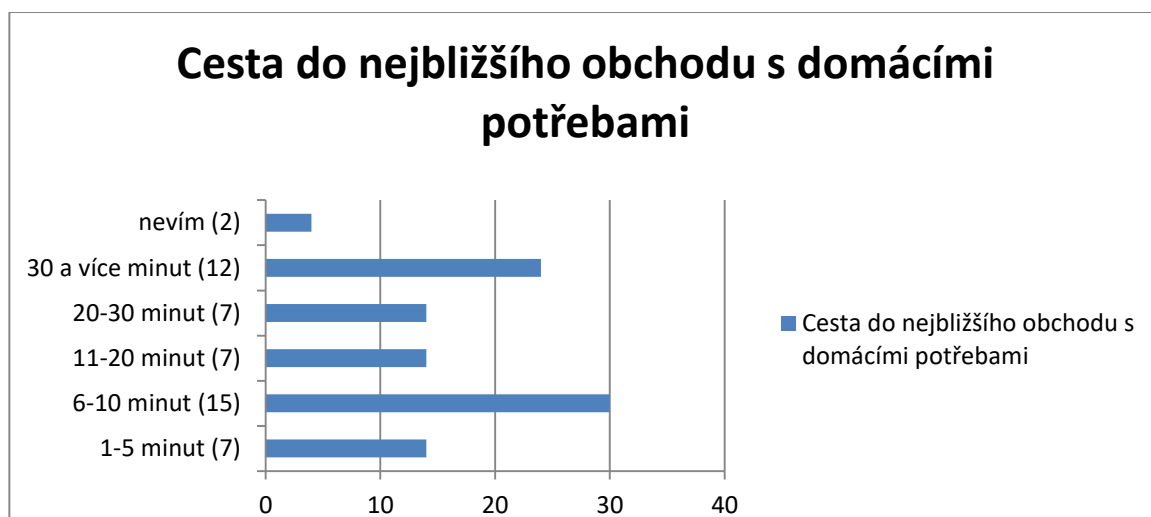


Z grafu 18 a tabulky 18 vyplývá, že i do supermarketu trvá cesta většině respondentů maximálně 10 minut.

*Tabulka 19: Cesta do nejbližšího obchodu s domácími potřebami*

	<b>počet</b>	<b>procento</b>
<b>1-5 minut</b>	7	14
<b>6-10 minut</b>	15	30
<b>11-20 minut</b>	7	14
<b>20-30 minut</b>	7	14
<b>30 a více minut</b>	12	24
<b>nevím</b>	2	4

*Graf 19: Cesta do nejbližšího obchodu s domácími potřebami*

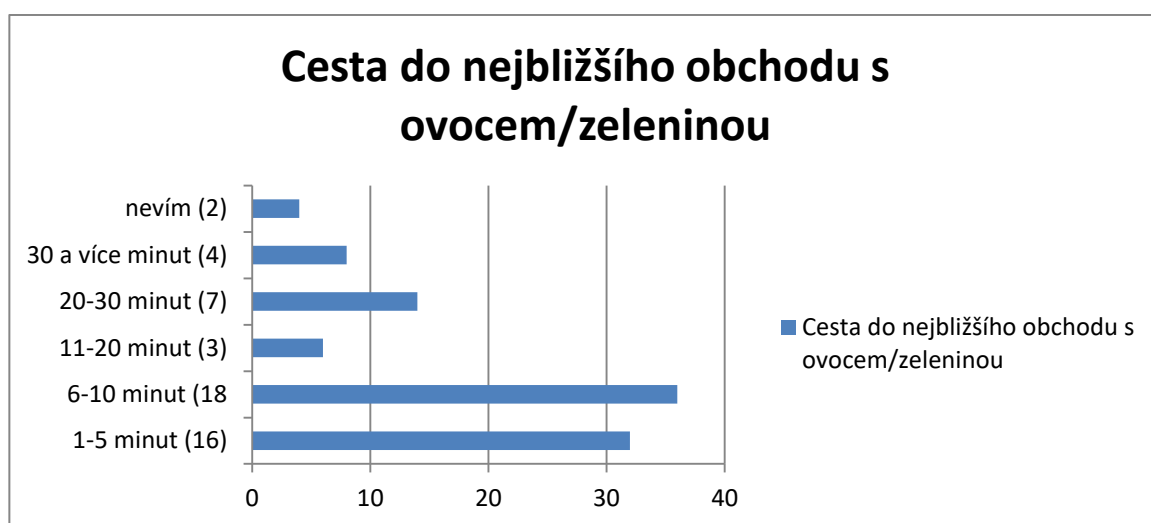


Graf 19 a tabulka 19 nám ukazují, že pro domácí potřeby už musí respondenti ujet delší cestu ale i tak je 30 % respondentů v obchodě s domácími potřebami do 10ti minut. Horší to mají respondenti v okrajových částech města těm už cesta trvá okolo 30ti minut.

Tabulka 20: Cesta do nejbližšího obchodu s ovocem/zeleninou

	počet	procento
<b>1-5 minut</b>	16	32
<b>6-10 minut</b>	18	36
<b>11-20 minut</b>	3	6
<b>20-30 minut</b>	7	14
<b>30 a více minut</b>	4	8
<b>nevím</b>	2	4

Graf 20: Cesta do nejbližšího obchodu s ovocem/zeleninou

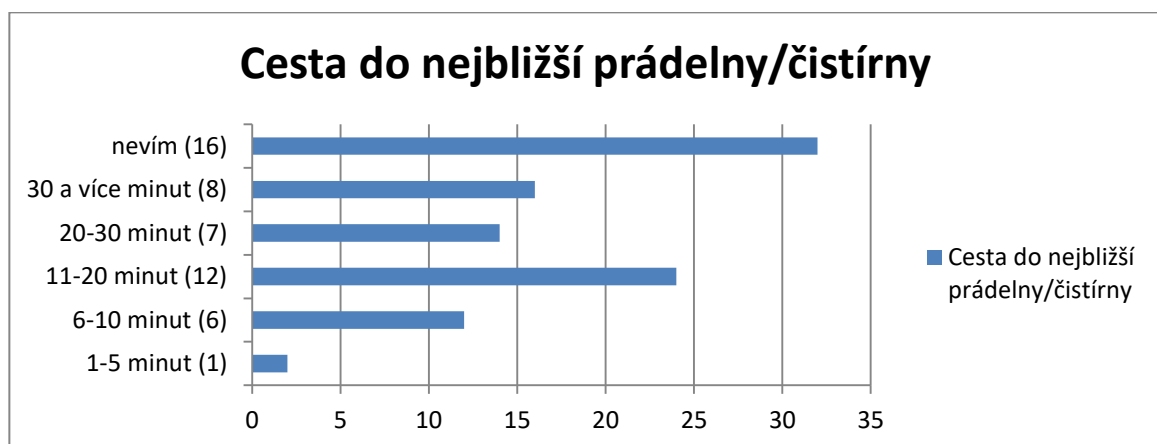


Z grafu 20 a tabulky 20 vyplývá, že obchody s ovocem a zeleninou jsou tak jako supermarketů velmi dobře dostupné v časovém rozmezí 1-10 minut.

Tabulka 21: Cesta do nejbližší prádely/čistírny

	počet	procento
<b>1-5 minut</b>	1	2
<b>6-10 minut</b>	6	12
<b>11-20 minut</b>	12	24
<b>20-30 minut</b>	7	14
<b>30 a více minut</b>	8	16
<b>nevím</b>	16	32

Graf 21: Cesta do nejbližší prádelny/čistírny

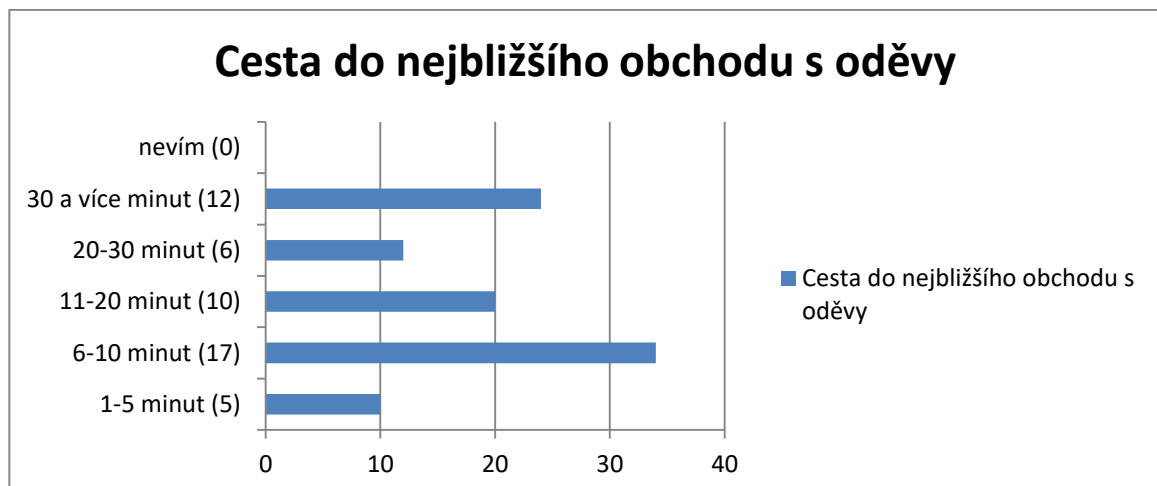


Z grafu 21 a tabulky 21 vyplívá, že 32 % respondentů neví, za jak dlouho by se dostali do nejbližší prádelny/čistírny. Z toho usuzují, že její služby respondenti nevyužívají nebo vůbec neví, kde se nachází.

Tabulka 22: Cesta do nejbližšího obchodu s oděvy

	počet	procento
<b>1-5 minut</b>	5	10
<b>6-10 minut</b>	17	34
<b>11-20 minut</b>	10	20
<b>20-30 minut</b>	6	12
<b>30 a více minut</b>	12	24
<b>nevím</b>	0	0

Graf 22: Cesta do nejbližšího obchodu s oděvy

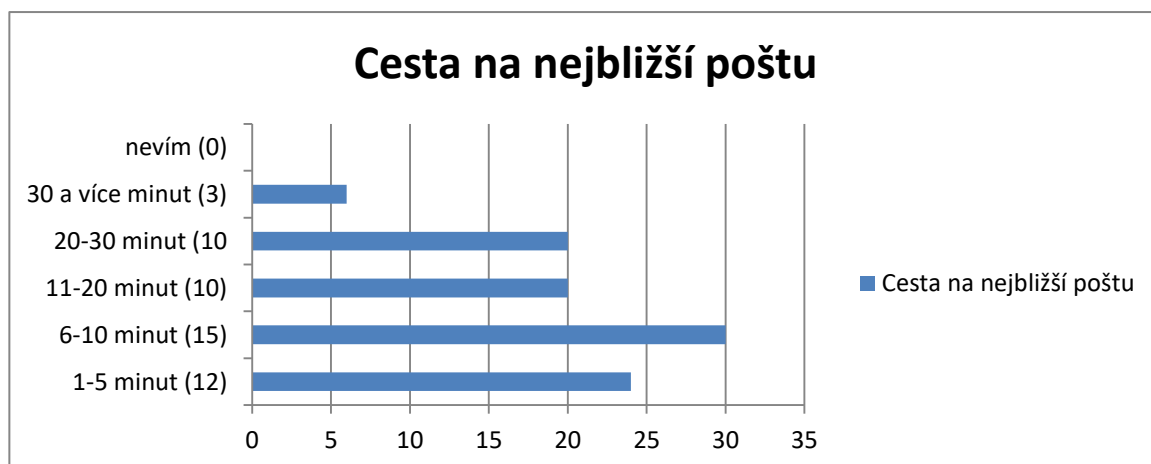


Podle grafu 22 a tabulky 22 je dostupnost obchodů s oděvy velmi dobrá. Někteří respondenti mají obchod s oděvy maximálně 5 minut od místa bydliště. 34 % respondentů by do ochodu s oděvy došlo za 6-10 minut.

*Tabulka 23: Cesta na nejbližší poštu*

	<b>počet</b>	<b>procento</b>
<b>1-5 minut</b>	12	24
<b>6-10 minut</b>	15	30
<b>11-20 minut</b>	10	20
<b>20-30 minut</b>	10	20
<b>30 a více minut</b>	3	6
<b>nevím</b>	0	0

*Graf 23: Cesta na nejbližší poštu*



Podle grafu 23 a tabulky 23 cesta na poštu lidem také netrvá příliš dlouho. Většina respondentů se na poštu dostane v rozmezí 1-10 minut.



Tabulka 24: Cesta do nejbližší knihovny

	počet	procento
<b>1-5 minut</b>	10	20
<b>6-10 minut</b>	8	16
<b>11-20 minut</b>	11	22
<b>20-30 minut</b>	8	16
<b>30 a více minut</b>	7	14
<b>nevím</b>	6	12

Graf 24: Cesta do nejbližší knihovny

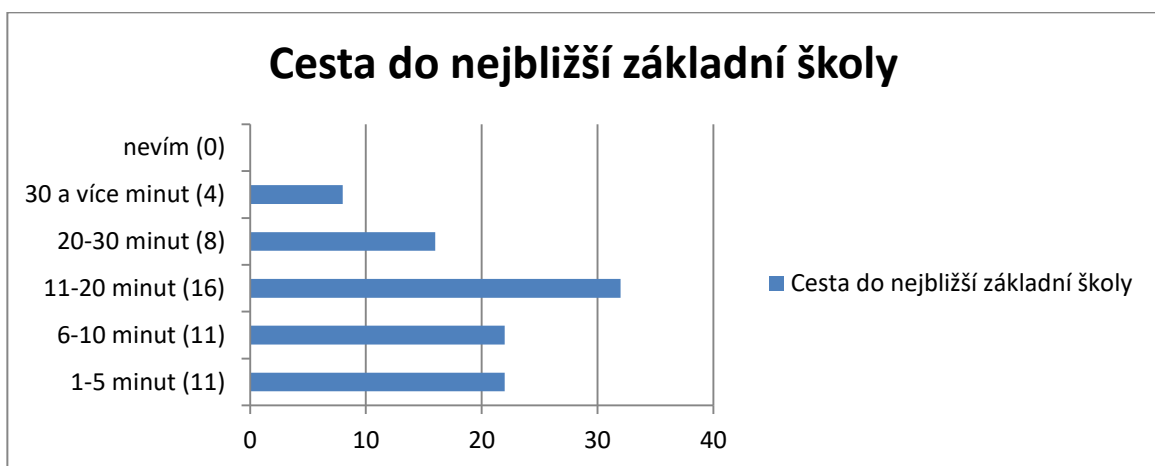


Cesta do knihovny podle grafu 24 a tabulky 24 trvá průměrně 11-20 minut. Záleží na místě, kde se knihovna nachází a v jaké části města respondenti bydlí. Knihoven v Přerově přece jen není tak mnoho jako třeba supermarketů.

Tabulka 25: Cesta do nejbližší základní školy

	počet	procento
<b>1-5 minut</b>	11	22
<b>6-10 minut</b>	11	22
<b>11-20 minut</b>	16	32
<b>20-30 minut</b>	8	16
<b>30 a více minut</b>	4	8
<b>nevím</b>	0	0

Graf 25: Cesta do nejbližší základní školy

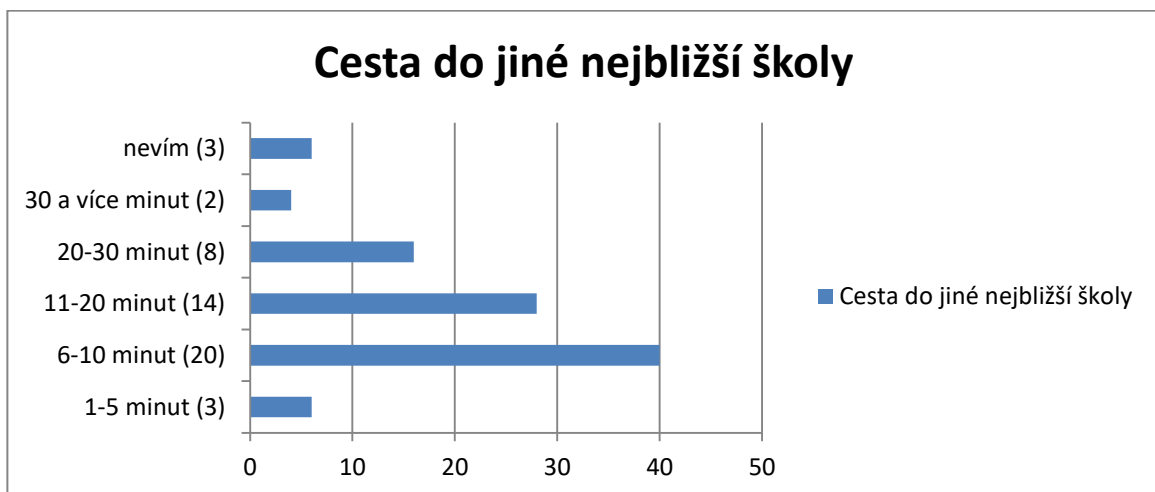


Podle našich respondentů a z toho vyplívajícího grafu 25 a tabulky 25 cesta do nejbližší základní školy trvá v průměru 11-20 minut.

Tabulka 26: Cesta do jiné nejbližší školy

	počet	procento
<b>1-5 minut</b>	3	6
<b>6-10 minut</b>	20	40
<b>11-20 minut</b>	14	28
<b>20-30 minut</b>	8	16
<b>30 a více minut</b>	2	4
<b>nevím</b>	3	6

Graf 26: Cesta do jiné nejbližší školy

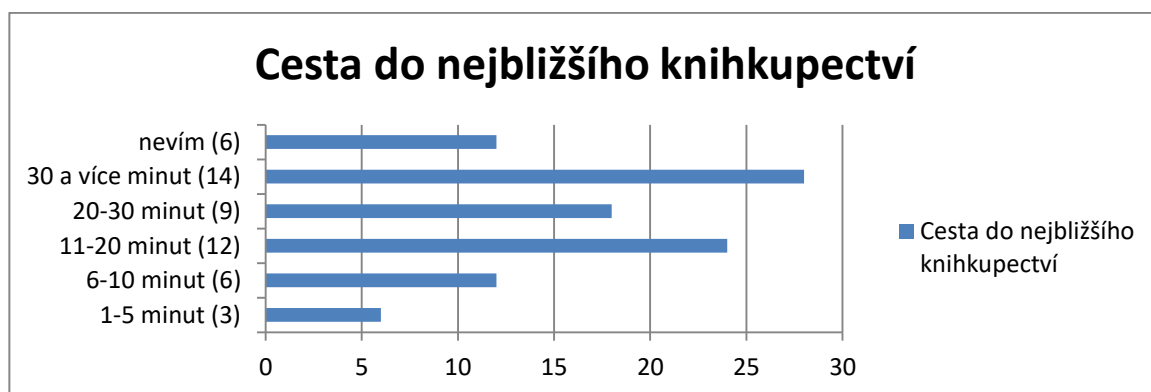


Z grafu 26 a tabulky 26 vyplývá, že pro 40 % respondentů je cesta do jiné než základní školy dostupná v časovém rozmezí 6-10 minut.

*Tabulka 27: Cesta do nejbližšího knihkupectví*

	<b>počet</b>	<b>procento</b>
<b>1-5 minut</b>	3	6
<b>6-10 minut</b>	6	12
<b>11-20 minut</b>	12	24
<b>20-30 minut</b>	9	18
<b>30 a více minut</b>	14	28
<b>nevím</b>	6	12

*Graf 27: Cesta do nejbližšího knihkupectví*

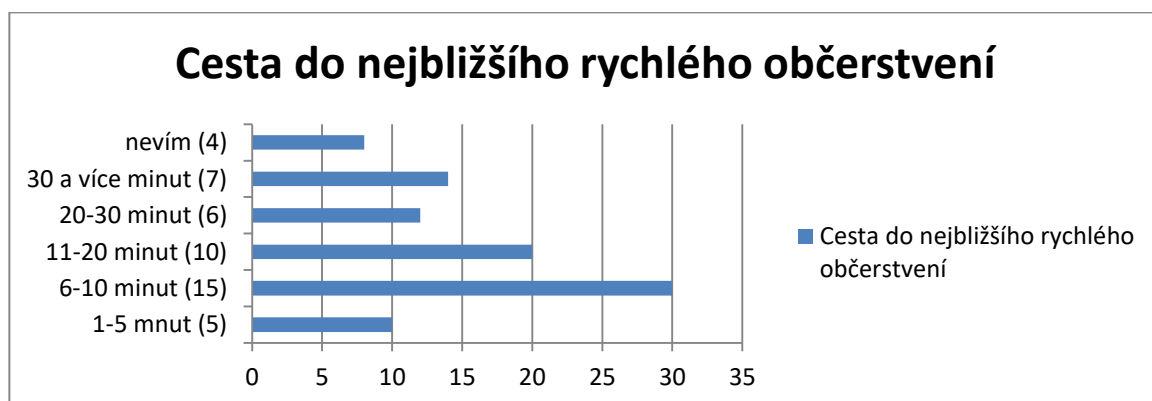


Podle grafu 27 a tabulky 27 cesta do knihkupectví nadpoloviční většině našich respondentům zabere až 30 a více minut.

*Tabulka 28: Cesta do nejbližšího rychlého občerstvení*

	<b>počet</b>	<b>procento</b>
<b>1-5 minut</b>	5	10
<b>6-10 minut</b>	15	30
<b>11-20 minut</b>	10	20
<b>20-30 minut</b>	6	12
<b>30 a více minut</b>	7	14
<b>nevím</b>	4	8

Graf 28: Cesta do nejbližšího rychlého občerstvení

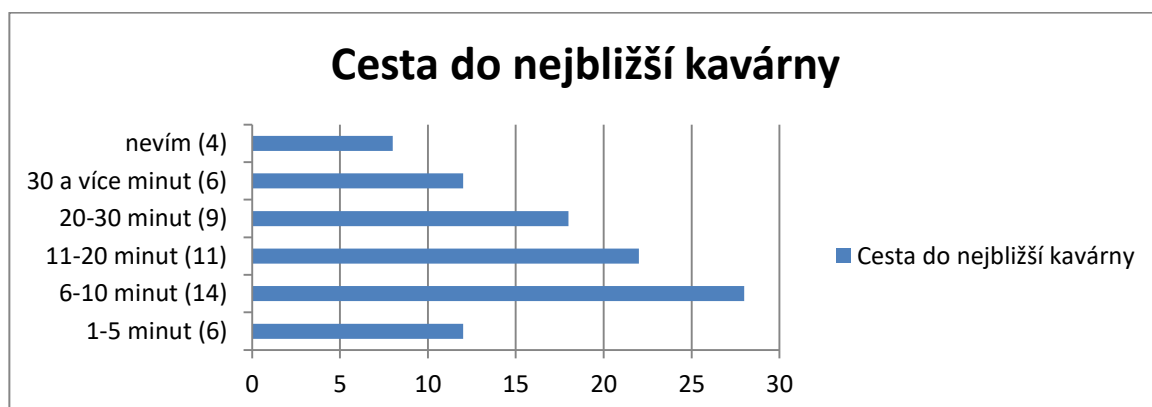


Z grafu 28 a tabulky 28 vyplývá, že pro 30 % respondentů je rychlé občerstvení dostupné v rozmezí 6-10 minut.

Tabulka 29: Cesta do nejbližší kavárny

	počet	procento
<b>1-5 minut</b>	6	12
<b>6-10 minut</b>	14	28
<b>11-20 minut</b>	11	22
<b>20-30 minut</b>	9	18
<b>30 a více minut</b>	6	12
<b>nevím</b>	4	8

Graf 29: Cesta do nejbližší kavárny

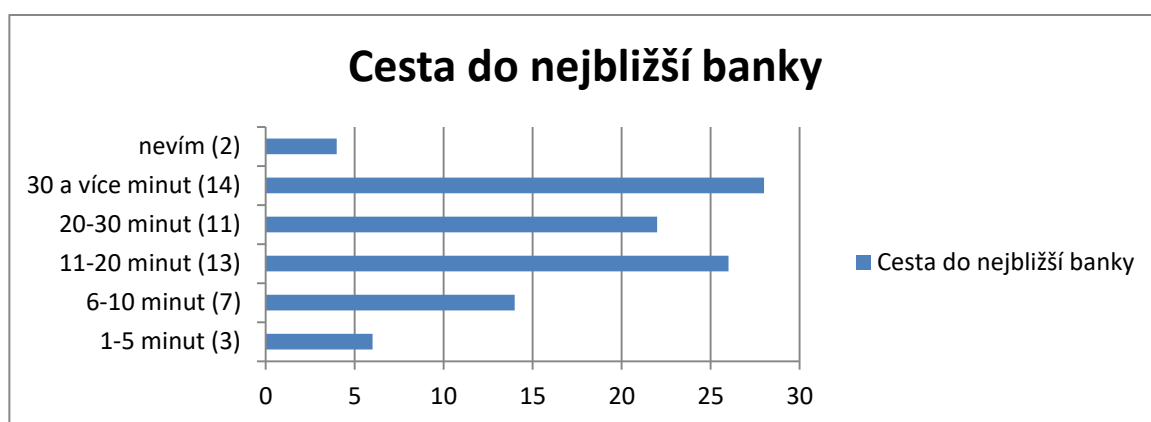


Z grafu 29 a tabulky 29 vyplývá, že i kavárny jsou pro respondenty velmi dostupné. Většina respondentů se do kavárny dostane v rozmezí 6-20 minut.

Tabulka 30: Cesta do nejbližší banky

	počet	procento
<b>1-5 minut</b>	3	6
<b>6-10 minut</b>	7	14
<b>11-20 minut</b>	13	26
<b>20-30 minut</b>	11	22
<b>30 a více minut</b>	14	28
<b>nevím</b>	2	4

Graf 30: Cesta do nejbližší banky

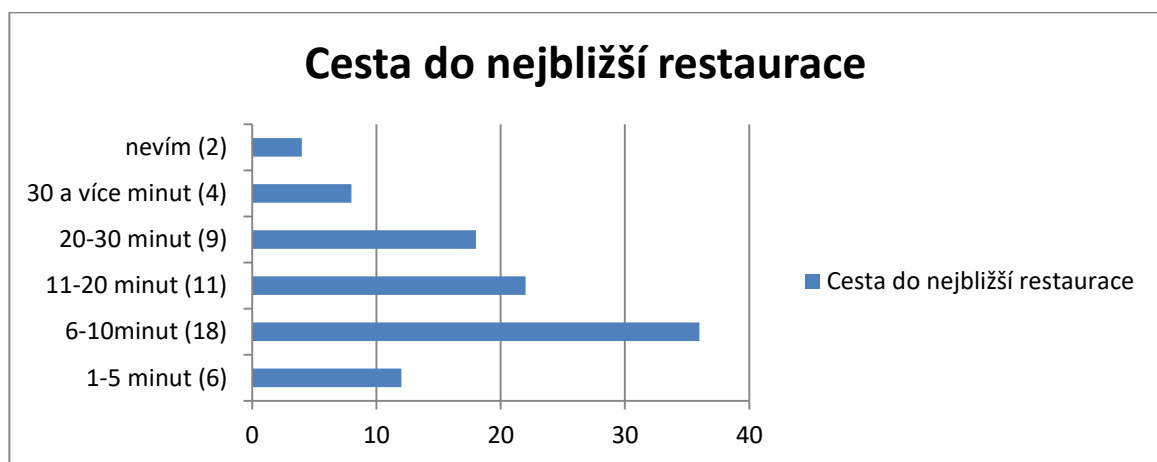


Z grafu 30 a tabulky 30 vyplývá, že cesta do banky respondentům zabere i více než 30 minut. Větší dostupnost bank je spíše v centru města.

Tabulka 31: Cesta do nejbližší restaurace

	počet	procento
<b>1-5 minut</b>	6	12
<b>6-10 minut</b>	18	36
<b>11-20 minut</b>	11	22
<b>20-30 minut</b>	9	18
<b>30 a více minut</b>	4	8
<b>nevím</b>	2	4

Graf 31: Cesta do nejbližší restaurace

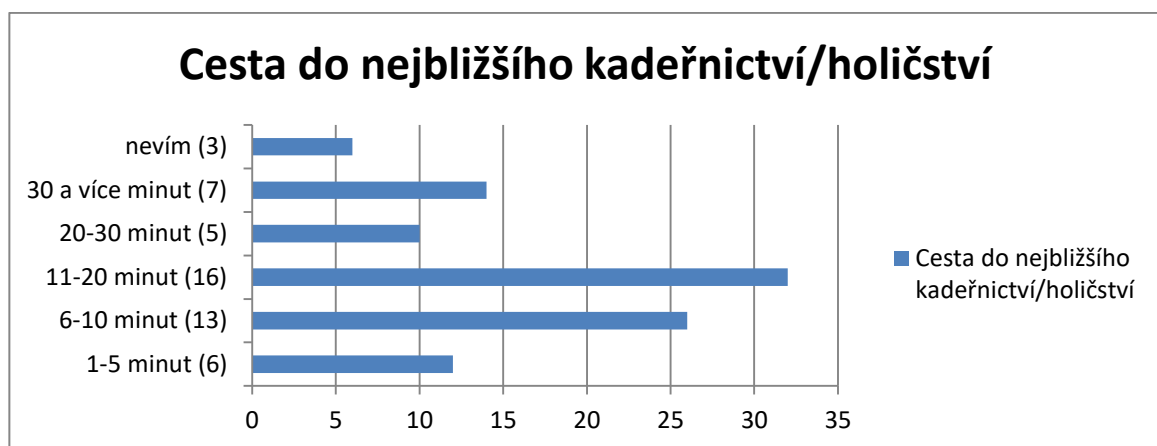


Další stravovací zařízení, které jsou respondentům velmi dobře dostupné, jsou restaurace. Podle grafu 31 a tabulky 31, 36 % respondentů dojde pěšky do restaurace v rozmezí 6-10 minut.

Tabulka 32: Cesta do nejbližšího kadeřnictví/holičství

	počet	procento
<b>1-5 minut</b>	6	12
<b>6-10 minut</b>	13	26
<b>11-20 minut</b>	16	32
<b>20-30 minut</b>	5	10
<b>30 a více minut</b>	7	14
<b>nevím</b>	3	6

Graf 32: Cesta do nejbližšího kadeřnictví/holičství

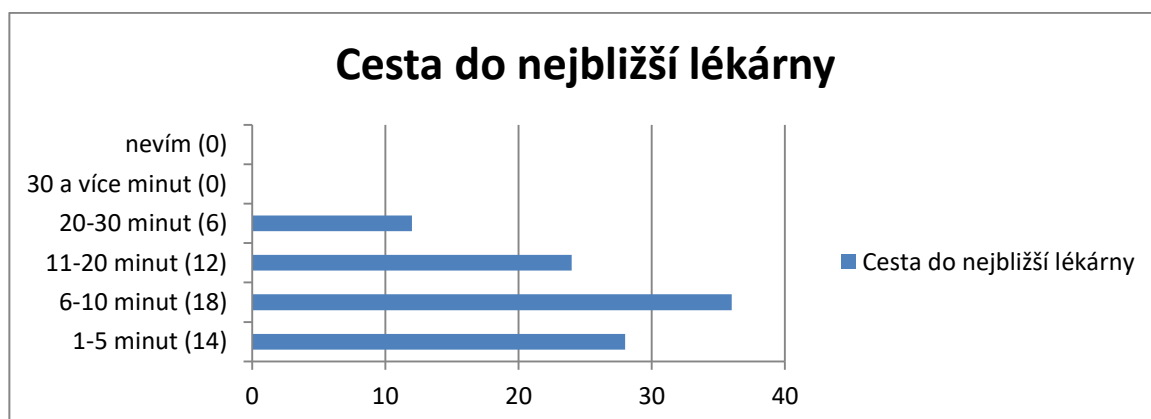


Cesta do kadeřnictví nebo holičství trvá podle grafu 32 a tabulky 32 většině respondentů 6-20 minut. Za 1-5 minut se do kadeřnictví nebo holičství dostane 12 % respondentů.

Tabulka 33: Cesta do nejbližší lékárny

	počet	procento
<b>1-5 minut</b>	14	28
<b>6-10 minut</b>	18	36
<b>11-20 minut</b>	12	24
<b>20-30 minut</b>	6	12
<b>30 a více minut</b>	0	0
<b>nevím</b>	0	0

Graf 33: Cesta do nejbližší lékárny

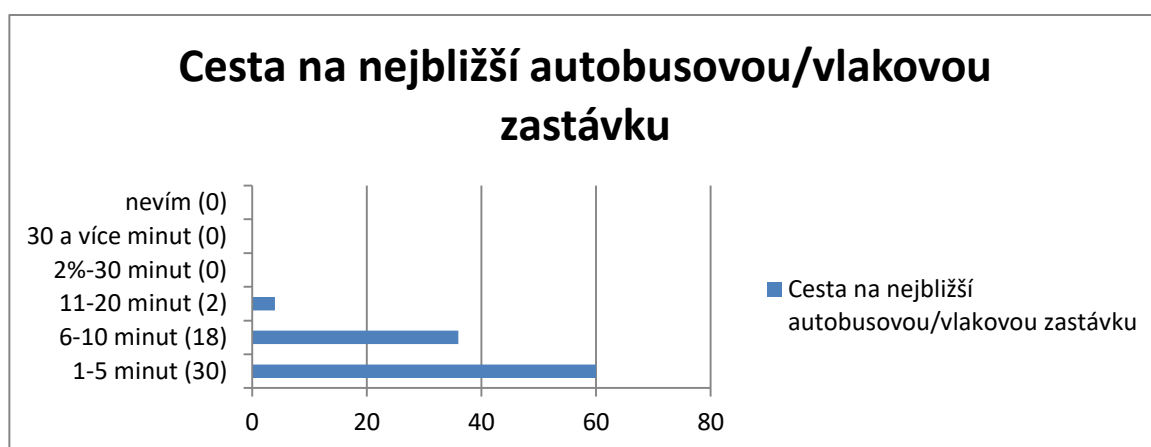


Dostupnost lékáren je podle grafu 33 a tabulky 33 velmi dobrá. 28% respondentů přijde do lékárny za maximálně 5 minut. 36% respondentů má lékárnu dostupnou v rozmezí 6-10 minut.

Tabulka 34: Cesta na nejbližší autobusovou/vlakovou zastávku

	počet	procento
<b>1-5 minut</b>	30	60
<b>6-10 minut</b>	18	36
<b>11-20 minut</b>	2	4
<b>20-30 minut</b>	0	0
<b>30 a více minut</b>	0	0
<b>nevím</b>	0	0

Graf 34: Cesta na nejbližší autobusovou/vlakovou zastávku



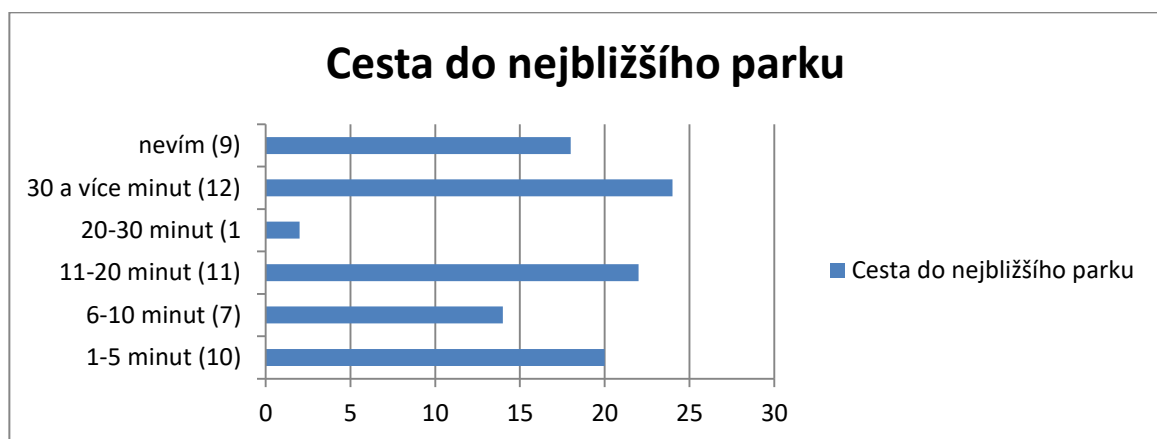
Autobusová a vlaková doprava je v Přerově také velmi dostupná. 60 % respondentů je do 5 minut na některé ze zastávek.

Tabulka 35: Cesta do nejbližšího parku

	počet	procento
<b>1-5 minut</b>	10	20
<b>6-10 minut</b>	7	14
<b>11-20 minut</b>	11	22
<b>20-30 minut</b>	1	2
<b>30 a více minut</b>	12	24
<b>nevím</b>	9	18



Graf 35: Cesta do nejbližšího parku

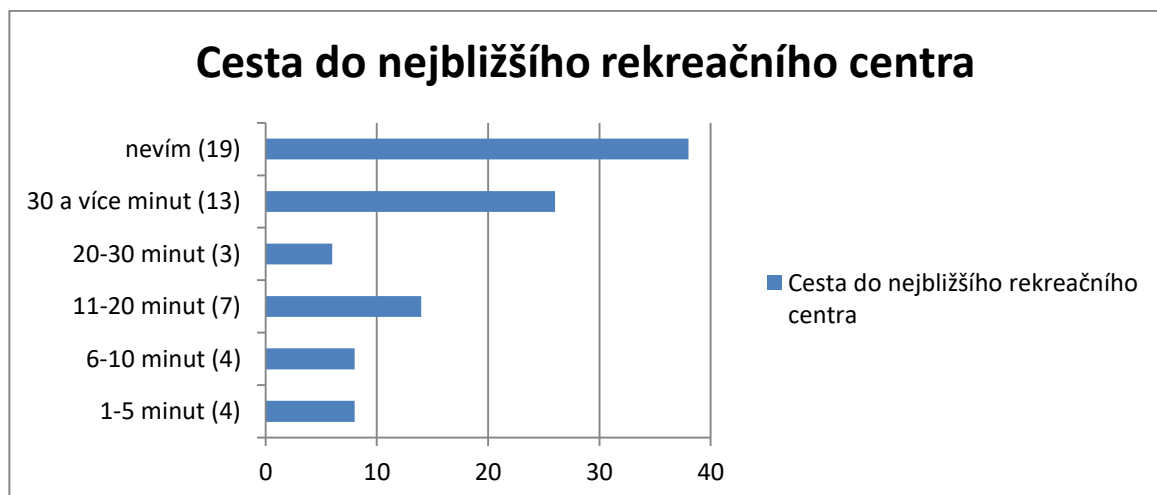


Z grafu 35 a tabulky 35 vyplívá, že cesta do parku trvá většině respondentů v rozmezí 1-20 minut. Jelikož je velký park v Přerově jen jeden, je jasné, že pokud respondenti bydlí ve větší vzdálenosti od něj, bude jim i cesta trvat déle.

Tabulka 36: Cesta do nejbližšího rekreačního centra

	počet	procento
<b>1-5 minut</b>	4	8
<b>6-10 minut</b>	4	8
<b>11-20 minut</b>	7	14
<b>20-30 minut</b>	3	6
<b>30 a více minut</b>	13	26
<b>nevím</b>	19	38

Graf 36: Cesta do nejbližšího rekreačního centra

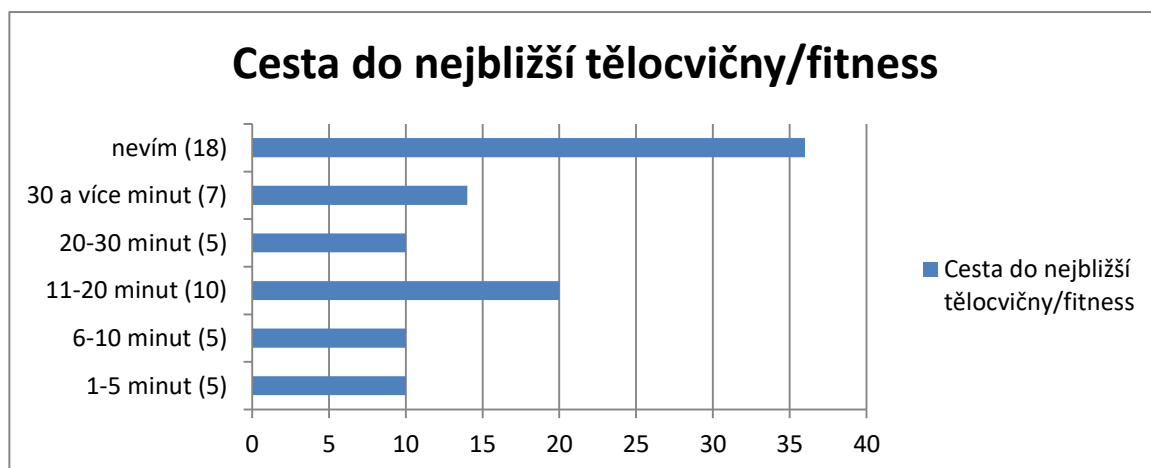


Z grafu 36 a tabulky 36 vyplívá, že 38 % respondentů neví, jak dlouho jim trvá cesta do rekreačního centra. Z toho usuzuji, že ho ani nenavštěvují a tím pádem nejspíš ani neví, kde se rekreační centrum v Přerově nachází.

Tabulka 37: Cesta do nejbližší tělocvičny/fitness

	počet	procent
<b>1-5 minut</b>	5	10
<b>6-10 minut</b>	5	10
<b>11-20 minut</b>	10	20
<b>20-30 minut</b>	5	10
<b>30 a více minut</b>	7	14
<b>nevím</b>	18	36

Graf 37: Cesta do nejbližší tělocvičny/fitness



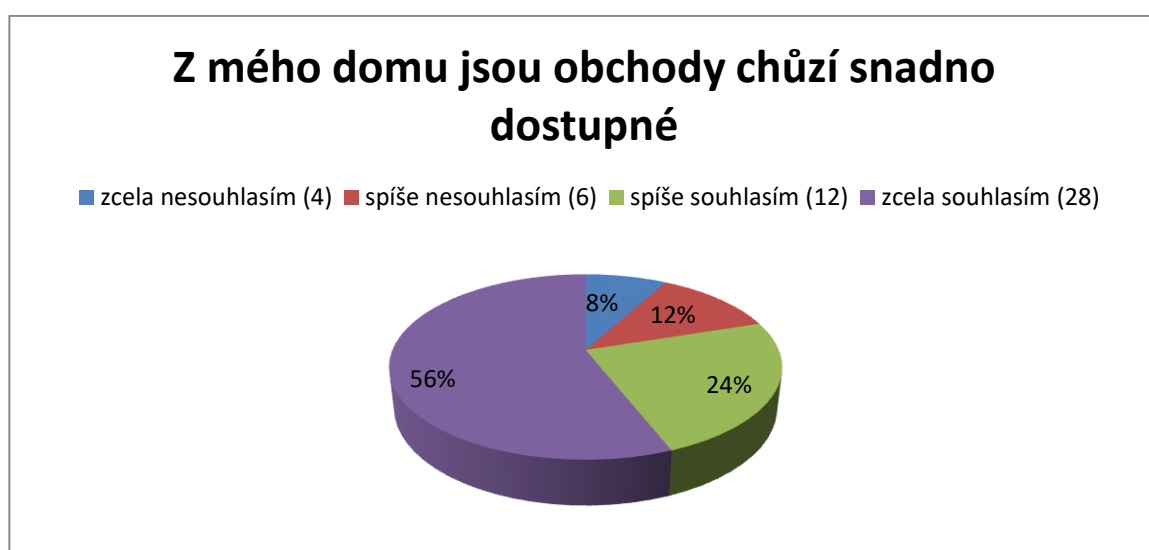
Z grafu 37 a tabulky 37 vyplívá, že opět velké procento přesněji 36 % respondentů neví, jak dlouho by jim trvala cesta do tělocvičny nebo fitness. Opět se domnívám, že respondenti ani neví, kde se nejbližší tělocvična nebo fitness nachází.

Otázka č. 18. Přístup ke službám. Označte odpovědi, které nejvíce odpovídají Vám i okolí Vašeho bydliště. Místní a chůzí dostupná vzdálenost znamenají chůzi do 10-15 minut od Vašeho bydliště.

Tabulka 38: Z mého domu jsou obchody chůzí snadno dostupné

	počet	procento
<b>zcela nesouhlasím</b>	4	8
<b>spíše nesouhlasím</b>	6	12
<b>spíše souhlasím</b>	12	24
<b>zcela souhlasím</b>	28	56

Graf 38: Z mého domu jsou obchody chůzí snadno dostupné

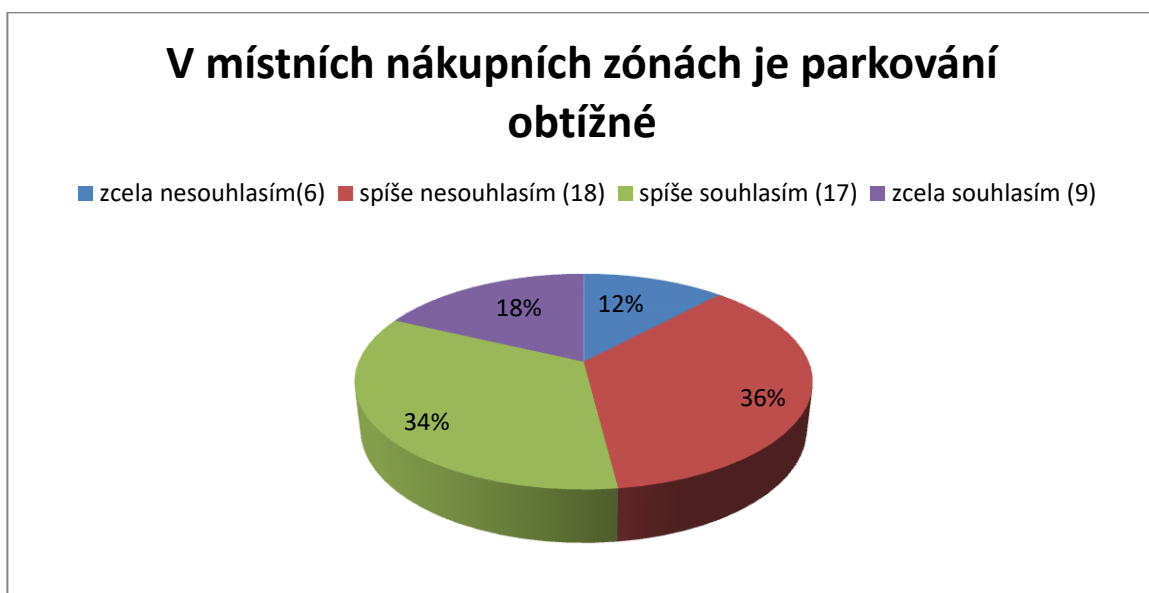


Z grafu 38 a tabulky 38 vyplívá, že jsou obchody pro 56 % respondentů chůzí snadno dostupné. Míra chodeckosti je v tomto případě nadpoloviční.

Tabulka 39: V místních nákupních zónách je parkování obtížné

	počet	procento
<b>zcela nesouhlasím</b>	6	12
<b>spíše nesouhlasím</b>	18	36
<b>spíše souhlasím</b>	17	34
<b>zcela souhlasím</b>	9	18

Graf 39: V místních nákupních zónách je parkování obtížné

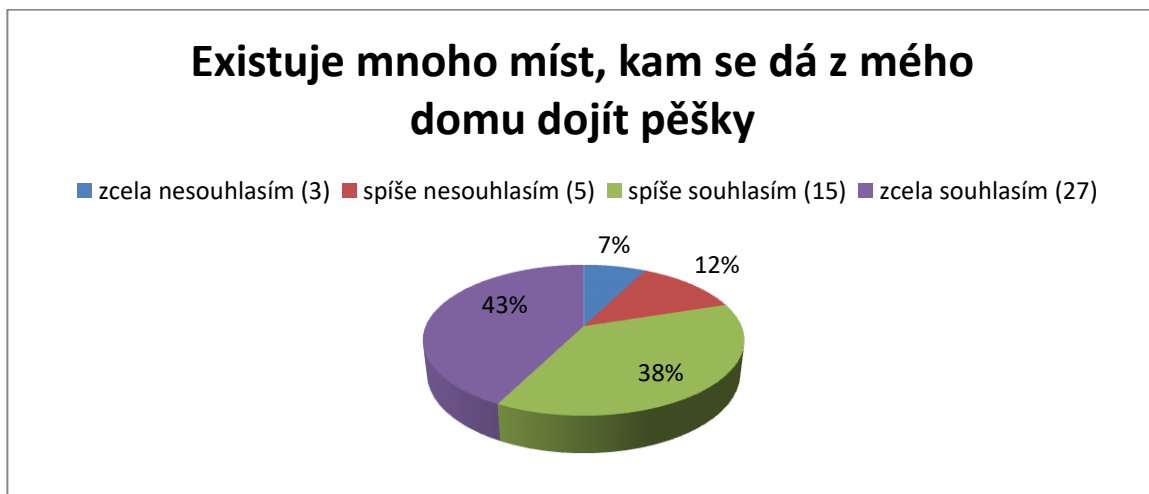


Z grafu 39 a tabulky 39 vyplívá, že parkování v nákupních zónách je spíše obtížné. Také z tohoto grafu vyplívá, že respondenti jezdí do nákupních center i auty.

Tabulka 40: Existuje mnoho míst, kam se dá z mého domu dojít pěšky

	počet	procento
<b>zcela nesouhlasím</b>	3	6
<b>spíše nesouhlasím</b>	5	10
<b>spíše souhlasím</b>	15	30
<b>zcela souhlasím</b>	27	34

Graf 40: Existuje mnoho míst, kam se dá z mého domu dojít pěšky

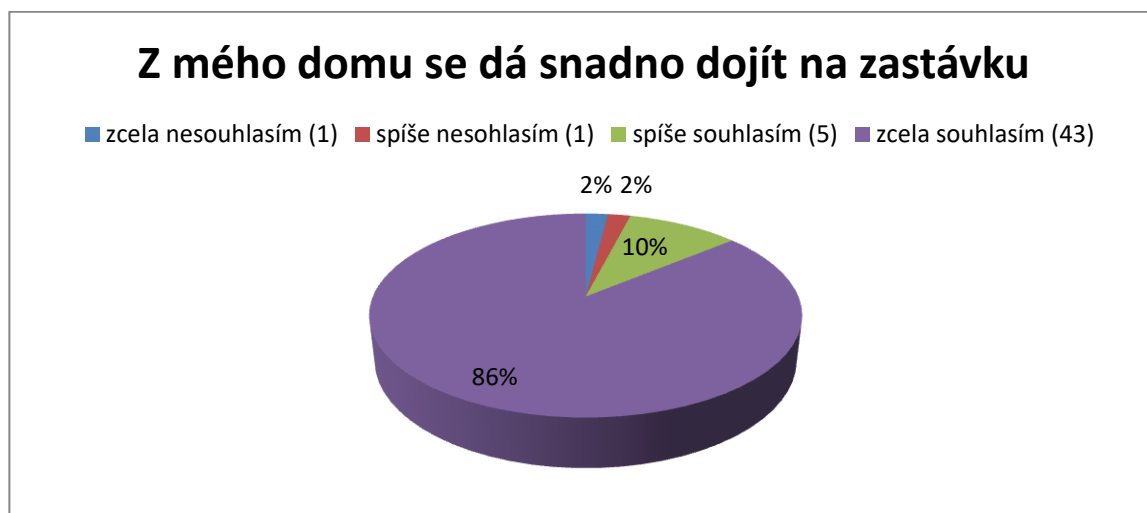


Graf 40 a tabulka 40 vypovídá o tom, že respondenti mají přehled o okolí jejich bydliště, a vědí, že na spoustu míst mohou dojít pěšky. Z toho usuzují, že pěšky chodí. 43% respondentů s tímto zcela souhlasí a 38% respondentů spíše souhlasí.

*Tabulka 41: Z mého domu se dá snadno dojít na zastávku*

	<b>počet</b>	<b>procento</b>
<b>zcela nesouhlasím</b>	1	2
<b>spíše nesouhlasím</b>	1	12
<b>spíše souhlasím</b>	5	10
<b>zcela souhlasím</b>	43	86

*Graf 41: Z mého domu se dá snadno dojít na zastávku*

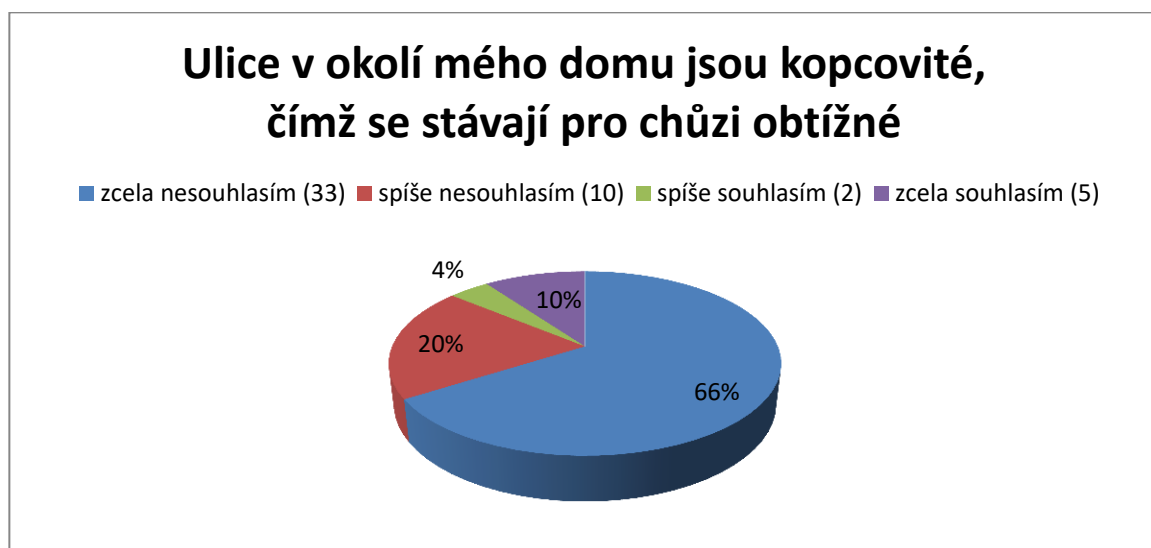


Graf 41 a tabulka 41 jednoznačně prokazuje snadnou dostupnost zastávek hromadné dopravy. 86 % respondentů odpovědělo, že zcela souhlasí se snadnou dostupností zastávek.

*Tabulka 42: Ulice v okolí mého domu jsou kopcovité, čímž se stávají pro chůzi obtížné*

	<b>počet</b>	<b>procento</b>
<b>zcela nesouhlasím</b>	33	66
<b>spíše nesouhlasím</b>	10	20
<b>spíše souhlasím</b>	2	4
<b>zcela souhlasím</b>	5	10

Graf 42: Ulice v okolí mého domu jsou kopcovité, čímž se stávají pro chůzi obtížné

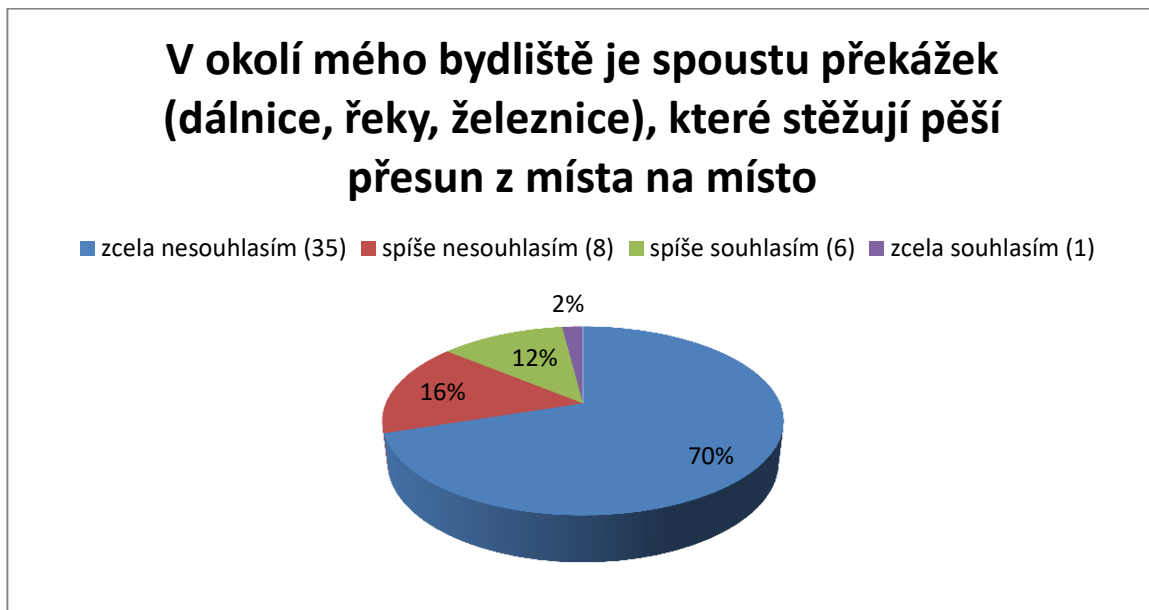


Graf 42 a tabulka 42 zobrazuje, že 66 % respondentů nemá okolo svého obydlí kopcovité ulice, které by byly pro chůzi obtížné, a kvůli kterým by nechodili tak často ven pěšky.

Tabulka 43: V okolí mého bydliště je spousta překážek (dálnice, řeky, železnice), které stěžují pěší přesun z místa na místo

	počet	procento
<b>zcela nesouhlasím</b>	35	70
<b>spíše nesouhlasím</b>	8	16
<b>spíše souhlasím</b>	6	12
<b>zcela souhlasím</b>	1	2

Graf 43: V okolí mého bydliště je spousta překážek (dálnice, řeky, železnice), které stěžují pěší přesun z místa na místo



Graf 43 a tabulka 43 prokazuje, že u 70 % respondentů nejsou v okolí bydliště žádné dálnice, řeky a železnice, které by ztěžovaly pěší přesun z místa na místo.

Tabulka 44: V okolí mého bydliště je mnoho svahů/údolí, které omezuje počet cest, a tak ztěžují dopravu z místa na místo

	počet	procento
<b>zcela nesouhlasím</b>	37	74
<b>spíše nesouhlasím</b>	8	16
<b>spíše souhlasím</b>	2	4
<b>zcela souhlasím</b>	3	6

Graf 44: V okolí mého bydliště je mnoho svahů/údolí, které omezuje počet cest, a tak ztěžují dopravu z místa na místo



Z grafu 44 a tabulky vyplývá, že u 74 % respondentů se v okolí jejich bydliště nenachází žádné svahy a údolí, které by jakýmkoliv způsobem omezovali počet cest a dopravu z místa na místo.

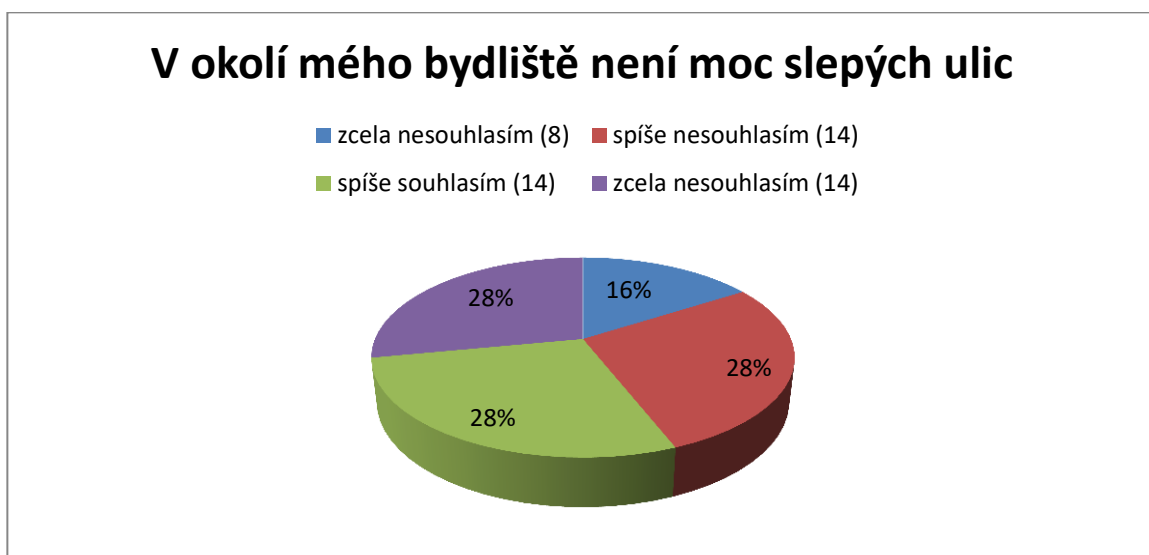
Otázka č. 19. Ulice v mém okolí. Označte odpovědi, které nejvíce odpovídají Vám i okolí Vašeho bydliště.

Tabulka 45: V okolí mého bydliště není moc slepých ulic

	počet	procento
<b>zcela nesouhlasím</b>	8	16
<b>spíše nesouhlasím</b>	14	28
<b>spíše souhlasím</b>	14	28
<b>zcela souhlasím</b>	14	28



Graf 45: V okolí mého bydliště není moc slepých ulic

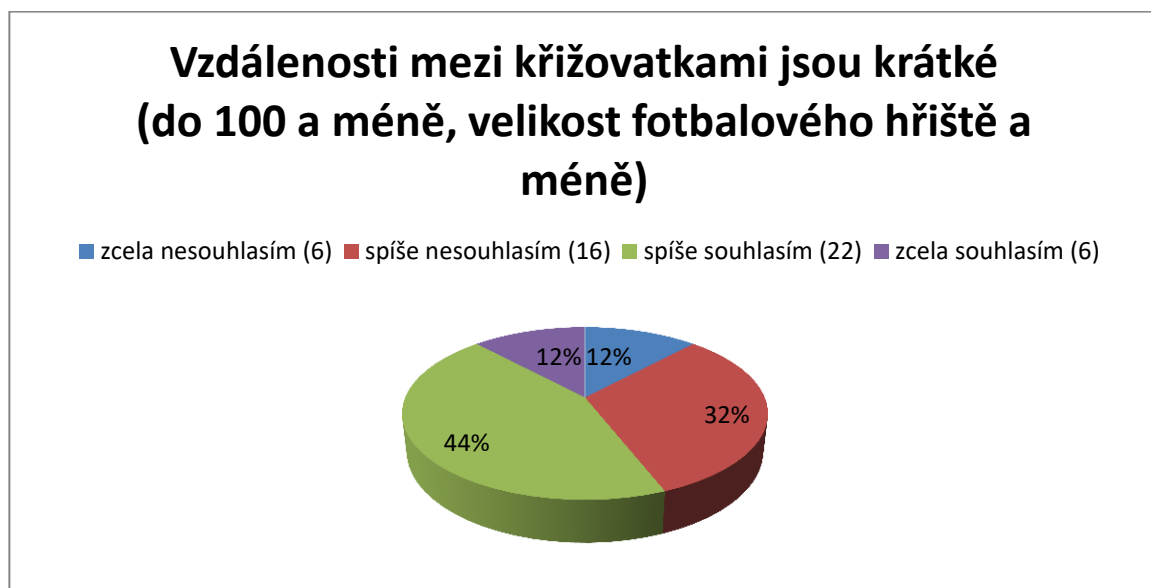


Z grafu 45 a tabulky 45 vyplývá, že 28 % respondentů zcela souhlasí, že v jejich okolí je mnoho slepých ulic, 28 % spíše souhlasí a 28% spíše nesouhlasí. Z toho vyplývá, že u většiny respondentů se v okolí bydliště slepé ulice vyskytují.

Tabulka 46: Vzdálenosti mezi křižovatkami jsou krátké (do 100 a méně, velikost fotbalového hřiště a méně)

	počet	procento
<b>zcela nesouhlasím</b>	6	12
<b>spíše nesouhlasím</b>	16	32
<b>spíše souhlasím</b>	22	44
<b>zcela souhlasím</b>	6	12

Graf 46: Vzdálenosti mezi křižovatkami jsou krátké (do 100 a méně, velikost fotbalového hřiště a méně)

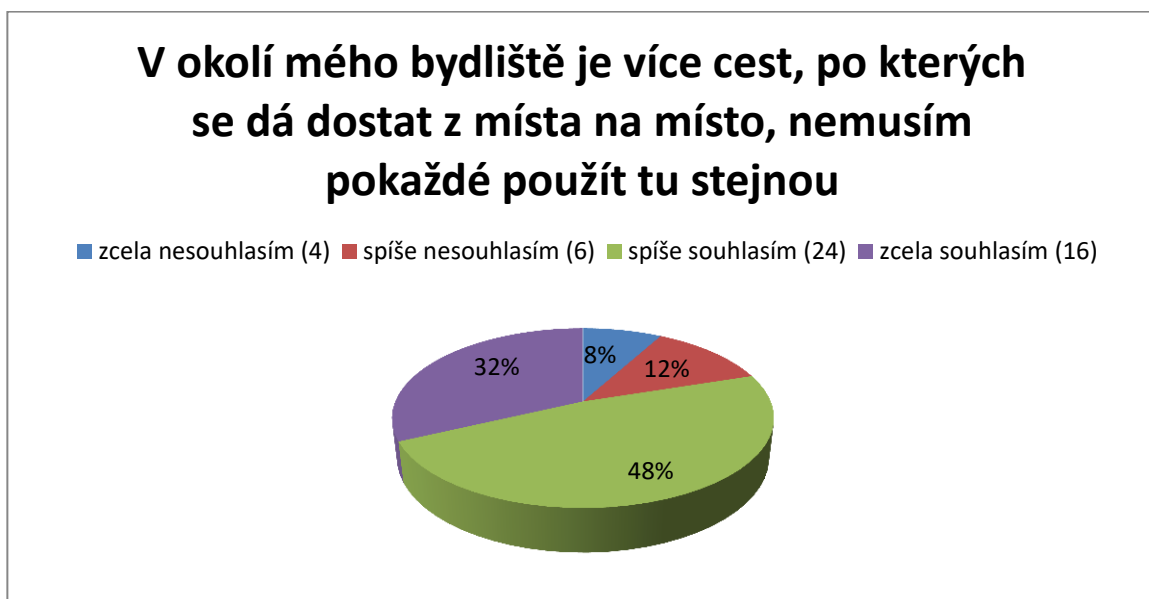


Z grafu 46 a tabulky 46 vyplývá, že vzdálenost mezi křižovatkami v Přerově je krátká. 44 % respondentů odpověděla, že s tímto výrokem spíše souhlasí, 32 % respondentů zcela souhlasí.

Tabulka 47: V okolí mého bydliště je více cest, po kterých se dá dostat z místa na místo, nemusím pokaždé použít tu stejnou

	počet	procento
<b>zcela nesouhlasím</b>	4	8
<b>spíše nesouhlasím</b>	6	12
<b>spíše souhlasím</b>	24	48
<b>zcela souhlasím</b>	16	32

Graf 47: V okolí mého bydliště je více cest, po kterých se dá dostat z místa na místo, nemusím pokaždé použít tu stejnou



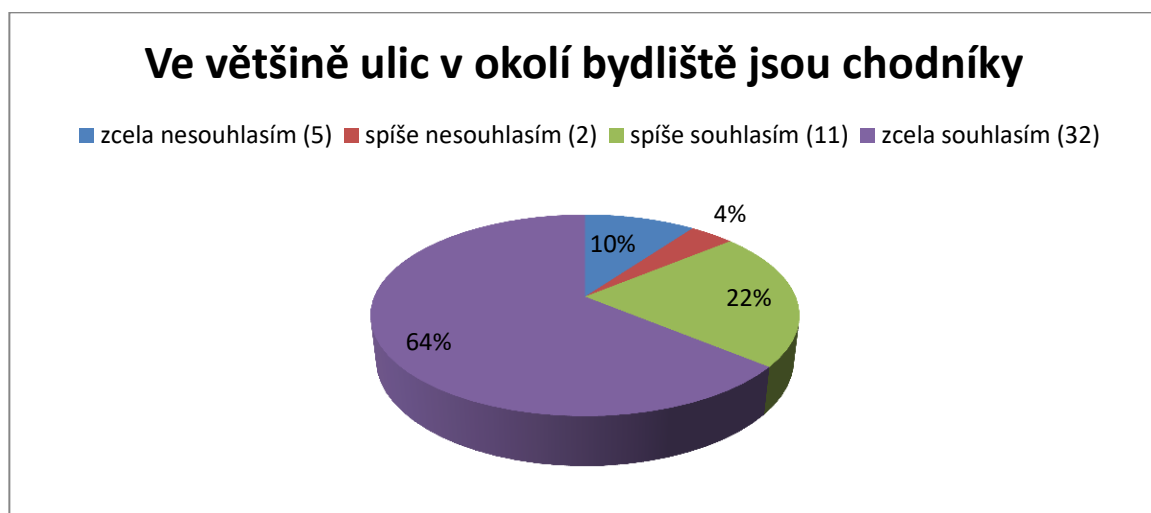
Z grafu 47 a tabulky 47 vyplívá, že v Přerově je velké množství cest a nemusíme, pokud se chceme dostat na jedno místo použít pokaždé stejnou cestu. S tímto tvrzením 48% respondentů spíše souhlasí, 32% respondentů zcela souhlasí.

Otázka č. 20. Místa pro chůzi a jízdu na kole. Označte odpovědi, které nejvíce odpovídají Vám i okolí Vašeho bydliště.

Tabulka 48: Ve většině ulic v okolí bydliště jsou chodníky

	počet	procento
<b>zcela nesouhlasím</b>	5	10
<b>spíše nesouhlasím</b>	2	4
<b>spíše souhlasím</b>	11	22
<b>zcela souhlasím</b>	32	64

Graf 48: Ve většině ulic v okolí bydliště jsou chodníky

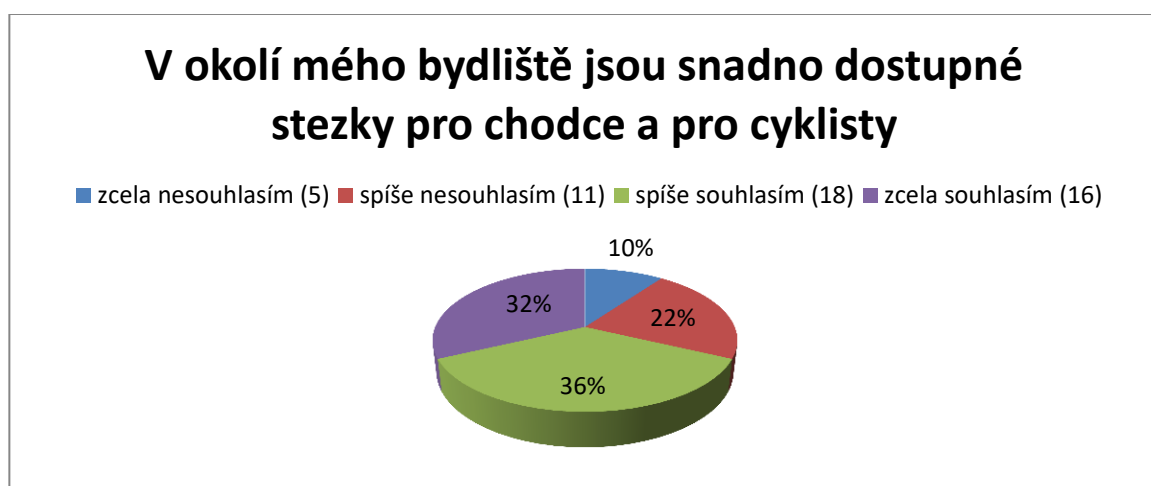


Graf 48 a tabulka 48 ukazuje, že ve většině ulic v okolí bydliště respondentů jsou chodníky. S tímto tvrzením zcela souhlasí 64 % respondentů.

Tabulka 49: V okolí mého bydliště jsou snadno dostupné stezky pro chodce a pro cyklisty

	počet	procento
<b>zcela nesouhlasím</b>	5	10
<b>spíše nesouhlasím</b>	11	22
<b>spíše souhlasím</b>	18	36
<b>zcela souhlasím</b>	16	32

Graf 49: V okolí mého bydliště jsou snadno dostupné stezky pro chodce a pro cyklisty

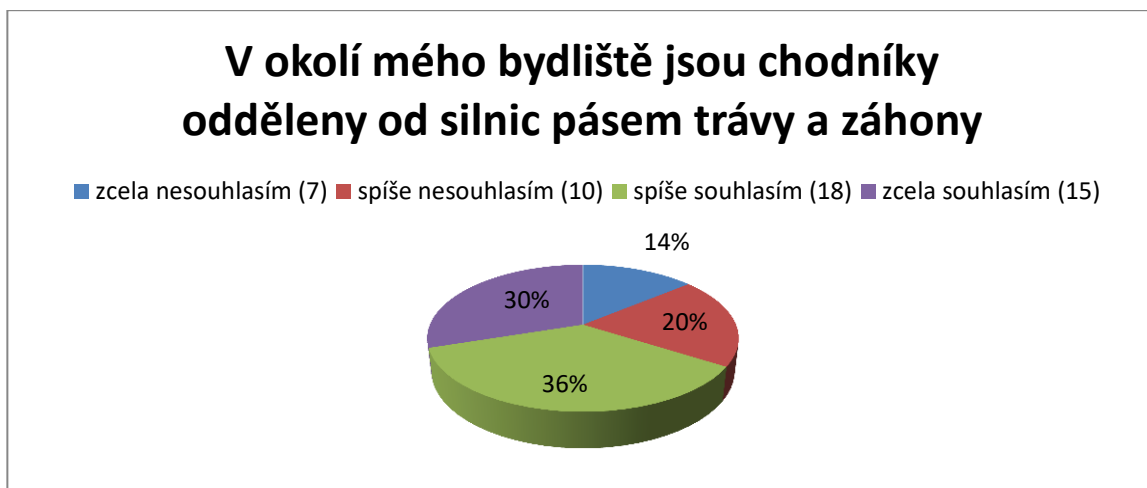


Z grafu 49 a tabulky 49 vyplívá, že v místě bydliště jsou snadno dostupné stezky pro chodce i pro cyklisty. S tímto výrokem 36 % spíše souhlasí, 32 % respondentů zcela souhlasí.

*Tabulka 50: V okolí mého bydliště jsou chodníky odděleny od silnic pásem trávy a záhony*

	<b>počet</b>	<b>procento</b>
<b>zcela nesouhlasím</b>	7	14
<b>spíše nesouhlasím</b>	10	20
<b>spíše souhlasím</b>	18	36
<b>zcela souhlasím</b>	15	30

*Graf 50: V okolí mého bydliště jsou chodníky odděleny od silnic pásem trávy a záhony*

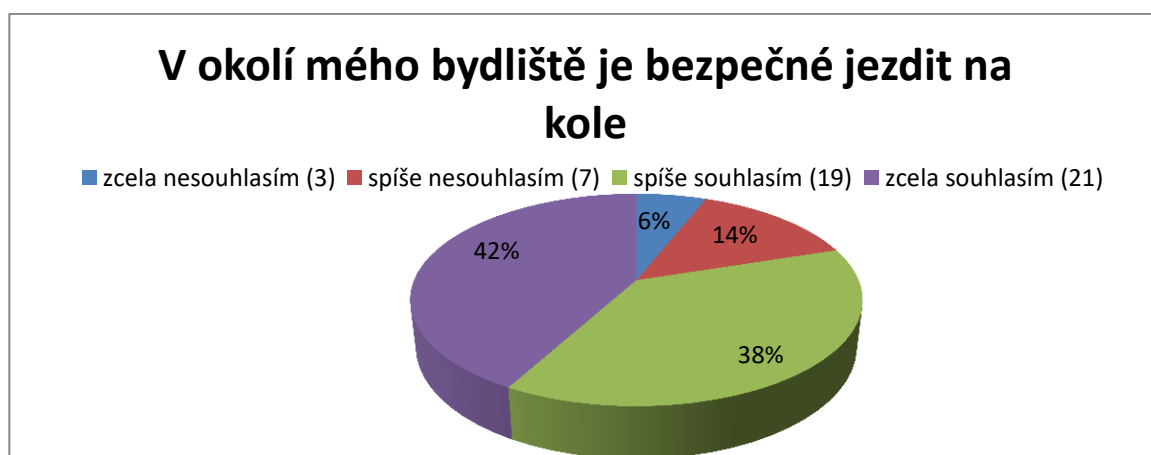


Z grafu 50 a tabulky 50 vyplívá, že v okolí bydliště respondentů jsou chodníky odděleny od silnic pásem trávy a záhony. S tímto tvrzením zcela souhlasí 30 % respondentů a spíše souhlasí 36 % respondentů.

Tabulka 51: V okolí mého bydliště je bezpečné jezdit na kole

	počet	procento
<b>zcela nesouhlasím</b>	3	6
<b>spíše nesouhlasím</b>	7	14
<b>spíše souhlasím</b>	19	38
<b>zcela souhlasím</b>	21	42

Graf 51: V okolí mého bydliště je bezpečné jezdit na kole



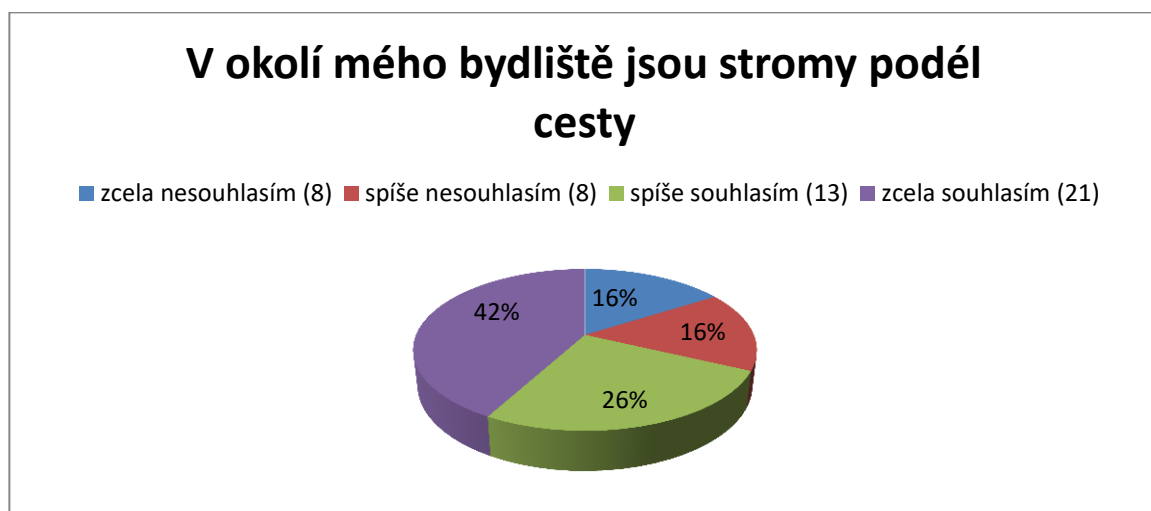
Z grafu 51 a tabulky 51 je zcela jasné, že je bezpečné v okolí obydlí respondentů jezdit na kole. Souhlasí to i s grafy předchozími, kde jsme zjistily, že v okolí respondentů se nachází stezky pro cyklisty. Chodník i stezky jsou od silnice odděleny. S bezpečností jízdy na kole zcela souhlasí 42% respondentů a 38% respondentů spíše souhlasí.

Otázka č. 21. Prostředí v okolí mého bydliště. Označte odpovědi, které nejvíce odpovídají Vám i okolí Vašeho bydliště. Místní a chůzí dostupná vzdálenost znamenají chůzi do 10-15 minut od Vašeho bydliště.

Tabulka 52: V okolí mého bydliště jsou stromy podél cesty

	počet	procento
<b>zcela nesouhlasím</b>	8	16
<b>spíše nesouhlasím</b>	8	16
<b>spíše souhlasím</b>	13	26
<b>zcela souhlasím</b>	21	42

Graf 52: V okolí mého bydliště jsou stromy podél cesty



Z grafu 52 a tabulky 52 vyplývá, že jsou v Přerově v okolí cest stromy, což je další oddělení chodníku od cest, a tím se nám opět potvrzuje bezpečnost jízdy na kole. S tímto výrokem zcela souhlasí 42 % respondentů.

Tabulka 53: V okolí mého bydliště je mnoho věcí, na které se při chůzi můžu dívat

	počet	procento
<b>zcela nesouhlasím</b>	3	6
<b>spíše nesouhlasím</b>	9	18
<b>spíše souhlasím</b>	24	48
<b>zcela souhlasím</b>	14	28

Graf 53: V okolí mého bydliště je mnoho věcí, na které se při chůzi můžu dívat

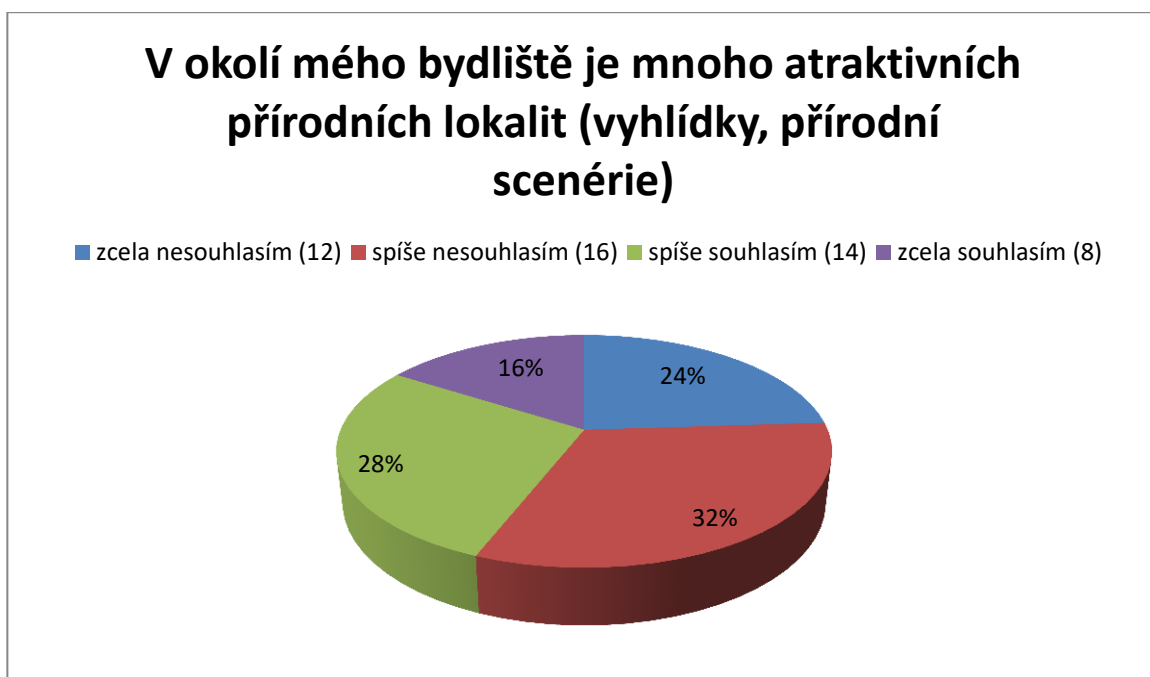


Z grafu 53 a tabulky 53 vyplývá, že v Přerově je spoustu věcí, na které se během chůze můžeme dívat. S tímto výrokem spíše souhlasí 48 % respondentů a zcela souhlasí 28% respondentů.

*Tabulka 54: V okolí mého bydliště je mnoho atraktivních přírodních lokalit (vyhlídky, přírodní scenérie)*

	<b>počet</b>	<b>procento</b>
<b>zcela nesouhlasím</b>	12	24
<b>spíše nesouhlasím</b>	16	32
<b>spíše souhlasím</b>	14	28
<b>zcela souhlasím</b>	8	16

*Graf 54: V okolí mého bydliště je mnoho atraktivních přírodních lokalit (vyhlídky, přírodní scenérie)*



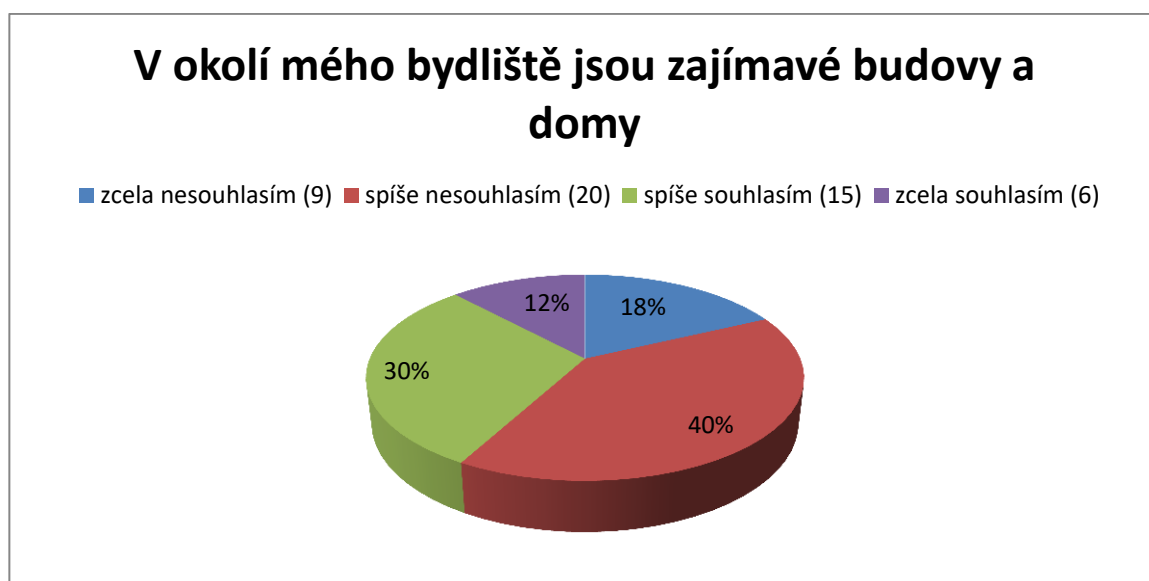
S přírodními lokalitami to v Přerově už tak hojně není. Z grafu 54 a tabulky 54 vyplývá, že u 32 % respondentů, v okolí bydliště se tyto atraktivní přírodní lokality spíše nevyskytují.



Tabulka 55: V okolí mého bydliště jsou zajímavé budovy a domy

	počet	procento
<b>zcela nesouhlasím</b>	9	18
<b>spíše nesouhlasím</b>	20	40
<b>spíše souhlasím</b>	15	30
<b>zcela souhlasím</b>	6	12

Graf 55: V okolí mého bydliště jsou zajímavé budovy a domy



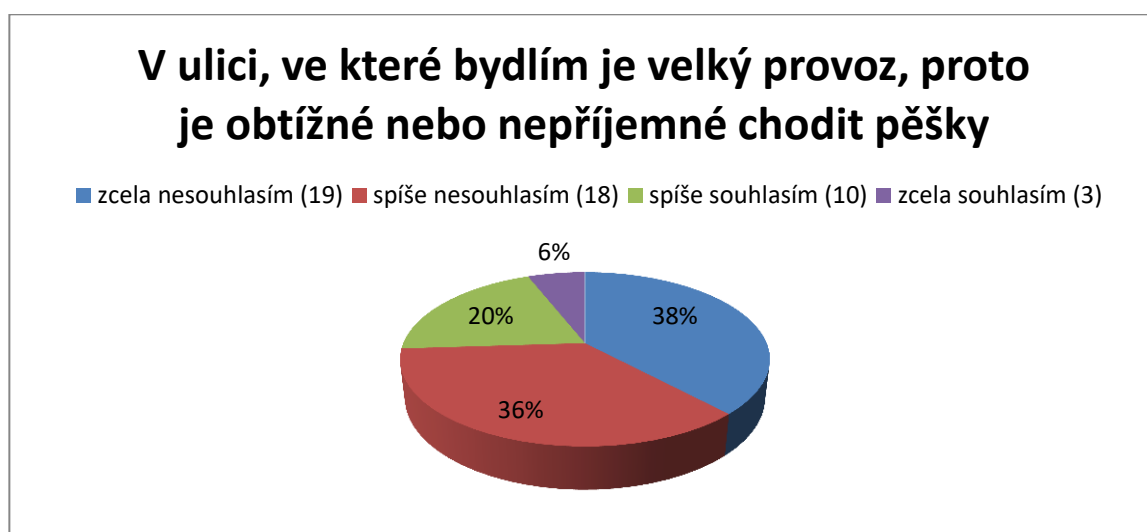
U tohoto výroku je potřeba se zamyslet nad tím, že každý respondent může pokládat za zajímavé budovy a domy něco jiného. Pro někoho to mohou být historické domy, pro někoho zase kreativní novostavby, pro někoho třeba zámky, kostel, atd. Většina respondentů přesněji 40 % s tímto výrokem podle grafu 55 a tabulky 55 spíše nesouhlasí.

Otázka č. 22. Bezpečnost v okolí mého bydliště. Označte odpovědi, které nejvíce odpovídají Vám i okolí Vašeho bydliště.

Tabulka 56: V ulici, ve které bydlím, je velký provoz, proto je obtížné nebo nepříjemné chodit pěšky

	počet	procento
<b>zcela nesouhlasím</b>	19	38
<b>spíše nesouhlasím</b>	18	36
<b>spíše souhlasím</b>	10	20
<b>zcela souhlasím</b>	3	6

Graf 56: V ulici, ve které bydlím, je velký provoz, proto je obtížné nebo nepříjemné chodit pěšky



Z grafu 56 a tabulky 56 vyplývá, že většina respondentů bydlí v lokalitách Přerova, kde provoz není zase až tak velký a nijak je neomezuje v pěší chůzi. S velkým provozem zcela nesouhlasí 38 % respondentů a spíše nesouhlasí 36 % respondentů.

Tabulka 57: V ulici ve které žiji, je obvykle nízká (50km/h a méně) rychlost provozu

	počet	procento
<b>zcela nesouhlasím</b>	5	10
<b>spíše nesouhlasím</b>	6	12
<b>spíše souhlasím</b>	25	50
<b>zcela souhlasím</b>	14	28

Graf 57: V ulici ve které žiji, je obvykle nízká (50km/h a méně) rychlost provozu

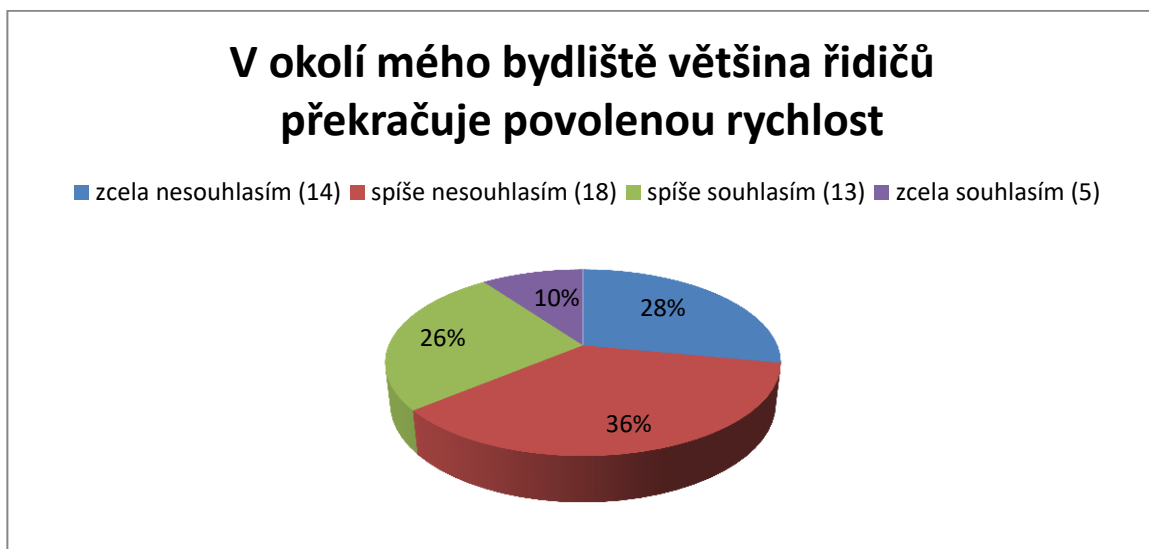


Graf 57 a tabulky 57 vypovídá o tom, že v ulicích většiny respondentů je nízká rychlost provozu. S tímto výrokem zcela souhlasí 28 % respondentů a spíše souhlasí 50 % respondentů.

Tabulka 58: V okolí mého bydliště většina řidičů překračuje povolenou rychlost

	počet	procento
<b>zcela nesouhlasím</b>	14	28
<b>spíše nesouhlasím</b>	18	36
<b>spíše souhlasím</b>	13	26
<b>zcela souhlasím</b>	5	10

Graf 58: V okolí mého bydliště většina řidičů překračuje povolenou rychlost

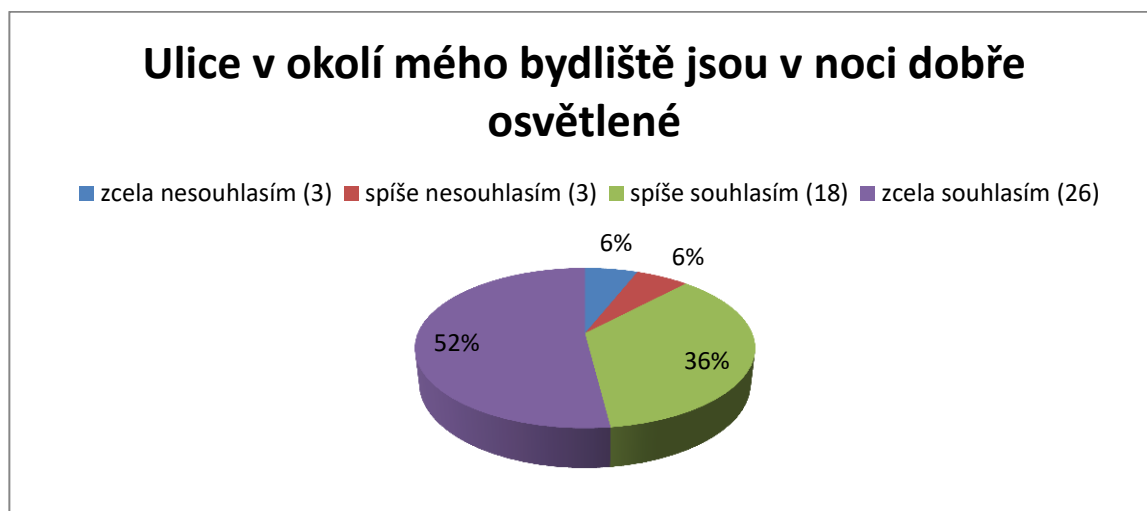


Z grafu 58 a tabulky 58 vylívá, že 28 % respondentů zcela nesouhlasí, že by se u nich v okolí bydliště překračovala povolená rychlost. S tímto výrokem spíše nesouhlasí 36 % respondentů, ale naopak spíše souhlasí 28 % respondentů.

*Tabulka 59: Ulice v okolí mého bydliště jsou v noci dobře osvětlené*

	<b>počet</b>	<b>procento</b>
<b>zcela nesouhlasím</b>	3	6
<b>spíše nesouhlasím</b>	3	6
<b>spíše souhlasím</b>	18	36
<b>zcela souhlasím</b>	26	52

*Graf: 59: Ulice v okolí mého bydliště jsou v noci dobře osvětlené*

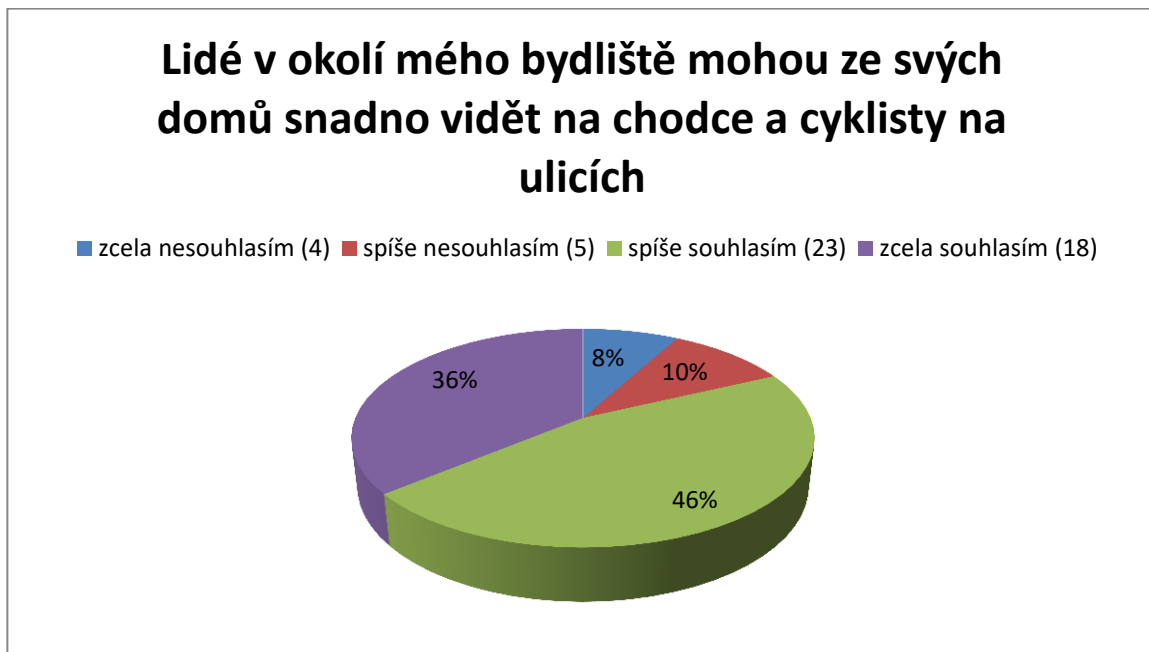


Graf 59 a tabulka 59 potvrzuje, že jsou ulice v Přerově v noci dobře osvětlené. S tímto výrokem zcela souhlasí 52 % respondentů a 36 % respondentů spíše souhlasí.

*Tabulka 60: Lidé v okolí mého bydliště mohou ze svých domů snadno vidět na chodce a cyklisty na ulicích*

	<b>počet</b>	<b>procento</b>
<b>zcela nesouhlasím</b>	4	8
<b>spíše nesouhlasím</b>	5	10
<b>spíše souhlasím</b>	23	46
<b>zcela souhlasím</b>	18	36

*Graf 60: Lidé v okolí mého bydliště mohou ze svých domů snadno vidět na chodce a cyklisty na ulicích*

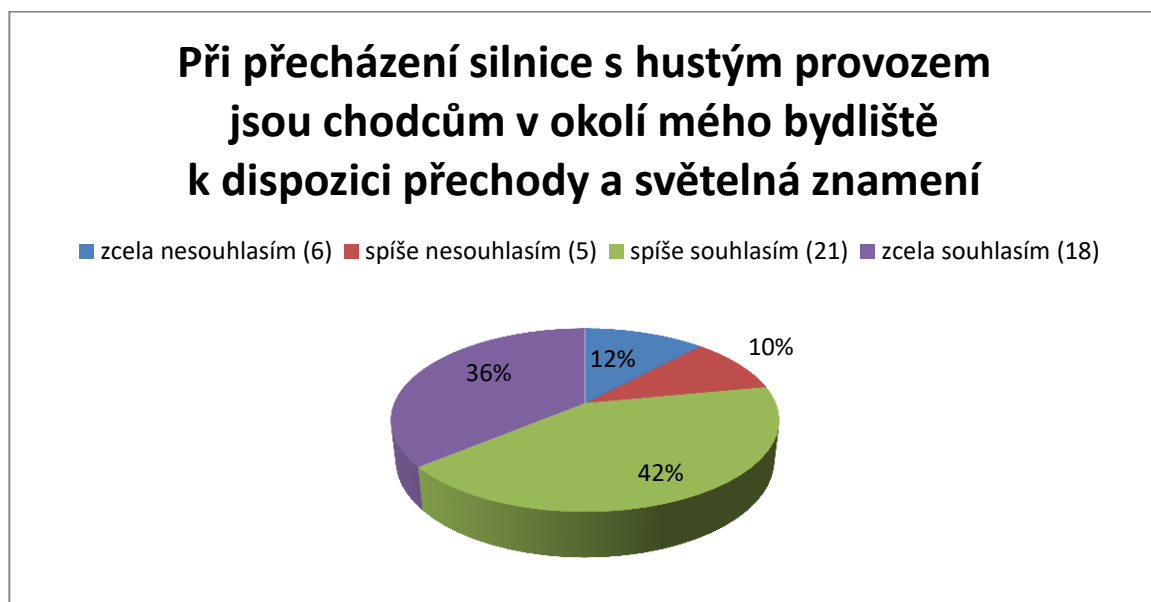


Graf 60 a tabulka 60 potvrzují snadnou viditelnost na chodce a cyklisty na ulicích. S tímto výrokem zcela souhlasí 36 % respondentů a spíše souhlasí 46 % respondentů.

*Tabulka 61: Při přecházení silnice s hustým provozem jsou chodcům v okolí mého bydliště k dispozici přechody a světelná znamení*

	<b>počet</b>	<b>procento</b>
<b>zcela nesouhlasím</b>	6	12
<b>spíše nesouhlasím</b>	5	10
<b>spíše souhlasím</b>	21	42
<b>zcela souhlasím</b>	18	36

*Graf 61: Při přecházení silnice s hustým provozem jsou chodcům v okolí mého bydliště k dispozici přechody a světelná znamení*

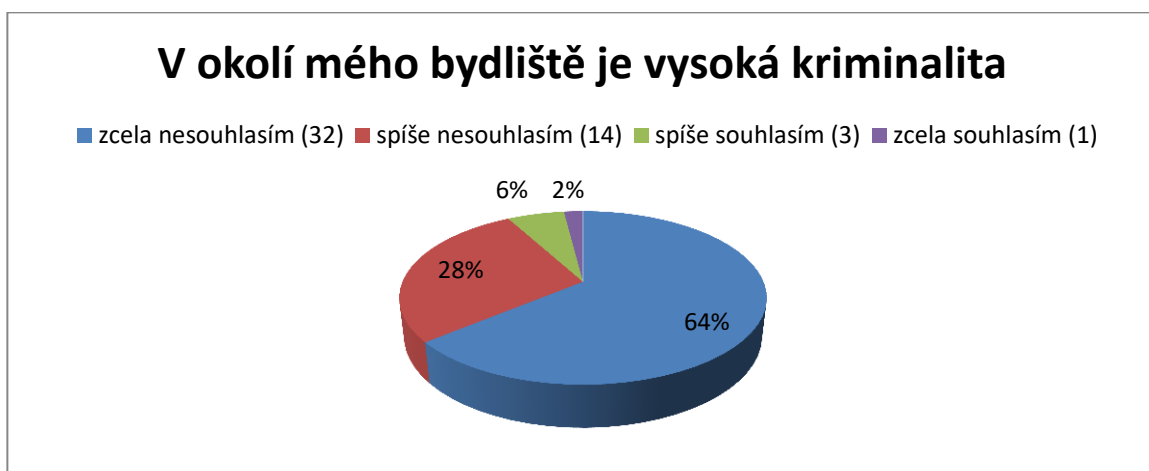


Z grafu 61 a tabulky 61 vyplívá, že v okolí bydliště většiny respondentů jsou k dispozici přechody a světelná znamení. Zcela souhlasí 36 % respondentů a spíše souhlasí 42 % respondentů.

*Tabulka 62: V okolí mého bydliště je vysoká kriminalita*

	<b>počet</b>	<b>procento</b>
<b>zcela nesouhlasím</b>	32	64
<b>spíše nesouhlasím</b>	14	28
<b>spíše souhlasím</b>	3	6
<b>zcela souhlasím</b>	1	2

Graf 62: V okolí mého bydliště je vysoká kriminalita

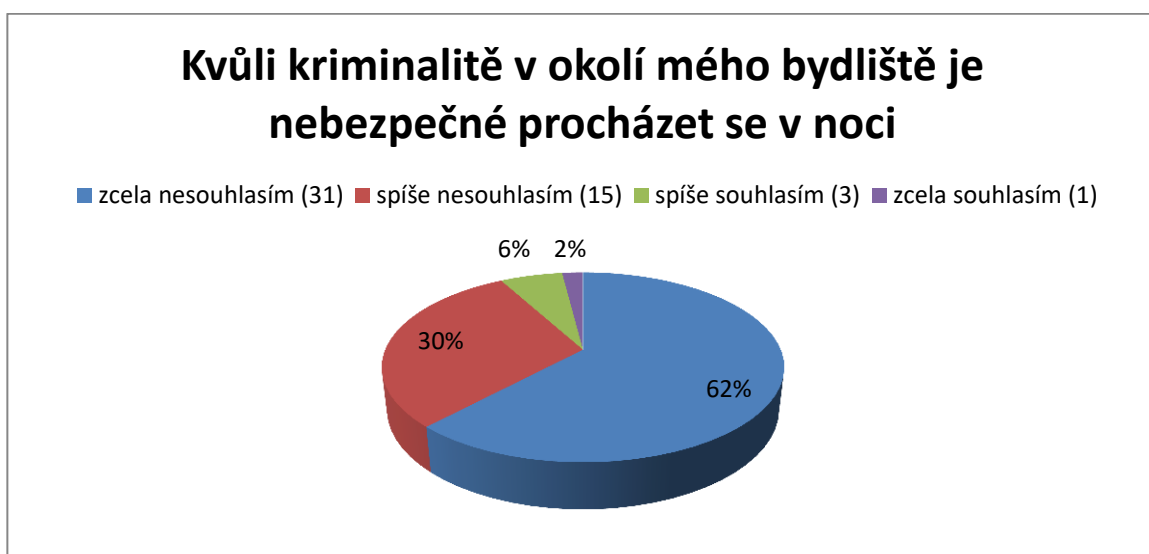


Z grafu 62 a tabulky 62 vyplívá, že v okolí bydliště 64% respondentů není vysoká kriminalita.

Tabulka 63: Kvůli kriminalitě v okolí mého bydliště je nebezpečné procházet se v noci

	počet	procento
<b>zcela nesouhlasím</b>	31	62
<b>spíše nesouhlasím</b>	15	30
<b>spíše souhlasím</b>	3	6
<b>zcela souhlasím</b>	1	2

Graf 63: Kvůli kriminalitě v okolí mého bydliště je nebezpečné procházet se v noci

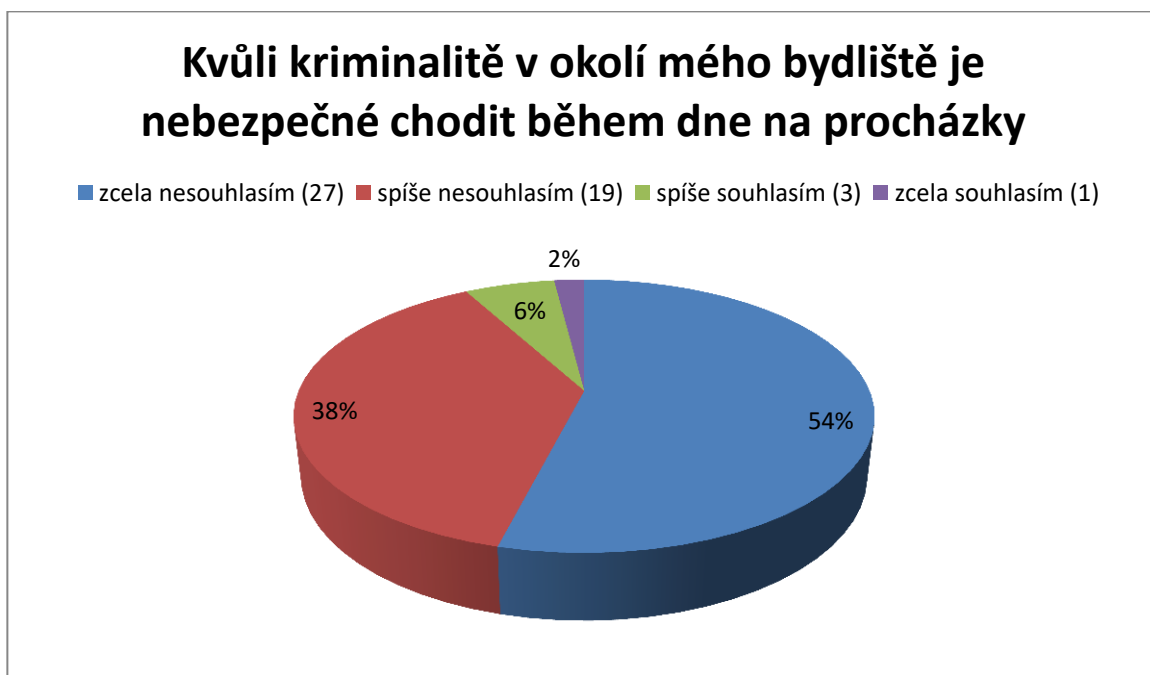


Graf 63 a tabulka 63 potvrzuje, že kriminalita v okolí respondentů není vysoká a tím pádem se respondenti nemusí bát procházet se v noci. Potvrzuje to 62 % respondentů, kteří zcela nesouhlasí, že je nebezpečné procházet se v noci. S tímto výrokem spíše nesouhlasí 30 % respondentů.

*Tabulka 64: Kvůli kriminalitě v okolí mého bydliště je nebezpečné chodit během dne na procházky*

	<b>počet</b>	<b>procento</b>
<b>zcela nesouhlasím</b>	27	54
<b>spíše nesouhlasím</b>	19	38
<b>spíše souhlasím</b>	3	6
<b>zcela souhlasím</b>	1	2

*Graf 64: Kvůli kriminalitě v okolí mého bydliště je nebezpečné chodit během dne na procházky*



Graf 64 a tabulka 64 opět potvrzuje výsledky grafu 62 a 63. Během dne není nebezpečné chodit na procházky. Potvrzuje to 54% respondentů, ti zcela nesouhlasí, že by bylo nebezpečné chodit během dne na procházky. Dalších 38 % respondentů spíše nesouhlasí s nebezpečím přes den.



## 9. Závěr

Dostupnost aktivního životního stylu u seniorů na Přerovsku podle výsledků dotazníkového šetření hodnotím velmi kladně. Z výsledku vyplívá, že míra chodeckosti je vysoká, díky lehké dostupnosti všech služeb, prostupnosti ulic v okolí bydliště, dostatečné bezpečnosti, vhodnému prostředí a dostatku místa pro chůzi a jízdu na kole.

První část dotazníku byla zaměřena na typy obydlí v okolí bydliště. Míra chodeckosti je vyšší u většího počtu domácností na menší ploše s napojením na infrastrukturu služeb nižší v oblasti rodinných domů. Mítáš (2011) uvádí, jako samostatný faktor není sídelní hustota okolí místa bydliště stimul k využívání chůze jako prostředku přepravy, vyšší sídelní hustota, je spíše spojena s vyšším využitím místní infrastruktury.

Druhá část dotazníku je zaměřena na dostupnost chůzi k různým typům infrastruktury v okolí bydliště. Je tím myšleno k obchodům, službám, školám, parkům, atd. Pestrost využití území a chůzi dostupnou lokalitou je jeden z nejvýznamnějších faktorů mající vliv na realizaci chůze v okolí bydliště (Cerin Saelens, Sallis, Frank, 2006).

Třetí část dotazníku byla zaměřena na dostupnost služeb chůzi v okolí bydliště. Dostupnost ke službám je spojena s překážkami prostředí.

Čtvrtá část dotazníku zjišťovala charakteristiku okolí bydliště z hlediska uliční sítě. Zjišťovalo se jaký vliv na dostupnost aktivního životního stylu má propustnost území a propojenost ulic.

Pátá část dotazníku charakterizovala okolí místa bydliště pro cyklistické a chodecké aktivity a jaké jsou podmínky pro realizaci aktivního transportu chůzi nebo na kole. Zjistilo se, že podmínky pro chůzi a jízdu na kole jsou velmi dobré. Respondentům nic nebrání ani v chůzi ani cyklistice. Množství chodníků je vysoké, jsou odděleny pásem trávy nebo stromy, což zajišťuje určitou míru bezpečnosti. Trasy pro cyklisty jsou také velmi dostupné a bezpečné.

Šestá část dotazníku byla zaměřena na zjišťování atraktivity podmínek prostředí v okolí bydliště. Atraktivní lokality zvyšují šanci na dosažení vyšší úrovně celkové chůze. U této části hodně záleželo, ve které části Přerova respondenti bydleli. Atraktivní lokality, zajímavé budovy a domy se nachází jen v určitých částech města Přerova. Proto i zjištěné výsledky jsou na půl cesty a míra chodeckosti v závislosti na prostředí v okolí bydliště je nižší.

Sedmá a poslední část dotazníku zjišťuje bezpečnost v okolí bydliště. Bylo zjištěno, že většina okolí bydlišť našich respondentů je bezpečná, má to významný vliv na míru chodeckosti.

V poslední době je velmi aktuální problém hledání cesty, která by podporovala aktivní životní styl u seniorů skrze pohybovou aktivitu v místních podmínkách prostředí. Pozitivní změny v řešení infrastruktury zaměřené na podporu zdraví a zdravého životního stylu může vézt ke snížení inaktivního životního stylu u seniorů.

## 10. Souhrn

V diplomové práci jsme se podrobně zabývaly stářím a stárnutím, změnami ke kterým dochází ve stáří, kvalitou života seniorů a v neposlední řadě aktivitami, které jsou pro seniory vhodné. V praktické části jsme zjišťovali dostupnost aktivního životního stylu u seniorů starších 60 let na Přerovsku.

Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit míru chodeckosti a dostupnost aktivního životního stylu u seniorů na Přerovsku. Výzkumný soubor tvořilo 50 respondentů, všechno to byly ženy. Výzkum byl uskutečněn v únoru 2017. Pro vyhodnocení výzkumného šetření byly použity pro přehlednost tabulky a k nim grafy.

Na základě výzkumu je míra chodeckosti v Přerově vysoká, díky lehké dostupnosti všech služeb, prostupnosti ulic, dostatečné bezpečnosti a dostatku místa pro chůzi a jízdu na kole.

### **Klíčová slova:**

Stáří, stárnutí, senior, chodeckost, kvalita života, dotazník ANEWS

## 11. Summary

In thesis we have in old age and ageing, changes in quality of life in old age, and not least for the activities which are appropriate. We found in the active lifestyle in the elderly over 60 years on Přerovsku.

The questionnaires was peace chodeckosti and active lifestyle in the elderly to Přerovsku. The file was 50 respondents, it was all woman. Research was carried in February 2017. Forf the evaluation of the research used for the tables ang graphs.

On the basis of the research is the degree of walkability in Přerov high, thanks to the easy availability of all services, the permeability of streets, adequate security, and sufficient space for walking and cycling

### **Keywords:**

Senior, senior age, chodeckost, quality of life, questionnaire ANEWS

## 12. Seznam použité literatury

1. ADAMEC, P., KRYŠTOF, D. Univerzity třetího věku na vysokých školách. Brno: MU, 2011. ISBN 978-80-210-5640-4.
2. BERGSMA, J., ENGEL, G. L. *Quality of life: Does measurement help?*
3. BOČKOVÁ, L., HASTRMANOVÁ, Š., HAVRMANOVÁ, E. *50+ Aktivně. Fakta, inspirace a rady do druhé poloviny života*. Respekt institut, 2011. 95 s. ISBN 978-80-904153-2-4.
4. BUTLER, R. *Ageism, The encyclopedia of aging*. New York: Springer Publishing Company 1999. ISBN 0-8261-7001-3.
5. COMLEY, E. K., MCLAFFERTY, S. L. *GIS and public health*. New York: The Guilford Press, 2002.
6. DESSAINTOVÁ, M. P. *Nezačínajte stárnout*. Praha: Portál, 2001. 150 s. ISBN 80-7178-255-6.
7. DIENSBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. Nakladatel: Radix, 2009. ISBN 978-80-86013-88-0.
8. DRAGOMIRECKÁ, E., ŠKODA, C. *Měření kvality života v sociální psychiatrii*. Česká a slovenská psychiatrie, 1997. ISSN 1212-0383.
9. DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2012. ISBN 978-807380-123-6.
10. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2012. S. 112. ISBN 978-80-247-4138-3.
11. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Společenské uplatnění seniorů aneb aktivní stáří*. Sociální péče, 2009 ISSN 1213-2330.
12. ETTINGER, H. W., BRENDA, S. W., BLAIR, N. S. *Fit po 50. Aktivním životem k dobře kondici*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2203-0.
13. MITÁŠ, J., FRŮMEL, K. *Pohybová aktivita české dospělé populace v kontextu podmínek prostředí*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. ISBN 978-80-244-3990-7.
14. GRÜN, A. *Umění stárnout*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-316-6.
15. GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí*. Praha: Portál, 2009. 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6.

16. HALEČKA, T. *Kvalita života jej ekologicko-enviromentálny rozmer*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2002.
17. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
18. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
19. HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*. Praha: Knižní klub, 1997. 432 s. ISBN 80-7176-536-8.
20. HEGYI, L. *Klinické a sociálne aspekty ošetrovania starších ľudí*. Trnava: SAP, 2001. 139 s. ISBN 80-88908-80-9.
21. HNILICOVÁ, H. *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
22. HOLMEROVÁ, I. A kol. *Průvodce vyšším věkem. Manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014. 206 s. ISBN 978-80-204-3119-6.
23. HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada publishing, 2013. 128 s. ISBN 978-80-247-4772-9.
24. JAGO, R., BARANOWSKI, T. *Observed, GIS, and self-reported enviromental features and adolescents physical aktivity*. American Journal of Health Promotion, 2006. 422-428.
25. JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi. Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-02-X.
26. JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. 160 s. ISBN 978-80-247-5535-9.
27. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: ZSF OU v Ostravě, 2006. S. 96. ISBN 80-7368-110-2.
28. JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. 254 s. ISBN 80-7184-823-9.
29. KALVACH, Z. *Úvod do gerontologie a geriatricie*. Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
30. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, Z. a kol. *Geriatricie a gerontologie*. Praha: Grada publishing, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
31. KAUFMANOVÁ, P. *Pohled seniorů na pečovatelskou službu*. Sociální práce, 2004 ISSN 1213-624.

32. KŘIVOLAKÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada publishing, 2002. S. 198. ISBN 80-247-0179-0.
33. KŘÍŽOVÁ, E. *Sociologické podmínky kvality života. Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005.
34. KOLEKTIV AUTORŮ. *Encyklopedický slovník*. Praha: Odeon, 1993. 1253 s. ISBN 80-207-0438-8.
35. KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: PdF UP, 2006. 54 s. ISBN 80-244-1552-6.
36. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
37. MAKARENKO, A.S. *O výchově dětí v rodině*. Praha: SPN, 1952.
38. MARKOVÁ, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-24-7317-11.
39. MORAG, F. *Definitions of quality of life: a taxonomy*. Journal of Advantaced Nursing, 2008. 22 (3), 502-508.
40. MOTLOVÁ, L. *Autonomie, nezávislost a uspokojování potřeb osob vyššího věku*. Kontakt, 2007. ISSN 1212-4117.
41. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 204 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
42. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1679-9.
43. NAVRÁTIL, O., MUSIL, L. *Sociální práce s příslušníky menšinových skupin*. Sborník prací Fakulty sociálních studií MU. Brno: MU, 2000.
44. NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9.
45. PETROVÁ, KAFKOVÁ, M. *Šedivějící hodnoty?* Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6310-5.
46. PETŘKOVÁ, A., ČORNANIČOVÁ, R. *Úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0879-1.
47. POLEDNÍKOVÁ, L., a kol. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. Martin: Vydavatel'stvo Osveta, 2006. 216 s. ISBN 80-8063-208-1.
48. REISMAN, D. *Osamělý dav*. Praha: Kalich, 2007. ISBN 978-80-7017-062-5.

49. RIVA, M., CURTIS, S. *Policy responses and the physical environment*. Farnham: Ashgate Publishing Limited, 2010
50. ROSLAWSKI, A. *Jak zůstat fit ve stáří*. Computer Press, 2005. ISBN 80-251-0774-4.
51. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
52. ŘÍČAN, P. *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-312-3.
53. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada publishing, 2012. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
54. SCHULER, M., OSTER, P. *Geriatricie od A do Z pro sestry*. Praha: Grada publishing, 2010. 336 s. ISBN 978-80-247-3013-4.
55. SLOVÁČEK, L., SLOVÁČKOVÁ, B., JEBAVÝ, L., BLAŽEK, M., KAČEROVSKÝ, J. *Kvalita života nemocných- jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby*. Hradec králové: Vojenská lékařská akademie, 2004.
56. SOFKOVÁ, T., PŘIDALOVÁ, M., MITÁŠ, J., PELCLOVÁ, J. *Dostupnost aktivního životního stylu v okolí obydlí obézních žen a žen s nadváhou*. Olomouc: Univerzita palackého, 2013. 184-189.
57. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.
58. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontopsychologie*. Praha: Slon, 2007. S. 286. ISBN 978-80-86429-62-5.
59. TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. *Geriatricie pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995. 304 s. ISBN 80-7169-099-6.
60. TRACHTOVÁ, E., a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-324-8.
61. UHLÍŘ, P. *Pohybová cvičení seniorů*. Olomouc: FTK UP, 2008. 67 s. ISBN 978-80-244-1902-2.
62. URBAN, D. *Teorie a praxe charitativní práce. Charitativní práce se seniory*. České Budějovice: JU v Č. Budějovicích, Teologická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7394-214-4.
63. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Děrství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.



64. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. S. 96. ISBN 978-80-247-2170-5.
65. VIDOVIČOVÁ, L. *Věková diskriminace- ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha, Brno: výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2005.
66. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X.
67. ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8.
68. ŽUMÁROVÁ, M. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*. Prešov: Akcent print, 2012. ISBN 978-8089295-43-2.

### **Internetové zdroje**

1. *Zdraví* [online]. [cit. 2017-04-12]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/chuze-jako-zakladni-pohybova-aktivita-173671>
2. *Pyramida potřeb* [online]. [cit. 2017-04-12]. Dostupné z: <http://www.filosofie-uspechu.cz>

## Seznam zkratk, obrázků a tabulek

WHO- Světová zdravotnická organizace

QOL- Quality of life- kvalita života

ATP- a tak podobně

ATD- a tak dále

Tabulka 1: Pohlaví

Tabulka 2: Národnost

Tabulka 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka 4: Počet osob (včetně respondenta) v domácnosti

Tabulka 5: Mladší děti 18ti let v domácnosti

Tabulka 6: Věk dětí žijících v domácnosti respondentů

Tabulka 7: Typ bydlení

Tabulka 8: Typ zástavby

Tabulka 9: Poschodí

Tabulka 10: Výtah v domě

Tabulka 11: Používání výtahu

Tabulka 12: Samostatně stojící rodinné domy s okolí bydliště

Tabulka 13: Vilové domy s více byty v okolí bydliště

Tabulka 14: Bytové domy o 1-3 podlažích v okolí bydliště

Tabulka 15: Bytové domy o 4-6 podlažích v okolí bydliště

Tabulka 16: Bytové domy o více než 6ti podlažích

Tabulka 17: Cesta do nejbližšího obchodu s potravinami pěšky

Tabulka 18: Cesta do nejbližšího supermarketu pěšky

Tabulka 19: Cesta do nejbližšího obchodu s domácími potřebami

Tabulka 20: Cesta do nejbližšího obchodu s ovocem/zeleninou

Tabulka 21: Cesta do nejbližší prádely/čistírny

Tabulka 22: Cesta do nejbližšího obchodu s oděvy

Tabulka 23: Cesta na nejbližší poštu

Tabulka 24: Cesta do nejbližší knihovny

Tabulka 25: Cesta do nejbližší základní školy

Tabulka 26: Cesta do jiné nejbližší školy

- Tabulka 27: Cesta do nejbližšího knihkupectví
- Tabulka 28: Cesta do nejbližšího rychlého občerstvení
- Tabulka 29: Cesta do nejbližší kavárny
- Tabulka 30: Cesta do nejbližší banky
- Tabulka 31: Cesta do nejbližší restaurace
- Tabulka 32: Cesta do nejbližšího kadeřnictví/holičství
- Tabulka 33: Cesta do nejbližší lékárny
- Tabulka 34: Cesta na nejbližší autobusovou/vlakovou zastávku
- Tabulka 35: Cesta do nejbližšího parku
- Tabulka 36: Cesta do nejbližšího rekreačního centra
- Tabulka 37: Cesta do nejbližší tělocvičny/fitness
- Tabulka 38: Z mého domu jsou obchody chůzí snadno dostupné
- Tabulka 39: V místních nákupních zónách je parkování obtížné
- Tabulka 40: Existuje mnoho míst, kam se dá z mého domu dojít pěšky
- Tabulka 41: Z mého domu se dá snadno dojít na zastávku
- Tabulka 42: Ulice v okolí mého domu jsou kopcovité, čímž se stávají pro chůzi obtížné
- Tabulka 43: V okolí mého bydliště je spousta překážek (dálnice, řeky, železnice), které stěžují pěší přesun z místa na místo
- Tabulka 44: V okolí mého bydliště je mnoho svahů/údolí, které omezuje počet cest, a tak ztěžují dopravu z místa na místo
- Tabulka 45: V okolí mého bydliště není moc slepých ulic
- Tabulka 46: Vzdálenosti mezi křižovatkami jsou krátké (do 100 a méně, velikost fotbalového hřiště a méně)
- Tabulka 47: V okolí mého bydliště je více cest, po kterých se dá dostat z místa na místo, nemusím pokaždé použít tu stejnou
- Tabulka 48: Ve většině ulic v okolí bydliště jsou chodníky
- Tabulka 49: V okolí mého bydliště jsou snadno dostupné stezky pro chodce a pro cyklisty
- Tabulka 50: V okolí mého bydliště jsou chodníky odděleny od silnic pásem tráv a záhony
- Tabulka 51: V okolí mého bydliště je bezpečné jezdit na kole
- Tabulka 52: V okolí mého bydliště jsou stromy podél cesty
- Tabulka 53: V okolí mého bydliště je mnoho věcí, na které se při chůzi můžu dívat
- Tabulka 54: V okolí mého bydliště je mnoho atraktivních přírodních lokalit (vyhlídky, přírodní scenérie)
- Tabulka 55: V okolí mého bydliště jsou zajímavé budovy a domy

Tabulka 56: V ulici, ve které bydlím, je velký provoz, proto je obtížné nebo nepříjemné chodit pěšky

Tabulka 57: V ulici ve které žiji, je obvykle nízká (50km/h a méně) rychlost provozu

Tabulka 58: V okolí mého bydliště většina řidičů překračuje povolenou rychlost

Tabulka 59: Ulice v okolí mého bydliště jsou v noci dobře osvětlené

Tabulka 60: Lidé v okolí mého bydliště mohou ze svých domů snadno vidět na chodce a cyklisty na ulicích

Tabulka 61: Při přecházení silnice s hustým provozem jsou chodcům v okolí mého bydliště k dispozici přechody a světelná znamení

Tabulka 62: V okolí mého bydliště je vysoká kriminalita

Tabulka 63: Kvůli kriminalitě v okolí mého bydliště je nebezpečné procházet se v noci

Tabulka 64: Kvůli kriminalitě v okolí mého bydliště je nebezpečné chodit během dne na procházky

Graf 1: Pohlaví

Graf 2: Národnost

Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf 4: Počet osob (včetně respondenta) v domácnosti

Graf 5: Mladší děti 18 let v domácnosti

Graf 6: Věk dětí žijících v domácnosti respondentů

Graf 7: Typ obydlí

Graf 8: Typ zástavby

Graf 9: Poschodí

Graf 10: Výtah v domě

Graf 11: Používání výtahu

Graf 12: Samostatně stojící rodinné domy s okolí bydliště

Graf 13: Vilové domy s více byty v okolí bydliště

Graf 14: Bytové domy o 1-3 podlažích v okolí bydliště

Graf 15: Bytové domy o 4-6 podlažích v okolí bydliště

Graf 16: Bytové domy o více než 6 podlažích

Graf 17: Cesta do nejbližšího obchodu s potravinami pěšky

Graf 18: Cesta do nejbližšího supermarketu pěšky

Graf 19: Cesta do nejbližšího obchodu s domácími potřebami

Graf 20: Cesta do nejbližšího obchodu s ovocem/zeleninou

- Graf 21: Cesta do nejbližší prádelny/čistírny
- Graf 22: Cesta do nejbližšího obchodu s oděvy
- Graf 23: Cesta na nejbližší poštu
- Graf 24: Cesta do nejbližší knihovny
- Graf 25: Cesta do nejbližší základní školy
- Graf 26: Cesta do jiné nejbližší školy
- Graf 27: Cesta do nejbližšího knihkupectví
- Graf 28: Cesta do nejbližšího rychlého občerstvení
- Graf 29: Cesta do nejbližší kavárny
- Graf 30: Cesta do nejbližší banky
- Graf 31: Cesta do nejbližší restaurace
- Graf 32: Cesta do nejbližšího kadeřnictví/holičství
- Graf 33: Cesta do nejbližší lékárny
- Graf 34: Cesta na nejbližší autobusovou/vlakovou zastávku
- Graf 35: Cesta do nejbližšího parku
- Graf 36: Cesta do nejbližšího rekreačního centra
- Graf 37: Cesta do nejbližší tělocvičny/fitness
- Graf 38: Z mého domu jsou obchody chůzí snadno dostupné
- Graf 39: V místních nákupních zónách je parkování obtížné
- Graf 40: Existuje mnoho míst, kam se dá z mého domu dojít pěšky
- Graf 41: Z mého domu se dá snadno dojít na zastávku
- Graf 42: Ulice v okolí mého domu jsou kopcovité, čímž se stávají pro chůzi obtížné
- Graf 43: V okolí mého bydliště je spousta překážek (dálnice, řeky, železnice), které stěžují pěší přesun z místa na místo
- Graf 44: V okolí mého bydliště je mnoho svahů/údolí, které omezuje počet cest, a tak ztěžují dopravu z místa na místo
- Graf 45: V okolí mého bydliště není moc slepých ulic
- Graf 46: Vzdálenosti mezi křižovatkami jsou krátké (do 100 a méně, velikost fotbalového hřiště a méně)
- Graf 47: V okolí mého bydliště je více cest, po kterých se dá dostat z místa na místo, nemusím pokaždé použít tu stejnou
- Graf 48: Ve většině ulic v okolí bydliště jsou chodníky
- Graf 49: V okolí mého bydliště jsou snadno dostupné stezky pro chodce a pro cyklisty
- Graf 50: V okolí mého bydliště jsou chodníky odděleny od silnic pásem trávy a záhony

Graf 51: V okolí mého bydliště je bezpečné jezdit na kole

Graf 52: V okolí mého bydliště jsou stromy podél cesty

Graf 53: V okolí mého bydliště je mnoho věcí, na které se při chůzi můžu

Graf 54: V okolí mého bydliště je mnoho atraktivních přírodních lokalit (vyhlídky, přírodní scenérie)

Graf 55: V okolí mého bydliště jsou zajímavé budovy a domy

Graf 56: V ulici, ve které bydlím, je velký provoz, proto je obtížné nebo nepříjemné chodit pěšky

Graf 57: V ulici ve které žiji, je obvykle nízká (50km/h a méně) rychlost provozu

Graf 58: V okolí mého bydliště většina řidičů překračuje povolenou rychlost

Graf: 59: Ulice v okolí mého bydliště jsou v noci dobře osvětlené

Graf 60: Lidé v okolí mého bydliště mohou ze svých domů snadno vidět na chodce a cyklisty na ulicích

Graf 61: Při přecházení silnice s hustým provozem jsou chodcům v okolí mého bydliště k dispozici přechody a světelná znamení

Graf 62: V okolí mého bydliště je vysoká kriminalita

Graf 63: Kvůli kriminalitě v okolí mého bydliště je nebezpečné procházet se v noci

Graf 64: Kvůli kriminalitě v okolí mého bydliště je nebezpečné chodit během dne na procházky

## Anotace

### ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Veronika Režná
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Tereza Sofková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2017

<b>Název práce:</b>	Dostupnost aktivního životního stylu v okolí obydlí u seniorů na Přerovsku
<b>Doc. Název v angličtině:</b>	The level of neighborhood walkability in a place of residence in seniors in Přerov
<b>Anotace práce:</b>	<p>V diplomové práci jsme se podrobně zabývali stářím a stárnutím, změnami ke kterým dochází ve stáří, kvalitou života seniorů a v neposlední řadě aktivitami, které jsou pro seniory vhodné. V praktické části jsme zjišťovali dostupnost aktivního životního stylu u seniorů starších 60 let na Přerovsku.</p> <p>Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit míru chodeckosti a dostupnost aktivního životního stylu u seniorů na Přerovsku. Výzkumný soubor tvořilo 50 respondentů, všechno to byly ženy. Výzkum byl uskutečněn v únoru 2017. Pro vyhodnocení výzkumného šetření byly použity pro přehlednost tabulky a k nim grafy.</p> <p>Na základě výzkumu je míra chodeckosti v Přerově vysoká, díky lehké dostupnosti všech služeb, prostupnosti ulic, dostatečné bezpečnosti a dostatku místa pro chůzi a jízdu na kole.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Stáří, stárnutí, senior, chodeckost, kvalita života, dotazník ANEWS

<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>In thesis we have in old age and ageing, changes in quality of life in old age, and not least for the activities which are appropriate. We found in the active lifestyle in the elderly over 60 years on Přerovsku.</p> <p>The questionnaires was peace chodeckosti and active lifestyle in the elderly to Přerovsku. The file was 50 respondents, it was all woman. Research was carried out from February to Marcha 2017. Forf the evaluation of the research used for the tables ang graphs.</p> <p>On the basis of the research is the degree of walkability in Přerov high, thanks to the easy availability of all services, the permeability of streets, adequate security, and sufficient space for walking and cycling</p>
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Senior, senior age, chodeckost, quality of life, questionnaire ANEWS
<b>Přílohy vázané k práci:</b>	CD-ROM
<b>Rozsah práce:</b>	112 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk



