

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra psychologie



Diplomová práce

Životní spokojenost seniorů

Bc. Klára Lopatová

© 2022 ČZU v Praze

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Klára Lopatová

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

Životní spokojenost seniorů

Název anglicky

Life Satisfaction among elderly people

Cíle práce

Hlavním cílem této práce je zjistit míru životní spokojenosti u seniorů.

Cílem teoretické části bude vymezit teoretická východiska problematiky životní spokojenosti, a dále pak problematiky stáří a stárnutí.

Praktická část práce bude zaměřena na klíčové faktory ovlivňující spokojenost seniorů, na jejich životní úroveň a na analýzu životní spokojenosti seniorů v kontextu specifických fyzických, psychických a sociálních aspektů života.

Metodika

Práce bude rozdělena na část teoretickou a empirickou.

Teoretická část bude zpracovávat poznatky současné odborné literatury zaměřené na zvolenou problematiku.

Empirická část práce bude obsahovat kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření v populaci seniorského věku. Výsledky výzkumu budou popsány, vyhodnoceny, interpretovány a diskutovány.

Doporučený rozsah práce

80 stran

Klíčová slova

Životní spokojenost, stáří, dotazníkové šetření

Doporučené zdroje informací

Blatný, M. Psychologie celoživotního vývoje. Praha: Karolinum, 2016. ISBN: 978-80-246-3462-3.

Langmeier, J., Krejčířová, D. Vývojová psychologie (2. vydání. vyd.). Praha: Grada, 2006. ISBN: 978-80-247-1284-0.

SAK, P. – KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.

Tomeš, I., Šámalová, K. a kol. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Karolinum 2012. ISBN 978-80-246-3612-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie : dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

Předběžný termín obhajoby

2021/22 LS – PEF

Vedoucí práce

PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra psychologie

Elektronicky schváleno dne 9. 3. 2022

PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 10. 3. 2022

doc. Ing. Tomáš Šubrt, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 26. 03. 2022

Čestné prohlášení

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

V Praze dne 31.března 2022

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Pavle Rymešové, Ph.D., za odborné vedení, užitečné rady a cenné připomínky při vypracování dané práce.

Životní spokojenost seniorů

Abstrakt

Diplomová práce pojednává o životní spokojenosti seniorů. Konkrétně je práce zaměřena na seniory městské části Prahy 4.

V první části jsou teoreticky definovány syntézy poznatků o seniorech, vymezení pojmu senior, stárnutí a stáří, biologické a psychologické aspekty stárnutí, společenské funkce seniorů, demografický vývoj seniorů v České republice, pohled společnosti na seniory, životní spokojenost seniorů, konkrétně pak jejich životní styl a životní etapa odchodu do důchodu. V závěru této části práce jsou zmíněné aktivní a pasivní aktivity určené seniorům. Tato část je zpracována na základě metody deskripce příslušné odborné literatury, vědeckých článků a oficiálních dokumentů.

Ve druhé části je vlastní práce zaměřena na seniory městské části Prahy 4. Pojednává o demografickém vývoji obyvatel městské části Prahy 4, aktivitách pro seniory realizované ze strany Úřadu městské části Prahy 4. Hlavní a taky nejdůležitější částí této praktické části práce je výzkumné šetření. V této části je především použita analytická metoda, dotazníkové šetření a focus group, následně pak metoda komparace.

V závěru této práce je pojednáváno o celkové současné situaci seniorů městské části Prahy 4. Je zhodnocena jejich celková životní spokojenost, jejich náplň volného času, s čím jsou spokojeni a s čím naopak ne. Závěr celé práce pojednává o tom, co by senioři městské části Prahy 4 chtěli zlepšit a co ne. V této části práce bude využita metoda komparace a vyhodnocení dotazníkového šetření.

Klíčová slova: senior, stárnutí, Česká republika, životní spokojenost, stáří, důchod, aktivity.

Life satisfaction among elderly people

Abstract

The diploma thesis deals with life satisfaction among elderly people. Specifically, the thesis focuses on the seniors of the Prague 4 district.

In the first part, theoretical syntheses of knowledge about seniors are defined, the definition of the concept of senior, ageing and old age, biological and psychological aspects of ageing, social functions of seniors, demographic development of seniors in the Czech Republic, society's view of seniors, life satisfaction of seniors, specifically their lifestyle and the life stage of retirement. At the end of this part of the thesis, active and passive activities for seniors are mentioned. This part is based on the method of describing relevant literature, scientific articles and official documents.

The second part of the thesis focuses on the seniors of the Prague 4 district. There is described the demographic development of the population of the Prague 4 district, activities for the elderly implemented by the Prague 4 Municipal Office. The main and most important part of this practical part of the work is the research investigation. The analytical method is used in this part, questionnaire survey analyzed and focus group. Subsequently, the method of comparison is applied.

At the end of this thesis the overall current situation is discussed of the elderly based in Prague 4 district. It assesses their overall life satisfaction, their leisure time activities, what they are satisfied and what they are not satisfied with. The conclusion of the whole thesis deals with what the seniors would like to improve and what they would not. In this part of the thesis the method of comparison will be used and evaluation of the questionnaire survey.

Keywords: senior, aging, Czech Republic, life satisfaction, old age, retirement, activities.

Obsah

1 Úvod.....	11
2 Cíl práce a metodika	12
2.1 Cíl práce	12
2.2 Metodika	12
3 Teoretická východiska	14
3.1 Vymezení pojmu „senior“	14
3.1.1 Stárnutí a stáří	15
3.1.1.1 Biologické aspekty stárnutí	20
3.1.1.2 Psychické aspekty stárnutí.....	22
3.1.1.3 Gerontologie	25
3.2 Demografický vývoj seniorů v ČR	26
3.3 Společenská funkce a společenský pohled na seniory	32
3.4 Životní spokojenost seniorů	36
3.4.1 Životní styl.....	42
3.4.2 Odchod do důchodu	44
3.5 Aktivní a pasivní aktivity pro seniory	50
3.5.1 Slevy a výhody pro seniory	54
4 Praktická část práce.....	56
4.1 Městská část Praha 4	57
4.1.1 Úřad městské části Praha 4	58
4.1.2 Vybrané demografické údaje obyvatel městské části Prahy 4.....	60
4.1.3 Vybavenost městské části Praha 4	64
4.1.4 Aktivity pro seniory realizované ze strany Úřadu městské části Prahy 4.	65
4.2 Výzkum seniorů městské části Prahy 4.....	67
4.2.1 Výzkumné metody a techniky	67
4.2.2 Výzkumný soubor.....	69
4.2.3 Stanovené hypotézy	70
4.2.4 Statistické zpracování dat	71
4.3 Výsledky výzkumu.....	72
4.3.1 Vyhodnocení focus group.....	72

4.3.2	Pilotní výzkum	73
4.3.3	Výsledky dotazníkového šetření	74
5	Diskuse.....	97
6	Závěr.....	103
7	Seznam použitých zdrojů.....	105
8	Seznam obrázků, tabulek, grafů a zkratk	111
8.1	Seznam obrázků	111
8.2	Seznam tabulek.....	111
8.3	Seznam grafů.....	112
8.4	Seznam použitých zkratk.....	112
	Přílohy	113
	Příloha A – Dotazníkové šetření	114
	Příloha B – Využití vzorce a tabulky pro výpočet.....	115
	Příloha C– Vyhodnocení nulových hypotéz.....	116

1 Úvod

Stárnutí a stáří je současný problém společnosti. Současně je to problém jak společenský, tak i individuální. Starého jedince vnímáme jako neopakovatelnou individualitu. Obyvatelstvo stárne a přibývá starých lidí. Tím roste i potřeba o staré pečovat, nabídnout jim možnost vzdělání, zábavy, komunikace, kultury, rozvíjet všemi přiměřenými formami jejich fyzické a duševní aktivity, jelikož stáří znamená ztrátu programu. Tento fakt je záležitostí celé společnosti a nejen těch, kteří o staré pečují profesionálně v rámci svého zaměstnání. Proto má strategický význam zdokonalit celospolečenský program péče o starou populaci. Společnost by se měla začít více zajímat o seniory dnešní doby a jejich zájem by měl inspirovat stát a jeho instituce.

Senioři žijí ve společnosti a jsou její součástí. Musí ve společnosti a se společností být integrováni. Nezbytná je celospolečenská atmosféra, která racionálně chápe stáří a sympatizuje s ním. Tzv. stará populace není homogenní. Je nutné uznávat její vnitřní odlišnosti strukturální i funkční. Stárnutí je individuální a přirozenou vývojovou etapou lidského života, nelze pasivně přijímat jen jako osud. Stárnutí se může stát i nepřítelem, ale lze se mu bránit. Na stáří je nutné se připravovat. Stárnutí a stáří jedince je vždy individuální a podle toho by se také měla chovat společnost.

Gerontologie jako věda usiluje o poznání hlavních příčin a mechanismů stárnutí. Dále se snaží o prodloužení lidského věku a o zlepšení celkové kvality a životní spokojenosti života ve stáří. Nejde tedy jen o přidání let k životu, nýbrž o přidání života k létům. Gerontologie jako věda je komplexní a zabývá se jak stránkou biologickou, tak i psychologickou a sociální. Je tomu tak i díky tomu, že jednostranný pohled na stáří je neúčinný.

Kvalitní a spokojené stáří je odměnou za celý předcházející život (Pacovský, 1990).

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem této diplomové práce je analyzovat životní spokojenost seniorů žijících v městské části Prahy 4. Sekundárním cílem je zjistit, jak se liší životní spokojenost seniorů žijících ve vlastních domovech a seniorů žijících v domovech pro seniory. Dalším cílem je zmapovat možnosti trávení volného času nabízené v této městské části a případné zlepšení.

Cílovou populací budou lidé starší 65 let trvale žijící na území městské části Prahy 4.

2.2 Metodika

Metodika diplomové práce bude vycházet z výše zmíněných stanovených cílů. Metodika je rozdělena na část teoretickou a část empirickou.

Teoretická část bude založena na syntéze poznatků čerpajících z aplikace metody deskripce současné odborné literatury zaměřené na zvolenou problematiku. Tato část se bude zabývat vymezením pojmů senior, stárnutí a stáří, biologickými a psychologickými aspekty stárnutí, okrajově gerontologií, demografickým vývojem seniorů v České republice, společenskými funkcemi seniorů a pohledem společnosti na seniory, životní spokojeností seniorů, konkrétně pak jejich životním stylem a životní etapou odchodu do důchodu. V závěru této části práce budou zmíněné aktivní a pasivní aktivity určené seniorům.

Empirická část bude zaměřena na metodu analytickou. Konkrétně pak v případě počtu a rozmístění obyvatel městské části Prahy 4, demografického vývoje a skutečných počtech seniorů městské části Prahy 4. Výzkumná část práce bude složena z kvalitativní techniky rozhovorů focus group a kvantitativní techniky dotazníkového šetření. Část výzkumného souboru z focus group bude využita pro pilotní výzkum dotazníkového šetření v populaci

seniorského věku. Pro následné dotazníkové šetření bude záměrně vybrán vzorek respondentů žijících ve vlastních domácnostech a respondentů žijících v domovech pro seniory, kteří se podrobí dotazníkovému šetření. Výsledky výzkumu budou zpracovány, popsány, vyhodnoceny, interpretovány a diskutovány. Budou zpracovány přehledné tabulky a grafy.

Vlastní výzkum bude založen na standardizovaném Dotazníku životní spokojenosti (1. české vydání Testcentrum, Praha 2001) autorů J. Fahrenberga, M. Myrteka, J. Schumachera, E. Brählera v překladu a úpravě K. Rodné a T. Rodného, který podléhá administraci osobou odpovídajícího vzdělání (psychologem) či jeho odbornému doзору a není volně přístupný. Dotazník je určen pro individuální diagnostiku i pro posuzování kvality života u vybraných skupin populace. Z uvedeného dotazníku byly využity škály (oblasti) Zdraví, Práce a zaměstnání, Finanční situace, Manželství a partnerství, Vztah k vlastním dětem, Vlastní osoba, Přátelé, známí a příbuzní, Bydlení. Každá škála je sycena 7 položkami v intencích sedmibodové škály od velmi nespokojen (a) po velmi spokojen(a). Dotazník životní spokojenosti byl doplněn škálou Volný čas autorky P. Rymešové a Dotazníkem životních radostí a starostí téže autorky, kdy je každá z uvedených škál (oblastí) sycena 12ti položkami hodnocenými na pětibodové škále. Šetření bylo dále doplněno o položky zjišťující vybrané sociodemografické charakteristiky. Jednotlivé oblasti dotazníku budou následně testovány nulovými hypotézami a vyhodnoceny pomocí kontingenčních tabulek a metody χ^2 – *kvadrátového* testu.

Základními prameny mimo odbornou literaturu budou aktuální data ze zdrojů Českého statistického úřadu, Úřadu městské části Praha 4, Magistrátu hlavního města Prahy, Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, Ministerstva vnitra ČR, články, internetové odkazy, rozhovory a dotazníkové šetření.

3 Teoretická východiska

3.1 Vymezení pojmu „senior“

„Senior je člověk v završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti“ (Petr Sak, 2012, str. 81). Statut seniora dostáváme plynule přechodem ze střeňí generace, konec seniora není přechod do další životní fáze, ale završuje fázi životního cyklu, která končí smrtí. „Senioři se mezi sebou navzájem dramaticky liší věkem (reálné rozpětí je 60 – 110 let) zdravotním i funkčním stavem, životním stylem, rodinným zázemím, ekonomickými podmínkami, lokalitou i bytovými podmínkami, sociální sítí, vzděláním, životními a pracovními zkušenostmi, zájmy, hodnotovým systémem, osobnostními rysy, prioritami, představami o dalším životě i dalšími závažnými okolnostmi. Obecně lze říct, že seniorská populace je velmi heterogenní“ (Čevela, 2012, str. 27).

Pojem senior tradičně rozdělujeme do věkových skupin, a to na „mladé stáří“ ve věku 65–69 let, „zralé stáří“ ve věku 70–79, „pokročilé“ ve věku 80–89 let a „velmi pokročilé stáří“ ve věku 90 let a více (Stuart-Hamilton, 1999, str. 20). Neboli „šedesátníky, sedmdesátníky, osmdesátníky a devadesátníky“. Případně lze tyto věkové skupiny označit jako „třetí a čtvrtý věk“. Senioři jsou předmětem multidisciplinárního a interdisciplinárního zkoumání. Problematika seniorů není jen tématem biologie a medicíny, ale také psychologie a sociologie (Petr Sak, 2012, str. 39).

Pojem senior v sobě ukrývá zkušenosti, znalosti, vědomosti, vzdělanost, inteligenci, všeobecný rozhled, sečtělost, nadhled, zisk a nabytí životem, empatii, vyrovnanost, skromnost, chování, komunikaci, životní názory a postoje, chování, charisma a spoustu dalších vlastností (Petr Sak, 2012, str. 77). „Senior je období stáří, kdy by člověk měl sklízet plody své práce a užívat si zaslouženého odpočinku“ (Petr Sak, 2012, str. 656).

3.1.1 Stárnutí a stáří

Pojem stárnutí a stáří patří od samého prvopočátku lidstva k velmi diskutovaným tématům. Neexistuje jediná definice stáří a stárnutí, která by byla celosvětově uznávaná, různí autoři odborné literatury se v definicích liší. V čem se ale autoři shodují je fakt, že senescence neboli stárnutí je fyziologickým procesem, jemuž se nemůžeme vyhnout (Příbyl, 2015, str. 96). Stáří je přirozenou poslední etapou ontogenetického vývoje. Toto stádium má své specifické znaky, které se odlišují od předcházejících životních etap. Stárnutí je úzkým slova smyslu přechodná vývojová perioda mezi dospělostí a stářím. Stárnutí a stáří jsou geneticky dány a řídí se druhově specifickým časovým zákonem. Strukturální a funkční změny mají převážně regresivní charakter, jsou nevratné a neopakují se. Stárnutí a stáří podléhá formativním vlivům prostředí (Pacovský, 1990, str. 30). Podle Vágnerové je stárnutí proces, který spojuje postupný úpadek všech tělesných funkcí (Vágnerová, 2000, str. 402). Naopak autorka Horská zmiňuje, že všichni stárneme, ale ne stejně rychle. Někdo může vypadat starý už ve dvaceti letech, jiný je duševně mladý, další tělesně čilý, i když mu je osmdesát let. Věk však nechává stopy na každém z nás (Horská, 1990, str. 59).

Každý z autorů vnímá stárnutí a stáří jiným pohledem. Zajímavým pohled je podle autora Junga, který stárnutí popisuje následovně: „*Člověk má dvoji cíl: ten první je účel daný přírodou: zplození potomstva a všechno co patří k péči o hnízdo; k tomu patří vydělávání peněz a sociální postavení. Když je tento účel vyčerpán, nastane jiná fáze: účelem je rozvíjení individuální kultury. K dosažení prvního cíle pomáhá příroda a nad to výchova; k dosažení toho druhého nám pomáhá málo co neb nic.*“ (Jung, 1995, str. 113). A stáří následovně: „*Odpoledne života nemůžeme žít podle téhož programu jako dopoledne, neboť toho, čeho je ráno dostatek, se začíná večer nedostávat, a to co bylo ráno pravda, večer pravda nebude.*“ (Jung, 1995, str. 110).

Takzvaná pozdní dospělost zahrnuje stárnutí. Z psychologického hlediska je stárnutí především o nezaměnitelné individuální zkušenosti, kterou mohou ovlivnit nejrůznější vnitřní

a vnější faktory. Přináší postupnou změnu, která se týká všech aspektů člověka. Stárnutí mění tělesné funkce, vzhled, vnímání času, aktivity a sociální okolí. Senior se musí také vyrovnat se ztrátou blízkých a těch, se kterými lze sdílet společné vzpomínky je stále méně. Dále stárnutí přináší úbytek fyzických sil, nemoci či handicapy a v neposlední řadě stárnutí přináší závislost na pomoci druhých (Blatný, 2016, str. 157). Důležitým úkolem stáří je zachovávat tradice minula a přenášet je do budoucna.

Stárnutí je záležitostí posledních sto let, jelikož v prehistorických dobách se lidé těchto let ani nedoživali. V 17. století bylo běžné, že se lidé nedoživali ani 65 let. V 19. století se věku 65 let dožívala pouze 4% populace. Ve 20. století se toto procento zvýšilo na 12 % a v současné době je to okolo 20% populace (Stuart-Hamilton, 1999, str. 13). Častější stárnutí zapříčinilo především snížení kojenecké úmrtnosti a zkvalitnění zdravotní péče spolu se zkvalitněním životní úrovně a stylu. Stárnutí je závěrečná fáze lidského vývoje, je obtížné nalézt okamžik, ve kterém končí střední věk a začíná stáří. Proto konkrétní okamžik stárnutí nelze určit. Nicméně ve věku 60–65 let začne většina lidí vykazovat příznaky stárnutí. Proces stárnutí je výsledkem kombinace sociálních, biologických a psychologických faktorů. Tyto faktory jsou na sobě navzájem závislé. Stárnutí obyvatelstva se stává jednou z nejvýznamnějších změn 21. století a je celosvětovým problémem. Důsledky stárnutí obyvatelstva se projevují v téměř všech odvětvích společnosti včetně pracovních a finančních trhů, poptávky po službách a zboží, v odvětví bydlení, dopravy, rodinné struktury či mezigenerační vazby. Dle dostupných údajů se odhaduje, že v roce 2050 bude starších 60 let více o trojnásobek, jelikož počet starších se zvyšuje mnohem rychleji. Z hlediska Evropské unie je zvyšování počtu seniorů zásadní, jelikož hospodářský růst je závislý na růstu pracovní síly a poklesu podílu ekonomicky aktivních obyvatel. To může mít nepříznivé účinky na evropské hospodářství a sociální systémy. Evropská unie proto podporuje projekty zaměřené na rozvoj a uplatňování komplexních strategií aktivního stáří, které mohou být financovány z Evropského sociálního fondu (Euroskop.cz, 2012).

Česká populace stárne podobně jako stárnou populace dalších vyspělých zemí. Proměna věkové struktury je proto výzvou pro celou společnost a pro její hodnoty. Pro společnost to znamená nutnost komplexního přístupu k systému veřejných politik a jejich nastavení tak, aby tato společnost mohla prosperovat a zachovat si soudružnost i v situaci radikální demografických změn. Česká republika se momentálně soustředí především na problematiku důchodového systému (MPSV, 2021).

V dubnu roku 2015 vzniklo samostatné oddělení politiky stárnutí. Toto oddělení vzniklo na základě usnesení vlády č. 218 ze dne 30. března 2015, v roce 2020 se oddělení sloučilo s agendou sociálního začleňování a sociálního bydlení. Vzniklo nové Oddělení stárnutí a sociálního začleňování. Ministerstvo práce a sociálních věcí je koordinátorem politiky přípravy na stárnutí v České republice. Mezi hlavní činnosti Ministerstva práce a sociálních věcí patří zejména:

- Pravidelná zasedání Rady vlády pro seniory a stárnutí populace
- Tvorba strategických dokumentů politiky stárnutí např. Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí 2013-2017
- Politiku stárnutí v krajích, podporovaný projektem z Evropského sociálního fondu
- Dále každoroční pořádání mezinárodní konference k Mezinárodnímu dni seniorů, který spadá na 1.10.
- Různá odborná zasedání, např. Národní konvent ke stárnutí populace
- Akce na podporu informovanosti a osvěty široké veřejnosti o seniorech
- Mezinárodní spolupráce v oblasti přípravy na stárnutí, aj (MPSV, 2021)

Strategické plány jsou zaměřeny především na oblasti: realizace politiky přípravy na stárnutí v České republice, zajištění a ochrana lidských práv starších osob, celoživotní vzdělávání, zaměstnávání starších pracovníků a seniorů, kvalitní prostředí pro život seniorů, zdravé stárnutí a péči o seniory s omezenou soběstačností (MPSV, 2021). Stáří je nejčastěji děleno na stáří kalendářní neboli chronologické, biologické a sociální (Čevela, 2012, str. 25).

Chronologický věk

Nejběžnějším měřítkem stárnutí je chronologické neboli kalendářní měření věku. Věk nám ale sám o sobě nic neřekne, a proto je z potřebí tuto informaci korelovat s jinými mírami, jako je třeba informace o tělesných změnách. U každého jedince fungují tělesné změny jinak, proto chronologický věk, jako měřítko stárnutí, nemůžeme uznávat jako spolehlivý (Stuart-Hamilton, 1999, str. 19). Podle Příhody každý člověk chronologicky stárne již od narození. Datum narození vymezuje chronologické stáří či stáří matriční. Toto stáří určuje faktický prožitý čas. Podle expertů Světové zdravotnické organizace se člení věk od 15 let a více následovně:

- 15 – 29 postpubescence a mecitma,
- 30 – 44 adultium,
- 45 – 59 interevium, střední věk,
- 60 – 74 senescence, počínající stáří,
- 75 – 89 vlastní stáří,
- 90 a více patriarchium, dlouhověkost (Příhoda, 1977, str. 62).

Na rozdělení uvedené výše reagovala o pár let později a to v 60. letech 20. století Světová zdravotnická organizace (WHO), která přijala světově uznávané členění lidského věku. Následující rozdělení přijalo v roce 1980 i OSN. Světová zdravotnická organizace a OSN uznává následující rozdělení podle věku:

- 0 – 14 dětský věk,
- 15 – 29 mladý věk,
- 30 – 44 dospělý věk,
- 45 – 59 střední věk,
- 60 – 74 časné stáří,
- 75 – 89 vlastní stáří,
- 90 a více dlouhověkost (Kalvach, 2004, str. 12).

V současnosti se nejčastěji uplatňuje následující členění, které vychází z měnících se podmínek pro život na základě celkového demografického vývoje ve světě a výrazné zlepšení zdravotního stavu ve stáří. Toto členění se rozděluje na:

- 65 – 74 mladé stáří
(projevy: odchod do důchodu, mnoho volného času, aktivity a seberealizace),
- 75 – 84 staré stáří
(projevy: změna ve funkční zdatnosti, medicínská specifika, průběh chorob je atypický),
- 85 a více velmi staré stáří
(projevy: menší soběstačnost, nedostatečné zabezpečení) (Benešová, 2014, str. 20).

Dle Pacovského je chronologický věk rozdělený na:

- 45–59 let: střední věk,
- 60-74 let: vyšší věk, rané stáří, předpolí stáří,
- 75-89 let: pokročilý čili stařecký věk, vlastní stáří, sénium, opravdu stáří, „very old“ lidé,
- 90 a více let: dlouhověkost (Pacovský, 1990, str. 16).

Sociální věk

Sociální věk je takový, který očekává a předpokládá společnost. Lidé tento věk hodnotí na základě např. vzhledu, zvyků, názorů, aj. Jedná se o společenské očekávání od jedince daného biologickému věku tak, aby bylo přiměřené a obvyklé. Stárnutí se tedy vyznačuje i tím, že jedinec je klidný, usedlý a ukončuje svůj pracovní poměr na plný úvazek a tím i odchází do důchodu (Stuart-Hamilton, 1999, str. 19). Ve stáří je zdraví velice důležité, protože ovlivňuje veškeré aspekty života. Za zdravého seniora považujeme takového jedince, u kterého není zjevná žádná nemoc a je spokojen se svou kvalitou života a je soběstačný. S přibývajícím věkem se snižuje počet seniorů, kteří jsou plně zdraví. V současné době se ukazuje, že nemocných seniorů je daleko více, než kolik jich skutečně vyhledává lékařskou pomoc (Pacovský, 1990, str. 61).

V rámci sociologického výzkumu profesora sociální psychologie a ředitele Centra pro studium skupinových procesů Dominica Abramse z Fakulty psychologie na University of Kent byl zjištěn rozdíl mezi vnímáním stáří dle jednotlivých zemí, kultur, oblastí, ale také i to, že čím vyšší má jedinec vzdělání, tím se člověk cítí mladší. K tomuto výzkumu Abrams získal data od 40 tisíc respondentů z celé Evropy. Výzkumná otázka zněla: „Kdy člověk přestává být považován za mladého?“ (Abrams, 2021). Z tohoto výzkumu vyplývá, že Evropané si myslí, že jedinec přestává být považován za mladého od 42 let a starým se stává od 64 let. Oproti tomuto východisku např. v České republice si obyvatelé myslí, že mládí končí hranicí 40 let a stáří přichází s 60. rokem života. Na Kypru mládí končí ve 45 letech, v Portugalsku už dokonce ve 29 letech. U Britů mládí končí ve 35 letech a stáří přichází v 58 letech stejně jako u Portugalů (Hušková, 2010).

3.1.1.1 Biologické aspekty stárnutí

Jinak také řečeno celkový stav lidského organismu. Ke specifitějším určení se využívá anatomický věk, což je věk vyjádřený podle stavu např. kosterní soustavy či tělesné stavby. Dále karpální věk, který je posuzován podle stavu zápěstních žil a fyziologický věk, který se měří pomocí fyziologických procesů organismu jako je např. rychlost metabolismu. Pro zkoumání biologického věku jsou důležité tělesné buňky. Ty však nejsou nesmrtelné, a čím je člověk starší, tím jejich schopnost nahrazení a obnovení zaniká. Další vlivy na biologické stárnutí má i znečištěné prostředí, nemoci, nedostatek pohybu či nevhodná strava (Stuart-Hamilton, 1999, stránky 19-24). Stárnutí je normálním biologickým pochodem, který probíhá v nezadržitelném toku vývoje (Švancara, 1983, str. 32). Dalším postojem je, že stárnutí je něco, co se vztahuje až k pozdější fázi běhu života, nebo že stárnutí člověka začíná početím (Křivohlavý, 2011, str. 19).

Znaky stárnutí

Ztráta elasticity pokožky a svalů, zhoršení obnovování buněk, zpomalující se vylučovací soustava, méně výkonná trávicí soustava při vstřebávání živin, dochází k úbytku svalové hmoty a síly, dýchací soustava není schopna zajistit dostatečné množství kyslíku jako dříve, oběhová soustava v čele se srdcem ztrácí svoji sílu. Tyto změny dále působí na fungování mozku a na psychiku jedince. Tím mohou přicházet i další zdravotní obtíže jako je např. mozková mrtvice. Se stárnutím se projevuje i pokles funkčnosti smyslových orgánů. K nejčastějšímu zhoršení dochází u zraku, kde k běžným příčinám patří šedý či zelený zákal, a sluch. Méně se pak řeší chuť, čich, hmat, vnímání bolesti. Tyto ztráty vyvolávají pak v jedincích úzkosti a deprese (Stuart-Hamilton, 1999, stránky 25-35). Zhoršování sluchu a zraku postihne mnoho seniorů a má nepříznivý vliv na jejich jazykové schopnosti. Zhoršuje se tělesné zdraví. Na druhou stranu pouze ledviny starých lidí vylučují magnézium, jeli v organismu hořčíku nadbytek (Pacovský, 1990, str. 35).

Fenotyp stáří

Fenotyp se skládá z několika faktorů. Tento pojem vyjadřuje změny a projevy, kterými se staří lidé odlišují od mladých. Tyto změny a projevy jsou u každého jedince velice odlišné a v současné době jsou staří lidé v mnohem lepší zdravotní kondici. Jednotlivé faktory fenotypu jsou:

- genotyp (genetická determinace a biologická involuce),
- zdravotní proporce (důsledky chorob, nemocí, úrazů),
- životní styl (strava, pohyb, návyky),
- sociální prostředí,
- schopnost adaptace na stáří, motivace, psychologický stav (Kalvach, 2004, str. 73).

3.1.1.2 Psychické aspekty stárnutí

Základní stavební buňkou psychiky a nervové soustavy je neuron neboli nervová buňka. Ta má za úkol přijímat podněty od smyslových receptorů jako je např. dotek, teplo, bolest, aj. a předávat je dalším neuronům či smyslovým orgánům. Tato reakce se nazývá synapse. Změny fyzického stavu organismu mohou mít vážné důsledky pro psychické funkce těla jedince. Tím, jak člověk stárne, se mu zmenšuje mozek, a to až o 10–15 % své váhy. Je to tím, že se stárnutím se méně okysličuje mozek a buňky centrální nervové soustavy odumírají. Ke stárnutí kvůli tomuto důsledku patří i infarkty, které jsou tak malé, že je ani jedinec nepocítuje a tento jev lze považovat za doprovodný normální jev stárnutí (Stuart-Hamilton, 1999, stránky 35-45).

Znaky psychického stárnutí:

Změny paměti, zpomalené psychomotorické tempo, snížená fantazie a nechuť řešit aktuální události, časté vzpomínky na dávné časy, snížená nápaditost, vynalézavost, jedinec působí dojmem bezradnosti, pomaleji řeší úkoly, má labilnější reakce. Senioři snadno podléhají dojetí, chtějí soukromí a pohodlí. Ve stáří upadají charakteristické osobnosti rysy. Příkladem může být introvert, který se ve stáří stane samotářským, ztrácí jiskru, zábavnost či společenské kouzlo. Stárnutí s sebou nese větší moudrost, ale menší bystrost. Jsou značné změny v inteligenci. Týká se to i pozornosti, kdy tato schopnost s přibývajícím stářím ubývá. Pozornost je schopnost jedince se soustředit na určité předměty, zapamatovat si je a nevnímat si u toho rušivých elementů. K dalším zásadním změnám patří změna ve fungování paměti. Paměť věkem slábne a zhoršuje se oblast slovní zásoby, řešení paměťových úloh, zapamatování si jmen, aj. (Stuart-Hamilton, 1999).

S pojmem senior můžeme vymezit také pojmem stáří. Stáří je životní fáze, která je ohraničena dvěma časovými body. Horní věková hranice stáří je ostře vymezena smrtí. Spodní věková hranice je tvořena z jevů a procesů. Nástup konkrétních jevů a procesů je u každého jedince individuální. Časová diferenciací nástupu jevů a procesů tvořících stáří vzniká na základě genetické zvláštnosti jedince (Igor Tomeš, 2012, str. 9).

Dle výzkumů senioři přijímají stáří pěti různými strategickými modely.

1. Konstruktivnost – senior se smíří se stárnutím, je soběstačný, realizuje své plány a cíle. Má schopnost přizpůsobovat se a tolerovat. Nemá problém navazovat vztahy a komunikovat. Je spokojený.
2. Závislost – senior začíná být pasivní a závislý. Necht' se postarají ostatní. Takový senior je vyrovnaný, rád odešel do důchodu, avšak nenachází radost a uspokojení. Je rád doma, nerad navazuje nové vztahy.
3. Obranný postoj – zaujímají jej senioři, kteří byli v životě společensky úspěšní. Jsou soběstační a jsou na to hrdí. Odmítají pomoc, nechtějí myslet na to, že jsou staří.
4. Nepřátelství – do tohoto modelu spadají senioři, kteří jsou rozhněvaní. Již před stářím byli agresivní, nepříjemní, podezřívaví, rádi dávali vinu ostatním. Jsou otroci svých zvyků, neústupní, žijí v ústraní, na vše reagují mrzutě. Závídí mladým lidem a jsou na ně nepřátelští.
5. Sebenenávist – tito senioři jsou nepřátelští vůči sobě. Jinak mají stejné znaky jako v modelu nepřátelství. Na svůj předchozí život hledí pohrdavě, kriticky, jsou pasivní, depresivní, považují se za oběť okolností. Zanedbávají společenské styky, cítí se osamělí a zbyteční. Nezávídí mladým lidem, ale mají pocit, že svůj život už si užili (Pacovský, 1990, str. 42).

Dle Havighursta a jeho teorie vývojových úkolů má senior splnit následující úkoly:

- přizpůsobit se snižující se fyzické síle a zdraví,
- přizpůsobit se odchodu do důchodu a snížení příjmů,
- vyrovnat se se smrtí partnera,
- vytvořit si dobré vztahy s lidmi stejného věku,
- přijmout a vhodně si přizpůsobit sociální role,
- vytvořit uspokojivé fyzické životní uspořádání (Blatný, 2016, str. 15).

Předpoklady na úspěšné stárnutí jsou následující:

- uspokojivé fyzické zdraví,
- finanční zajištění,
- zaměstnání,
- produktivita,
- nezávislost a zvládání běžného života,
- optimistický pohled do budoucnosti a začlenění do aktivit a vztahů s osobami,
- méně závažnějších životních událostí v průběhu posledních tří let,
- zdravé fungování rozumových vlastností,
- schopnost zvládat emoce a zdravé sebevědomí,
- altruismus, humor,
- vzdělání,
- stabilní manželství,
- nekuřáctví a nízká konzumace alkoholu
- cvičení, zdravá váha a strava (Blatný, 2016, str. 160).

Souhrnem psychologických, biologických a sociálních charakteristik, mírou soběstačnosti, sociální a psychické zdatnosti jedince můžeme určit funkční věk (Benešová, 2014, str. 20). Dle funkčního věku můžeme současnou velice heterogenní skupinu seniorů rozlišovat podle jejich požadavků a potřeb na:

- elitní (schopnost vysokých výkonů i ve vysokém věku),
- zdatní (zvládnutí života v náročném prostředí, pohyb, práce, statní aktivity),
- nezávislí (zvládnutí každodenního života, nižší zdraví),
- křehcí (labilní stav, ohrožený stav, časná intervence včetně tísňové péče),
- závislí (nízký potenciál zdraví, nutnost pomoci od jiných osob),
- zcela závislí (trvalý dohled, připoutání na lůžko, demence, potřeba služeb),
- umírající (paliativní péče) (Čevela, 2012, str. 33).

3.1.1.3 Gerontologie

Gerontologie je věda o stárnutí a stáří. Jako věda spojuje poznatky z různých vědních disciplín a syntetizuje je ve prospěch seniorů. Zároveň vytváří i své specifické metody poznávání a aplikací. Má tři hlavní části, a to teoretickou, klinickou a sociální.

- Gerontologie teoretická vytváří teoretický základ pro praktickou činnost kolem seniorů. Hledá, řídí a třídí poznatky o hlavních mechanismech stárnutí, dále vytváří hypotézy a teorie stárnutí. V současné době máme mnoho poznatků a dílčích faktů o stárnutí na úrovni molekulární, buněčné, submolekulární, orgánové, organismu jako celku i jeho vztahu k okolí. Nicméně chybí jejich dokonalá vědecká syntéza a odhalení vzájemných souvislostí.
- Gerontologie klinická se zabývá konkrétním stárnoucím jedincem, jeho komplexním hodnocením a posuzování ve zdraví a v nemoci. Tato část gerontologie se dělí na další 3 části. Geriatrie zaměřená na choroby se nazývá geriatrie medicíny. Geriatrie klinická se zabývá zvláštnostmi chorob ve stáří. Gerontologie oborová se poté zabývá jednotlivými postupy konkrétních lékařských oborů v péči o staré pacienty.
- Gerontologie sociální neboli populační se zabývá orientací na vzájemné vztahy mezi starou populací a společností jako celku (Pacovský, 1990, str. 15).

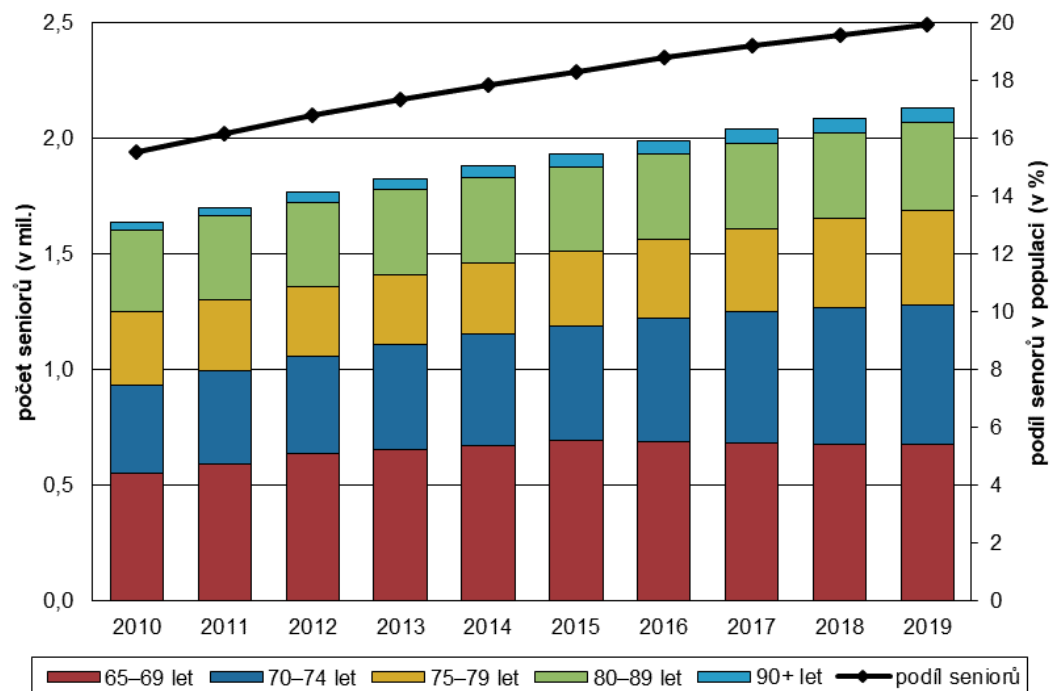
3.2 Demografický vývoj seniorů v ČR

Demografie je nauka o obyvatelstvu, o jeho počtu, struktuře, rozmístění apod. Studuje zákonitosti populace. Demografie stárnutí a stáří naopak poskytuje potřebné údaje, kterými se dále zabývá gerontologie. Nejdůležitějšími skutečnostmi, které mají význam pro pochopení stárnutí a stáří jsou změny obyvatelstva, růst, posuny ve věkových strukturách, změna v růstu vzdělanosti a klasifikace obyvatel, zmenšování rodiny a změna její funkce, či migrace z venkova (Pacovský, 1990, str. 22). Populace stále stárne a demografické stárnutí bude i nadále pokračovat. Vzdělání se projevilo především u žen, došlo ke změně ve výchově a životním stylu. Zmenšily se rodiny a jejich funkce. Senioři se začali stěhovat z malých obcí do měst. Tyto všechny demografické faktory mají velký vliv na životní spokojenost seniorů a sociologii stáří (Pacovský, 1990, str. 21).

Na počátku 21. století se objevil zcela nový fenomén, a to stárnoucí společnost neboli senioři. Tento fenomén zasáhl všechny evropské státy, a proto i v této době vznikaly vědní disciplíny zabývající se stárnoucí populací, stářím a seniory. Současné proměny stáří a seniorů mohou přinést rozvoj objemu a obsahu volného času. Na druhou stranu senioři představují zátěž pro ekonomiku a společnost (Petr Sak, 2012, str. 48).

Česká společnost demograficky stárne. To znamená, že roste počet osob ve věku 65 let a více let, z toho vyplývá, že i jejich poměr se zvětšuje v celé populaci. Od roku 2010 do roku 2019 vzrostl počet seniorů o půl milionu, konkrétně z 1,64 milionu na 2,13 milionu seniorů a tím tvoří již jednu pětinu obyvatelstva ČR. Jak můžeme vidět na grafu níže, největší skupinu seniorů v současné době zaujímají senioři ve věku 65–69 let, z posledních dostupných dat z roku 2019 je to 679 tisíc seniorů. Další početná skupina jsou senioři ve věku 70–74 let, těch je podle posledních dostupných dat 603 tisíc. Podobně početné skupiny pak zaujímají senioři ve věku 75–79 let s počtem 409 tisíc a senioři ve věku 80 a více let s počtem 441 tisíc. Seniorů ve věku okolo 90 let bylo podle posledních údajů ČSÚ 63 tisíc a ve věku 100 a více se dožilo 713 obyvatel ČR (ČSÚ, Senioři v ČR v datech, 2021).

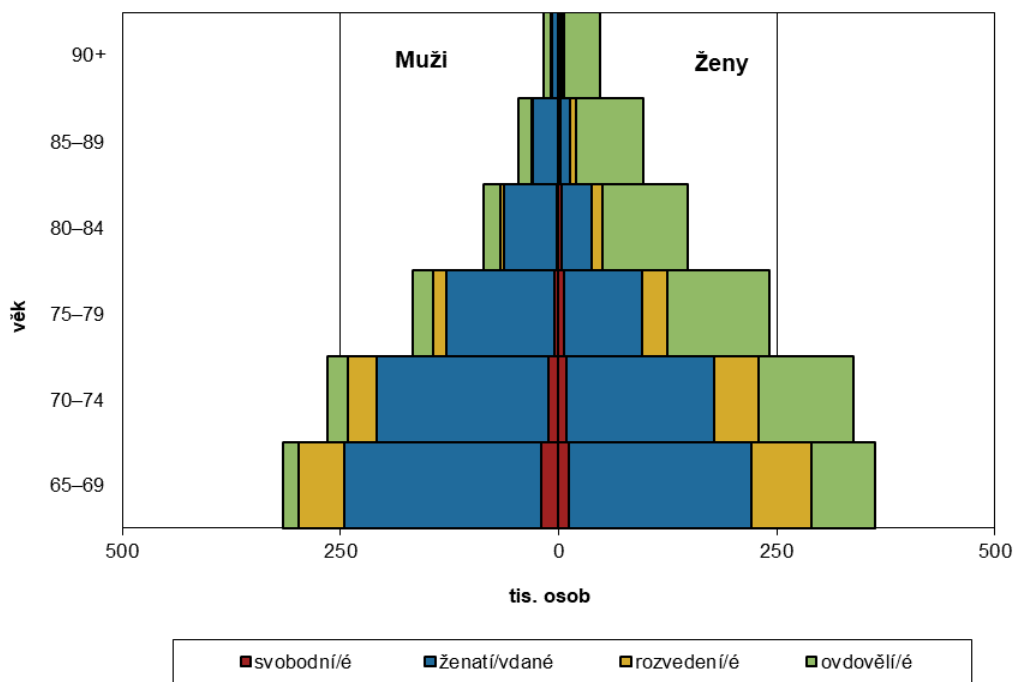
Graf 1 demografický vývoj seniorů v ČR



Zdroj: ČSÚ

Z dlouhodobého hlediska se více let dožívají ženy. Viz. graf níže. Vyplývá to i ze složení domácností seniorů v dílčích věkových skupinách podle rodinného stavu. Seniori ve věku 65–69 a 70–74 let žijí převážně v manželství. Ve věku 75–79 let se už vyskytuje převážná část ovdovělých žen. U seniorů 80 a více let se převážně objevují ovdovělé ženy a muži jsou v menšině (ČSÚ, Seniori v ČR v datech, 2021). Na druhou stranu, mezi seniory relativně nejvíce sňatků každoročně uzavírají muži ve věku 65–74 let.

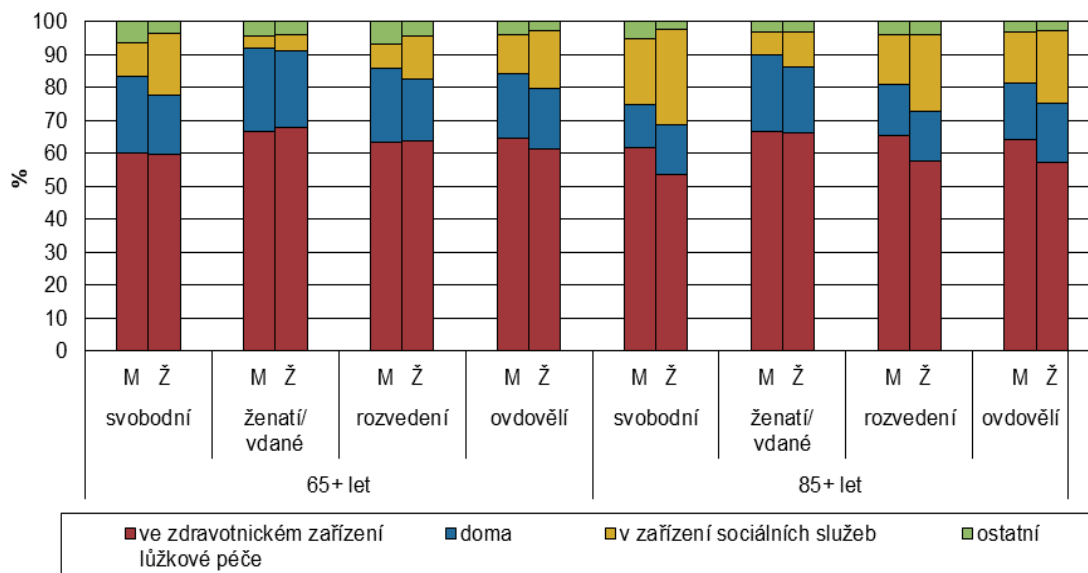
Graf 2 seniři podle věku a rodinného stavu



Zdroj: ČSÚ

Na dosažení určitého věku seniorů má velký vliv jak rodinný stav, tak i místo dožití jedince. Viz. graf č. 3 níže. K nejčastějším místům závěru života seniorů patří především zdravotnická zařízení lůžkové péče, zařízení sociálních služeb či domov (ČSÚ, Senioři v ČR v datech, 2021).

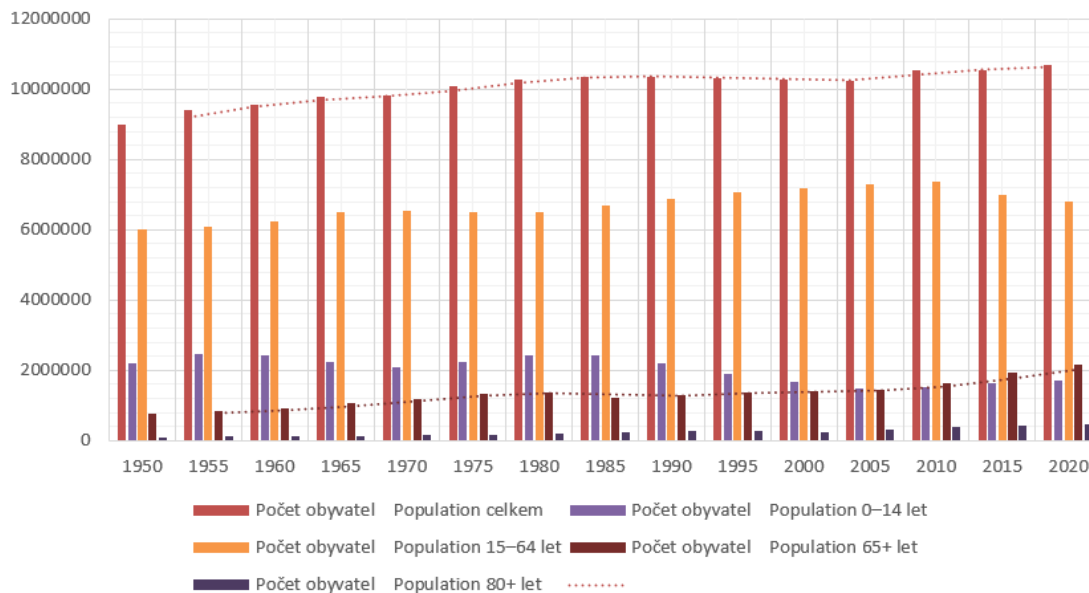
Graf 3 místo závěru života, věk a pohlaví seniorů



Zdroj: ČSÚ

Každým rokem je ve společnosti větší podíl seniorů a klesá podíl dětí a mládeže, zvyšuje se průměrný věk. Prognózy očekávají, že tento jev se bude i nadále prohlubovat. V současné době do této skupiny seniorů spadají početné generace narozené po druhé světové válce. Věková struktura v České republice, ale i ve velké části evropských zemí, je s převahou žen ve vyšším věku. Je to způsobeno především vysokou mírou mužské úmrtnosti a poválečné emigrace (Petr Sak, 2012, stránky 342, 343).

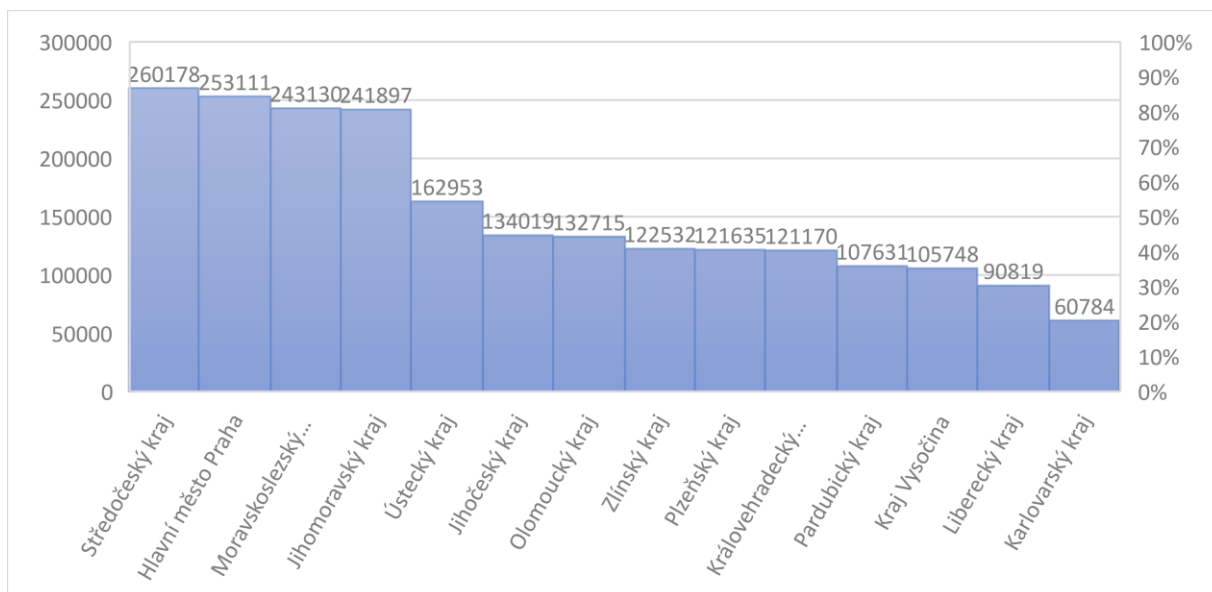
Graf 4 historický vývoj obyvatelstva ČR



Zdroj: Vlastní zpracování na základě dat ČSÚ

V demografii je důležité i rozmístění obyvatel, v demografii se vyjadřuje ukazatelem hustoty. Hustota je vztah mezi počtem obyvatel a rozlohou území. U seniorů v řídké zalidněných oblastech jako jsou vesnice, polosamoty či samoty se setkáváme s odlišnou problematikou, než v hustě zalidněných oblastech jako jsou města či velkoměsta (Pacovský, 1990, str. 24). Podle posledních dat z 1.12.2020 je v České republice na prvním místě s nejvyšší hustotou zalidněný seniory středočeský kraj, dále Hlavní město Praha, moravskoslezský a jihomoravský kraj. Naopak s nejmenší hustotou zalidnění seniory se vyjímá Karlovarský kraj (ČSÚ, Demografická ročenka České republiky, 2020). Viz. graf níže.

Graf 5 hustota zalidnění seniory v ČR v roce 2020



Zdroj: Vlastní zpracování na základě dat ČSÚ

3.3 Společenská funkce a společenský pohled na seniory

Senior má největší zásobu životních zkušeností, za svůj život zažil společnost v různých kritických a krizových situacích, různé politické reprezentace s různými politickými programy, získal nadhled nad společenským děním, své společenské a politické zkušenosti zobecnil a vytvořil programy pro analýzu, hodnocení a pochopení společenského dění (Petr Sak, 2012, stránky 66, 67). Své zkušenosti prožité v různých životních fázích a rolích mohou hodnotit a informovat tak další generace.

Současná generace seniorů je utvářena historickými a společenskými událostmi. Tuto generaci seniorů od mládí provázelo stále se vyvíjející televizní vysílání a zároveň je to první generace, jež se ve stáří potýká s chytrým telefonem, počítačem a internetem. Využívá možnosti této techniky a proniká do kyberprostoru pro komunikaci i zábavu. Tato generace seniorů se narodila v kapitalismu, dětství prožila v německé okupaci. Dále žila v socialismu, střední věk tato generace žila v sovětské okupaci a ve stáří tuto generaci zastihla v globálním kapitalismu Evropská unie. Současní senioři jsou také první generace seniorů, která má v domácnosti automatickou pračku, ledničku, plně vybavenou koupelnu, elektronické spotřebiče v kuchyni a mnoho dalšího. Nově se také této generace dotkla emancipace žen. Ženy se mohou i ve svém vysokém věku vzdělávat, vstoupit do veřejného, společenského a politického života i do těch nejvyšších vládních funkcí (Petr Sak, 2012, stránky 461, 462) (Igor Tomeš, 2012, str. 9). Senioři mají pro společnost nezastupitelnou funkci a mají významnou úlohu pro rodiny svých dětí. Společnost má využívat dovednosti, znalosti a zkušenosti seniorů (Petr Sak, 2012, str. 649).

Zvyšující se počet seniorů má společenské důsledky. K těm hlavním patří ekonomické, sociálně zdravotní a sociologické. Ekonomické důsledky přináší společnosti povinnost tvořit vyšší národní důchod ekonomicky aktivními občany a zajistit potřeby seniorů. Sociálně zdravotní důsledky znamenají vyšší nemocnost a společnost by tak měla zvýšit potřebnou formu sociální a zdravotní péče. Sociologické důsledky se týkají celkového zařazení seniorů do společnosti, kdy by měla společnost zabezpečit jejich práva a potřeby, postavení v rodině,

řešení specifických situací jako je např. zdravotní stav, hmotné zabezpečení, stravování, bydlení, aktivity, soběstačnost či životní spokojenost seniorů (Pacovský, 1990, str. 25). Společnost by neměla vidět v seniorech hrozbu, ale tyto špatné prognózy, které se předpokládají hlavně v ekonomickém sektoru, by měly sloužit k vyvinutí určitého úsilí, které by těmto špatným prognózám zabránilo (Sýkorová, 2004, str. 25).

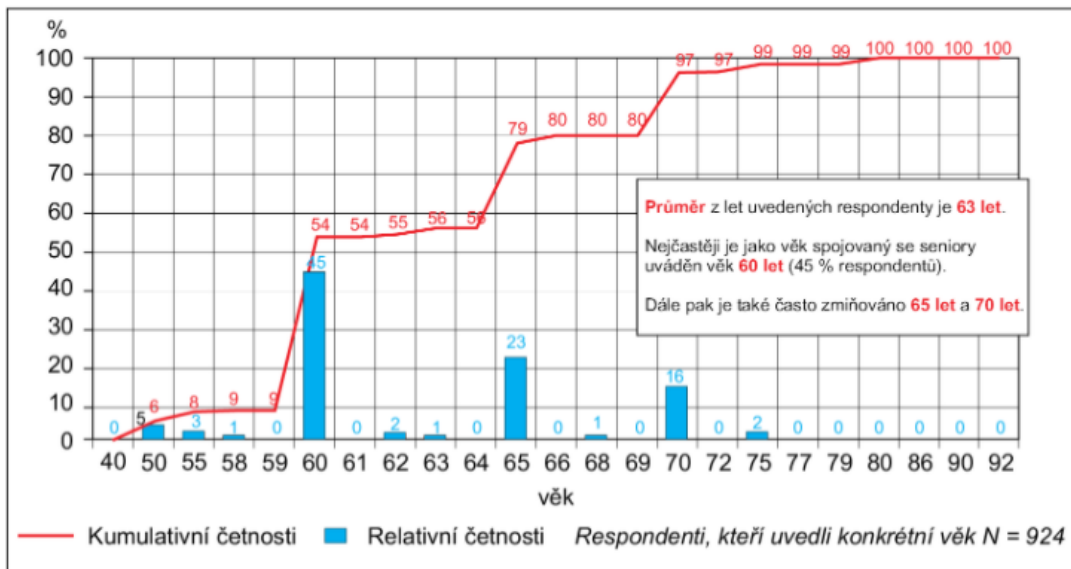
Senior dnešní doby je chápán jako moderní senior, který o sebe pečuje, záleží mu na vzhledu a kráse. Snaží se o co nejmladší tělo, dokonce i pomocí plastik. Zejména ženy se snaží o mladistvý a uplavený vzhled. Velice důležitý prvek moderního seniora je především oděv, který se ustavičně a účelově mění s módou, aby jedinec musel být stále ve střehu a aktivně se zapojoval do módy (Petr Sak, 2012, str. 35). Společnost očekává, že lidé se budou chovat přiměřeně svému věku (Kite a kol. 1993). O co náročnější má společnost požadavky na vzhled seniorů, o to nižší má požadavky na vnitřní kvalitu člověka. Čím dál méně se bere zřetel na duši a lidství jedince. Senior se stává produktem designéra, vizážisty, plastického chirurga, kosmetického průmyslu, přípravků na hubnutí, technologií fitness center, solárií a dalších. Především senioři, kteří jsou na vysokých profesních pozicích, jsou na špičce těchto trendů (Petr Sak, 2012, str. 36).

Na druhou stranu, současná generace seniorů je poslední generací gramotné kultury, tím myslíme poslední generací, která své životní pole a časoprostor utvářela celý život kulturním životem jako je četba, divadelní a filmová kultura a jiné (Petr Sak, 2012, str. 70). *„Naše společnost poskytuje seniorům za hodnoty, které ve svém aktivním životě vytvořili, důchod, který jim umožňuje důstojný, plnohodnotný a aktivní život ve stáří.“* (Petr Sak, 2012, str. 658).

Pro seniora je věk spíše formální, úřední a časovou tvář identity seniora. Graf níže znárodňuje názory a postoje české populace k seniorům. Je patrné, že česká populace zahrnuje

seniory do věkové kategorie v průměru od 63 let. Častou odpovědí české populace je i věk 60, 65 či 70 let.

Graf 6 výzkum, věk seniorů



Graf 1 Věk seniora (pramen: Výzkum 13. Názory a postoje české populace k seniorům)

Otázka: „S jakým věkem si spojujete seniory? Od kolika let je podle vás člověk seniorem?“

Zdroj: (Petr Sak, 2012, str. 83).

Existují tři věky seniorů, které určují hranici seniorského věku. První hranicí je 60 let, v tomto věku je člověk seniorem podle 45 % populace, podle kumulativní četnosti pak podle 54 %. Druhá hranice je 65 let. Takto vnímá seniory 23 % populace, kumulativní četností takto chápe seniory 79% populace. Poslední hranicí je 70 let. V tomto věku se člověk stává seniorem podle 16 % populace, kumulativní četností pak 97 % populace. Z toho vyplývá, že seniorem se člověk stává v rozmezí od 60 let do 70 let v závislosti na individuálních charakteristikách (Petr Sak, 2012, str. 86).

Co se populaci vybaví, když se řekne senior? Podle Výzkumu 13. Názory a postoje české populace k seniorům se 35% populace vybaví senior, stáří, starý člověk, stařec. Dále pak 34 % populace se vybaví z ekonomického hlediska důchod. 7 % populace se vybaví role v rodině jako je babička, dědeček, dále pak zdravotní stav a poslední výraznější charakteristice patří volný čas a jeho náplň. Jen podle 2 % populace si seniora spojujeme se zkušenostmi, moudrostí, nadhledem a zodpovědností. Z obecného hlediska populace vnímá seniory jako člověka po 60 letech věku, který pobírá penzi, většinou má roli babičky či dědečka a hrozí mu zdravotní problémy. Další názory na seniory viz. graf č. 7 níže (Petr Sak, 2012, str. 93).

Graf 7 co si společnost vybaví pod pojmem senior

35%	Starý, starší člověk stařík, stařec, vzhled
34%	Důchodce, penzista, důchod, pobírající penzi
8%	Babička, dědeček, rodiče, prarodiče
6%	Zdravotní problémy (zdraví, nemoci, nemocnice, LDN, stacionář, lékaři)
4%	Nepracující (neproduktivní, neaktivní, již si své odpracoval)
3%	Aktivita, zájmy, koníčky, záliby (vitalita, cestování, sport, tvořivost, kulturní akce, kultura, chataření, zábava, turistiky, četba, TV, rybaření, zadrádkářství, vzdělávání)
2%	Vrstevníci a známí už nežijí
2%	Zkušenosti, znalosti, rozum
2%	Spokojenost, klid, pohoda, odpočinek, relaxace
2%	Nespokojenost (nervozita, nevrlost, zatrpčitost,..)
1%	Rodina/vnoučata (hlídání, láska, čas s rodinou)
1%	Negativní postoje

Zdroj: Vlastní zpracování na základě (Petr Sak, 2012, str. 89).

Senioři se dají velmi snadno ovlivnit. Je to především tím, že jsou ovlivňováni ze strany médií. Senioři také velmi rádi čtou bulvární tiskoviny a sledují televizi či poslouchají rozhlas

a tím se působení médií vystavují. Dalším problémem seniorů je chudoba. Projevuje se tím, že senioři jsou pod tlakem starostí o zaplacení nutných výdajů a starostí o přežití (Petr Sak, 2012, str. 71). Pro současnou společnost je důležité, aby zajistila seniorům správné sociální vztahy a interakce mezi generacemi. Velmi záleží na tom, jak se jedna generace chová k té druhé. Je důležitá vzájemná tolerance. Senioři mají spolurozhodovat o svých záležitostech. Pokud spolupráce a tolerance mezi generacemi nevznikne, bude mít u seniorů za následky pocit izolovanosti, marnosti a zbytečnosti (Pacovský, 1990, str. 47).

3.4 Životní spokojenost seniorů

Mnoho studií se zabývá touto problematikou, která se soustředí především na kvalitu života, individuální index aktivního stáří a celkově aktivní stárnutí (Igor Tomeš, 2012, str. 256). Kvalita života seniorů či životní spokojenost seniorů závisí na společnosti, v níž žijí a žije. Spokojenost je produktem společnosti a výpovědi o ní. Životní spokojenost seniorů nelze chápat bez kontextu celého životního cyklu, všech prožitých etap. Způsob života v dětství, mládí a dospělosti významným způsobem ovlivňuje kvalitu stáří. Z toho vyplývá, že fylogenetický a ontogenetický vývoj člověka probíhá v souvislostech s jeho životním polem a s jeho dynamikou (Petr Sak, 2012, str. 22). Z různých studií bylo zjištěno, že vyšší životní spokojenost ve stáří je u extravertů a u lidí žijících v manželství (Mroczek, 2005, str. 22), s dobrým zdravotním stavem, samostatným bydlením, sociálním zapojením, s nepřítomností depresí, problémů a alkoholu (Heun, 1999, str. 171). Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu života jako: „*subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře, k systému hodnot, životním cílům, očekáváním a běžným zvyklostem*“ (WHOQOL, 1994, str. 43). Z této definice budeme vycházet i v této práci.

Tím, že se prodlužuje délka života seniorů, nabývá na významu zkoumání faktorů ovlivňujících stárnutí a kvalitu života. Podle Browna můžeme vidět stárnutí jako období psychosociálních ztrát a zdravotních rizik, ale i jako období dobré kvality života seniorů (Browne, 1994, str. 235), vysoké kvality životní spokojenosti a emoční pohody (Lam, 1991, str. 89). Ačkoli se pojem kvalita života často používá s pojmem senior, málokdy se přímo sleduje. Předmětem mnoho výzkumů je především životní spokojenost seniorů, která je jednou ze tří hlavních složek osobní pohody tzv. „psychological well-being“ (Dragomirecká, 2009, str. 9).

Ve světě jsou v posledních letech výzkumy na téma životní spokojenost zaměřené především na výpovědi seniorů. Mezi první výzkum individuální spokojenosti seniorů ve vyšším věku byla dublinská studie využívající dotazník SEIQOL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life). Tento dotazník vycházel z pěti pro seniory nejdůležitějších oblastí, a to sociální kontakty a činnosti ve volném čase, zdraví, rodinu, bydlení a náboženství (Browne, 1994, str. 44). Z výzkumu a sledování tří skupin v Anglii vyplývá, že pro pozitivní názor na stáří pro seniory 65+ má vliv především zdraví, sociální zázemí a hmotné zabezpečení. Pro seniory 85+ spíše rodina, zdraví, aktivity, sociální kontakty a finanční zabezpečení (Farquhar, 1995, str. 41). Následující výzkumy se zaměřovaly sice na životní spokojenost a kvalitu života, ale převažovala především část o zdravotním stavu jedinců, vztahy k nemocím nebo postižení. Typickým příkladem jsou dotazníky Euro Qol a SF-36, které byly nejrozšířenější, ale nezabývají se jen seniory a jsou zaměřeny především na zdraví (Brazier, 1996, str. 195). Z tohoto důvodu přišla Světová zdravotnická organizace začátkem 90. let s podnětem k vytvoření skupiny WHOQOL a vytvoření dotazníku WHOQOL pro obecnou populaci a pro seniorskou populaci (WHOQOL, 1998, str. 1569). Dosavadní výzkumy v České republice, které byly zaměřeny na životní spokojenost seniorů, probíhaly již v 80. letech. Tento výzkum byl v podobě dotazníku s pěti otázkami a jeho název byl Vizualní analogová stupnice Křivohlavého (VAS). V 90. letech probíhal podobný výzkum s metodou VAS. Tyto studie

byly zaměřeny především na zdravotní a sociální podmínky seniorů. Nástroji výzkumů byly použity strukturované dotazníky, pro hodnocení následně česká verze SF-36 či adaptovaný Caregive Burden Interview. V následujících letech se k výzkumu životní spokojenosti seniorů používal dotazník a metoda Delphi. V současné době se využívá metoda dotazníku WHOQOL-100 (WHOQOL, 1998, str. 15), který se skládá z šesti oblastí a je členěný na 24 podoblastí, dohromady má tedy 100 otázek. Pro ověření této studie a lehčí využití v praxi byl následně vytvořen dotazník WHOQOL BREF, ten obsahuje 26 položek ve 4 oblastech a v současnosti je velice využíván, a to v 50 jazycích (WHOQOL, 1994, str. 16).

Veškeré dotazníky, které jsou zaměřeny na kvalitu a spokojenost života, se zaměřují především na následující oblasti:

- **Fyzické zdraví,**

což je podle definice z roku 1946 Světové zdravotnické organizace stav plné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli jen jako nepřítomnost nemoci či vady (WHO, 1946). V roce 1977 byla definice upravena tak, že zdraví je schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život (WHO, 1977). Podle WHO (WHO, 1999) v roce 1999 bylo zdraví definováno jako snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjištěných nemocí a poruch a nárůst pocíťované úrovně zdraví (Collaborators, 2015).

- **Vzdělání a mezilidské vztahy,**

vzdělávání začíná narozením a s věkem každý jedinec získá soubor znalostí, dovedností a schopností pomocí vzdělání, výuky a studia (Zákon č. 561/2004 Sb.).

- **Práce a kvalita pracovního života,**

práce je definována jako účelná produkce předmětů a služeb, které mají hodnotu pro ostatní členy společnosti a slouží k zajištění statků a situací (Brugger, 1976). Podle Dorsche (F. Dorsch, 1987) se jedná o činnost sloužící k uspokojování potřeb a obživě (Joyce, 1988). Kvalitu pracovního života nemůžeme nijak definovat, ale lze ji chápat jako požadavky na trhu práce, zaměstnanosti či nezaměstnanosti. Má různé nároky podle určeného pracovního místa, kvality odvedené práce, získaných dovedností, vzdělání, budoucí kariéry.

Důležitá je spokojenost, nediskriminace, bezpečnost, ochrana zdraví, organizace práce a rovnost (Štěpánek, 2021).

- **Čas obecně a volný čas, prožívání**

Pojem volný čas a čas jako nějaký časový úsek můžeme definovat jako prostor pro zábavu, hry, rekreaci, jež zahrnuje všechny společenské aspekty a funkce volného času. Z jiného úhlu to může být čas strávený cestou do práce a z práce, čas zajištění chodu domácnosti a péči o rodinu nebo čas na uspokojování základních biologicko-fyziologických potřeb (Filipcová, 2018).

- **Možnost užívat majetek a služby, nezávislost**

Definici nalezneme přímo v Úmluvě o ochraně základních práv a základních svobod, kde nalezneme ochranu práva na pokojné užívání majetku. Článek 1 Protokolu 1, který zní: *„Každá fyzická nebo právnická osoba má právo pokojně užívat svůj majetek. Nikdo nemůže být zbaven svého majetku s výjimkou veřejného zájmu a za podmínek, které stanoví zákon a obecné zásady mezinárodního práva“* (Sdělení č. 209/1992 Sb., 2021).

- **Psychické prostředí a spiritualita**

Psychické prostředí je interakce jedince a prostředí na všech úrovních psychiky.

- **Osobní práva na svobodu a právní stát**

Každý občan má právo na svobodný vstup na území ČR, svobodnou volbu a jiné. Definice jsou dané v Listině základních práv a svobod (Listina základních práv a svobod - Usnesení č. 2/1993 Sb., 2021)

- **Rovnost šancí na účast na veřejném životě.**

V letech 2001 – 2004 probíhal mezinárodní projekt za účelem měření kvality života seniorů a její vztah ke zdravému stárnutí s názvem WHOQOL – OLD, který vznikl jako dodatek k dotazníku WHOQOL-BREF a samostatně nelze využít. Tohoto projektu se zúčastnilo 23 výzkumných center ze čtyř kontinentů, mezi nimi byla i Česká republika. Cílem bylo především pochopení biologického a sociálního podmínění stárnutí a výstupem projektu

je mezinárodní srovnatelný dotazník kvality života WHOQOL-OLD (Power, 2005, str. 2197) a dotazník postojů ke stáří AAG (Attitudes to Ageing Questionnaire) (Laidlaw, 2006).

Podle studie 20 % šedesátníků a 51 % sedmdesátníků označuje sama sebe za starého člověka. Sebedůvěra hraje ve stáří velkou roli, obecně platí, že čím více starý člověk podléhá stereotypům, tím nižší je jeho hodnocení. Tělesné změny jako jsou šediny až po vážnější jako je např. artróza, mohou způsobit přehodnocení představy o sobě. Největší změnou pro seniory je především odchod ze zaměstnání na plný úvazek do důchodu a ovdovění (Stuart-Hamilton, 1999, str. 162). Životní spokojenost seniorů závisí na společenských a kulturních faktorech, životním stylu jedince, zdravotním a sociálním systémem, kvalitě životního prostředí, hodnotovém systému, charakteru práce a celé pracovní oblasti. Podle toho, jak se proměňuje společnost, mění i pohledy na životní spokojenost seniorů (Petr Sak, 2012, str. 35).

Podle toho, jak společnost vytváří pro rozvoj mysli a vědomí člověka, můžeme hodnotit kvalitu společnosti. Kvalitu života každé společnosti určuje dosažená úroveň mysli a vědomí člověka (Petr Sak, 2012, str. 49). Vliv na životní spokojenost jednotlivce je závislý na typu osobnosti a socioekonomické situaci. Dobře integrovaný jedinec se dokáže lépe vyrovnávat s nečekanou situací či stresem a nemá tak vliv na jeho vnímání životní spokojenosti než dezintegrovaný jedinec. Nemocný jedinec či jedinec v tíživé situaci zase mnohem snáze vyrovnává se zhoršením zdraví či finanční situaci, protože už takovou situaci zažil. Určité události z mládí jedince mohou negativně ovlivňovat postoje na životní spokojenost ve stáří. Příkladem jsou jedinci, kteří se měli v mládí dobře a žili spokojený život, ti i ve stáří hodnotí kladně svoji životní spokojenost. Naopak jedinci, kteří žili v chudobě, byli nespokojeni se svým životem, tak hodnotí svoji životní spokojenost negativně (Stuart-Hamilton, 1999, str. 165).

Velký vliv na životní spokojenost seniorů má i ovdovění. Ovdovění znamená ztrátu životního partnera, manžela nebo manželky. Postihuje mnohem častěji ženy než muže (Stuart-Hamilton, 1999, str. 163). Ztráta není tak stresující, pokud byl zesnulý delší dobu nemocný.

Senioři se také s ovdověním vyrovnávají lépe než většina mladých lidí, neboť jsou na smrt partnera připraveni. Vyrovnávání se ztrátou je přiměřené, avšak může trvat až 30 měsíců a někteří jedinci nejsou schopni se se ztrátou vyrovnat vůbec. Muži se se ztrátou vyrovnávají lépe než ženy. Ovdovělý muž je také obvykle lépe finančně situován a má více příležitostí najít novou partnerku. Jiná studie zase uvádí, že muži mají problémy se staráním se sama o sebe a že vdovství je především zkušeností žen. Dalšími faktory, které ovlivňují životní spokojenost seniorů, jsou také například smrt přátel, rodinné problémy u mladších příbuzných, finanční problémy, úroveň sociální péče, celkový životní styl, odchod do důchodu, aj (Stuart-Hamilton, 1999, str. 164).

Důležitým prvkem životní spokojenosti seniorů je i prvek rodiny. Rodinná struktura v současné společnosti je velice pestrá. Rodinné seskupení může být dvougenerační, ale také čtyřgenerační. Do života seniorů se pak odráží mobilita členů rodiny, vztah v rodině, oddělené bydlení, vzdálenost, četnost návštěv a komunikace se členy rodiny. Některé domácnosti seniorů by nemohli fungovat bez pomoci mladších členů rodiny. V minulosti bylo běžné, že rodina žila ve vzájemné blízkosti, nyní se ale rodiny stěhují od rodičů na větší vzdálenosti. Senior má v rodině svou úlohu a zároveň očekává zájem o svou osobu a zároveň se zajímá o problémy rodiny i ve velmi vysokém věku. Naopak může nastat situace, kdy je senior sám bez rodiny, nemá děti nebo v rodině panují špatné vztahy. Tyto důvody vedou seniora k psychickým úzkostem a izolaci. Může nastat situace, kdy je senior nemocný, nesoběstačný a na rodině závislý. V tomto případě je důležité, aby rodinný příslušníci splnili tři základní podmínky, a to, aby se rodina o seniora chtěla starat, aby o něj mohla pečovat a aby o něj pečovat uměla. Jelikož péče o nemohoucího seniora je velice náročná jak fyzicky, tak psychicky (Pacovský, 1990, str. 54).

Dle Pacovského mají na životní spokojenost seniorů velký vliv následující faktory:

- porucha zdraví a nemoci,
- zhoršení kvality života,

- ztráta soběstačnosti a nárůst závislosti,
- vysoký věk,
- ztráta aktivity a programu,
- sociální izolace, osamělost,
- konflikty a špatné vztahy s rodinou,
- domácnost dvou starých partnerů,
- špatné a neúměrné prostředí vzhledem k vysokému věku,
- umístění do ústavní péče,
- špatná finanční situace,
- problémy s očekávanou smrtí, aj (Pacovský, 1990, str. 89).

S blížícím se koncem života se i jedinec začíná bát smrti a bolestivého umírání. Jedinec prochází fází popírání, kdy si odmítá fakt této pravdy, jedná se o fázi tzv. smlouvání. V této fázi je u jedince typická deprese a rekapitulace svého života, uvědomují si, co za svůj život nestihli, poté následuje fáze uvědomění a smíření se s koncem a jako poslední smíření se smrtí (Langmeier, 2006, str. 214).

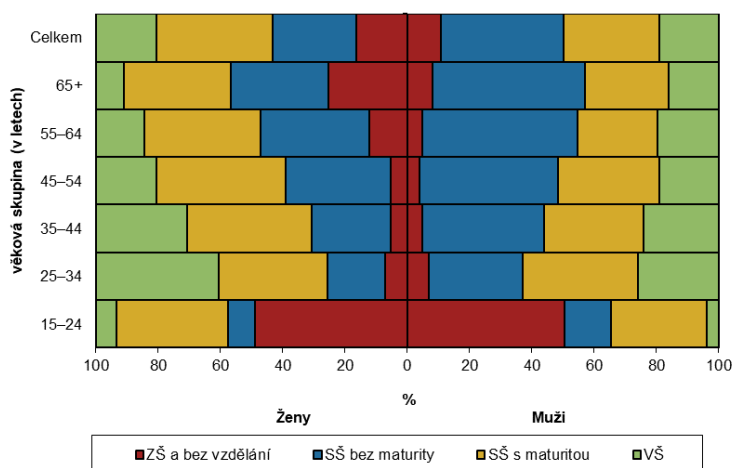
3.4.1 Životní styl

Jedná se o dynamizovaný hodnotový systém člověka, modifikovaný jeho endogenními a exogenními danostmi, promítnutý do časoprostoru životního a sociálního pole přirozeného světa v konkrétní společnosti. Jedinečnost osobnosti představuje pro životní styl potenciál, ale i limity. Životní styl je ovlivněn společností a není výsledkem jen svobodné volby jedince, vyplývá z našich zájmů a potřeb (Petr Sak, 2012, str. 389). Je tvořen v průběhu celého života 24 hodin denně. Každá životní fáze má svou podobu životního stylu odpovídající sociální pozici, potřebám a zájmům člověka v dané fázi. Nejedná se jen o aktivity ve volném čase, ale i o stolování, komunikaci, způsob dopravy, obsah a charakter práce, pracovní aktivity, trávení dovolené, způsob péče o rodinu, vzdělání, čestnost rodiny, aj. Životní styl odpovídá

na otázku „jak“. U seniorů začíná životní styl osvobození od práce, nárůstem svobody, volným časem, senior se rozhoduje sám na základě svých celoživotních zkušeností (Petr Sak, 2012, str. 390). Podle Hamiltona do životního stylu jedince patří především stravovací návyky, cvičení, kouření aj. Tímto odvětvím se zabývají především dietologové a lékaři. Staří lidé se také jen zřídka vzdávají svých špatných návyků a zároveň jejich maximální tělesný výkon klesá a omezuje seniory ve cvičení. Z toho vyplývá, že senioři mohou výrazně prodloužit délku svého života tělesnou a duševní pohodou (Stuart-Hamilton, 1999, str. 166).

Bydlení též úzce souvisí se životním stylem. Čím jsou senioři starší, tím spíše bydlí ve starých domech a bytech. Se stářím domácnosti souvisí i jeho kvalita, která vyjadřuje stupeň vybavenosti. Častým problémem seniorů jsou architektonické bariéry, vzdálenost od zdravotních zařízení či obchodů, obtížné přestupy v hromadné dopravě. Senioři mají nižší nároky na standard bydlení než mladí lidé. Nechtějí rekonstruovat byty či domy a mají strach ze změn. Z toho důvodu byly vytvořeny bezbariérové byty a domy, domy se soustředěnou pečovatelskou službou pro seniory či domovy důchodců (Pacovský, 1990, str. 52). Životní styl také úzce souvisí se stupněm dosaženého vzdělání. Vzdělanější lidé žijí převážně zdravěji, více o sebe pečují, mají vyšší příjmy a jsou více v klidu. U současných seniorů, převážně u žen, dominuje převážně vzdělání bez maturity či pouze se základní školou. Vysokoškolské vzdělání má jen málokdo. U mužů je běžné středoškolské vzdělání bez maturity.

Graf 8 vzdělání populace ČR



Zdroj: ČSÚ

3.4.2 Odchod do důchodu

Dle Pacovského a jeho teorie stažení se, se má stárnoucí člověk v předstihu připravovat na odchod do důchodu a ze společnosti. Stáhnout ze společnosti by se měl jedinec včas, odchod z aktivního života by měl však učinit na základě dobrovolnosti a dobrovolného rozhodnutí. Stárnoucí jedinec by měl zvolit princip postupnosti, což je plynulé vyvazování se z funkcí, závazků, povinností a odpovědností. Odchod do důchodu by pak měl být výsledkem přirozeného vývoje vlastní osobnosti a reálného sebehodnocení (Pacovský, 1990, str. 47). V souvislosti s odchodem do důchodu bylo zjištěno, že staří lidé blížíící se důchodovému věku začínají mít obavy a jsou sebekritičtí. Avšak lidé, kteří přestanou pracovat a jsou v důchodu, hodnotí tuto skutečnost pozitivně. V ojedinělých případech dochází u jedinců k vážným psychologickým obtížím, protože mají pocit méněcennosti a neužitečnosti. Podle studie Swana se uvádí, že důchodci, kteří byli do odchodu do důchodu „donuceni“, jsou obecně charakterizováni nižší úrovní životní spokojenosti. U některých zdravých důchodců může dojít naopak ke zvýšení úrovně životní spokojenosti (Stuart-Hamilton, 1999, str. 163).

Dle zákona č. 155/1995 Sb. O důchodovém pojištění má na odchod od důchodu nárok osoba, která získala potřebnou dobu pojištění a dosáhla stanoveného věku. Např. doba pojištění musí činit nejméně 25 let, jestliže dosáhla potřebného věku před rokem 2010, 26 let, jestliže dosáhla stanoveného věku v roce 2010, 34 let, pokud dosáhla důchodového věku v roce 2018 nebo 35 let, pokud dosáhla důchodového věku po roce 2018. Osoba, která chce začít pobírat starobní důchod, si nejdříve musí podat žádost o přiznání tohoto důchodu (Zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů).

V tomto údaji se promítají sociální, politické, demografické a ekonomické procesy. Z historického hlediska se snižoval věk odchodu do důchodu a zvyšoval důchod, tedy zlepšovala se finanční situace. V dnešní době je to ale naopak. Důchodový věk se zvyšuje a důchod se snižuje či stagnuje. Otázka věku odchodu do důchodu je tedy velice aktuální a ve společnosti se stále řeší. Mladá generace má takový názor, že senioři zabírají pracovní místa, která by jinak byla k dispozici pro mladé (Petr Sak, 2012, str. 371). V jednotlivých evropských zemích se věk odchodu do důchodu pohybuje v intervalu mezi padesáti sedmi a sedmdesáti lety. Tento věkový interval vychází z mnoha faktorů, jako je například tradice, kultura, ekonomická vyspělost aj. Je patrné, že čím je nižší věk odchodu do důchodu, tím je větší ekonomická zátěž pro stát, a čím déle jedinec pracuje, tím je ekonomicky výhodnější. Pro stát jsou výhodní i senioři, kteří pobírají důchod a zároveň pracují. Takovým jedincům se stát snaží vyhovět a nabízí jim např. práci z domova. Druhým extrémem jsou jedinci, kteří měli být již dávno v důchodu, ale chtějí pracovat a ohrožují tak ostatní i sebe, takový jedinec musí odejít. Nastavená regulativa by tedy měla vyloučit věkovou diskriminaci v zaměstnání a zároveň by měla respektovat právo seniora na důstojný a plnohodnotný život (Petr Sak, 2012, str. 375). V současné době se průměrná délka pracovního života prodlužuje ve všech zemích, s tím souvisí i věková hranice odchodu do důchodu, která je uvedena níže v tabulce (Hovorková, 2019).

Tabulka 1 aktuální věk odchodu do důchodu ve světě

	Aktuální věk odchodu do důchodu (2019)	Budoucí věk odchodu do důchodu
Austrálie	57 let	60 let (2025)
Belgie	65 let	67 let (2030)
Bulharsko	66 let a 4 měsíce	67 let (2023)
Česko	63 let a 6 měsíců / 63 let a 2 měsíce	65 let (2030), plánuje se další posunutí hranice
Dánsko	67 let	68+ let (2030)
Estonsko	63 let a 6-9 měsíců	65 let (2026), 68+ let (2027)
Finsko	63 let 3-6 měsíců	65+ let (2027)
Francie	66 let a 2 měsíce	67 let (2023)
Chorvatsko	65 let / 62 let	67 let (2038)
Irsko	66 let	68 let (2028)
Itálie	66 let a 7 měsíců	67+ let (2022)
Kypr	65 let	65+ let (2018)
Litva	63 let a 10 měsíců / 62 let a 8 měsíců	65 let (2026)
Lotyšsko	63 let a 6 měsíců	65 let (2025)
Lucembursko	65 let	-
Maďarsko	64 let	65 let (2022)
Malta	63 let	65 let (2027)
Německo	65 let a 7 měsíců	67 (2031)
Nizozemsko	66 let	67+ let (2022)
Polsko	65 let / 60 let	-
Portugalsko	66 let a 5 měsíců	66+ let (2016)

Rakousko	65 / 60 let	65 let (2033)
Rumunsko	65 let / 61 let	65 muži / 63 ženy (2030)
Řecko	67 let	67+ let (2021)
Slovensko	62 let a 6 měsíců	63 let a 2 měsíce + (2024)
Slovinsko	65 let	-
Španělsko	65 let a 6 měsíců	67 let (2027)
Švédsko	61-67 let	66+ (2026)
Velká Británie	65 let	67+ (2028), 68 (2046)

Zdroj: Vlastní zpracování na základě (Hovorková, 2019)

V České republice se věk odchodu do důchodu pohybuje v rozmezí od šedesáti pěti let až do sedmdesáti let. S tím, že základními faktory pro financování seniorů je hodnota člověka, lidského života a seniorů a výkonnost ekonomiky a distribuce národní ekonomikou vytvořených hodnot. Experti tvrdí, že nízký podíl mladých je důvodem pro zvyšování věku odchodu do důchodu a pro nízký důchod (Petr Sak, 2012, str. 378).

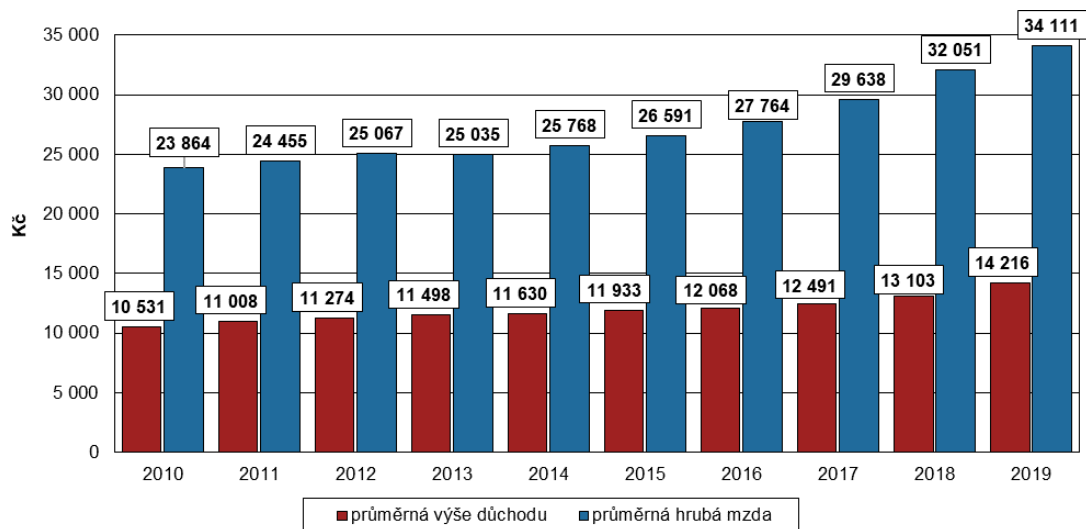
Zásada č. 15 evropského pilíře sociálních práv uvádí, že pracovníci mají právo na důchod, který odpovídá jejich příspěvkům a zajišťuje jim přiměřený příjem. Výslovně vyjadřuje též zásadu rovných příležitostí žen a mužů, pokud jde o nabývání důchodových práv. Na dávky důchodového pojištění bylo ve finančním roce 2019 v ČR vydáno celkem 450 308 milionů Kč. Důchodové pojištění obecně zajišťuje občany pro případ stáří, invalidity nebo při ztrátě živitele. V rámci důchodového pojištění se poskytují důchody starobní, invalidní, vdovské, vdovecké a sirotčí (Zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů), (ČSÚ, Senioři v ČR v datech, 2021).

V roce 2019 pobíralo v ČR starobní důchod 2 407 043 seniorů. Z demografických důvodů uvedených výše pobírají ženy častěji a déle starobní důchod než muži. Ženy odcházejí i o něco dříve do důchodu. Na druhou stranu výše důchodu žen je nižší než důchod mužů. Vyplývá

to z nerovnosti mezd, které se poté přenáší do důchodu. Výše důchodu je odvozena od předchozích pracovních příjmů a zároveň se hodnotí průběžný důchodový systém, který vyplívá z finančních prostředků na důchody, které jsou vzaty z výdělků aktuálně pracujících. Z tohoto důvodu spolu souvisí starobní důchody, mzdový a časový vývoj. Důležité je zohlednit i inflaci (ČSÚ, Seniori v ČR v datech, 2021).

Jak můžeme vidět na grafu č. 9 níže, od roku 2010 do roku 2019 se zvýšila průměrná mzda z 23 864 Kč na 34 111 Kč. Aktuální průměrná mzda pro rok 2021 je 35 285 Kč. Průměrná výše důchodu byla v roce 2010 10 531 Kč, v roce 2019 vzrostla na 14 216 Kč. Aktuální výše průměrného důchodu z posledních dostupných dat z roku 2020 je 14 448 Kč (ČSSZ, 2020). Výrazně nižší částky jsou pak u předčasných důchodů. Jedná se o starobní důchod přiznaný před důchodovým věkem. Tento typ důchodu volí především osoby, které po propuštění ze zaměstnání již nenacházejí nové důstojné pracovní místo. Výše průměrného předčasného důchodu se pohybuje okolo 12 020 Kč.

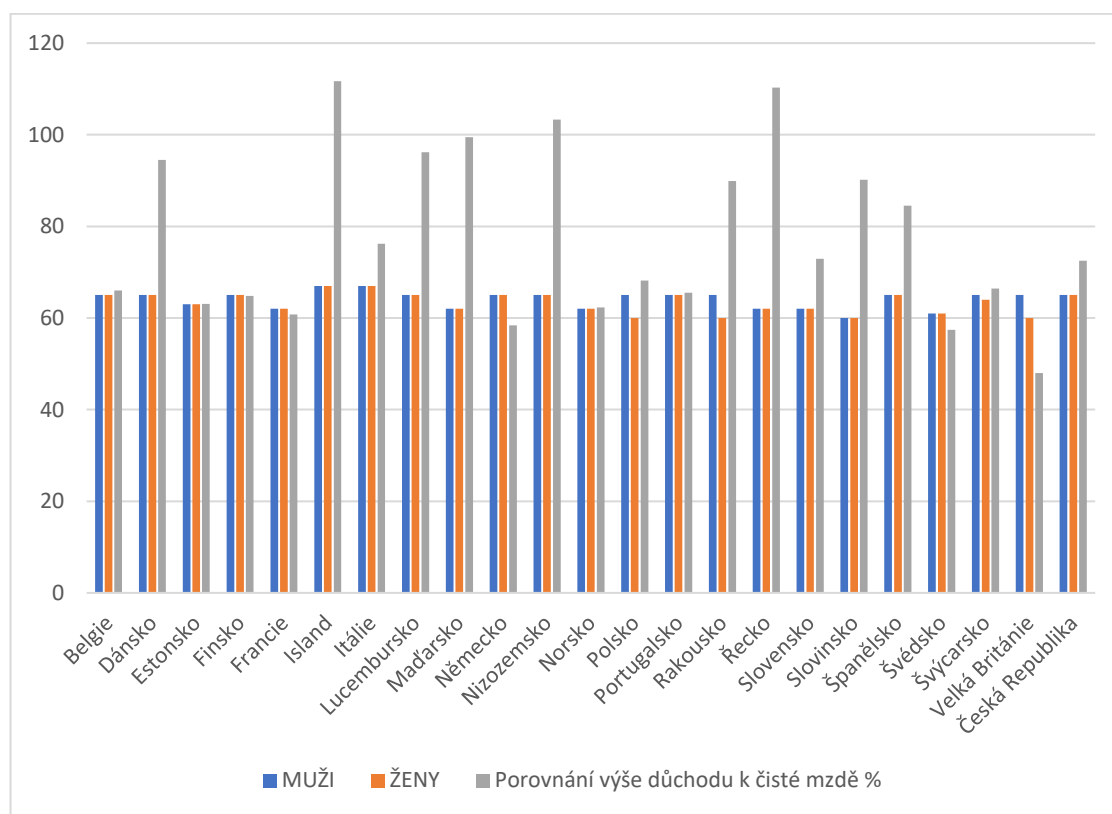
Graf 9 průměrné výše důchodů a mezd v ČR



Zdroj: ČSÚ a ČSSZ

Čeští senioři patří podle experimentální statistiky Eurostatu mezi nejvíce spořivé. I tak patří k těm, kteří mají relativně malé důchody. Nejvyšší důchody mají senioři např. v Lucembursku, Francii či Řecku. Nejhůře se pak mají senioři v Estonsku. Rozdíly jsou zřetelné viz. Graf č. 10. V Lucembursku může výše starobního důchodu maximálně dosahovat do 6 000 € (cca 150 000 Kč) a minimálně do 890 € (22 500 Kč). Z hlediska věku odchodu do důchodu se mezi prvními seniory dočkají muži ve Slovinsku či Švédsku ve věku 60 a 61 let. Z řad žen pak v též ve Slovinsku, Rakousku, Velké Británii, Polsku či Švédsku. V těchto zemích ženy odchází do důchodu ve věku 60 či 61 let. U výpočtu odchodu do důchodu se u žen přihlíží i na počet dětí (ČSSZ, 2020).

Graf 10 průměrný věk odchodu do důchodu a výše důchodu vybraných zemí

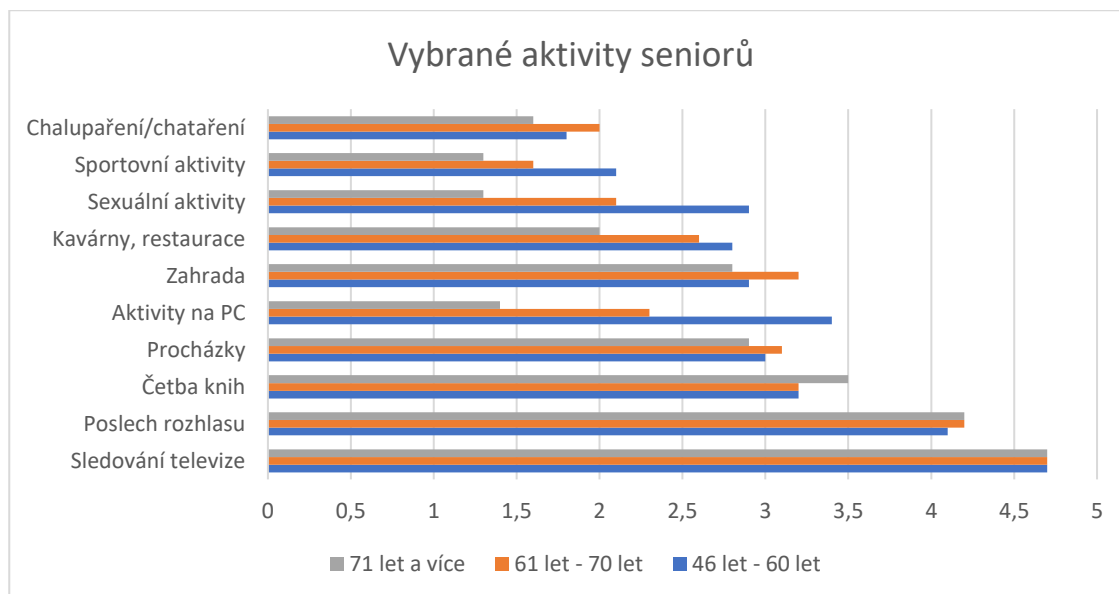


Zdroj: Vlastní zpracování na základě dat z Eurostatu a ČSSZ

3.5 Aktivní a pasivní aktivity pro seniory

Říká se, že až bude člověk starý, bude mít spoustu volného času, ale ani jeden nápad, co s ním. Mnoho seniorů má problém, jelikož spatřují smysl života jen ve vykonávání své profese a odchod do důchodu jim otevírá nový obzor trávení vlastního života. Při odchodu do důchodu nastává změna v denním režimu, plánování a organizování, jelikož převládá volný čas, kteří jedinci mohou věnovat svým koníčkům a zálibám. Čím více se jedinec zapojuje do volnočasových aktivit, tím více se zpomaluje proces stárnutí a tím si udržuje senior zdravější duševní svěžest i fyzickou zdatnost (Ort, 2004, str. 66). Aktivní či pasivní aktivity pro seniory mají zajistit seniorům kvalitní náplň života, navodit psychickou pohodu a zajistit sociální komunikaci mezi seniory. Aktivními aktivitami se rozumí činnosti, do kterých se senioři aktivně zapojí, jako je např. fyzická aktivita organizována tělovýchovnou či sportovní činností, zájmové činnosti s výtvarnou, přírodovědnou, technickou či hudební náplní, turistika, společenské akce aj. Mezi pasivní aktivity pak řadíme např. sledování televize, filmů, aj, viz graf níže (Petr Sak, 2012, stránky 411, 412).

Graf 11 vybrané aktivity seniorů



Zdroj: Vlastní zpracování na základě (Petr Sak, 2012, stránky 411, 412)

Z demografického hlediska může stárnutí představovat hrozbu, na druhou stranu koncept aktivního stáří a stárnutí může zobrazovat příležitost pro redefinování významu stáří (Hasmanová, 2013, str. 32). Život ve městě má pro seniory mnoho výhod i nevýhod. K nevýhodám velkoměst řadíme především ztrátu sousedské pospolitosti, větší hrozbu násilí a napadení, komplikace s dopravou, větší chaos, fyzické bariéry jako jsou schody, obrubníky či větší vzdálenosti. Dále pak diskriminace ze strany mladších generací. Naopak výhody života ve velkoměstě přináší seniorům větší duševní svěžest a bojovnost, senioři se lépe vyrovnávají s nepříjemnými nečekanými situacemi. Největší výhodou seniorů žijících ve velkoměstech jsou slevy na různé produkce a představení, jídlo a nápoje, bezplatné jízdné v MHD, snížené vstupné na kulturní památky, do muzeí, galerií a divadel (Ort, 2004, str. 59). Mnoho městských úřadů a obcí nabízí svým seniorům různá cvičení jako je jóga, plavání, turistika či jiné vzdělávací kurzy jako je počítačová gramotnost, finanční gramotnost či výhodné vstupné nebo dokonce vstupenky zdarma na různá kulturní vystoupení. Dále pořádají pro seniory cenově výhodné turistické výlety či dovolené.

Podle Vidovičové si většina české populace myslí, že nejčastější aktivitou seniorů ve městě je nakupování. Jedná se o menší nákupy, jelikož na velké nemají senioři dostatek síly a financí. Nakupování je jedna z aktivit, díky které se senioři dostanou nejčastěji do kontaktu s ostatními lidmi. Senioři dojíždí za levnějšími produkty i do vzdálenějších míst. Často se nejedná o jeden obchod, ale o více prodejen, na což běžný pracující jedinec nemá čas. Senioři jsou dobře informováni o slevových akcích a často zlevněné produkty nakupují i pro své známe a rodinné příslušníky. Naopak jsou dny, kdy se senioři chodí do obchodů jen dívat a procházet se, aniž by něco koupili. Tento jev se nazývá „windows shopping“, neboli nákup bez koupě. Dalšími častými aktivitami seniorů jsou procházky, návštěvy, posezení s přáteli, sportování, návštěva sauny či venčení psa. Tyto aktivity udržují u seniorů sociální vztahy a fyzickou kondici. Denně chodí na procházky až 15 % seniorů. Mezi další obvyklou aktivitu městských seniorů patří dojíždění na chaty a chalupy, kde mají své aktivity, jako je například zahrádkaření. Naopak pokud se zaměříme na aktivity seniorů žijících na venkově,

pak patří k nejčastějším aktivitám seniorů návštěvy kostelů a hřbitovů, procházky či starání se o domácí zvířata, zahrádkaření či pěstování ovoce a zeleniny (Vidovičová, 2013, str. 135).

Obrázek 1 frekvence vybraných aktivit seniorů (v %)

	Denně	Alespoň 1 × týdně	Alespoň 1 × měsíčně	Méně často	Nikdy
Menší nákupy	33	52	6	5	5
Rekreační a sportovní aktivity (procházky, jízda na kole apod.)	15	26	14	21	24
Zaměstnání	13	6	2	4	76
Zahrádka, chata/chalupa	9	19	14	14	45
Návštěva či výpomoc rodině/přátelům	6	37	24	24	10
Velké nákupy	1	30	39	18	12
Návštěva u lékaře	1	9	46	43	1
Kulturní a vzdělávací akce (divadlo, výstavy apod.)	1	6	21	39	33
Návštěva hřbitova	0	7	22	59	12
Návštěva kostela, církve, modlitebny	0	5	6	21	67

Zdroj: (Vidovičová, 2013, str. 135)

Spokojenost ve stáří může zvyšovat zájem seniorů o rozvoj znalostí, dovedností a příležitostí. Pokud má nějaký jedinec obavy z cestování, můžeme jim s obavou pomoci třeba tím, že je doprovodíme či jim usnadníme cestování. Tím se jejich obavy zmenší a budou více využívat této nabídky volnočasové aktivity (Ort, 2004, str. 60).

a) Aktivní aktivity a volný čas seniorů

Zhoršování tělesného zdraví omezuje seniory v aktivních aktivitách. Teorie aktivity vychází z názoru, že senior, který je zdravý, nemá zdravotní potíže a neliší se od jiných seniorů, má zůstat plně aktivní po všech stánkách, které mu jeho zdraví dovolí.

Mezi nečastější aktivní aktivity patří:

- poznávací zájezdy v tuzemsku i do zahraničí,
- zahrádkaření, chalupaření,
- sportování (např. plavání, jízda na kole, aj), cvičení relaxační či kondiční,
- návštěva různých vzdělávacích kurzů (např. počítačové a jazykové kurzy, studium na univerzitě třetího věku,
- posezení s přáteli v cukrárnách, kavárnách či vinárnách,
- návštěva knihoven, muzeí, divadel, galerií, kina a koncertů,
- ruční a výtvarné práce,
- sběratelství, účast v televizních či jiných soutěžích.

b) Pasivní aktivity a volný čas seniorů

Sledování televize patří k nejběžnějším a nejvýznamnějším pasivním aktivitám seniorů. Televize se objevila v první polovině 50. let a rozvíjela se postupně i se současnou generací seniorů. Nejdříve televize vysílaly jen pár hodin týdně, v současné době existují stovky stanic, které běží 24 hodin denně. Velice oblíbená aktivita je také poslouchání rozhlasu, aktivity na počítači a v neposlední řadě internet (Petr Sak, 2012, str. 417).

Mezi nejčastější pasivní aktivity patří:

- sledování televize a poslouchání rozhlasu,
- sledování dění z okna,
- aktivity na počítači, tabletu či mobilním telefonu, sledování internetu,
- četba knih, luštění křížovek, prohlížení fotografií,
- úklid, vaření, praní, nákupy a jiné domácí práce,
- vzpomínání, lenošení, aj.

Pojem počítač a internet rozdělil život seniorů na dobu před internetem a po něm. Internet přinesl seniorům řadu dříve netušených možností. Podle průzkumu senioři tráví na internetu

průměrně 0,8 hodiny týdně. Oproti tomu četbě se senioři věnují průměrně 2,6 hodiny týdně. Čím vyšší je věk seniorů, tím se snižuje využívání informačních technologií, které je pro dnešní život nezbytné pro přístup k důležitým informacím. Každý pátý senior starší 75 let měl v roce 2020 přístup k internetu. Z toho 26 % mužů a 15 % žen. Ještě větším problémem je využívání internetu v mobilním telefonu. Využívá ho pouze 7 % mužů a 4 % žen starších 75 let. Obdobné je to i při používání sociálních sítí. Používá je pouze 3 % seniorů starších 75 let. Slouží jako náhrada osobních kontaktů a styků se známými či vzdálenější rodinou. Ještě na nižší úrovni je používání internetového bankovníctví osobami staršími 75 let (ČSÚ, Senioři v ČR v datech, 2021).

Zhoršující se zdravotní stav omezuje seniory v jejich oblíbených vycházkách do oblíbených obchodů a knihoven a snižuje pravděpodobnost, že si senioři opatří aktuální knihy či časopisy. Starší generace upřednostňují lehčí čtení, jako jsou například články v novinách a časopisech. Senioři mají problémy s náročnější četbou, jako jsou romány. Je to i tím, že staří lidé ztrácejí schopnost znovupoznání slov, zpracování syntaxe a vybavení si příběhu, neudrží tak dlouho pozornost (Stuart-Hamilton, 1999, str. 147).

3.5.1 Slevy a výhody pro seniory

Senior pas

Jedná se o projekt, který podporuje jedince starší 55 let a je nepřenosná, tudíž platná jen pro svého držitele. Tento projekt zahrnuje systém slev na výrobky a služby poskytované držitelům karet Senior Pas. Tyto slevy se vztahují na oblast zdravotnictví, lázeňství, wellness, cestování, galerie, muzea, cestování, stravování, ubytování, vzdělání, aj. a to především celé České republice, ojediněle v Rakousku a Slovensku. Její vystavení je zdarma. Podle internetových stránek Senior pasy momentálně poskytují okolo 1800 slev, např. v Praze je poskytováno cca 100 slev (Senior Pas slevy a výhody pro seniory, 2021).

Jízdné

V Praze mohou senioři od 60 let jezdit za zvýhodněné jízdně, je ale za potřebí, aby si pořídili průkazku PID Senior nebo čipovou kartu s nahranou kategorií senior. Od 65. roku můžou senioři v Praze jezdit zdarma. Potřebují si jen nahrát kupon PID Senior 65 – 75 (O věkové kategorii: Senior 60 - 65 let, 2021). V rámci celé České republiky mají studenti a senioři nad 65 let slevu 75 % z ceny jízdného. Tato sleva platí na všech vnitrostátních dálkových a regionálních autobusových a železničních linkách, v rámci integrovaných dopravních systémů i na linkách městské hromadné dopravy. Při cestování do zahraničí se zlevněné jízdné vztahuje do poslední stanice nebo zastávky před státní hranicí (Drahošová, 2018).

4 Praktická část práce

Hlavní město České republiky Praha se dělí na 57 městských částí a podle souhrnných dat Českého statistického úřadu z 30. 6. 2021 zde žilo celkem 1 341 370 obyvatel.

Obrázek 2 mapa městských částí Prahy



Zdroj: (MHMP, 2021)

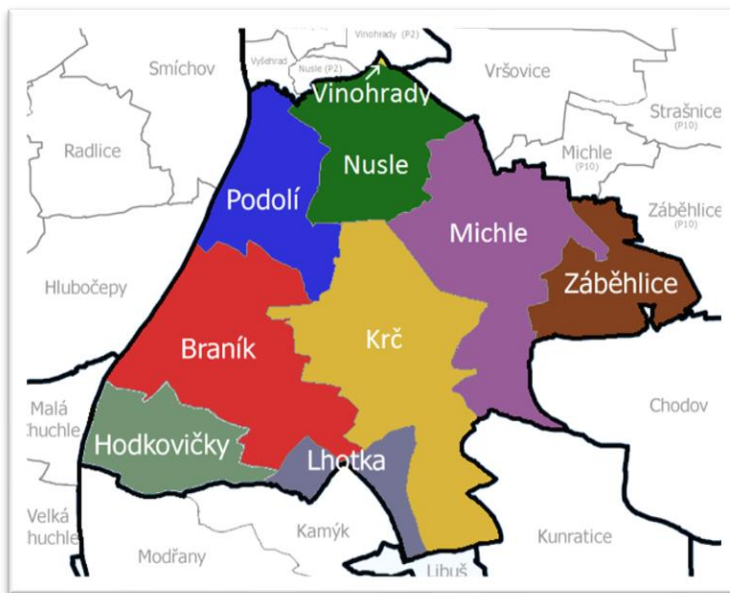
Jedná se o městské části: Praha 1 až Praha 22, Benice, Běchovice, Březiněves, Čakovice, Ďáblice, Dolní Chabry, Dolní Měcholupy, Dolní Počernice, Dubeč, Klánovice, Koloděje, Kolovraty, Královice, Křeslice, Kunratice, Libuš, Lipence, Lochkov, Lysolaje, Nebušice, Nedvězí, Petrovice, Přední Kopanina, Řeporyje, Satanice, Slivenec, Suchdol, Šeberov, Štěrboholy, Troja, Újezd, Velká Chuchle, Vinoř, Zbraslav a Zličín.

V této diplomové práci se zaměříme na městskou část Praha 4.

4.1 Městská část Praha 4

Tato městská část se rozkládá v jižní části Hlavního města Prahy na pravém břehu Vltavy. Spojuje katastrální obce Nusle, Podolí, Braník, Michli, Hodkovičky, Krč, části obce Lhotka, Záběhlice a několik domů na Vinohradech, viz. Obrázek č. 14 níže. Největší rozkvět tato městská část zažila na přelomu 19. a 20. století, kdy zde začaly výstavby technických a veřejných budov, do té doby bylo území této městské části pokryto převážně zemědělskou půdou. Tato lokalita je spojena s bohatou historií Prahy. Celková plocha městské části Prahy 4 je 24,22 km² a žije zde okolo 140 000 obyvatel. Tím se řadí mezi největší městskou část Prahy a neustále se dynamicky rozvíjí. Nachází se zde mnoho přírodních lokalit, jako jsou lesy, rybníky, louky, potoky a parky. Dominantní postavení zde má řeka Vltava, která samo o sobě přináší mnoho volnočasového vyžití a relaxaci. Dále se tato městská část pyšní mnoha architektonickými památkami, stavebními komplexy či institucemi a přírodními skvosty. Příkladem může být nemocnice IKEM, Ústav pro péči o matku a dítě, zámek Krč, sanatorium, Thomayerova nemocnice, plynárna v Michli, lednice Braník, věznice Pankrác, vodárna Podolí, mnoho škol, divadla a sportovní areály. V roce 1974 zde byla dokončena první stavba metra linky C, která vedla z Prahy 4 do centra Prahy (MČP4, 2013).

Obrázek 3 mapa katastrálních obcí městské části Praha 4

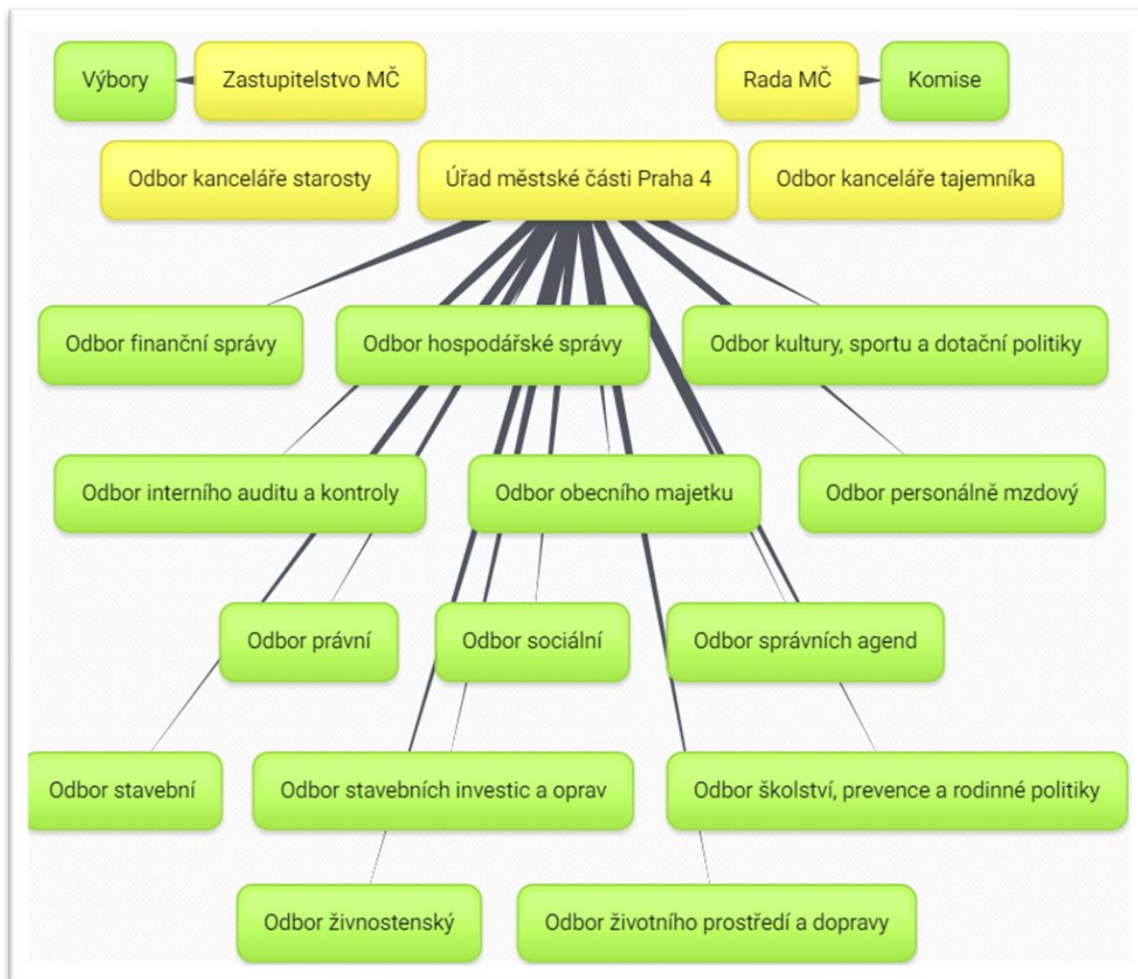


Zdroj: Vlastní zpracování na základě stránek (MČP4, 2013)

4.1.1 Úřad městské části Praha 4

Úřad této městské části se skládá z 16 odborů (kancelář starosty, kancelář tajemníka, finanční a správy, hospodářské správy, kultury, sportu a dotační politiky, interního auditu a kontroly, obecního majetku, personálně mzdový, právní, sociální, správních agend, stavební, stavebních investic a oprav, školství, prevence a rodinné politiky, živnostenský a odbor životního prostředí a dopravy), viz. Obrázek č. 15 níže. Tyto odbory se ještě člení na oddělení. V této práci se zaměříme především na sekretariát starosty, místostarostů a radních, oddělení veřejného práva a Evropských fondů, oblasti rozpočtů, odbor kultury, sportu a dotační politiky, odbor sociální a odbor školství, prevence a rodinné politiky.

Obrázek 4 schéma Úřadu městské části Praha 4



Zdroj: Vlastní zpracování

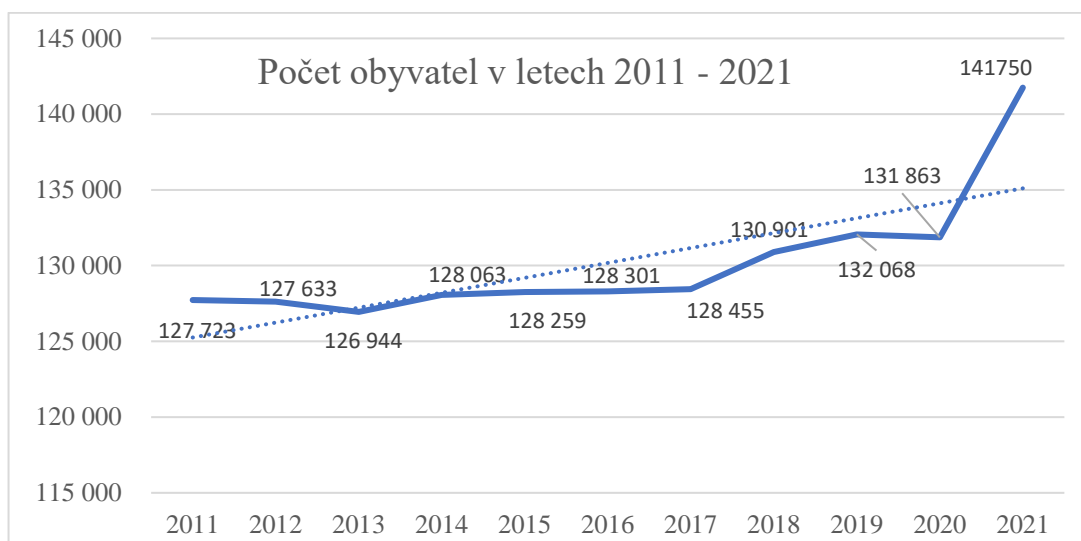
Hlavními orgány Úřadu městské části Praha 4 jsou zastupitelstvo městské části, které má ve volebním období 2018 – 2022 celkem 45 členů. Hlavními funkcemi zastupitelstva je volit starostu, místostarostu a členy rady, vyjadřovat se k územním plánům, strategii rozvoje, schvalovat rozpočet a závěrečný účet, rozhodovat o spolupráci, udělovat čestné občanství aj. Rada městské části má ve volebním období 2018 – 2022 celkem 9 členů. Jejimi kompetencemi jsou zabezpečení hospodaření podle schváleného rozpočtu, rozhodovat o veřejných zakázkách, stanovit počet zaměstnanců úřadu, schvalovat organizační řád úřadu,

jmenuje a odvolává tajemníka, aj. Úřad Prahy 4 má 358 zaměstnanců. Od roku 2019 je starostkou městské části Praha 4 Irena Michalcová, jejím předchůdcem byl Petr Štěpánek. Starosta městské části zastupuje městskou část navenek, reprezentuje, účastní se různých společenských akcí pořádaných městskou částí.

4.1.2 Vybrané demografické údaje obyvatel městské části Prahy 4

Ke 30. červnu 2021 žilo na území městské části Prahy 4 dle dat Českého statistického úřadu 141 750 obyvatel. Z toho 73 432 bylo žen a 68 318 mužů. Tyto údaje zahrnují osoby hlášené k trvalému pobytu a cizince s povolením k dlouhodobému pobytu.

Graf 12 počet obyvatel na Prahy 4 v letech 2011 až 2021

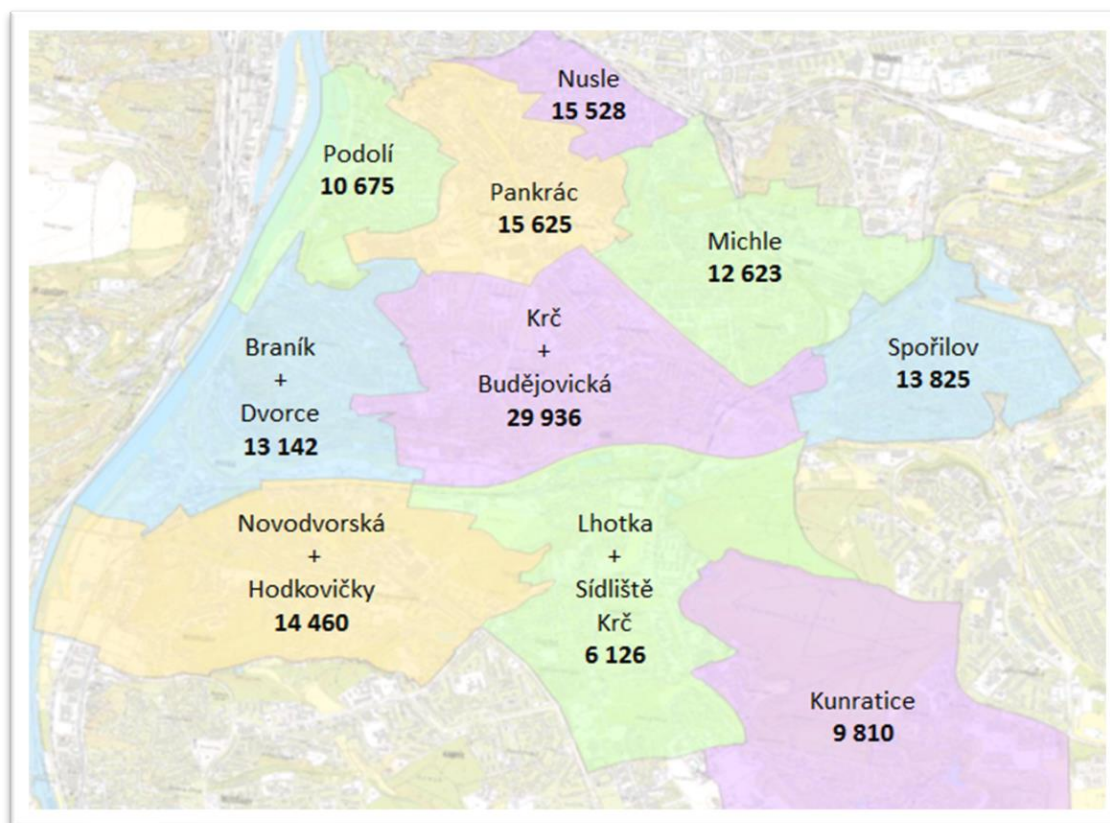


Zdroj: Vlastní zpracování na základě dat z ČSÚ

Jak můžeme vidět na obrázku níže, nejvíce obyvatel je v lokalitě Krč + Budějovická, a to 29 936 obyvatel. Mezi 10 000 až 15 625 obyvateli mají lokality Nusle, Podolí, Michle, Braník + Dvorce, Pankrác, Spořilov a Novodvorská + Hodkovičky. Lokalita s nejmenším počtem obyvatel Prahy 4 pak mají Kunratice s 9 810 obyvateli a úplně nejméně má Lhotka +

Sídlíště Krč s 6 126 obyvateli. Podle dat Českého statistického úřadu žije nejvíce seniorů převážně v lokalitě Spořilov, Pankrác, Krči a okolí Budějovické, na Novodvorské a v Hodkovičkách. Naopak mnohem mladší obyvatele potkáme v lokalitě Kunratice.

Obrázek 5 počet obyvatel v jednotlivých lokalitách Prahy 4



Zdroj: Vlastní zpracování na základě dat z ČSÚ

Tabulka, která je, níže nám ukazuje pohyb počtu obyvatel Prahy 4 v letech 2015 – 2020. V posledních 6 letech je počet mezi 128 301 až 141 750 obyvateli, s tím že počet obyvatel stále roste. Oproti roku 2020 se počet obyvatel Prahy 4 zvýšil o 9 887 obyvatel. Nicméně v porovnání s jinými částmi Prahy je patrné, že Praha 4 představuje území, kde je počet obyvatel víceméně konstantní. Pro srovnání v Praze žije celkem 1 341 370 obyvatel dle dat Českého statistického

úřadu z 13. 9. 2021. Praha 4 má nejvíce obyvatel z ostatních městských částí. V počtu obyvatel se městské části Prahy 4 blíží Praha 6 s 107 603 obyvateli, Praha 8 se 106 188 obyvateli a Praha 10 s 113 279 obyvateli.

Dále je z tabulky níže patrné, že nevíce seniorů ve věku 65 až 69 let bylo v roce 2015, a to 7 923, pro srovnání v roce 2020 jen 6 906. Seniori ve věku 70 až 74 let dominovali v roce 2016, a to v počtu 8 437 seniorů. Ve věku 75 až 79 let převažuje počet seniorů v roce 2020. Seniori ve věku 80 až 84 se dařilo v roce 2015 a seniorům ve věku 85 a více se nejvíce dařilo v roce 2020. Dále z tabulky vyplývá, že v rozmezí od roku 2015 do roku 2020 se celkově na Praze 4 nejvíce vyskytují seniori ve věku 70 až 74 let.

Tabulka 2 obyvatelé a seniori městské části Prahy 4 podle věku

Rok	Celkem	65–69	70–74	75–79	80–84	85+
2020	131 863	6 906	7 088	7 035	4 488	4 262
2019	132 068	6 971	7 420	7 019	4 394	4 245
2018	130 901	6 961	7 871	6 675	4 434	4 178
2017	128 455	7 057	8 312	6 314	4 452	4 097
2016	128 301	7 393	8 437	5 988	4 538	3 974
2015	128 259	7 923	8 261	5 751	4 687	3 788

Zdroj: Vlastní zpracování na základě dat z ČSÚ

V následujících tabulkách č. 2 a č. 3 můžeme vidět, že ženy tvoří 52 % z celkového počtu seniorů městské části Prahy 4. Přičemž ženy v populaci obvykle tvoří většinu, jelikož se dožívají déle. Nejvíce seniorů mužů bylo v roce 2019 a to v počtu 63 474. Celkově se na území Prahy 4 vyskytuje nejvíce mužů seniorů ve věku 65 až 69 let. Naopak nejvíce žen senierek bylo také v roce 2019 a to v počtu 68 594 senierek. Od roku 2015 do roku 2017 se na území městské části Prahy 4 dařilo nejvíce seniorkám ve věku od 70 do 74 let. V posledních letech se na území Prahy 4 nejvíce vyskytují seniorky ve věku od 75 do 79 let.

Tabulka 3 muži - obyvatelé a senioři městské části Prahy 4 podle věku

Rok	Z toho muži	65–69	70–74	75–79	80–84	85+
2020	63 440	3 193	2 907	2 556	1 681	1 523
2019	63 474	3 237	2 970	2 597	1 676	1 516
2018	62 555	3 172	3 092	2 532	1 670	1 516
2017	60 999	3 156	3 248	2 439	1 692	1 481
2016	60 909	3 205	3 276	2 344	1 752	1 417
2015	60 953	3 376	3 194	2 282	1 842	1 329

Zdroj: Vlastní zpracování na základě dat z ČSÚ

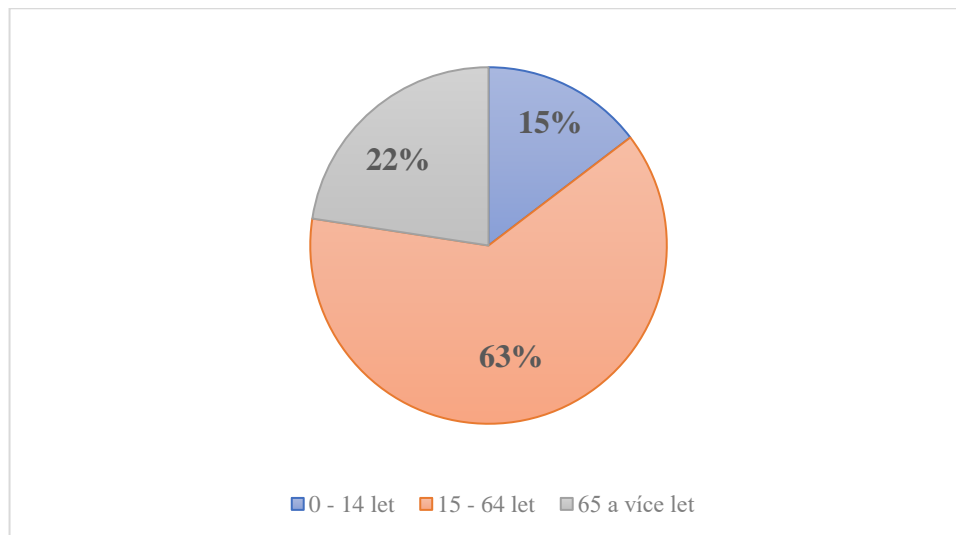
Tabulka 4 ženy - obyvatelé a senioři městské části Prahy 4 podle věku

Rok	Z toho ženy	65–69	70–74	75–79	80–84	85+
2020	68 423	3 713	4 181	4 479	2 807	2 739
2019	68 594	3 734	4 450	4 422	2 718	2 729
2018	68 346	3 789	4 779	4 143	2 764	2 662
2017	67 456	3 901	5 064	3 875	2 760	2 616
2016	67 392	4 188	5 161	3 644	2 786	2 557
2015	67 306	4 547	5 067	3 469	2 845	2 459

Zdroj: Vlastní zpracování na základě dat z ČSÚ

Na území městské části Prahy 4 žije nadprůměrný podíl seniorů oproti ostatním městským částem Prahy. Přibližně na 100 dětí do 14 let věku žijících na území městské části Prahy 4 připadá okolo 160 seniorů. Proto, v porovnání s celou Českou republikou i s Hlavním městem Praha, zde žije převážně starší obyvatelstvo. Na území Prahy 4 podle dat Českého statistického úřadu z 31. 12. 2020 žije 19 300 dětí ve věku mezi 0 až 14 lety, 82 784 obyvatel ve věku mezi 15 až 64 lety a 29 779 seniorů ve věku 65 let a více. Graf níže ukazuje rozložení obyvatelstva Prahy 4 v procentech. Je patné, že senioři městské části Prahy 4 tvoří okolo 22 %, děti ve věku 0 až 14 let tvoří okolo 15 % a obyvatelé ve věku 15 až 64 let tvoří okolo 63%. V následujících letech můžeme očekávat, že počet seniorů ve věku 65 až 79 žijících na území městské části Prahy 4 bude stagnovat a po roce 2021 mírně klesat. Naopak seniorů ve věku 80 a více bude přibývat, vzhledem k současné situaci, kdy se populace stále častěji dožívá více let.

Graf 13 rozložení obyvatel Prahy 4



Zdroj: Vlastní zpracování na základě dat z ČSÚ

4.1.3 Vybavenost městské části Praha 4

Podle dostupných dat Českého statistického úřadu se na území městské části Prahy 4 nachází z hlediska školství: 36 mateřských škol, 32 základních škol, 7 gymnázií, 10 středních odborných škol, 10 středních odborných učilišť, 5 vyšších odborných škol a 2 konzervatoře. Z hlediska zdravotnictví jsou zde 4 nemocnice, jako je např. Thomayerova nemocnice či nemocnice Krč, 64 samostatných ordinací praktických lékařů pro dospělé a 24 samostatných ordinací praktických lékařů pro děti a dorost. Z hlediska sociální péče se zde nachází více než 29 zařízení sociální péče, je zde více jak 572 míst v sociálních zařízeních, nachází se zde 2 azylové domy, 3 domovy pro seniory a je zde více jak 282 míst v domovech pro seniory. Na území Prahy 4 je momentálně 449 bytů. Dále se zde nachází 21 hypermarketů či supermarketů, 12 nákupních center. Na území této městské části jsou umístěné stanice metra linky C, sjezd z dálnice D1, je zde skvělé spojení veřejnou dopravou a výborná infrastruktura. Z hlediska kultury se zde nachází 6 divadel jako je např. Divadlo Na Jezerce, Divadlo na Fidlovačce, Divadlo Dobeška, aj. Dále 6 městských knihoven, 8 parků, kde se ve většině z nich nachází senior parky,

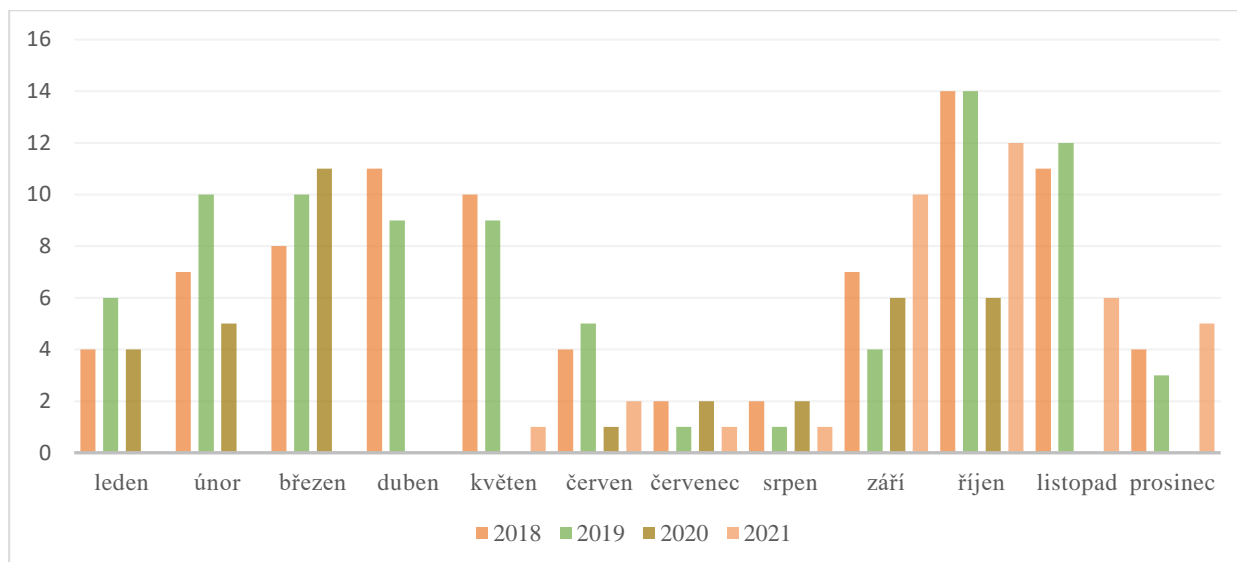
sady, lesy, vrchy a zahrady, jako je např. Krčský les a Jiráskovy sady, za zmínění stojí i mnoho kostelů, např. Kostel svatého Pankráce či Anežky České, Nuselský pivovar, Podolská vodárna či věznice a soud na Pankráci.

4.1.4 Aktivity pro seniory realizované ze strany Úřadu městské části Prahy 4

Úřad městské části Prahy 4 pořádá pro seniory s trvalým pobytem na území Prahy 4 různé aktivity a akce. Konkrétně se jedná o: prohlídky s průvodcem a komentované prohlídky, vstupy zdarma na divadelní představení a do bazénu, výstavy, zábavná odpoledne, semináře na téma bylinky, zdraví, zdobení, aj, plesy, koncerty, kurzy trénování paměti, procházky, kurzy počítačové gramotnosti, kurzy jógy, kurzy finanční gramotnosti, turnaje ve stolním tenise, šípkách, pétanque, dámě, šachách a různých deskových hrách, tvořivé dílny, kroužek keramiky, různá setkání se zajímavými osobnostmi, aj.

Na grafu níže můžeme vidět, že v roce 2018 a 2019 se počet akcí pro seniory každoročně pohyboval okolo 85 akcí za rok. V době covidové pandemie, tedy v letech 2020 a 2021, se tento počet rapidně snížil, a to na 35 akcí za rok. Nejvíce akcí se koná každoročně v měsících září a říjnu. Od listopadu 2020 do dubna 2021 byly všechny akce pro seniory dokonce úplně zrušeny.

Graf 14 aktivity pro seniory realizované ÚMČ P4



Zdroj: Vlastní zpracování na základě dat z Úřadu městské části Prahy 4

Všechny tyto aktivity a akce pořádané Úřadem městské části Prahy 4 jsou hojně navštěvované. Např. kurz počítačové gramotnosti, který se koná každoročně od října do června, a to dvakrát týdně, je opakovaně plně obsazen, a to v počtu 26 seniorů na každé hodině. Plně obsazené jsou i ostatní kurzy, semináře, prohlídky, plesy a cvičení. Velice oblíbené jsou i volné lístky do divadla a volné vstupenky do bazénu Podolí, na které senioři stojí dlouhé fronty už před otevírací hodinou budovy úřadu.

Dalším možností trávení volného času na Praze 4 nabízí organizace jako je např.: A DOMA z. s., Elpida o. p. s., Senior club, Ústav sociálních služeb v Praze 4, aj.

4.2 Výzkum seniorů městské části Prahy 4

Hlavním cílem výzkumu je analyzovat, jaká je životní spokojenost seniorů, konkrétně seniorů městské části Prahy 4. Sekundárním cílem je zjistit, zda existuje rozdíl mezi respondenty žijícími ve vlastních domovech a respondenty žijícími v domovech pro seniory. Následně vyhodnotit možné zlepšení pro tyto seniory.

4.2.1 Výzkumné metody a techniky

Pro praktickou část této diplomové práce byla využita kvantitativní a kvalitativní metoda sběru dat, konkrétně metoda focus group a následné dotazníkové šetření.

Pro kvalitativní metodu sběru dat byla využita metoda focus group, neboli řízené skupinové rozhovory (Hendl, 1997). Během skupinového rozhovoru dochází k zaměření se na nejdůležitější oblasti. Důležité jsou také verbální projevy, souhlas či nesouhlas s určitými postoji (Morgan, 2001). Pro tuto metodu bylo vytvořeno 6 skupin po 10 seniorech. Podmínkou účasti byl trvalý pobyt na území městské části Prahy 4 a věk od 65 let a více. Účastníci byli vybráni na základě oslovení zaměstnanců Úřadu městské části Prahy 4 a dobrovolného souhlasu s účastí ve výzkumu focus group. Metoda focus group byla realizována po jednotlivých skupinách v budově Nuselské radnice na Praze 4 v období od 1. do 19. listopadu 2021, a to každé úterý a čtvrtek. Byl vytvořen jasně daný scénář a otázky, podle kterého koordinátor vedl debatu, která trvala zhruba dvě hodiny. Cílem této metody je zjistit rozsah určitého problému, odhalení kolektivních postojů a emočně důležitých témat pro kvalitní život seniorů za využití skupinové dynamiky. Po ukončení focus group byl vytvořen pilotní výzkum dotazníkem.

Pro výzkum focus group bylo v této diplomové práci předem stanoveno následujících 7 výzkumných otázek (VO):

VO1: Co Vás na Vašem životě těší, z čeho máte radost, co se Vám na Vašem životě líbí?

VO2: Co Vás ve Vašem životě naopak nejvíce trápí a jak by se to dalo případně zlepšit?

VO3: Co se Vám vybaví pod pojmem „životní spokojenost“.

VO4: Jaká je Vaše životní spokojenost, ve srovnání s lidmi stejného nebo podobného věku?

VO5: Kdybyste měli jmenovat jednu nejdůležitější věc, která nejvíce ovlivňuje Vaši životní spokojenost, co by to bylo?

VO6: Navštěvujete aktivity pro seniory pořádané Úřadem Prahy 4?

VO7: Co Vám na území Prahy 4 chybí, co byste zlepšili?

Pro kvantitativní metodu sběru dat bylo využito dotazníkového šetření. Konkrétně Dotazník životní spokojenosti. Jedná se o standardizovaný dotazník s ohledem k námi určeným výzkumným cílům. Tento dotazník nemůže být uveden v přílohách, ani nijak jinak zveřejněn, jelikož se jedná o autorské dílo společnosti Testcentrum (1. české vydání Testcentrum, Praha 2001).

Dotazník použitý v této práci se skládá z jedenácti škál. Každá z nich obsahuje sedm položek s individuální hodnotou. Celkové individuální hodnoty nazýváme jako index celkové životní spokojenosti. Těchto konkrétních jedenáct škál pokrývá následující základní oblasti života, a to:

- Vlastní osoba (VOS)
- Zdraví (ZDR)
- Manželství a partnerství (MAN)
- Vztah k dětem (DET)
- Přátelé, známí a příbuzní (PZP)
- Volný čas (VLC)
- Práce a zaměstnání (PAZ)
- Finanční situace (FIN)
- Bydlení (BYD)
- Životní radosti (ŽIR)

- Životní obavy (ŽIO)

Devět z jedenácti škál obsahuje sedm položek, na které respondent odpovídá na sedmibodové stupnici od 1 po 7 (Velmi nespokojen/a, Nespokojen/a, Spíše nespokojen/a, Ani spokojen/a Ani nespokojen/a, Spíše spokojen/a, Spokojen/a, Velmi spokojen/a). Položky mají podobu nedokončených výpovědí. Dvě škály z jedenácti obsahují pět položek, na které respondent odpovídá na pětibodové stupnici od 1 po 5. U jedné jsou hodnoty od Nepřináší mi žádnou radost, Mám mírnou radost, Občas mívám radost, Mám radost, Mám velkou radost. U druhé jsou hodnoty od Nemám žádné obavy, Občas mívám obavy, Mám mírné obavy, Mám obavy, Mám velké obavy. Šetření bylo dále doplněno o položky zjišťující vybrané sociodemografické charakteristiky.

V této podobě byly dotazníky distribuovány v listinné podobě respondentům pomocí autorky diplomové práce na přelomu roku 2021 a 2022.

4.2.2 Výzkumný soubor

Výběr respondentů probíhal v přirozeném prostředí seniorů a v prostředí domova pro seniory. Hlavním kritériem při výběru vzorku výzkumného souboru bylo, aby vybrané osoby splňovaly kritérium věku, a to minimálně 65 let a zároveň se jednalo o osoby, které podle zákona mají právo na pobírání starobního důchodu a aby měli schopnost porozumět otázkám dotazníku. Jedná se tedy o seniory, kteří nebudou trpět žádným onemocněním jako je např. demence.

Výzkumný soubor pro focus group tvořil 6 skupin po 10 seniorech. Výzkumný soubor byl tedy (N1 = 60). Tento výzkumný soubor N1 byl tvořen seniory ve věku 65 let a více, kteří mají trvalé bydliště na území Prahy 4 a byli ochotni spolupracovat a odpovědět

na otázky. Pilotní výzkumná skupina pilotního dotazníkového šetření ($N_2 = 20$) byla složena z vybraných stejných jedinců jako u focus group.

Výzkumný soubor pro dotazníkové šetření ($N_3 = 100$). Tato skupina N_3 byla složena ze seniorů ve věku 65 let a více, kteří mají trvalé bydliště na Praze 4, žijí ve vlastní domácnosti a tráví volný čas na Praze 4 ($N_{3a}=50$). Tato skupina N_{3a} byla rekrutována z řad seniorů pravidelně navštěvujících kurzy počítačové gramotnosti, které se konají dvakrát týdně v budově Nuselské radnice na Praze 4. Dále skupinou seniorů s trvalým pobytem na Praze 4, kteří jsou umístěni v domovech pro seniory ($N_{3b}=50$).

4.2.3 Stanovené hypotézy

V této práci jsou stanoveny následující hypotézy:

H₀₁: Životní spokojenost s vlastní osobou nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory.

H₀₂: Životní spokojenost se zdravím nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory.

H₀₃: Životní spokojenost se vztahem k vlastním dětem nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory.

H₀₄: Životní spokojenost s přátelstvím, známými a příbuznými nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory.

H₀₅: Životní spokojenost s volným časem nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory.

H₀₆: Životní spokojenost s finanční situací nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory.

H₀₇: Životní spokojenost s bydlením nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory.

Tyto nulové hypotézy byly vyhodnoceny pomocí kontingenční tabulky a následného χ^2 – kvadrátového testu.

4.2.4 Statistické zpracování dat

Závěrečná statistická data získána použitím dotazníku životní spokojenosti seniorů byla zpracována prostřednictvím příslušných statistických metod.

Konkrétně využijeme škály. Každému výroku přiřazujeme hodnotu 1 až 7 či 1 až 5 dle hodnoty škály, které jsou v dotazníku umístěny v závorce nad slovním hodnocením. Následně každý výrok hodnotíme zvlášť pomocí průměrné hodnoty, kterou hodnotíme v intencích $\langle 1, 3 \rangle$ nespokojenost, $\langle 3,01, 3,99 \rangle$ nevyhraněno a $\langle 4, 7 \rangle$ jako spokojenost. V případě pěti hodnotové škály hodnotíme průměrnou hodnotu $\langle 1, 2 \rangle$ jako nepřináší radost, $\langle 2,01, 3,99 \rangle$ nevyhraněno a $\langle 4, 5 \rangle$ jako přináší radost. Poté celé sekce hodnotíme dohromady.

Jako další krok si porovnáme výzkumnou skupinu z hlediska dvou parametrů, a to: seniory žijící ve vlastních domácnostech a seniory žijící v domovech pro seniory. Tyto dvě skupiny budeme porovnávat pomocí kontingenčních tabulek a následného χ^2 – kvadrátového testu, který nám bude odpovídat na nulové hypotézy. Úvodní otázky budou zpracovány pomocí procent, průměru a reálných čísel.

4.3 Výsledky výzkumu

V této části práce budou uvedeny výsledky výzkumu focus group, pilotního šetření, a dotazníkového šetření. U dotazníkového šetření budou výsledky výzkumu vyhodnoceny a porovnávány z hlediska dvou parametrů, a to na skupinu seniorů žijících ve vlastních domovech a na skupinu seniorů umístěných v domovech pro seniory pomocí škál a následných hypotéz. Poté budou výsledky obou skupin komparovány.

4.3.1 Vyhodnocení focus group

Focus group se během 6 dní zúčastnilo 60 seniorů, z toho 48 žen a 12 mužů. V průměru se výzkumu zúčastnili muži ve věku 80 let a ženy ve věku 75 let. Všichni účastníci žijí ve vlastních domácnostech. Na otázky VO1 až VO8 odpovídal výzkumný soubor nejčastěji následovně:

VO1: Co Vás na Vašem životě těší, z čeho máte radost, co se Vám na Vašem životě líbí?

VO1: Děti, rodina, pohyb, kulturní a společenské aktivity.

VO2: Co Vás ve Vašem životě naopak nejvíce trápí a jak by se to dalo případně zlepšit?

VO2: Zdraví, obava ze smrti, úmrtí blízkých, strach o blízké.

VO3: Co se Vám vybaví pod pojmem „životní spokojenost“?

VO3: Zdraví, rodina a setkávání se s dětmi, spokojenost se sebou samým, mít kde bydlet, mít co jíst, být mezi lidmi, věnovat se svým zálibám.

VO4: Jaká je Vaše životní spokojenost, ve srovnání s lidmi stejného nebo podobného věku?

VO4: Velká, dostačující.

VO5: Kdybyste měli jmenovat jednu nejdůležitější věc, která nejvíce ovlivňuje Vaši životní spokojenost, co by to bylo?

VO5: Současná doba, covidová situace, spokojená rodina, děti, zdraví.

VO6: Navštěvujete aktivity pro seniory pořádané Úřadem Prahy 4?

VO6: Ano, pravidelně, ano, už roky (přednášky, divadelní představení, plesy, cvičení, kurzy, plavání, procházky, exkurze, koncerty).

VO7: Co Vám na území Prahy 4 chybí, co byste zlepšili?

VO7: Ještě více akcí pro seniory, obnovení zrušených akcí díky covidu, snížení hluku způsobený velkou koncentrací dopravní infrastruktury v některých oblastech, snížení hluku způsobený lidmi po 22. hodině, častější uklízení chodníku, především v zimních měsících a na podzim, kdy padá listí, obnovení bezplatné právní poradny pro seniory.

Z tohoto výzkumu je patrné, že tato výzkumný soubor (N1=60) má vysokou životní spokojenost, jsou velice aktivní a je pro ně důležité především zdraví, rodina a děti. Senioři Prahy 4 aktivně navštěvují akce pořádané Úřadem městské části Prahy 4 a s těmito akcemi jsou velice spokojeni. Do budoucna by si přáli obnovit veškeré akce, které byly díky covidové situaci zrušeny.

4.3.2 Pilotní výzkum

Pilotního výzkumu se zúčastnil výzkumný soubor (N2=20). Tento soubor se skládal ze stejných seniorů, jako u focus group. Soubor byl vybrán, aby se jako první zúčastnil dotazníkového šetření, podle něj se poté řešilo, jak se na jednotlivé otázky ptát, zda dotazník vyplnit formou rozhovoru nebo jestli respondenti vyplní dotazník každý sám za přítomnosti výzkumníka. Dále se zjišťovalo, zda jsou veškeré otázky pro respondenty v dotazníku srozumitelné. Pilotní dotazník sloužil jako podklad pro konečné dotazníkové šetření a konečnou úpravu dotazníku.

Závěrem pilotního dotazníku je, že dotazník bude každý respondent vyplňovat sám. V místnosti však bude přítomný výzkumník, který bude upozorňovat na přeskokování otázek, případně vysvětlí některé otázky uvedené v dotazníku. Tento pilotní výzkum se konal na přelomu roku 2021 a 2022.

4.3.3 Výsledky dotazníkového šetření

Výzkum pomocí dotazníkového šetření se konal na přelomu roku 2021 a 2022. Všichni respondenti byli ústně obeznámeni, že vyplnění dotazníku je dobrovolné, anonymní, a že data budou vyhodnocena v konkrétní diplomové práci. Tohoto výzkum se zúčastnil výzkumný soubor (N3=100). Tento soubor N3 byl složen z následujících dvou skupin, a to ze seniorů žijících ve vlastní domácnosti (sami nebo s partnerem/manželem, případně s rodinou) (N3a=50) a seniorů umístěných v domovech pro seniory (N3b=50).

Průběh šetření

Skupina N3a, která žije ve vlastní domácnosti je velice aktivní a zúčastňuje se veškerých akcí konaných Úřadem městské části Prahy 4. I proto byla tato skupina rekrutována z řad seniorů, kteří pravidelně navštěvují kurzy počítačové gramotnosti. Tyto kurzy mají kapacitu 30 osob na jednu lekci. Při první návštěvě nám z přítomných 27 seniorů odpovědělo na dotazník pouze 23 respondentů. Při druhé návštěvě nám z 30 přítomných seniorů odpovědělo všech 30 seniorů. Bohužel tři dotazníky nebyly vyplněny celé a proto je nebylo možné využít k vyhodnocení. Tím jsme získali 50 dotazníků, které jsme využili pro výzkum. Průměrná doba vyplnění tohoto dotazníku skupinou N3a trvala cca 30 min.

Skupina N3b se skládá ze seniorů s trvalým pobytem na Praze 4, kteří jsou umístěni v domovech pro seniory (N3b=50). Tato část výzkumného souboru byla velice problematická, jelikož v dnešní době je mnoho domovů pro seniory uzavřena pro návštěvy z důvodů

covidových opatření. Dalším problémem je, že klienti umístění do domovů pro seniory jsou ve velmi pokročilém věku, většinou okolo 90 let. Mnoho z nich trpí např. osteoporózou (řídnutí kostí), šedým zákalem, Alzheimerovou chorobou (onemocnění mozku), demencí, Parkinsonovou chorobou (klidový třes), cukrovkou, aj. Více než polovina klientů je imobilních. Pro seniory ve věku 85 let a více je námi vybraný dotazník velice složitý na pochopení. Vzhledem k duševní kondici respondentů byla výtěžnost velice nízká. Z tohoto důvodu bylo důležité u každého respondenta být osobně přítomen. Průměrná doba vyplnění tohoto dotazníku skupinou N3b byla cca 1 hodinu i více. Abychom získali minimální počet 50 respondentů, bylo osloveno 5 domovů pro seniory, a to: Domov pro seniory Krč, Domov pro seniory Michle s.r.o., Domov Sue Ryder, z.ú., Domov pro seniory Chodov a Domov pro seniory Nusle spadající pod Ústav sociálních služeb v Praze 4. Z celkově 66 získaných vyplněných dotazníků, bylo použito jen 50 k výzkumu. Vyřazené dotazníky nebyly dokončeny. Respondenti vyplňovali dotazník za přítomnosti autorky diplomové práce a sociálních pracovníků v daném domově pro seniory.

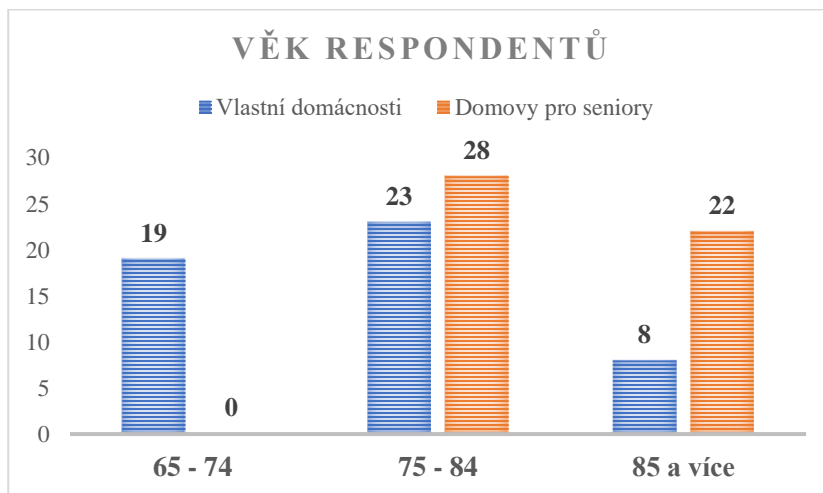
Vyhodnocení šetření

Z celkového počtu 100 respondentů bylo 23 mužů a 77 žen. Konkrétně pak ve výzkumné skupině N3a žijících ve vlastních domácnostech bylo 11 mužů a 39 žen. U výzkumné skupiny N3b seniorů umístěných do domova pro seniory bylo 12 mužů a 38 žen.

U výzkumné skupiny N3a seniorů žijících ve vlastních domácnostech byl průměrný věk mužů 80 let a průměrný věk žen 77 let. U výzkumné skupiny N3b seniorů umístěných v domovech pro seniory byl průměrný věk u mužů 86 let a u žen 83 let. Graf níže nám zobrazuje věkové rozložení těchto výzkumných skupin. Z grafu je na první pohled patrné, že skupina N3a tedy senioři žijící ve vlastních domácnostech jsou mladší a největší zastoupení je v rozmezí 75 až 84 let věku. Celkové rozpětí této skupiny N3a je od 65 let do 97 let věku. Pět respondentů v této skupině dosáhlo věku 90 a více let. Z grafu je dále patrné, že senioři umístění v domově pro seniory jsou starší a věkové rozmezí je od 74 do 94 let věku. Jedenáct respondentů

této skupiny bylo ve věku 90 let a více. Naopak ve skupině N3b se nenacházejí žádní respondenti mladší 74 let.

Graf 15 věk

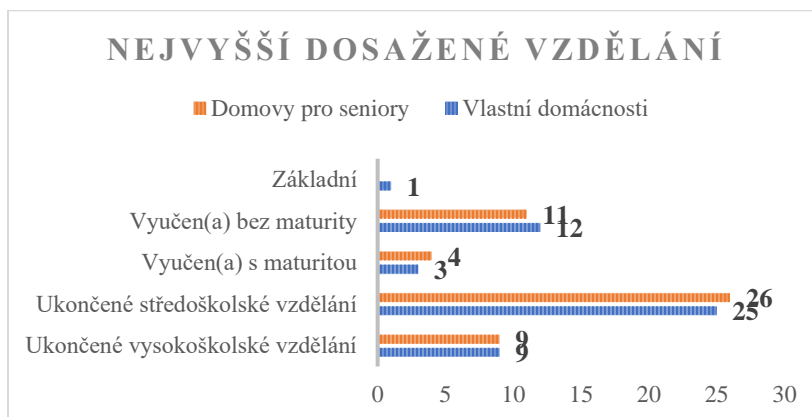


Zdroj: Vlastní zpracování

Ve výzkumné skupině N3a, seniorů žijících ve vlastních domácnostech žijí všichni respondenti v Praze s trvalým bydlištěm na Praze 4. Jak je patrné z grafu umístěného níže, v této skupině mají respondenti nejčastěji ukončené středoškolské vzdělání a 1 respondent má základní vzdělání. Z toho 22 respondentů má ekonomické zaměření, 14 humanitní, 2 přírodovědné, 11 technické a 1 umělecké. U mužů převažuje technické zaměření, u žen naopak ekonomické zaměření. Z těchto 50 respondentů 2 pracují kvůli penězům, 6 kvůli tomu, aby byli mezi lidmi, a zbytek svou pracovní kariéru již ukončilo.

U výzkumné skupiny N3b, seniorů umístěných v domově pro seniory všichni respondenti pochází z Prahy a mají trvalý pobyt na Praze 4. Celá skupina již ukončila svoji pracovní kariéru. Jak je vidět na grafu níže, vzdělání této skupiny je obdobné jako u skupiny seniorů žijících ve vlastní domácnosti. Zaměření této skupiny je jen ekonomické a technické.

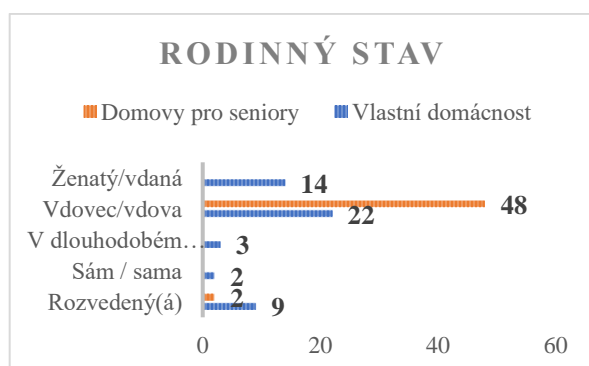
Graf 16 nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: Vlastní zpracování

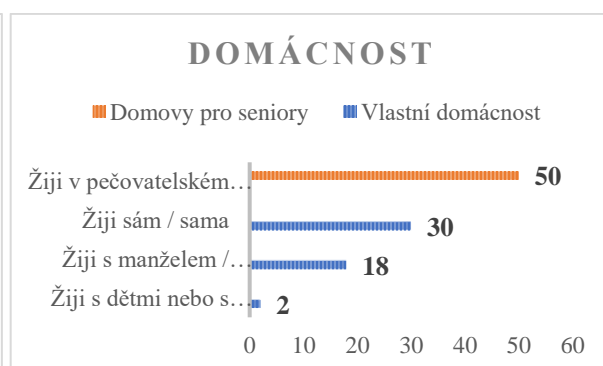
Jak je patrné na grafech níže, ve skupině N3a seniorů ve vlastních domácnostech se nejčastěji vyskytují respondenti, kteří jsou v rodinném stavu ženatý/vdaná a vdovec/vdova. Stejně tak je tomu i u domácnosti, kde většina respondentů žije sama či s manželem/partnerem. Nejvíce je v této skupině vdovců, kteří žijí sami. Malá část skupiny jsou senioři v dlouhodobém partnerském vztahu, žijící sami nebo rozvedení. Z hlediska domácností jen 2 respondenti žijí s dětmi nebo s příbuznými. Na grafech níže vidíme, že u skupiny N3b seniorů umístěných v domovech pro seniory jde ve většině o vdovce a vdovy. Jen 2 klienti jsou rozvedení. Typické je také, že všech 50 respondentů zaškrtnulo políčko „Žiji v pečovatelském zařízení“.

Graf 17 rodinný stav



Zdroj: Vlastní zpracování

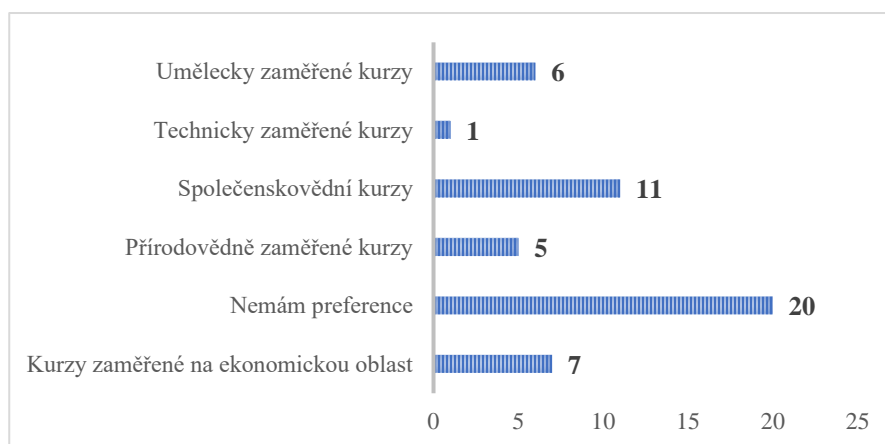
Graf 18 domácnost



Zdroj: Vlastní zpracování

Z šetření vyplývá, že veškeré nabízené záliby jsou oblíbené jak u seniorů žijících ve vlastních domácnostech, tak i u seniorů umístěných do domovů pro seniory. U způsobu vzdělávání je tomu též. Minimálně se zde objevuje odpověď, kdy respondenti navštěvují univerzitu třetího věku, konkrétně jen 5 respondentů ze skupiny seniorů žijících ve vlastní domácnosti. Preferované zaměření kurzů je u seniorů umístěných do domovů pro seniory především bez preference, minimální počet respondentů preferuje umělecky zaměřené kurzy. U skupiny seniorů žijících ve vlastních domácnostech převažuje odpověď „Nemám preference“ a „Společenskovední kurzy“.

Graf 19 preferované zaměření kurzů



Zdroj: Vlastní zpracování

Dotazník byl vyhodnocen tak, že jsme si respondenty porovnali z hlediska dvou parametrů. Na seniory žijících ve vlastních domovech a na seniory žijící v domovech pro seniory. Dále jsme každé slovní odpovědi přiřadili číselnou hodnotu. Tyto hodnoty jsme následně sečetli za každou otázku a vydělili celkovým počtem respondentů dané skupiny. Vyšla nám průměrná hodnota, s kterou jsme následně pracovali v tabulkách. K následnému vyhodnocení dotazníku byly využity následující škály, které byly určeny z průměrných hodnot za jednotlivé oblasti.

V případě devíti hodnotové škály hodnotíme Velmi nespokojen/a, Nespokojen/a, Spíše nespokojen/a, Ani spokojen/a Ani nespokojen/a, Spíše spokojen/a, Spokojen/a, Velmi spokojen/a. Z těchto odpovědí spočítáme průměrnou hodnotu, kterou dělíme podle následujících intervalů:

- <1, 3> nespokojenost,
- <3,01, 3,99> nevyhranění,
- <4, 7> spokojenost.

V případě pěti hodnotové škály hodnotíme u oblasti „Životní radosti“ Nepřináší mi žádnou radost, Mám mírnou radost, Občas mívám radost, Mám radost, Mám velkou radost. U oblasti „Životní obavy“ Nemám žádné obavy, Občas mívám obavy, Mám mírné obavy, Mám obavy, Mám velké obavy. Z těchto odpovědí spočítáme průměrnou hodnotu podle následujících intervalů:

- <1, 2> nepřináší radost/obavy,
- <2,01, 3,99> nevyhranění,
- <4, 5> přináší radost/obavy.

Poté jsme jednotlivé oblasti dotazníku vyhodnocovali pomocí nulových hypotéz, kontingenčních tabulek a chí – kvadrátového testu. K tomuto vyhodnocení byly využity součty odpovědí za každou otázku. Tyto nulové hypotézy byly zvoleny, aby potvrdily, či vyvrátily výsledky vyhodnocení dotazníkového šetření. Zároveň jsme tento test mohli využít jen u 7 oblastí dotazníku z 11 oblastí, jelikož pro 4 oblasti jsme neměli relevantní data. Výpočty jednotlivých nulových hypotéz pomocí kontingenčních tabulek a chí-kvadrátového testu viz. Příloha C. Dále byly využity grafy. Na tyto jednotlivé grafy jsme využili součty všech odpovědí za jednotlivou oblast a následně vydělili počtem otázek. Vyšlo nám průměrné číslo, které jsme slovně okomentovali, podle daných intervalů. V následných grafech byla použita konkrétní reálná čísla.

V tabulce č.5 níže vidíme, že respondenti obou skupin jsou podle intervalového rozdělení spokojeni. Míra celkové spokojenosti s vlastní osobou je vyšší u skupiny seniorů žijících ve vlastních domovech. Skupina seniorů žijících ve vlastních domovech je nejvíce v této oblasti spokojena se způsobem dosavadního života (5,16), interakcí s lidmi (4,82) a se schopnostmi a dovednostmi (4,78). Nejméně jsou spokojeni se svým sebevědomím a sebejistotou (4,5), vnějším vzhledem (4,52) a charakterem (4,6). Skupina seniorů žijících v domovech pro seniory je nejvíce spokojena s interakcí s lidmi (5,08), charakteru (4,86) a způsobu dosavadního života (4,7). Nejméně jsou spokojeni se sebevědomím a sebejistotou (4,06), vnějším vzhledem (4,1) a se svými schopnostmi a dovednostmi (4,32). Hypotéza H_01 byla testována pomocí chí-kvadrátového testu a ten nám hypotézu nezamítá, tedy životní spokojenost s vlastní osobou nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory.

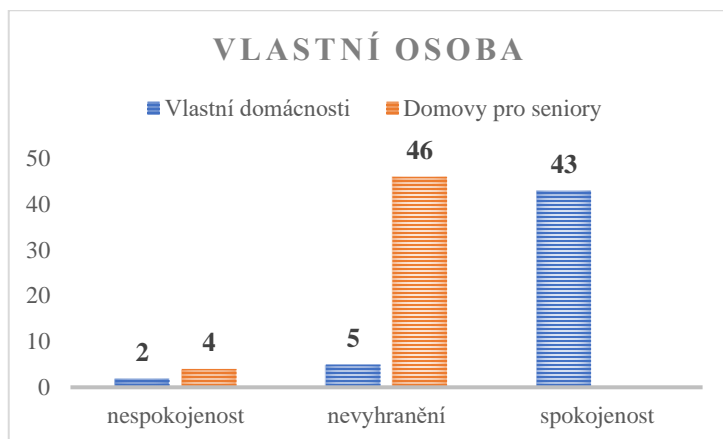
Tabulka 5 vlastní osoba

	Vlastní osoba	Vlastní domácnosti	Domovy pro seniory
1.	Schopnosti a dovednosti	4,78	4,32
2.	Způsob dosavadního života	5,16	4,7
3.	Vnější vzhled	4,52	4,1
4.	Sebevědomí a sebejistota	4,5	4,06
5.	Charakter (povaha)	4,6	4,86
6.	Vitalita	4,76	4,44
7.	Interakce s lidmi	4,82	5,08
	Míra celkové spokojenosti s vlastní osobou	4,734285714	4,508571429

Zdroj: Vlastní zpracování

Na grafu č. 20 níže je patrné, že žijící ve vlastní domácnosti jsou ve většině případů spokojeni s vlastní osobou. Jen 5 z nich je nevyhraněno a 2 jsou nespokojeni. V případě žijících v domovech pro seniory je patrné, že 46 z nich je nevyhraněno a 4 jsou nespokojeni se svou vlastní osobou.

Graf 20 vlastní osoba



Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce č.6 zdraví níže vidíme, že respondenti obou skupin jsou podle intervalového rozdělení spokojeni, jen u otázky týkající se obranyschopnosti proti nemoci jsou respondenti žijící v domovech pro seniory podle intervalu nevyhranění. Míra celkové spokojenosti se zdravím je vyšší u skupiny seniorů žijících ve vlastních domovech. Skupina seniorů žijících ve vlastních domovech je nejvíce v této oblasti spokojena s nízkou četností nemocí (4,72), duševní kondicí (4,7) a obranyschopností proti nemocem (4,64). Nejméně jsou spokojeni s četností bolestí (4,22), tělesným zdravotním stavem (4,5) a tělesnou kondicí (4,58). Skupina seniorů žijících v domovech pro seniory je nejvíce spokojena s duševní kondicí (4,5), tělesným zdravotním stavem (4,48) a nízkou četností nemocí (4,4). Nejméně jsou spokojeni s obranyschopností proti nemoci (3,96), duševní výkonností (4,18) a četností bolestí (4,26). Hypotéza H_02 byla testována pomocí chí-kvadrátového testu a ten nám hypotézu nezamítá, tedy životní spokojenost se zdravím nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory.

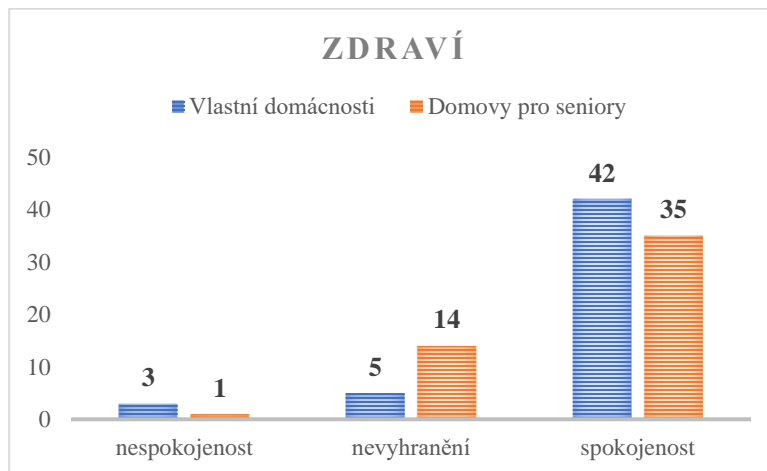
Tabulka 6 zdraví

Zdraví		Vlastní domácnosti	Domovy pro seniory
1.	Tělesný zdravotní stav	4,5	4,48
2.	Duševní kondice	4,7	4,5
3.	Tělesná kondice	4,58	4,34
4.	Duševní výkonnost	4,62	4,18
5.	Obranyschopnost proti nemoci	4,64	3,96
6.	Četnost bolestí	4,22	4,26
7.	Četnost nemocí	4,72	4,4
Míra celkové spokojenosti se zdravím		4,568571429	4,302857143

Zdroj: Vlastní zpracování

Na grafu č.21 níže vidíme, že žijící ve vlastních domácnostech jsou spokojenější se svým zdravím než žijící v domovech pro seniory. Konkrétně je pak spokojeno 42, nevyhraněno 5 a nespokojeni jsou 3. U respondentů umístěných do domovů pro seniory je spokojeno 35 respondentů, nevyhraněno 14 a nespokojený 1.

Graf 21 zdraví



Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce č. 7 manželství a partnerství níže vidíme, že ve skupině seniorů žijících v domovech pro seniory není nikdo, kdo by žil s manželem či partnerem. Proto v této oblasti nevyužijeme chí-kvadrátového testu. Ve skupině seniorů žijících ve vlastních domovech je 18 respondentů, kteří žijí v manželství či partnerství. Respondenti, kteří žijí v manželství či partnerství jsou v této oblasti nejvíce spokojeni se společnými aktivitami (5,33), s požadavky od partnera (5,22) a s upřímností a otevřeností (5). Nejméně jsou spokojeni s ochotou pomoci (4,33) a s pochopením (4,5). Nespokojeni jsou s intimitou (1,94). V této oblasti jsme testování hypotézy pomocí chí-kvadrátového testu nedělali, jelikož nám chybí relevantní data.

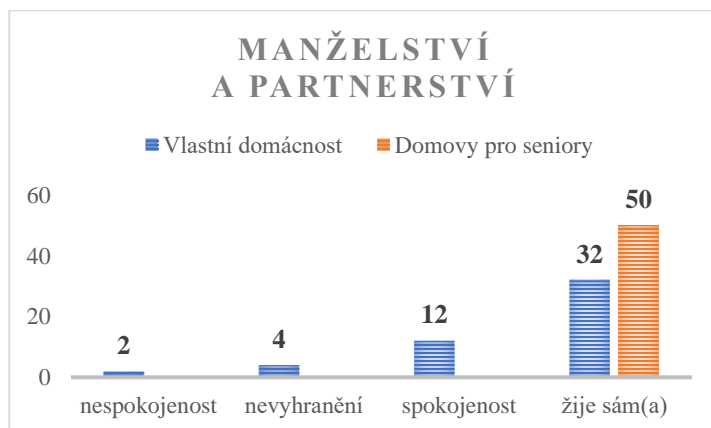
Tabulka 7 manželství a partnerství

Manželství a partnerství		Vlastní domácnosti	Domovy pro seniory
1.	Požadavky	5,22	0
2.	Společné aktivity	5,33	0
3.	Upřímnost a otevřenost	5	0
4.	Pochopení	4,5	0
5.	Intimita	1,94	0
6.	Bezpečí	4,66	0
7.	Ochota pomoci	4,33	0
Míra celkové spokojenosti s manželstvím a partnerstvím		4,425714286	0

Zdroj: Vlastní zpracování

Na grafu č. 22 níže vidíme rozdíl v tom, že 100 % respondentů umístěných v domovech pro seniory žijí sami. Jedná se především o vdovce. V případě žijících ve vlastních domácnostech žije 64 % sama. Ti, kteří žijí s partnerem či manželem jsou nespokojeni 2, nevyhranění 4 a spokojených 12.

Graf 22 manželství a partnerství



Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce č.8 vztah k dětem níže vidíme, že respondenti skupiny seniorů žijících ve vlastních domovech je u šesti otázek spokojena a u jedné spadá podle intervalů do nevyhraněných, 11 respondentů této skupiny nemá děti. U skupiny seniorů žijících v domovech pro seniory jsou spokojeni jen u otázky týkající se společných aktivit. U pěti otázek jsou odpovědi zařazeny jako nevyhranění a jedna otázka, která spadá do intervalu nespokojení, 12 respondentů této skupiny nemá děti. Míra celkové spokojenosti se vztahem k dětem je vyšší u skupiny seniorů žijících ve vlastních domovech. Senioři žijící v domovech pro seniory jsou s celkovou mírou spokojenosti ve vztahu k dětem zařazeni jako nevyhranění. Skupina seniorů žijících ve vlastních domovech je nejvíce spokojena s vlivem na děti (4,85), výdaji za děti (4,54) a s uznáním od dětí (4,43). Nejméně jsou spokojeni s radostí z dětí (3,51), s pracovními úspěchy dětí (3,92) a se vztahem s dětmi (4,08). Skupina seniorů žijících v domovech pro seniory je nejvíce spokojena se společnými aktivitami (4,63), výdaji za děti (3,95) a uznáním od dětí (3,89). Nejméně jsou spokojeni s radostí z dětí (2,24), vztahu s dětmi (3,53) a s pracovními úspěchy svých dětí (3,71). Hypotéza H₀₃ byla testována pomocí chí-kvadrátového testu a ten nám hypotézu nezamítá, tedy životní spokojenost se vztahem k dětem nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory.

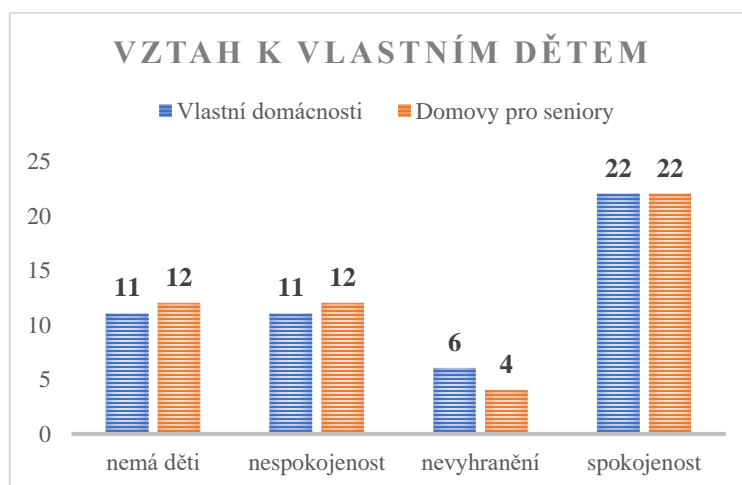
Tabulka 8 vztah k dětem

Vztah k dětem		Vlastní domácnosti	Domovy pro seniory
1.	Vztah s dětmi	4,08	3,53
2.	Pracovní úspěchy dětí	3,92	3,71
3.	Radost z dětí	3,51	2,24
4.	Výdaje na děti	4,54	3,95
5.	Vliv na děti	4,85	3,79
6.	Uznání od dětí	4,43	3,89
7.	Společné aktivity	4,15	4,63
Míra celkové spokojenosti se vztahem k dětem		4,211428571	3,677142857

Zdroj: Vlastní zpracování

V případě grafu č. 23 níže, je patrné, že mezi skupinami nejsou viditelné rozdíly. 22 respondentů je spokojených se svým vztahem k vlastním dětem. Ze skupiny seniorů žijících ve vlastních domácnostech je dále nespokojených 11 a nevyhraněných 6. Jak bylo zmíněno výše, 22 % respondentů nemá děti. Ze skupiny seniorů žijících v domovech pro seniory je nespokojených 12, nevyhranění 4 a 24 % respondentů nemá děti.

Graf 23 vztah k vlastním dětem



Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce č.9 přátelé, známí a příbuzní níže vidíme, že respondenti obou skupin jsou podle intervalového rozdělení spokojeni. Míra celkové spokojenosti s přáteli, známými a příbuznými je vyšší u skupiny seniorů žijících ve vlastních domovech. Skupina seniorů žijících ve vlastních domovech je nejvíce v této oblasti spokojena s časem stráveným mezi lidmi (5,16), pomocí a podporou (5,12) a kontaktem se sousedy (5,02). Nejméně jsou spokojeni s kontaktem s příbuznými (4,52), veřejnými a spolkovými aktivitami (4,82) a společenskou angažovaností (4,92). Skupina seniorů žijících v domovech pro seniory je nejvíce spokojena s časem stráveným mezi lidmi (4,48), kontaktem se sousedy (4,46) a společenskou angažovaností (4,44). Nejméně jsou spokojeni s kontaktem s příbuznými (4,02), veřejnými a spolkovými aktivitami (4,2) a pomocí a podporou (4,32). Hypotéza H_04 byla testována pomocí chí-kvadrátového testu a ten nám hypotézu nezamítá, tedy životní spokojenost s přáteli, známými a příbuznými nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory.

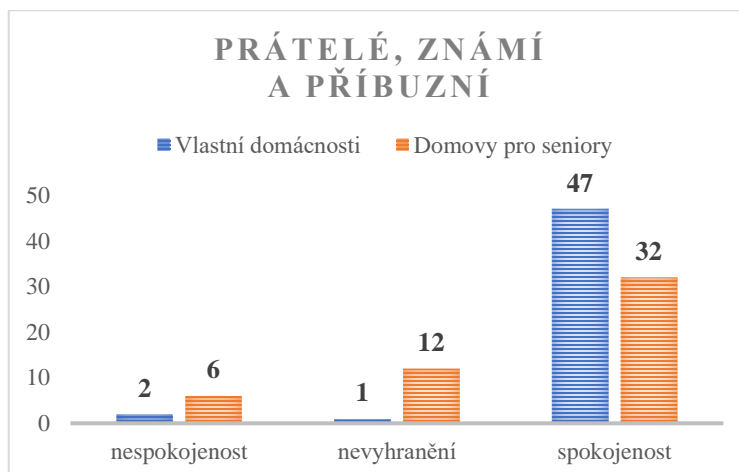
Tabulka 9 přátelé, známí a příbuzní

Přátelé, známí a příbuzní		Vlastní domácnosti	Domovy pro seniory
1.	Okruh přátel a známých	4,94	4,38
2.	Kontakt s příbuznými	4,52	4,02
3.	Kontakt se sousedy	5,02	4,46
4.	Pomoc a podpora	5,12	4,32
5.	Veřejné a spolkové aktivity	4,82	4,2
6.	Společenská angažovanost	4,92	4,44
7.	Čas mezi lidmi	5,16	4,48
Míra celkové spokojenosti s přáteli, známými a příbuznými		4,928571429	4,328571429

Zdroj: Vlastní zpracování

Na grafu č. 24 níže vidíme, že spokojenější s přáteli, známými a příbuznými jsou respondenti žijící ve vlastních domácnostech. Spokojených je 47, nevyhraněný 1 a nespokojený jsou 2. V případě respondentů žijících v domově pro seniory je spokojených 32, nevyhraněných 12 a nespokojených 6.

Graf 24 přátelé, známi a příbuzní



Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce č.10 volný čas níže vidíme, že respondenti obou skupin jsou podle intervalového rozdělení spokojeni, jen u otázky týkající se vlastních koníčků a blízkých osob jsou respondenti žijící v domovech pro seniory nevyhranění. Míra celkové spokojenosti s volným časem je vyšší u skupiny seniorů žijících ve vlastních domovech. Skupina seniorů žijících ve vlastních domovech je nejvíce v této oblasti spokojena s blízkými osobami (5,02), vlastními koníčky (4,9) a prací v zaměstnání či domácnosti (4,9). Nejméně jsou spokojeni s pohybovými a sportovními aktivitami (4,46), kulturními aktivitami (4,82) a sebevzdělávacími aktivitami (4,86). Skupina seniorů žijících v domovech pro seniory je nejvíce spokojena se sebevzdělávacími aktivitami (4,54), kulturními aktivitami (4,38) a pohybovými a sportovními aktivitami (4,32). Nejméně jsou spokojeni s blízkými osobami (3,58), vlastními koníčky (3,66) a pestrostí trávení volného času (4). Hypotéza H_05 byla testována pomocí chí-kvadrátového testu a ten nám hypotézu nezamítá, tedy životní spokojenost s volným časem nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory.

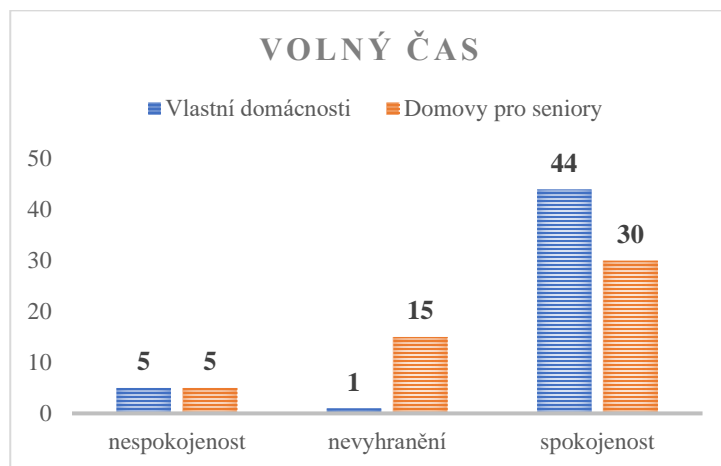
Tabulka 10 volný čas

Volný čas		Vlastní domácnosti	Domovy pro seniory
1.	Práce v zaměstnání/domácnosti	4,9	4,14
2.	Sebevzdělávací aktivity	4,86	4,54
3.	Kulturní aktivity	4,82	4,38
4.	Pohybové/sportovní aktivity	4,46	4,32
5.	Vlastní koníčky	4,9	3,66
6.	Blízké osoby	5,02	3,58
7.	Pestrost trávení volného času	4,86	4
Míra celkové spokojenosti s volným časem		4,831428571	4,088571429

Zdroj: Vlastní zpracování

Na grafu č. 25 níže je patrné, že s trávením volného času jsou více spokojeni respondenti žijící ve vlastních domácnostech. Spokojených je 44, nespokojených 5 a nevyhraněný 1. U respondentů z domovů pro seniory je spokojených 30, nespokojených 5 a nevyhraněných 15.

Graf 25 volný čas



Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce č. 11 práce a zaměstnání níže vidíme, že ve skupině seniorů žijících v domovech pro seniory není nikdo, kdo by doposud pracoval v zaměstnání. Proto v této oblasti také nevyužijeme chí-kvadrátového testu. Ve skupině seniorů žijících ve vlastních domovech

je 7 respondentů, kteří ještě pracují. Respondenti, kteří pracují, jsou v této oblasti nejvíce spokojeni s atmosférou na pracovišti (5,14), s mírou náročnosti pracovních povinností a zátěže (4,8) a s pracovními úspěchy (4,14). Nejméně jsou spokojeni s postavením na pracovišti (3,43), pracovním postupem (4) a pestrostí v zaměstnání (4). V této oblasti jsme testování hypotézy pomocí chí-kvadrátového testu nedělali, jelikož nám chybí relevantní data.

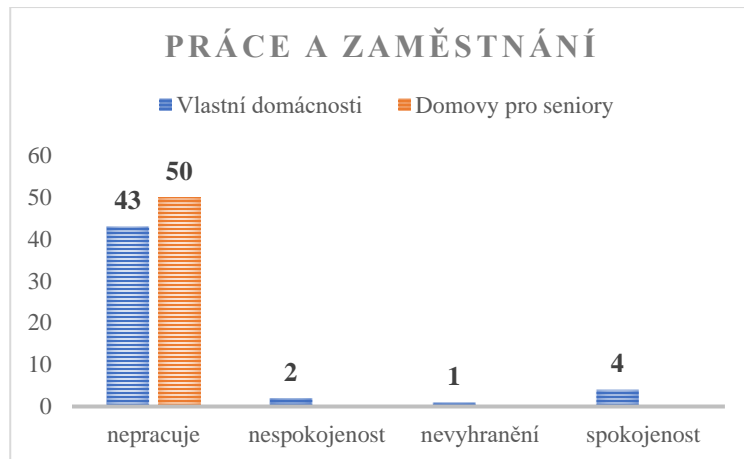
Tabulka 11 práce a zaměstnání

	Práce a zaměstnání	Vlastní domácnosti	Domovy pro seniory
1.	Postavení na pracovišti	3,43	0
2.	Budoucnost v zaměstnání	4,14	0
3.	Pracovní úspěchy	4,14	0
4.	Pracovní postup	4	0
5.	Atmosféra na pracovišti	5,14	0
6.	Pracovní povinnosti a zátěž	4,86	0
7.	Pestrost v zaměstnání	4	0
	Míra celkové spokojenosti s prací a zaměstnáním	4,244285714	0

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 26 níže znázorňuje, že obě skupiny respondentů ve většině případů již ukončili svou pracovní kariéru. 14 % respondentů ze skupiny žijících ve vlastních domácnostech pracuje z důvodu přivýdělku či z důvodu sociálního začlenění, nepracuje 86 %, ze skupiny respondentů žijících v domovech pro seniory nepracuje 100 %.

Graf 26 práce a zaměstnání



Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce č.12 finanční situace níže vidíme, že respondenti obou skupin jsou podle intervalového rozdělení spokojeni. Míra celkové spokojenosti s finanční situací je vyšší u skupiny seniorů žijících ve vlastních domovech. Skupina seniorů žijících ve vlastních domovech je nejvíce v této oblasti spokojena s životním standardem (5,2), hmotným zajištěním existence (5,16) a s vlastnictvím (5,16). Nejméně jsou spokojeni s finančním zajištěním na stáří (4,56), možností přivýdělku (4,62) a nabídkou finanční pomoci rodině (4,74). Skupina seniorů žijících v domovech pro seniory je nejvíce spokojena s hmotným zajištěním existence (5,18), současným příjmem (5,06) a s vlastnictvím (4,98). Nejméně jsou spokojeni s možností přivýdělku (4,54), nabídkou finanční pomoci rodině (4,76) a s životním standardem (4,78). Hypotéza H_06 byla testována pomocí chí-kvadrátového testu a ten nám hypotézu nezamítá, tedy životní spokojenost s finanční situací nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory.

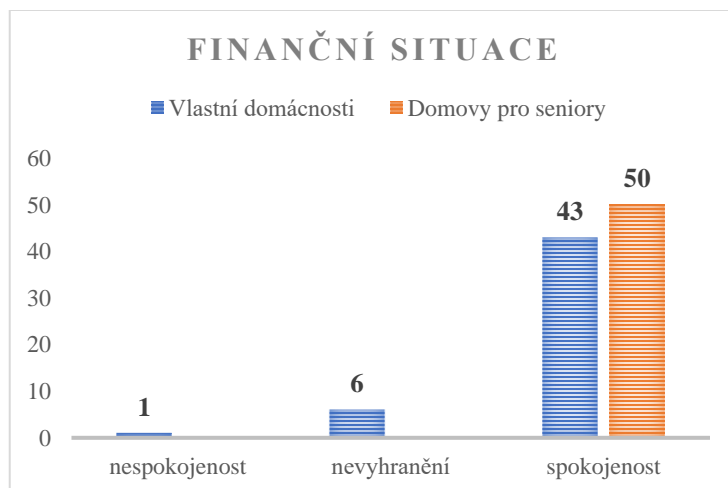
Tabulka 12 finanční situace

Finanční situace		Vlastní domácnosti	Domovy pro seniory
1.	Současný příjem	4,92	5,06
2.	Vlastnictví	5,14	4,98
3.	Životní standard	5,2	4,78
4.	Hmotné zajištění existence	5,16	5,18
5.	Možnost příjmu	4,62	4,54
6.	Nabídka finanční pomoci rodině	4,74	4,76
7.	Finanční zajištění ve stáří	4,56	4,8
Míra celkové spokojenosti s finanční situací		4,905714286	4,871428571

Zdroj: Vlastní zpracování

Na grafu č. 27 níže vidíme, že převážná část respondentů je spokojena se svojí finanční situací. U žijících v domovech pro seniory všichni, u žijících ve vlastních domácnostech je spokojeno 43 respondentů, nevyhraněno 6 a nespokojený je 1.

Graf 27 finanční situace



Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce č.13 bydlení níže vidíme, že respondenti obou skupin jsou podle intervalového rozdělení spokojeni. Míra celkové spokojenosti s bydlením je vyšší u skupiny seniorů žijících v domovech pro seniory. Skupina seniorů žijících v domovech pro seniory je nejvíce spokojena s nízkou zátěží hlukem (5,12), polohou bytu (5,04) a standardem bytu (5,04). Nejméně jsou spokojeni se stavem bytu (4,44), velikostí bytu (4,46) a výdaji za byt (4,54). Skupina seniorů žijících ve vlastních domovech je nejvíce spokojena s výdaji za byt (4,84), vzdáleností dopravních prostředků (4,78) a standardem bytu (4,7). Nejméně jsou spokojeni se zátěží hlukem (4,42), velikostí bytu (4,56) a polohou bytu (4,66). Hypotéza H₀₇ byla testována pomocí chí-kvadrátového testu a ten nám hypotézu nezamítá, tedy životní spokojenost s bydlením nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory.

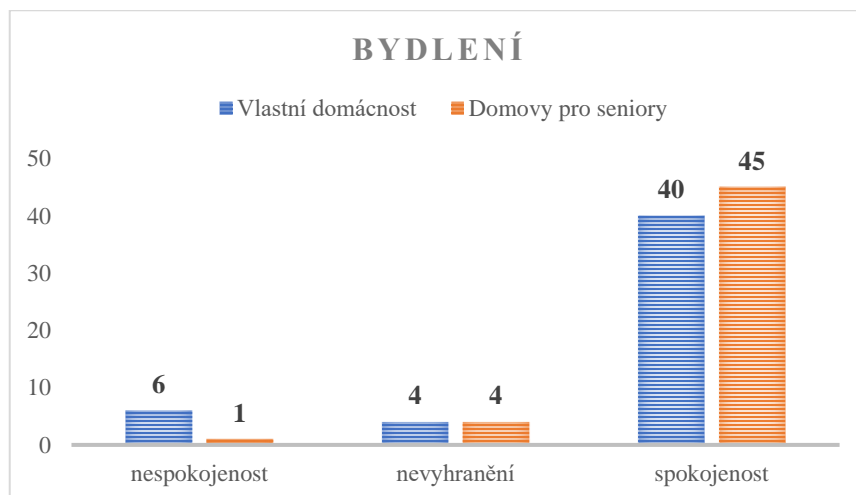
Tabulka 13 bydlení

Bydlení		Vlastní domácnosti	Domovy pro seniory
1.	Velikost bytu	4,56	4,46
2.	Stav bytu	4,7	4,44
3.	Výdaje za byt	4,84	4,54
4.	Poloha bytu	4,66	5,04
5.	Vzdálenost dopravních prostředků	4,78	4,94
6.	Zátěž hlukem	4,42	5,12
7.	Standard bytu	4,7	5,04
Míra celkové spokojenosti s bydlením		4,665714286	4,797142857

Zdroj: Vlastní zpracování

Na grafu č.28 níže je u skupiny respondentů žijících ve vlastní domácnosti patrné, že spokojených je 40, nespokojených 6 a nevyhranění 4. U respondentů žijících v domovech pro seniory je spokojených 45, nespokojený 1 a nevyhranění 4.

Graf 28 bydlení



Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce č.14 životní radosti níže vidíme, že v této oblasti je spokojenější skupina seniorů žijících ve vlastních domovech, i tak jsou obě skupiny nevyhraněny. Pro tuto oblast platí, že čím je výsledek vyšší, tím je lepší výsledek. Seniorům žijícím ve vlastních domovech přináší největší radost setkávání se s rodinou (4,14), pobyt v přírodě (4,12) a kulturní aktivity (3,78). Naopak nejméně jim přináší radost hry a zábavy (2,76), péče o zvířecí mazlíčky (2,9) a pohybové a sportovní aktivity (3,26). Seniorům žijícím v domovech pro seniory nejvíce přináší radost setkávání se s rodinou (4,72), kulturní aktivity (4,04) a průběžné zájmové aktivity (3,84). Nejméně jim přináší radost péče o zvířecí mazlíčky (1,82), péče o obydlí a domácnost (2,3) a pobyt doma a pasivní odpočinek (2,76). Dále vidíme, že skupině seniorů žijících ve vlastních domácnostech podle intervalového rozdělení přináší radost setkávání se s rodinou a pobyt v přírodě. Zbytek skupiny jsou u ostatních otázek nevyhraněny. Skupině seniorů žijících v domovech pro seniory přináší radost setkávání se s rodinou a kulturní aktivity. U zbylých otázek jsou respondenti nevyhraněni. V této oblasti jsme testování hypotézy pomocí chí-kvadrátového testu nedělali, jelikož nám chybí relevantní data.

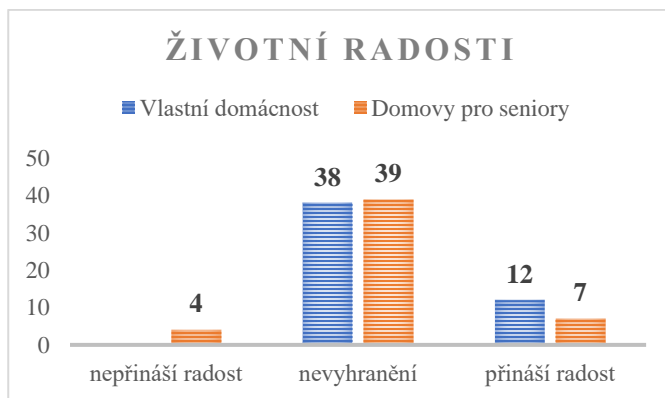
Tabulka 14 životní radosti

Životní radosti		Vlastní domácnosti	Domovy pro seniory
1.	Setkávání s rodinou	4,14	4,72
2.	Péče o obydlí a domácnost	3,36	2,3
3.	Péče o zvířecí mazlíčky	2,9	1,82
4.	Pobyt doma a pasivní odpočinek	3,68	2,76
5.	Cestování	3,64	3
6.	Pobyt v přírodě	4,12	3,22
7.	Pohybové/sportovní aktivity	3,26	3,14
8.	Společenské aktivity	3,68	3,76
9.	Kulturní aktivity	3,78	4,04
10.	Průběžné zájmové aktivity	3,6	3,84
11.	Hry a zábavy	2,76	2,26
12.	Vaření a gastronomické zážitky	3,36	3,16

Zdroj: Vlastní zpracování

Na grafu č. 29 vidíme, že skupině seniorů žijících ve vlastních domácnostech je 12, kterým jednotlivé otázky z oblasti životní radosti přináší radost a nevyhraněných je 38. Ve skupině seniorů žijících v domovech pro seniory je 7, kterým jednotlivé otázky této oblasti přináší radost, nevyhraněných je 39 a radost nepřináší 4.

Graf 29 životní radosti



Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce č.15 životní obavy níže vidíme, že v této oblasti je u skupiny seniorů žijících ve vlastních domovech více životních obav. V této oblasti platí, že čím vyjde nižší číslo, tím je lepší výsledek. Obě skupiny jsou podle intervalového rozdělení zařazeny jako nevyhraněny. Seniorům žijícím ve vlastních domovech nejvíce přináší obavy zdravotní stav a úmrtí blízkých osob (3,06), snížení fyzických a psychických schopností (2,96) a riziko kriminálního ohrožení (2,86). Nejméně jim přináší obavy dostupnost služeb a zásobování (2,04), udržení stávající úrovně bydlení (2,32) a zajištění péče o vlastní osobu (2,48). Skupině seniorů žijících v domovech pro seniory nejvíce přináší obavy zdravotní stav a úmrtí blízkých osob (3,42), snížení fyzických a psychických schopností (3,3) a snížení samostatnosti a vlastního rozhodování (3,12). Nejméně jim přináší obavy riziko kriminálního ohrožení (2,12), dostupnost služeb a zásobování (1,72) a udržení stávající úrovně bydlení (2,4). V této oblasti jsme testování hypotézy pomocí chí-kvadrátového testu nedělali, jelikož nám chybí relevantní data.

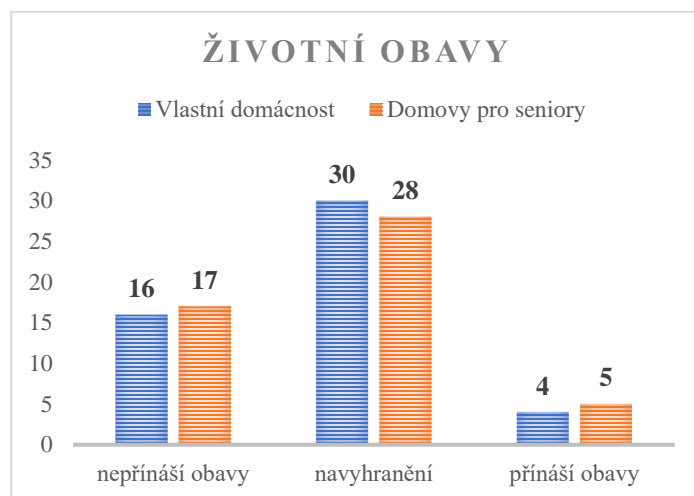
Tabulka 15 životní obavy

Životní obavy		Vlastní domácnosti	Domovy pro seniory
1.	Zdravotní stav	2,78	3,42
2.	Vyrovňování se s umíráním a se smrtí	2,52	2,82
3.	Snížení fyzických a psychických schopností	2,96	3,3
4.	Snížení samostatnosti a vlastního rozhodování	2,68	3,12
5.	Zajištění péče o vlastní osobu	2,48	2,62
6.	Očekávání životní změny	2,52	2,76
7.	Zdravotní stav a úmrtí blízkých osob	3,06	3,42
8.	Snížení a ztráta sociálních kontaktů	2,58	2,44
9.	Udržení životní úrovně	2,5	2,4
10.	Udržení stávající úrovně bydlení	2,32	2,4
11.	Riziko kriminálního ohrožení	2,86	2,12
12.	Dostupnost služeb a zásobování	2,04	1,72

Zdroj: Vlastní zpracování

Na grafu č. 30 vidíme, že skupině seniorů žijících ve vlastních domácnostech jsou 4, kterým jednotlivé otázky z oblasti životní obavy přináší obavy, nepřináší obavy 16 a nevyhraněných 30. Ve skupině seniorů žijících v domovech pro seniory je 5, kterým jednotlivé otázky této oblasti přináší obavy, nevyhraněných je 28 a obavy nepřináší 17.

Graf 30 životní obavy



Zdroj: Vlastní zpracování

Z celkového vyhodnocení dotazníkového šetření vyplývá, že senioři žijící ve vlastních domácnostech jsou spokojenější než senioři žijící v domovech pro seniory, a to ve všech oblastech kromě oblasti bydlení. Oblasti manželství a partnerství a práce a zaměstnání nemůžeme objektivně hodnotit, jelikož mnoho z respondentů žije sama a svojí pracovní kariéru již ukončilo. V oblasti životní radosti je spokojenější (přináší větší radost) skupina seniorů žijících ve vlastních domovech. V oblasti životní obavy je u skupiny seniorů žijících ve vlastních domovech více životních obav.

5 Diskuse

Po roztřídění odpovědí výzkumné skupiny focus group, které sloužily jako podklad pro obsahovou analýzu, vypsaly nejčastěji zmiňované problematiky, a to: aktivity, volný čas a možnost se svobodně rozhodovat o trávení volného času, o zájmu a podpoře rodiny, soběstačnosti, ale i o diskriminaci, zdravotní péči, financích, nevýhodách velkoměsta, zdraví, ztrátě partnera a kontaktů, ojediněle se vyskytla informace o ztrátě sexuality. Jak se ukázalo v pilotním dotazníkovém šetření, tak i ve focus group, respondenti se vyhýbali otázkám ohledně sexuality a smrti. Tato témata jim byla nepříjemná a velmi osobní. Naopak velice konkrétní byli respondenti v otázkách mezilidských vztahů, odchodu do důchodu, ztrátě socioekonomického postavení a financích.

Z výzkumu focus group bylo dále zjištěno, že výzkumný soubor má vysokou životní spokojenost, je velice aktivní a důležité je pro ně především zdraví, rodina a děti. Senioři Prahy 4 aktivně navštěvují akce pořádané Úřadem městské části Prahy 4 a s těmito akcemi jsou velice spokojeni. Do budoucna by si přáli obnovit veškeré akce, které byly díky pandemii zrušeny. Zlepšení situace pro seniory by do budoucna bylo především ve snížení hluku, který je způsobený dopravními prostředky a lidmi po 22 hodině. Dále zajištěním častějšího a intenzivnějšího čištění chodníků v podzimních a zimních měsících a obnovení bezplatné právní poradny pro seniory trvale žijících na území Prahy 4. Bezplatný právní poradce byl velice oblíbený u seniorů Prahy 4 již před dobou covidové pandemie. Tato poradna probíhala jednou za měsíc s kapacitou 24 klientů. Pro jednoho klienta byla časová dotace 10 min. V budoucnu by tedy bylo dobré zajistit bezplatnou právní poradnu častěji, pro více klientů a s větší časovou dotací na každého klienta. V této právní poradně se probírají základní problémy, jako jsou např. závěti, prepis majetku a problémy s podvodníky zaměřenými na seniory.

Z výzkumu pomocí dotazníkového šetření vyplynulo, že z celkového počtu 100 respondentů bylo 23 % mužů a 77 % žen. U výzkumné skupiny seniorů žijících ve vlastních domácnostech byl průměrný věk mužů 80 let a průměrný věk žen 77 let. U výzkumné skupiny

seniorů žijících v domovech pro seniory byl průměrný věk u mužů 86 let a u žen 83 let. Převážná část respondentů má ukončené středoškolské vzdělání ekonomického oboru. V porovnání s teoretickou částí této práce je populace tohoto výzkumného šetření starší, než je obvyklé. Věk seniorů v ČR je 65 až 69 let (ČSÚ, Senioři v ČR v datech, 2021) v této práci na str. 26. Zároveň je v ČR méně seniorů mužů, v našem výzkumu odpovídalo 23 % mužů, což je oproti populaci ČR vysoké číslo. Výzkum potvrdil, že je v ČR více senierek žen a zároveň, že v Praze jsou nejstarší senioři, nicméně nejvíce seniorů je ve středočeském kraji (ČSÚ, Senioři v ČR v datech, 2021), to nám potvrzuje i teoretická část práce na str. 27. Dále nám výzkum potvrdil, že senioři ve věku 65 – 74 let žijí v manželství či partnerství, u starších seniorů už se vyskytují převážně ženy vdovy (ČSÚ, Senioři v ČR v datech, 2021) v této práci na str. 27 a 31. Dále nám výzkum potvrdil fakta z teoretické části této práce, a to, že životní spokojenost seniorů souvisí se stupněm dosaženého vzdělání. Vzdělanější lidé žijí zdravěji, více o sebe pečují, mají vyšší příjmy a jsou více v klidu. U současných seniorů dominuje ukončené středoškolské vzdělání. Vysokoškolské vzdělání má v populaci seniorů málokdo (Pacovský, 1990, str.52) v této práci na str. 43. Dále je z výzkumu patrné, že seniorů na Praze 4 přibývá a zároveň populace této městské části stárne. To nám potvrzuje i teoretická část na str. 29 pan Sak (Petr Sak, 2012, stránky 342, 343).

Z celkového vyhodnocení dotazníkového šetření pomocí škál vyplývá, že senioři žijící ve vlastních domácnostech jsou spokojenější než senioři žijící v domovech pro seniory. Senioři žijící ve vlastních domácnostech jsou spokojenější ve všech oblastech kromě oblasti bydlení. Oblasti manželství a partnerství a práce a zaměstnání nemůžeme objektivně hodnotit, jelikož mnoho z respondentů žije sama a svojí pracovní kariéru již ukončilo. Skupina seniorů žijících ve vlastních domácnostech jsou spokojenější i v oblasti životních radostí a mají více obav v oblasti životní obavy. Podle Sýkorové má na věk vliv celkové zařazení seniorů do společnosti, zabezpečení její práv a potřeb, postavení v rodině, zdravotní stav, stravování, hmotné zabezpečení, bydlení, aktivity, soběstačnost a celková životní spokojenost (Sýkorová, 2004, str. 25) v této práci na str. 33. Podle Pacovského bydlení úzce souvisí se životním stylem a senioři

mají celkově nižší nároky na standart bydlení, to nám potvrdil i výzkum v oblasti bydlení a zároveň oblasti finanční situace, kde respondenti jsou převážně spokojeni. Velice důležitá je náplň volného času seniorů (Pacovský, 1990, str 52) v této práci na str. 43. Tyto oblasti byly využity i v našem dotazníku.

Při komparaci všech odpovědí obou skupin jsou nejvýznamnější rozdíly u otázek: radost z dětí a možnosti věnovat se blízkým osobám, kdy senioři žijící v domovech pro seniory jsou nespokojeni. Důvodem může být u fakt, že tato skupina seniorů byla nejvíce zasažena covidovou situací. V této době byly zakázány návštěvy domovů pro seniory a kontakt s rodinou byl velice omezený. Teoretická část práce, konkrétně str. 38 a 39 se shoduje se zaměřením jednotlivých oblastí dotazníku s námi využitým dotazníkem.

V oblasti vlastní osoba je nejvýznamnější rozdíl odpovědí u otázek týkajících se způsobu dosavadního života, vnějšího vzhledu, sebevědomí a sebejistotě a vitality. Senioři žijících ve vlastních domácnostech byli u těchto otázek spokojenější. Důvodem může být především to, že tato skupina se pohybuje mezi lidmi, navštěvuje různé akce, věnuje se svým koníčkům, navštěvuje členy rodiny a své známé. To všechno přispívá k větší spokojenosti jedinců. Tyto faktory ovlivňují i celkovou duševní výkonnost jedince, jak nám potvrdil i výzkum v oblasti zdraví. Zároveň se tyto faktory projevily a potvrdily výzkum i u oblasti přátelé, známí a příbuzní, kde jsou senioři žijící ve vlastních domovech více spokojeni. Jak už jsme zmiňovali výše, senioři mají problém s intimitou a sexualitou. Důvodem může být nespokojenost se svým vzhledem. To by souhlasilo i s komparací s výsledky dotazníku z oblasti vlastní osoba, kde respondenti, kteří mají manžela či partnera odpověděli, že se svým vzhledem nejsou spokojeni.

V oblasti vztah k dětem vplynuly nejvýznamnější rozdíly v nespokojenosti seniorů žijících v domovech pro seniory u otázek týkajících se uznání od dětí a radosti z dětí. Naopak

velkou radost tato skupina má ze společných aktivit s dětmi. Důvodem může být i osobní pocit jedinců, že byli rozhodnutím rodinných příslušníků umístěni do domovů pro seniory.

Z oblasti životní radosti víme, že podle respondentů žijících ve vlastních domácnostech nejvíce přináší radost setkání s rodinou, pobyt v přírodě a kulturní aktivity. Naopak nepřináší radost hry a zábava. Respondenti ve většině případů zcela odmítají moderní elektroniku. Dále péče o zvířecí mazlíčku. V tomto případě je to z důvodu, že většina respondentů domácí mazlíčky nemá. Dále respondentům nepřináší radost vaření a gastronomické zážitky. U skupiny respondentů žijících v domovech pro seniory jsou výsledky obdobné. Respondentům přináší radost hlavně rodina, společenské aktivity a průběžné zájmové aktivity. Naopak cestování ani pobyt v přírodě jim radost nepřináší. Dále jim nepřináší radost péče o zvířecí mazlíčky, hry a zábava a péče o obydlí a domácnost. Důvody jsou obdobné jako u skupiny seniorů žijících ve vlastních domácnostech. Podle Pacovského je nejdůležitějším prvkem životní spokojenosti prvek rodiny (Pacovský, 1990, str. 54) v této práci na str. 41. Podle Saka senioři tráví rádi čas na počítači či s moderní elektroniku nebo naopak nové věci se odmítají učit. Je to především tím, že k této generaci se elektronika dostala celkem nedávno a někteří jedinci už se s moderní elektronikou učit nechtějí (Petr Sak, 2012, str. 417) v této práci str. 53.

V oblasti životní obavy mají respondenti žijící ve vlastních domovech největší obavy ze zdravotního stavu a úmrtí blízkých osob, snížení fyzických a psychických schopností/ztráty energie pro běžný život a z rizika kriminálního ohrožení. To může být především tím, že tato skupina častěji pozoruje TV a poslouchá rádio, kde koluje i mnoho falešných informací. Velká vliv mají i nepravdivé informace od svých známých a přátel. Důvodem je i to, že tato skupina se pohybuje po Praze a může pozorovat okolí na rozdíl od skupiny seniorů žijících v domovech pro seniory. Naopak nemají žádný strach z dostupností služeb a zásobování, udržení stávající úrovně bydlení a zajištění péče o vlastní osobu. U respondentů žijících v domovech pro seniory je největší obava z vlastního zdravotního stavu, snížení fyzických a psychických schopností/ztráty energie pro běžný život a ze snížení samostatnosti a vlastního

rozhodování. Tyto odpovědi můžou souviset se skutečností, že tato skupina je ve velmi vysokém věku a ve většině případů se jedná o nemocné a imobilní seniory. Naopak nemají strach z rizika kriminálního ohrožení, dostupnosti služeb a zásobování a z udržení stávající úrovně bydlení. Výzkum nám zde potvrdil fakta z teoretické části, a to, že senioři se dají velmi snadno ovlivnit především ze strany médií, bulvárních tiskovin, televizí a rozhlasů (Pacovský, 1990, str. 47) v této práci na str. 36. Teoretická část této práce nám potvrzuje, že senioři se s vyšším věkem začínají bát smrti a bolestivého umírání, z toho vyplívá i fakt, že mají i více životních obav (Langmeier, 2006, str.214) v této práci str. 42.

Z vyhodnocení výsledků pomocí kontingenční tabulky a chí-kvadrátového testu vyplynulo následující. Hypotézy H_{01} až H_{07} jsme nezamítli a tím celková životní spokojenost seniorů v jednotlivých oblastech nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory. Tento výzkum nám potvrdil i fakta z teoretické části práce, a to, že na životní spokojenost seniorů mají vliv fakta představena v oblastech životní radosti a životní obavy. Konkrétně podle Pacovského porucha zdraví a nemoci, zhoršení kvality života, ztráta soběstačnosti a nárůst závislosti, věk, ztráta aktivity a programu, sociální izolace a osamělost, konflikty a špatné vztahy s rodinou, špatné prostředí, umístění do ústavní péče, špatná finanční situace a problémy s očekávanou smrtí (Pacovský, 1990, str.89) v této práci na str. 41 a 42.

Výzkum pomocí dotazníkového šetření nám potvrdil fakta z teoretické části této práce, a to, že aktivní a pasivní aktivity pro seniory zajišťují seniorům kvalitní náplň života, navozují psychickou pohodu a zajišťují sociální komunikaci mezi seniory (Petr Sak, 2012, stránky 411, 412) v této práci str. 50.

Populace seniorů žijících v domovech pro seniory z našeho výzkumu byla vyhodnocena s vysokou mírou spokojenosti. To poukazuje na to, že domovy pro seniory na území Prahy 4 jsou na vysoké úrovni kvality. Svým klientům se věnují a z výzkumu není patrný rozdíl mezi domovy pro seniory provozované státem nebo domovy pro seniory provozované soukromými subjekty.

Musíme podotknout, že populace seniorů žijících ve vlastních domácnostech rekrutována pro náš výzkum jsou seniori žijící ve městě. Tomu odpovídají i výsledky tohoto výzkumu. Jedná se o velmi spokojené seniory žijící na území Prahy 4. Výzkum potvrzuje, že Praha 4 se o své seniory stará velmi dobře a na vysoké úrovni. Tím, že tato populace je spokojena, byla ochotna odpovídat na náš dotazník a rozhovory. V opačném případě, kdyby se jednalo o nespokojené seniory, objevila by se pravděpodobně i velká neochota spolupracovat a odpovídat na otázky uvedené v dotazníku a rozhovorech. Pokud bychom pro náš výběr využili populaci seniorů žijících na venkově, projevílo by se to na výsledcích našeho výzkumu, a to především v zálibách a v oblasti trávení volného času. Podle Vidovičové patří k nejčastějším aktivitám seniorů žijících na venkově procházky, starání se o domácnost a o domácí zvířata, zahrádkaření a pěstování ovoce a zeleniny. Naopak u seniorů žijících ve městech jsou nejčastější aktivity nakupování pro sebe, své známé a rodinné příslušníky nebo se chodí do obchodů jen dívat. Dále procházky, návštěvy, posezení s přáteli, sportování a návštěva sauny (Vidovičová, 2013, str. 135) v této práci na str. 51 a 52. Tento fakt nám potvrdila i námi vybraná populace seniorů při rozhovorech.

6 Závěr

Na začátku byly stanovené následující cíle: hlavním cílem této diplomové práce bylo analyzovat životní spokojenost seniorů žijících v městské části Prahy 4. Sekundárním cílem bylo zjistit, jak se liší životní spokojenost seniorů žijících ve vlastních domovech a seniorů žijících v domovech pro seniory. Dalším cílem bylo zmapovat možnosti trávení volného času nabízené v této městské části a případné zlepšení. Cílovou populací byli senioři starší 65 let trvale žijící na území městské části Prahy 4. Tyto cíle byly naplněny. Důkazem toho je praktická a výzkumná část této diplomové práce a následná diskuse.

Teoretická část byla založena na syntéze poznatků čerpajících z aplikace metody deskripce současné odborné literatury zaměřené na zvolenou problematiku. Zabývala se vymezením pojmů senior, stárnutí a stáří, biologickými a psychologickými aspekty stárnutí, okrajově gerontologií, demografickým vývojem seniorů v České republice, společenskými funkcemi seniorů a pohledem společnosti na seniory, životní spokojeností seniorů, konkrétně pak jejich životním stylem a životní etapou odchodu do důchodu. V závěru této části práce byly zmíněné aktivní a pasivní aktivity určené seniorům.

Empirická část byla zaměřena na metodu analytickou. Konkrétně pak v případě počtu a rozmístění obyvatel městské části Prahy 4, demografického vývoje a skutečných počtech seniorů městské části Prahy 4. Výzkumná část práce byla složena z kvalitativní techniky rozhovorů focus group a kvantitativní techniky dotazníkového šetření. Část výzkumného souboru z focus group byla využita pro pilotní výzkum dotazníkového šetření v populaci seniorského věku. Pro následné dotazníkové šetření byl vybrán vzorek respondentů žijících ve vlastních domácnostech a respondentů umístěných do domovů pro seniory, kteří se písemně vyjadřovali k otázkám, podle dotazníku. Výsledky výzkumu byly zpracovány, popsány, vyhodnoceny, interpretovány a diskutovány. Byly zpracovány a okomentovány přehledné tabulky a grafy.

Z výzkumné části této diplomové práce vyplývá, že námi zvolená populace má vysokou celkovou životní spokojenost. Jak skupina seniorů žijících ve vlastních domácnostech, tak i skupina seniorů žijících v domovech pro seniory je spokojena a nijak významně se neliší. Z praktické části této práce a následné diskuse vyplývá, že nejvíce možností, jak mohou senioři trávit volný čas na Praze 4 nabízí především Úřad městské části Prahy 4. Případné zlepšení situace pro seniory by do budoucna bylo především ve snížení hluku, zajištěním častějšího a intenzivnějšího čištění chodníků a obnovení bezplatné právní poradny pro seniory trvale žijících na území Prahy 4.

Tato diplomová práce tedy odpovídá na hlavní i vedlejší cíle a splňuje dané metodické kroky. Zároveň teoretická část této práce komparuje s daty a fakty empirické a výzkumné části této práce.

Limity výzkumu

Pro výzkumnou část této práce byly zvoleny dvě skupiny respondentů, a to skupina seniorů žijící ve vlastních domácnostech, kteří mají trvalé bydliště na území Prahy 4 a aktivně navštěvují veškeré aktivity pořádané Úřadem městské části Prahy 4. A skupina senioři žijící v domovech pro seniory, kteří mají trvalé bydliště na území Prahy 4 a v domovech pro seniory se aktivně účastní veškerých pořádaných aktivit. Výběr skupin byl zvolen v rámci možností autorky práce a z hlediska toho, že respondenti byli ochotni vypovídat a věnovat svůj čas tomuto výzkumu. Do určité míry se mohlo jednat o spokojenější jedince z řad seniorů, jelikož se chtěli vyjadřovat k daným oblastem. Výzkum mohla narušit neochota respondentů spolupracovat a odpovídat. Doufáme, že výsledky této práce budou korespondovat s výsledky seniorské populace v ČR.

7 Seznam použitých zdrojů

- BENEŠOVÁ, Dana. Gerontagogika: vybrané kapitoly. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2014. ISBN 978-80-7452-039-6.
- BLATNÝ, Marek, ed. Psychologie celoživotního vývoje. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3462-3.
- Brazier JE, Walters SJ, Nicholl JP, Kohler B. Using the SF-36 and Euroqol on an elderly population. *Qual Life Res.* 1996 Apr;5(2):195-204 [cit. 3. 2. 2022]. doi: 10.1007/BF00434741. PMID: 8998488.
- Browne JP, O'Boyle CA, McGee HM, Joyce CR, McDonald NJ, O'Malley K, Hiltbrunner B. Individual quality of life in the healthy elderly. *Qual Life Res.* 1994 Aug;3(4):235-44 [cit. 3. 2. 2022]. doi: 10.1007/BF00434897. PMID: 7812276.
- ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
- DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka PRAJSOVÁ. WHOQOL-OLD: příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku. Praha: Psychiatrické centrum, 2009. ISBN 978-80-87142-05-9.
- FAHRENBERG, J., M. MYRTEKA, J. SCHUMACHER, E. BRÄHLER, K. RODNÁ a T. RODNÝ. TESTCENTRUM. *Dotazník životní spokojenosti*. Praha, 2001.
- Farquhar, Morag. "Elderly people's definitions of quality of life." *Social science & medicine* 41 10 (1995): 1439-46 [cit. 3. 2. 2022].
- Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet.* 2015 Aug 22;386(9995):743-800 [cit. 3. 2. 2022]. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60692-4. Epub 2015 Jun 7. PMID: 26063472; PMCID: PMC4561509.
- HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. Aktivita jako projekt: diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a senierek. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-152-7.

- HENDL, Jan. Úvod do kvalitativního výzkumu. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-549-3.
- Heun R, Burkart M, Maier W, Bech P. Internal and external validity of the WHO Well-Being Scale in the elderly general population. *Acta Psychiatr Scand*. 1999 Mar;99(3):171-8 [cit. 3. 2. 2022]. doi: 10.1111/j.1600-0447.1999.tb00973.x. PMID: 10100911.
- HORSKÁ, Pavla. Děťství, rodina a stáří v dějinách Evropy. Praha: Panorama, 1990. Pyramida. ISBN 80-7038-011-X.
- JOYCE, P. (1988). *The Historical Meanings of Work*. (J. Vláčil, Překl.) Oxford: Pahl, R. E. ed.: On Work. Historical, Comparative and Theoretical Approaches [cit. 3. 2. 2022].
- JUNG, Carl Gustav. Člověk a duše. Praha: Academia, 1995. ISBN 80-200-0543-9.
- KALVACH, Zdeněk. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4.
- Laidlaw K, Power MJ, Schmidt S; WHOQOL-OLD Group. The Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ): development and psychometric properties. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2007 Apr;22(4):367-79 [cit. 3. 2. 2022]. doi: 10.1002/gps.1683. PMID: 17051535.
- Lam DH, Power MJ. Social Support in a General Practice Elderly Sample. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 1991 únor;6(2):89-93 [cit. 3. 2. 2022].
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- MORGAN, David L. Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu. Tišnov: Sdružení SCAN, 2001. Metodologie. ISBN 80-85834-77-4.
- Mroczek DK, Spiro A 3rd. Change in life satisfaction during adulthood: findings from the veterans affairs normative aging study. *J Pers Soc Psychol*. 2005 Jan;88(1):189-202 [cit. 3. 2. 2022]. doi: 10.1037/0022-3514.88.1.189. PMID: 15631584.
- ORT, Jiří. Kapitoly ze sociologie stáří: (společenské a sociální aspekty stárnutí). Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, Pedagogická fakulta, 2004. ISBN 80-7044-636-6.
- PACOVSKÝ, Vladimír. O stárnutí a stáří. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

- Power M, Quinn K, Schmidt S; WHOQOL-OLD Group. Development of the WHOQOL-old module. *Qual Life Res.* 2005 Dec;14(10):2197-214 [cit. 3. 2. 2022]. doi: 10.1007/s11136-005-7380-9. PMID: 16328900.
- PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky*. 2. vyd. Praha: SPN, 1977. Učebnice vysokých škol (SPN).
- SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. *Sociologie (Grada)*. ISBN 978-80-247-3850-5.
- STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL, ed. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. ISBN 80-7326-026-3.
- ŠVANCARA, Josef. *Psychologie stárnutí a stáří*. 2. přeprac. vyd. Praha: SPN, 1983.
- The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med.* 1998 Jun;46(12):1569-85 [cit. 3. 2. 2022]. doi: 10.1016/s0277-9536(98)00009-4. PMID: 9672396.
- The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995 Nov;41(10):1403-9 [cit. 3. 2. 2022]. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-k. PMID: 8560308.
- TOMEŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3612-2.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stáří ve městě, město v životě seniorů*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. *Studie (Sociologické nakladatelství)*. ISBN 978-80-7419-141-1.

Elektronické zdroje

- ABRAMS, Dominic. University of Kent: Škola psychologie [online]. 2017 [cit. 2021-11-23].
Dostupné z: <https://www.kent.ac.uk/psychology/people/212/abrams-dominic>
- Aktivně se seniory o Evropské unii. Euroskop.cz: Věcně o Evropě [online]. 11.6.2012 [cit. 2021-11-10]. Dostupné z: <https://www.euroskop.cz/773/20884/clanek/aktivne-se-seniory-o-evropske-unii/>
- Autobus. Idnes.cz: Zpravodajství [online]. 19.10.2018 [cit. 2021-11-23]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/finance/financni-radce/slevy-seniori-pruvodce-pro-seniory-mhd-vlak-autobus-tipy.A181018_124547_viteze_sov
- BRŮMOVÁ, Blanka. Kvalita života a vidění. 4oci.cz [online]. 3.9.2010 [cit. 2021-11-23].
Dostupné z: https://www.4oci.cz/kvalita-zivota-a-videni_4c127
- ČESKO. Sdělení č. 209/1992 Sb., federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 23. 11. 2021].
Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-209>
- ČESKO. Usnesení č. 2/1993 Sb., předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 3. 2. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>
- ČESKO. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 3. 2. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>
- ČSSZ. Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění 2019: Česká správa sociálního zabezpečení (o.k. Oddělení controllingu). ČSSZ [online]. 2019 [cit. 2021-09-13].
Dostupné z: <https://www.cssz.cz/duchodova-statistika>
- ČSÚ. Demografická ročenka České republiky. ČSÚ [online]. 1.12.2020 [cit. 2021-10-07].
Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-rocenka-ceske-republiky-2020>

- ČSÚ. Senioři v ČR v datech. ČSÚ [online]. 29.1.2021 [cit. 2021-01-29]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-v-datech-2021>
- DRAHOŠOVÁ, Blanka. Kolik ušetří senioři od určitého věku za MHD, vlak a autobus. Idnes.cz: Zpravodajství [online]. 19.10.2018 [cit. 2021-11-23]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/finance/financni-radce/slevy-seniori-pruvodce-pro-seniory-mhd-vlak-autobus-tipy.A181018_124547_viteze_sov
- FILIPCOVÁ, Blanka. Čas volný (MSgS). Sociologická encyklopedie: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. [online]. 10.11.2018 [cit. 2021-11-23]. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/%C4%8Cas_voln%C3%BD_\(MSgS\)](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/%C4%8Cas_voln%C3%BD_(MSgS))
- HOVORKOVÁ, Kateřina. Penze se mladým vzdaluje, krizi řeší celá EU. Česko však stárne rychleji než ostatní. Aktuálně.cz [online]. 27. 8. 2019 [cit. 2021-11-23]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/finance/v-petasedesati-i-pozdeji-v-kolik-letech-se-ve-svete-chodi-do/r~f1fb970cc5a411e98aa4ac1f6b220ee8/v~sl:52bc2a2792957c7cec4ec7b42bb908a4/>
- HUŠKOVÁ, Veronika. Mladí končí v 35 letech, v 58 už jste za zenitem, tvrdí studie. Novinky.cz [online]. 20. 3. 2010 [cit. 2021-11-23]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/zena/styl/clanek/mladi-konci-v-35-letech-v-58-uz-jste-za-zenitem-tvrdi-studie-29469>
- Mapa městských částí. Praha.eu: Portál hlavního města Prahy [online]. 2021 [cit. 2021-10-11]. Dostupné z: https://www.praha.eu/jnp/cz/o_meste/mestske_casti/index.html
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Senioři a politika stárnutí: Příprava na stárnutí v České republice. Mpsv.cz: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR [online]. 2.2.2022 [cit. 2022-02-03]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/seniori-a-politika-starnuti1>
- Prague 4 - information. Praha4.cz: Městská část Praha 4 [online]. 2021 [cit. 2021-10-23]. Dostupné z: <https://www.praha4.cz/Prague-4-information.html>
- Slevy a výhody pro seniory. Seniorpasy.cz [online]. 2019 [cit. 2021-10-11]. Dostupné z: <https://www.seniorpasy.cz/>

Slevy. PID: Pražská integrovaná doprava [online]. 12.12.2021 [cit. 2021-11-23]. Dostupné z:
<https://pid.cz/slevy/>

ŠTĚPÁNEK, Martin. Změny kvality pracovního života v České republice v důsledku pandemie covid-19. Časopis výzkumu a aplikací v profesionální bezpečnosti [online]. 2021, roč. 14, č. 3. Dostupný z: <https://www.bozpinfo.cz/josra/zmeny-kvality-pracovniho-zivota-v-ceske-republice-v-dusledku-pandemie-covid-19>. ISSN 1803-3687.

8 Seznam obrázků, tabulek, grafů a zkratk

8.1 Seznam obrázků

Obrázek 1 frekvence vybraných aktivit seniorů (v %)	52
Obrázek 2 mapa městských částí Prahy.....	56
Obrázek 3 mapa katastrálních obcí městské části Prahy 4	58
Obrázek 4 schéma Úřadu městské části Prahy 4	59
Obrázek 5 počet obyvatel v jednotlivých lokalitách Prahy 4	61

8.2 Seznam tabulek

Tabulka 1 aktuální věk odchodu do důchodu ve světě	46
Tabulka 2 obyvatelé a senioři městské části Prahy 4 podle věku.....	62
Tabulka 3 muži - obyvatelé a senioři městské části Prahy 4 podle věku.....	63
Tabulka 4 ženy - obyvatelé a senioři městské části Prahy 4 podle věku.....	63
Tabulka 5 vlastní osoba	80
Tabulka 6 zdraví	82
Tabulka 7 manželství a partnerství	83
Tabulka 8 vztah k dětem.....	85
Tabulka 9 přátelé, známí a příbuzní.....	86
Tabulka 10 volný čas	88
Tabulka 11 práce a zaměstnání.....	89
Tabulka 12 finanční situace	91
Tabulka 13 bydlení	92
Tabulka 14 životní radosti	94
Tabulka 15 životní obavy	95
Tabulka 16 interpretace síly závislosti.....	115
Tabulka 17 vyhodnocení H ₀₁ vlastní osoba	116
Tabulka 18 vyhodnocení H ₀₂ zdraví	116
Tabulka 19 vyhodnocení H ₀₃ vztah k dětem.....	117
Tabulka 20 vyhodnocení H ₀₄ přátelé, známí a příbuzní.....	117
Tabulka 21 vyhodnocení H ₀₅ volný čas	117
Tabulka 22 vyhodnocení H ₀₆ finanční situace	118
Tabulka 23 vyhodnocení H ₀₇ bydlení	118

8.3 Seznam grafů

Graf 1 demografický vývoj seniorů v ČR.....	27
Graf 2 senioři podle věku a rodinného stavu	28
Graf 3 místo závěru života, věk a pohlaví seniorů.....	29
Graf 4 historický vývoj obyvatelstva ČR.....	30
Graf 5 hustota zalidnění seniory v ČR v roce 2020	31
Graf 6 výzkum, věk seniorů.....	34
Graf 7 co si společnost vybaví pod pojmem senior	35
Graf 8 vzdělání populace ČR.....	44
Graf 9 průměrné výše důchodů a mezd v ČR	48
Graf 10 průměrný věk odchodu do důchodu a výše důchodu vybraných zemí	49
Graf 11 vybrané aktivity seniorů	50
Graf 12 počet obyvatel na Prahy 4 v letech 2011 až 2021	60
Graf 13 rozložení obyvatel Prahy 4	64
Graf 14 aktivity pro seniory realizované ÚMČ P4	66
Graf 15 věk.....	76
Graf 16 nejvyšší dosažené vzdělání	77
Graf 17 rodinný stav.....	77
Graf 18 domácnost.....	77
Graf 19 preferované zaměření kurzů	78
Graf 20 vlastní osoba	81
Graf 21 zdraví	82
Graf 22 manželství a partnerství	84
Graf 23 vztah k vlastním dětem	85
Graf 24 přátelé, známí a příbuzní.....	87
Graf 25 volný čas	88
Graf 26 práce a zaměstnání.....	90
Graf 27 finanční situace	91
Graf 28 bydlení	93
Graf 29 životní radosti	94
Graf 30 životní obavy	96

8.4 Seznam použitých zkratk

ČSÚ – Český statistický úřad

ÚMČ P4 – Úřad městské části Prahy 4

WHO – Světová zdravotnická organizace

Přílohy

Příloha A – Dotazníkové šetření

Příloha B – Využité vzorce a tabulky pro výpočet

Příloha C – Vyhodnocení nulových hypotéz

Příloha A – Dotazníkové šetření

Dotazník životní spokojenosti seniorů

Vážení respondenti,

tento dotazník je určen osobám ve věku 65 let a více žijících na Praze 4 a je součástí sociologického výzkumu diplomové práce na téma Životní spokojenost seniorů, konkrétně na území městské části Prahy 4. Jsem studentkou Provozně ekonomické fakulty na České zemědělské univerzitě a získané údaje budou využity pouze v praktické části mé diplomové práce. Vyplnění dotazníku je anonymní a dobrovolné. Pokud si nebudete u některých otázek jistí svou odpovědí, zvolte tu, která Vás nejvíce vystihuje (nebo tu odpověď, která Vás napadne jako první). Neexistují správné nebo špatné odpovědi.

Předem Vám děkuji za ochotu a spolupráci, Bc. Klára Lopatová.

Příloha B – Využité vzorce a tabulky pro výpočet

Cramerův koeficient kontingence

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(q-1)}}$$

$$q = \min(k, m)$$

q = menší z čísel k, m (z počtu řádků a sloupců)

$$\sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}}$$

Pearsonův C

$$\frac{C}{C_{\max}} \quad C_n$$

Tabulka 16 interpretace síly závislosti

Interpretace síly závislosti (pokud ji testem prokážeme)
0 – 0,1 – zanedbatelná závislost
0,1 – 0,3 – slabá závislost
0,3 -0,7 – střední závislost
0,7 – 1 – silná závislost

Zdroj: Vlastní zpracování

Příloha C– Vyhodnocení nulových hypotéz

V tabulce č.17 níže vidíme vyhodnocení nulové hypotézy. H_01 : Životní spokojenost s vlastní osobou nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory. Test nám potvrdil, že hypotézu H_01 nezamítáme.

Tabulka 17 vyhodnocení H_01 vlastní osoba

Testovací kritérium chí-kvadrát	3,717
Chí kvadrát kritická hodnota	12,592
H_01 Životní spokojenost s vlastní osobou nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory.	
3,717 < 12,592 H_01 nezamítáme	
Ano, nezávisí	

Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce č.18 níže vidíme vyhodnocení nulové hypotézy. H_02 : Životní spokojenost se zdravím nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory. Test nám potvrdil, že hypotézu H_02 nezamítáme.

Tabulka 18 vyhodnocení H_02 zdraví

Testovací kritérium chí-kvadrát	2,118
Chí kvadrát kritická hodnota	12,592
H_02 Životní spokojenost se zdravím nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory.	
2,118 < 12,592 H_02 nezamítáme	
Ano, nezávisí	

Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce č.19 níže vidíme vyhodnocení nulové hypotézy. H_03 : Životní spokojenost se vztahem k dětem nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory. Test nám potvrdil, že hypotézu H_03 nezamítáme.

Tabulka 19 vyhodnocení H_03 vztah k dětem

Testovací kritérium chí-kvadrát	5,949
Chí kvadrát kritická hodnota	12,592
H_03 Životní spokojenost se vztahem k dětem nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory.	
5,949 < 12,592 H_03 nezamítáme	
Ano, nezávisí	

Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce č.20 níže vidíme vyhodnocení nulové hypotézy. H_04 : Životní spokojenost s přáteli, známými a příbuznými nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory. Test nám potvrdil, že hypotézu H_04 nezamítáme.

Tabulka 20 vyhodnocení H_04 přátelé, známi a příbuzní

Testovací kritérium chí-kvadrát	0,34
Chí kvadrát kritická hodnota	12,592
H_04 Životní spokojenost s přáteli, známými a příbuznými nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory.	
0,34 < 12,592 H_04 nezamítáme	
Ano, nezávisí	

Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce č.21 níže vidíme vyhodnocení nulové hypotézy. H_05 : Životní spokojenost s volným časem nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory. Test nám potvrdil, že hypotézu H_05 nezamítáme.

Tabulka 21 vyhodnocení H_05 volný čas

Testovací kritérium chí-kvadrát	8,518
Chí kvadrát kritická hodnota	12,592
H_05 Životní spokojenost s volným časem nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory.	
8,518 < 12,592 H_05 nezamítáme	
Ano, nezávisí	

Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce č.22 níže vidíme vyhodnocení nulové hypotézy. H_06 : Životní spokojenost s finanční situací nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory. Test nám potvrdil, že hypotézu H_06 nezamítáme.

Tabulka 22 vyhodnocení H_06 finanční situace

Testovací kritérium chí-kvadrát	1,413
Chí kvadrát kritická hodnota	12,592
H_06 Životní spokojenost s finanční situací nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory.	
1,413 < 12,592 H_06 nezamítáme	
Ano, nezávisí	

Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce č.23 níže vidíme vyhodnocení nulové hypotézy. H_07 : Životní spokojenost s bydlením nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory. Test nám potvrdil, že hypotézu H_07 nezamítáme.

Tabulka 23 vyhodnocení H_07 bydlení

Testovací kritérium chí-kvadrát	4,305
Chí kvadrát kritická hodnota	12,592
H_07 Životní spokojenost s bydlením nezávisí na tom, zda jedinec žije ve vlastním domově či v domově pro seniory.	
4,305 < 12,592 H_07 nezamítáme	
Ano, nezávisí	

Zdroj: Vlastní zpracování