Aktivní životní styl a kvalita života seniorů

Jana Prokopová

Bakalářská práce
2013

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Jana PROKOPOVÁ**
Osobní číslo:	**H108241**
Studijní program:	**B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor:	**Sociální pedagogika**
Téma práce:	**Aktivní životní styl a kvalita života seniorů**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovědního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.
S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:
- na seznámení s problematikou života seniorů a možností aktivního životního stylu seniorů;
- na hledání odpovědi na otázku, zda senioři v daném regionu žijí aktivně a zda aktivní prožívání seniorského věku pozitivně ovlivňuje kvalitu života seniorů;
- na možnosti sociální pedagogiky při práci se seniory a hledání nových směrů a možností.
Součástí práce bude drobný sociologický výzkum zaměřený na zjištění kvality života seniorů v Nové Město na Moravě a na vliv aktivního prožívání seniorského věku na kvalitu života.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Haškovcová, H. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 2. vydání.
Mühlpachr, P., Bargel, M.,ml. Senioři z pohledu sociální pedagogiky. Brno: IMS, 2011.
Mühlpachr, P. Gerontopedagogika. Brno: IMS, 2009.
Pacovský, V. O stárnutí a stáří. Praha: Avicenum, 1990.
Pokorná, A. Komunikace se seniory. Praha: Grada, 2010.
Tošnerová, T. Jak si vychutnat seniorská léta. Brno: Computer Press, 2009.
Vaďurová, H., Mühlpachr, P. Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska. Brno:MU, 2005.
Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.**
Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce: **16. března 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **29. listopadu 2013**

V Brně dne 26. srpna 2013

prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu

INSTITUT MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ * Stud. administrativa * BRNO IČO: 60535670 LS

doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby [1)];
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 [2)];
- podle § 60 [3)] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3)] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

JANA PROKOPOVÁ

.....

Jméno, příjmení studenta

V Brně 20.10.2013

.....

Podpis

---

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku aktivního života seniorů v Novém Městě na Moravě a jeho vlivu na kvalitu života a spokojenost seniorů. Teoretické části definují pojem senior a stáří, popisují proces stárnutí, ale také aspekty stáří a adaptaci jedince na stáří. Obsahem jsou teoretická východiska kvality života, její dimenze a vybrané přístupy k této otázce. Součástí je také specifikace kvality života seniorů, včetně popisu faktorů ovlivňujících tuto kvalitu, nástrojů a způsobů měření. Poslední teoretická část se věnuje aktivnímu životnímu stylu seniorů, teoreticky popisuje souvislost s životním stylem, dále představuje možné způsoby aktivizace a předkládá obraz o aktivním stárnutí v Novém Městě na Moravě. Praktickou část prezentuje výzkum vlivu aktivního života na jeho kvalitu ve vybraném regionu. Následuje analýza informací získaných výzkumem a závěry.

Klíčová slova:

Senior, stáří, stárnutí, společenské aktivity, pohybové aktivity, vzdělání, aktivizace, sociální péče, důchodce, kvalita života, spokojenost, zdraví, volný čas, životní smysl, životní spokojenost, rodina, sociální prostředí, domov důchodců, mezilidské vztahy, zdravotní péče, hodnoty, potřeby, měření kvality života, WHOQOL-OLD, WHOQOL-100, WHOQOL-BREF, aktivní životní styl, aktivní stáří, aktivizační programy, služby pro seniory, klub seniorů.

ABSTRACT

The bachelor thesis is focused on the problems of the active life of seniors at Nove Mesto na Morave and its influence on the life quality of seniors as well as their overall satisfaction. The theoretical sections of the thesis define concept of the words senior and age, but also aspects of ageing and adaptation of the individual to aging. The substance are theoretical basis of life quality, its dimensions and chosen approaches to the question. There is embedded also specification of the quality of life of the seniors including description of influencing factors, tools and ways of measure. The last theoretical section apply to senior´s active life style and describes theoretically its relation to the lifestyle, introduces possible ways of activation and offers picture related to active aging at Nove Mesto na Morave. Practical part of the thesis is represented by research of influence of the active

life to its quality in chosen region. It is followed by the analysis of information achieved by research and conclusions.

Keywords:

Senior, age, aging, social activities, physical activity, education, mobilization, social care, pensioners, quality of life, satisfaction, health, leisure, life meaning, life satisfaction, family, social environment, retirement home, relationships, health care values, needs, measurement of quality of life, WHOQOL-OLD, WHOQOL-100, WHOQOL-BREF, active lifestyle, active aging, integration programs, services for seniors, senior club.

Poděkování

Ráda bych poděkovala panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc., za odborné vedení a metodickou pomoc při zpracování bakalářské práce.

Datum 20.10.2013

podpis

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická, nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Brno, 20.10.2013 ..... Prokopová

Jana Prokopová

OBSAH

ÚVOD **10**
I TEORETICKÁ ČÁST **12**
1 SENIOŘI V 21. STOLETÍ A JEJICH AKTIVNÍ ŽIVOTNÍ STYL **13**
1.1 VYMEZENÍ POJMU SENIOR, STÁŘÍ A STÁRNUTÍ 13
1.2 ASPEKTY STÁŘÍ 17
1.3 ADAPTACE A PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ 21
1.4 DÍLČÍ ZÁVĚR 23
2 KVALITA ŽIVOTA **25**
2.1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA KVALITY ŽIVOTA 26
2.2 DIMENZE A PŘÍSTUPY KE KVALITĚ ŽIVOTA 29
2.3 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ 34
2.4 DIAGNOSTIKA KVALITY ŽIVOTA 38
2.5 DÍLČÍ ZÁVĚR 43
3 AKTIVNÍ ŽIVOTNÍ STYL SENIORŮ **45**
3.1 ŽIVOTNÍ STYL 45
3.2 AKTIVIZACE SENIORŮ 49
3.3 (AKTIVNÍ) STÁRNUTÍ V NOVÉM MĚSTĚ NA MORAVĚ 62
3.4 DÍLČÍ ZÁVĚR 73
II PRAKTICKÁ ČÁST **75**
4 VÝZKUM VLIVU AKTIVNÍHO ŽIVOTNÍHO STYLU NA KVALITU ŽIVOTA SENIORŮ V NOVÉM MĚSTĚ NA MORAVĚ **76**
4.1 METODOLOGIE VÝZKUMU KVALITY ŽIVOTA A AKTIVNÍHO ŽIVOTA SENIORŮ V NOVÉM MĚSTĚ NA MORAVĚ 76
4.2 ANALÝZA A VÝSLEDKY VÝZKUMU 79
4.3 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU 119
ZÁVĚR **134**
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY **136**
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK **142**
SEZNAM OBRÁZKŮ **143**
SEZNAM TABULEK **144**
SEZNAM PŘÍLOH **145**

ÚVOD

Stárnutí je společenský fenomén, který se týká každého jednotlivce. Demografické stárnutí je historicky nevratným fenoménem, který má za následek zásadní změnu věkových struktur populací vyspělých zemí.

I v pozdním věku si zasloužíme vést důstojný, plnohodnotný a kvalitní život. Kvalita života ve stáří se v posledních letech stává tématem řady diskusí. Zajistit kvalitní život seniorům je tak stává náročným ekonomickým, zdravotním, ale také i sociálním úkolem společnosti.

Rok 2012 byl vyhlášen Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity s důrazem na podporu vitality a důstojnosti všech osob. Každý z nás, i v pokročilém věku, má právo se vzdělávat a zůstávat plnohodnotným členem společnosti. Zachovat si lidskou tvář však nepatří k lehkým výzvám tohoto věku. S přibývajícími léty přichází zdravotní, pracovní, bytové i sociální problémy.

Zlepšující se podmínky života dobu života prodlužují. Důsledkem je stárnutí populace, o čemž sdělovací prostředky informují veřejnost již řadu let. Reakcí na tyto statistiky a prognózy stárnutí obyvatel pak bylo zlepšení zdravotní a sociální péče o seniory a výstavba institucionálních zařízení na jedné straně. Na druhé straně se však také vytvořily nabídky jiného typu, jako je studiem na univerzitách třetího věku či v rámci celoživotního vzdělávání, zájezdy pro seniory i senior pasy zvýhodňující seniory při využití sportovně-kulturních zařízení.

Když babička Boženy Němcové přijela na Staré Bělidlo, bylo jí „pouhých“ 55 let. A přesto je ve filmových ztvárněných, i samotnou autorkou, její vnučkou, představena jako žena na pokraji svého života, šedovlasá, bezzubá a vrásčitá. Vypadají tak dnešní babičky? Tvář současných babiček a dědečků dnes vypadá zcela jinak. Také denní program současných seniorů se značně odlišuje. Senioři už nesedí před výměnkem, s rukama složenýma v klíně. Naopak, žijí aktivním životem, denně zapínají počítač a mobilní telefon, cestují, sportují, sledují dění v celém světě, dbají o svůj zevnějšek, jezdí autem nebo na kole, a někteří z nich stále chodí do práce nebo opět do školy.

Ze svého okolí znám řadu lidí, kteří věkem spadají do kategorie senior, a přesto každý z nich žije jinak aktivně. Některé z nich bych, vzhledem k jejich způsobu života, zařadila spíše do nižší věkové kategorie, jiné naopak do vyšší. Seniorského věku se dnes dožívá stále více duševně mladších lidí, kteří nechtějí upustit od navyklého, aktivního životního stylu. Problematika seniorů, kvality jejich života a především, do jaké míry lze v tomto věku žít nadále aktivně, mne zaujala natolik, že jsem se rozhodla se jí zabývat ve své bakalářské práci.

Cílem bakalářské práce je zabývat se problematikou stárnutí a aktivním životním stylem seniorů. Práce se bude také věnovat souvislostem tohoto zaměření s kvalitou života seniorů.

Teoretický rámec práce nastíní problematiku kvality života a předloží determinanty ovlivňující kvalitu života seniorské populace. Přiblížím proces stárnutí a život jedinců ve stáří. Dále se budu věnovat životnímu, a především aktivnímu životnímu stylu seniorů, popíšu aktivní způsob prožívání stárnutí a jeho vliv na kvalitu života.

Součástí bakalářské práce bude rovněž seznámení se situací seniorů ve vybrané lokalitě, v Novém Městě na Moravě. Představím vybraný region včetně služeb, možností aktivizace seniorů a institucionální péče o ně. Zaměřím se na možnosti aktivního prožívání stáří v tomto regionu.

Empirická část bude zacílena na zjištění aktivního způsobu prožívání seniorského věku ve zvoleném Novém Městě na Moravě a jeho vlivu na kvalitu života. Zjištěné výsledky budou dále analyzovány a z nich vyvozeny závěry. Smyslem bakalářské práce je taktéž najít možnosti sociální pedagogiky při práci se seniory.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SENIOŘI V 21. STOLETÍ A JEJICH AKTIVNÍ ŽIVOTNÍ STYL

„*Stupeň úcty ke stáří udává stupeň ušlechtilosti a pravé ceny u všech národů a kultur*.“ [1]

Život ve stáří v 21. století je delší, zdatnější, svobodnější a osobně i sociálně ekonomicky produktivnější než v minulosti.[2] Důvodem jsou především demografické změny, zlepšování zdravotního i funkčního stavu seniorů, a to nejenom díky novým informacím a technologiím.

Východiskem pro zpracování problematiky života seniorů je pochopení základních pojmů. V úvodní kapitole charakterizuji pojmy s touto oblastí související. Představím pozitivní i negativní stránky tohoto věku. Nastíním také postavení seniora v současné společnosti.

1.1 Vymezení pojmu senior, stáří a stárnutí

Senior

Kdo je senior? Je to vetchý stařec s hůlkou, nemohoucí babička na lůžku či manželský pár s několika stříbrnými vlasy jedoucí na kole, který se cítí být mladý a vitální? Všechny varianty jsou správné.

Slovník spisovné češtiny vysvětluje pojem senior jako „*starší ze dvou osob téhož jména, zpravidla otec“, nebo „nejstarší člen v něj. společnosti, stařešina*“.[3]

Slovo senior pochází z latinského „*seně, selis*“ a má více významů. Kromě věkového určení, starý člověk či stařec, je to také vymezení starší v protikladu k mladšímu, ve sportu senior (dospělý) vůči mladšímu, nebo rozlišování dvou osob téhož jména, např. otec a syn.[4]

[1] KLÍMA, Ladislav. Citáty slavných osobností. Dostupné z: http://www.citaty.net/autori/ladislav-klima/
[2] ĆEVELA, R.., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., *Sociální gerontologie.* Praha: Grada Publishing, 2012, s. 18.
[3] Lexikografický kolektiv ústavu pro jazyk český AV ČR. Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost. Praha: Academia, 1994, s. 381.
[4] Senior. *www.wikipedia* [online]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Senior

V povědomí širší veřejnosti je senior osoba, která dosáhla vyššího věku. Vyšší věk pak vyúsťuje v přesvědčení, že senior se také potýká se zdravotními problémy. Neuvědomujeme si však, že lidé, kteří ukončují profesní dráhu a nastupují do důchodu, i přes rostoucí věk odchodu do důchodu, jsou fyzicky i duševně mladší než dříve.

P. Mühlpachr potvrzuje, že seniorská populace je heterogenní. Jednotlivec, tedy i senior, je individuální, má jedinečné osobnostní rysy a charakter, trpí rozličnými chorobami, fyzickou zdatností a dušení vitalitou. Má vlastní názory, hodnoty a očekávání. Prožitky a zkušenosti, ale také návyky a dovednosti seniorů jsou rozličné. V poslední řadě, a dnes mnohem více diferencovaným faktorem, je sociálně-ekonomické zázemí seniora.[5]

Pro hlubší pochopení pojmu senior se podívejme na pojetí stáří a stárnutí v odborné literatuře.

Stáří

Stáří je všeobecně chápáno jako pozdní fáze života. Z. Kalvach upřesňuje: „*Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí).*“ [6]

„*Jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá, dovršuje lidský život.*“[7]

Jiný pohled představuje stáří jako období bilancování uplynulého života a jeho přijetí s pozitivními i negativními stránkami.[8]

„Stáří není choroba, i když je zvýšeným výskytem chorob provázeno, a ztráta soběstačnosti není nezbytným, zákonitým důsledkem stárnutí.“[9]

[5] MÜHLPACHR, P., BARGEL, M., *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011, s. 9.
[6] KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum 1997, s. 7.
[7] ĆEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. ref. 2, s. 19.
[8] DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2012, s. 7.
[9] MÜHLPACHR, P., BARGEL, M., ref. 5, s. 11.

Ve spojení starší osoby s nemocemi stáří se spíše než senior používá oslovení **důchodce.** Důchodcem je osoba pobírající důchod a tento pojem spíše odpovídá zažitým představám o starších lidech. Postavení důchodce v naší společnosti je nezáviděníhodné. Řada z nás je řadí do kategorie lidí, kteří mají přebytek času, na veřejnosti jsou nevrlí, nepracují, zato nadmíru navštěvují lékaře a je jim třeba dát přednost v hromadných dopravních prostředcích.

Kde začíná stáří?

Stanovit hranici stáří není jednoduché. Literární zdroje uvádí rozličnou věkovou hranici. H. Haškovcová poukazuje na vnímání stáří ze strany široké veřejnosti: „*Současná společnost považuje za starého toho jedince, kterému vzhledem ke kalendářnímu věku vznikl nárok na starobní důchod.*“[10]

Světová zdravotnická organizace pracuje s následujícím rozlišení **stáří dle kalendářního věku**:

- 45- 59 let střední věk neboli zralý věk,
- 60-74 let vyšší věk neboli rané stáří,
- 75-89 let vlastní stáří,
- 90 a více let vysoký věk, dlouhověkost.[11]

Český statistický úřad řadí obyvatele České republiky do kategorie senior až od věku 65 let.

L. Vidovičová si ve svém výzkumu kladla otázku: „*V jakém věku končí mládí a od jakého věku můžeme považovat člověka za starého?*“ Respondenti různých věkových kategorií nejčastěji uváděli věk 65 let. Přičemž nezanedbatelné procento respondentů je toho názoru, že věk začátku stáří je pro ženy nižší než pro muže.[12]

Věk kalendářní však nevypovídá ani o soběstačnosti ani o zdravotním stavu jedince. Mnohem důležitější je věk funkční, tedy biologický, subjektivní, psychologický a sociální. Funkční věk pak nemusí odpovídat věku kalendářnímu, jelikož stáří a stárnutí je záležitost individuální.[13]

---

[10] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.* Praha: Panorama, 1989, s. 21.
[11] DVOŘÁČKOVÁ, D., ref. 8, s. 11.
[12] VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti.* Brno: MU, 2008, s. 103-104.
[13] HAŠKOVCOVÁ, H., in: DVOŘÁČKOVÁ, D, ref. 8, s. 11.

„Biologické stáří *je hypotetické označení konkrétní míry involučních změn (např. atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů), obvykle těsně propojených se změnami způsobenými těmi chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku.“*[14] Určení biologického stáří však také není jednoduché a od této metody se upustilo.

Sociální stáří je vymezeno souhrnem sociálních změn, změn sociálních rolí, postojů, typickými životními událostmi či splněním určitého kritéria – např. penzionování, pokles životní úrovně, odchod dětí, ovdovění. Změní se životní způsob, role i ekonomické zajištění. Stáří v tomto pojetí chápeme jako sociální událost.[15]

Subjektivní stáří chápeme jako postoj k vlastnímu věku a je pojem značně relativní. Je ovlivněn průběhem stárnutí na úrovni biologické, psychologické a sociální. *„Člověk s nepoškozeným zdravím, relativně zachovalými duševními schopnostmi a s trvající možností sociálního uplatnění se může cítit „subjektivně mlád“ až do pozdního věku. Z psychologického hlediska jsou důležité tyto faktory: neochabující celková motivace k životu, pokračující orientace na budoucnost, zachování pocitu, že život má stále smysl, i když budoucnost se krátí.“*[16]

Stárnutí

Stárnutí je biologický proces postihující každého jedince. Probíhá kontinuálně od početí do smrti. Za skutečný projev stárnutí se považuje až pokles funkcí vznikající po dosažení sexuální dospělosti.[17]

Z pohledu, kdy dochází ke stárnutí v rámci životního cyklu člověka, popisuje Pacovský stárnutí jako přechodnou vývojovou etapu mezi dospělostí a stářím. Gruberová posunuje stárnutí blíže konci života a uvádí, že stárnutí je posledním přechodným obdobím v životě

[14] MÜHLPACHR, P., BARGEL, M., ref. 5, s. 13.
[15] Upraveno dle: MÜHLPACHR, P., BARGEL, M. ref. 5, s. 14. ĆEVELA, R., KALVACH, Z. ČELEDOVÁ, L., ref. 2, s. 26.
[16] WOLF, J. a kol., *Umění žít a stárnout*. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1982., s. 163-164.
[17] KALVACH es. a. in: MÜHLPACHR, P., BARGEL, M. ref.5, s. 136

člověka.[18] Oba autoři se shodli na tom, že stárnutí je etapa přechodná a předchází definitivnímu stáří.

Stárnutí je složitý děj, který je ovlivněn řadou faktorů. Je výsledkem vzájemného působení genetických podmínek a faktorů vnějšího prostředí. Změny, které nastanou u lidského jedince, mají regresivní charakter, jsou nezvratné a neopakují se.[19] Nastupují v různou dobu, s rozdílnou rychlostí a intenzitou.

Vzhledem k zastoupení počtu seniorů v populaci překročilo stárnutí rámec osobní a rodinné události a stalo se **problémem celospolečenským.**[20] **Stárnutím a stářím se zabývá řada vědních disciplín a oborů.** Nejvýznamnější jsou gerontologie (věda o stárnutí), geriatrie (klinické obory dospělého věku), gerontopsychiatrie (psychiatrie zabývající se zvláštnostmi psychických onemocnění ve vyšším a vysokém věku), gerontopsychologie (psychologie zabývající se zvláštnostmi psychiky seniorů), gerontotechnologie (pojetí techniky pro udržení a integraci seniorů do společnosti), gerontopedagogika (výchova a vzdělávání seniorů).[21]

V souvislosti s problematikou věku a věkové diskriminace se koncem šedesátých let 20. století objevil i nový pojem „**ageismus**". Tento pojem poprvé vyřkl R. N. Buttler, vysvětluje ho takto: „*Ageismus můžeme chápat jako proces systematického stereotypizování a diskriminaci lidí pro jejich stáří. Staří lidé jsou kategorizováni jako senilní, rigidní ve svém myšlení a způsobech, staromódní v morálce a dovednostech. Ageismus dovoluje mladším generacím vidět starší lidi jako odlišné od nich samých, a proto jim brání, aby se staršími lidmi identifikovali jako s lidskými bytostmi.*"[22] H. Haškovcová ageismus vysvětluje jako averzi vůči starým lidem a všemu, co stáří připomíná.[23]

1.2 Aspekty stáří

Myšlenky o stáří a stárnutí nacházíme již mezi antickými filozofy. Platon stáří chválí, jelikož ve stáří člověk nalézá životní harmonii, dospěje k opatrnosti a prohlubuje svou

[18] MÜHLPACHR, P., BARGEL, M., ref. 5, s. 136.
[19] PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990, s. 30.
[20] MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 16.
[21] HAŠKOVCOVÁ, H. Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi. Praha: Galén, 2012, s. 86-87.
[22] VIDOVIČOVÁ, L., ref. 12, s. 64.
[23] HAŠKOVCOVÁ, H., ref. 21, s. 48.

moudrost. Starý člověk lépe ohodnotí kvality života, má zdravý úsudek. Sokrates se naopak obává prodloužení života z důvodu oslepnutí, ohluchnutí, zapomínání, a ztráty schopnosti se učit.[24]

Proces stárnutí přináší mnoho změn v lidském organismu. *"Stárnutí se vyznačuje posloupností nezvratných změn, které nastávají v živém organismu a postupně omezují a zeslabují jeho jednotlivé funkce. Je to „ústup" po dosažení vrcholu anatomického i funkčního růstu v širokém slova smyslu. Stárnutí je proces, má určitou časovou dynamiku, je geneticky naprogramováno, řídí se druhově specifickým časovým zákonem, podléhá formativním vlivům prostředí."*[25]

Proces stárnutí se promítá do změn v oblasti biologické, psychické, ale i sociální.

Biologické aspekty stáří

Biologické neboli fyzické změny související se stárnutím organizmu jsou nejvíce hmatatelným aspektem stárnutí. Na první pohled lze rozpoznat vnější projevy, jako je šedivění, zvrásněná kůže, ubývání vlasů, shrbení postavy, změna tělesné váhy či pigmentace. Skrytými změnami jsou např. úbytek svalové hmoty, snížení výkonnosti, změny sexuální aktivity, termoregulace či trávicího systému.[26] S přibývajícím věkem opouští jedince také fyzické síly a klesá životní dynamika. Rovněž dochází k oslabení smyslových orgánů. Zrak a sluch slábnou, snižuje se dotyková citlivost a vjemový pokles chuti a čichu.

Tyto změny pak mají negativní dopad na psychický stav jedince a jeho sebevědomí. Nejběžnějším **psychickým projevem** stárnutí jsou poruchy paměti. Paměťové procesy upadají, hůře se ukládají a vybavují nové informace, obtížně se osvojují nové dovednosti. Na druhou stranu si senior lépe pamatuje události více jak staré. Jedlička člení psychické změny ve stáří podle jejich změny či stálosti, a to na psychické procesy neměnné, kam patří slovní zásoba, jazykové dovednosti a intelekt. Pokud organizmus jedince není poškozen patologickými procesy, je jeho intelekt na přibližně stejné úrovni jako ve středním věku. Druhou skupinu tvoří změny sestupné povahy, kam patří právě již zmíněná změna funkce paměti, ale také zpomalené psychomotorické tempo a snížená koncentrace. Velmi citlivou stránkou je také emoční labilita, citová zranitelnost a změna povahy, osobnostních

[24] MÜHLPACHR, P. (ed.) *Schola gerontologica*. Brno: MU, 2005, s. 11.
[25] PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H., *Gerontologie.* Praha: Avicenum, 1981, s. 69.
[26] NÁDVORNÍKOVÁ, L. a kolektiv *Vybrané problémy seniorské populace z pohledu sociální práce*. In: MÜHLPACHR, P., BARGEL, M., ref.5, s. 137.

rysů a vlastností jedince. Naopak skupinu se změnami vzestupné povahy tvoří vytrvalost a trpělivost.[27]

U mnohých lidí se může také objevit pocit zklamání, opuštěnosti, zbytečnosti a marnosti života.[28] Mění se také postoj k druhým lidem a ke společnosti. Psychická adaptabilita, především přizpůsobení se novému prostředí a životním změnám, značně klesá. Starší lidé jsou opatrnější a nedůvěřiví. Lpí na denních rituálech, tradicích a zvycích.

Stáří však nemá pouze negativní stránky. Je také synonymem pro zralost, zmoudření či zklidnění. Staří lidé jsou trpělivější a mají větší nadhled.

K **sociálním aspektům** stáří patří ukončení profesní dráhy a odchod do penze. Senior získává zcela jiné sociální a ekonomické postavení a roli ve společnosti. Naruší se sociální vazby a hrozí nebezpečí izolovanosti a osamělosti. Důležitým mezníkem je také ztráta blízké osoby či ovdovění. Dochází k celkové změně životního stylu a postupnému ubývání samostatnosti a narůstání závislosti.

Výčet změn, se kterými se jedinec může setkat v souvislosti s odchodem do důchodu, je obsahem následující tabulky.

[27] JEDLIČKA, V. *Praktická gerontologie,* 1990 In: MÜHLPACHR, P., BARGEL, M., ref. 5, s. 137.
[28] DVOŘÁČKOVÁ, D., ref. 8, s. 7.

Tab. 1. Změny způsobené odchodem do důchodu[29]

Před odchodem do důchodu	**Po odchodu do důchodu**
stálý nedostatek času	dostatek či nadbytek času
určená náplň času (nadřízeným, rodinou)	náplň času si řídí senior sám
nedostatek času sám pro sebe	dostatek času sám pro sebe
jedinec funguje jako „kolečko ve stroji“	umění žít
spěch	uvolnění
stres a distres	eustres
zážitky	klid
úspěch	osobní dozrávání
horizontála života	vertikála života
absolutní sebe-vydávání	jít do sebe
připoutání k zaměstnání	odpoutání od práce
ponoření se do práce	ponoření se do sebe
seberealizace	sebepoznávání
zájem získat a mít	zájem někým být
duševní strádání	duševní naplňování

Stárnutí populace přináší řadu rizikových sociálních jevů. Mezi ně patří např.:

- věková diskriminace (ageismus),
- sociální exkluze seniorů ze společnosti,
- generační intolerance,
- předsudky,
- ekonomické problémy,
- osamělost,
- změna sociálního postavení,
- zastarávání znalostí,
- zhoršení orientace ve společnosti i v rámci mezigenerační komunikace,

[29] KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Možnosti, které čekají.* Praha: Grada Publishing. 2011, s. 23.

- vyšší nemocnost,
- zvýšené riziko ztráty soběstačnosti,
- pokles schopnosti a vůle vyjádřit své potřeby a potíže,
- ztráta rozhodovacích možností a riziko být manipulován,
- zanedbávání a týraní jedinců.[30]

1.3 Adaptace a příprava na stáří

Zvládnutí přechodu z aktivního pracovního života, smíření se s novým sociálním postavením a změnou životního stylu není lehký úkol. Je třeba se na něj připravit a přijmout svou novou roli.

„Adaptace jedince na stáří závisí na mnoha faktorech, z nichž nejdůležitější je osobnost člověka, jeho aktivita během dosavadního života, zkušenosti a vlastní životní filozofie.“[31]

Přizpůsobení se stáří je dlouhodobá, respektive celoživotní záležitost. J. Mlýnková rozlišuje tři formy přípravy:

- **Dlouhodobá příprava**

  Příprava na stáří začíná již v dětství: *„Záleží na rodičích a jejich přístupu k vlastním rodičům. Příklad chování, který dávají svým dětem, poskytuje model jednání, jaké od nich mohou sami ve stáří očekávat.“*[32]

- **Středně dlouhá příprava**

  V produktivním věku si dospělý jedinec, aniž by jednal záměrně, vytváří hlavní podmínky kvalitního stáří. Zvolil si životní styl, oblast zájmů a volnočasových aktivit. Vytvořil si sociální vazby a udržuje mezilidské vztahy. Nezbytností je také ekonomické zabezpečení důchodového věku. Pacovský klade důraz na bezpodmínečné osvojení zásad správného životního způsobu i zásad duševní hygieny,

[30] MÜHLPACHR, P., BARGEL, M., ref. 5, s. 10.
[31] MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany, Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 16.
[32] ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál. 2004, s. 14.

přijmutí stáří jako součást života a akceptování role, která na jedince čeká. Aktivní a cílevědomá příprava spočívá také v pěstování mimopracovních aktivit, vytváření a udržování personálních vztahů i mimo pracoviště, věnování se koníčkům a zájmům. Doporučuje také angažovat se v různých společenských organizacích, což zaručuje navázání mezigeneračních kontaktů a později zabraňuje věkové segregaci a izolaci.[33]

- **Krátkodobá příprava**

  Krátkodobá příprava na stáří se týká období zhruba tří let před odchodem do důchodu. Jedná se o přípravy praktické a znamenají především úpravu a vytvoření nenáročného bydlení, obměnu domácích spotřebičů usnadňujících chod domácnosti. V. Pacovský upozorňuje i na stabilizaci zdravotního stavu, neodkládání léčení potíží a absolvování preventivní lékařské prohlídky.[34] V poslední řadě je součástí krátkodobé přípravy i plán, jak vyplnit **volný čas**.

V roce 2001 přijala vláda první **Národní program přípravy na stárnutí**. Jeho cílem bylo podpořit rozvoj společnosti pro lidi všech věkových skupin tak, aby lidé mohli stárnout důstojně, v bezpečí a mohli se nadále podílet na život společnosti jako plnoprávní občané. Dokument vybízel k překonání dosavadních stereotypů na stáří a předsudků o životě seniorů. Vybízel také, aby společnost poskytla seniorům dostatečný prostor a podmínky k aktivní účasti na společenském životě. **Zároveň však nabádal seniory samotné, aby se sami naučili využívat všech možností, které jim společnost nabízí.** Na tento první program, vytvořený pro období 2003-2007, navazuje druhý na období 2008-2012 a aktuální program **Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí** pro období 2013 až 2017.

Moderní a legislativně dané trendy přístupu k seniorům mimo jiné podporují zdravý životní styl a vytváření předpokladů pro udržení fyzických i psychických schopností seniorů prostřednictvím aktivizace, vytváření možností rekondice, rehabilitace a osobního rozvoje. Také podporují celoživotní vzdělávání jako nezbytný předpoklad pro udržení znalostí a schopností stárnoucích osob a seniorů.[35]

[33] PACOVSKÝ, V., ref. 19, s. 56.
[34] PACOVSKÝ, V., ref. 19, s. 56.
[35] JAVORSKÁ, M. in: MÜHLPACHR, P. (ed)., ref. 24, s. 109-110.

1.4 Dílčí závěr

Senior dříve a nyní

K častým mýtům idealizujícím stáří patří sdělení, že dříve se měli staří lépe než nyní. Autoři zabývající se sociální gerontologií uvádí tento mýtus na pravou míru: *„Ve skutečnosti byla situace např. na venkovských výměncích často velmi bídná a týkala se mnohdy lidí mladších 60 let, navíc možnost pozitivně ovlivňovat jejich zdravotní a funkční problémy byla minimální.“*[36]

21. století se vyznačuje trendem prodlužujícího se života a zlepšení zdravotního a funkčního stavu nově stárnoucích generací v důsledku změkčení životních podmínek a způsobu života. Důsledkem je na straně druhé také zvýšená potřeba zdravotní péče i sociální pomoci.[37] Na straně jedné jsou potřeby a zájmy stále se zvyšujícího počtu seniorů stavěny do popředí, stejně jako otázky smysluplnosti, kvality a zabezpečení jejich života. Na straně druhé jsou důsledky stárnutí populace sociální i ekonomické.[38]

Péče o seniory se však stává více institucionalizovanou v souladu s myšlenkou, že odborné zdravotní a sociální služby dostatečně zajistí kvalitní péči. Na oblastní úrovni jsou k dispozici denní centra, stacionáře, domy s pečovatelskou službou, penziony pro seniory nebo hospice Vznikla řada institucí: Česká gerontologická a geriatrická společnost, Centrum denních (sociálních) služeb, Česká asociace pečovatelských služeb, Česká alzheimerovská společnost, Česká gerontologická a geriatrická společnost.

Zmiňme se o relativně nové formě sociální služby, osobní asistenci. Jak již název předkládá, zajišťuje osobitější formu péče o nesoběstačného člověka v jeho přirozeném, domácím prostředí. Za zmínku také stojí systém home care (domácí péče) a respitní péče (odlehčení rodinným příslušníkům, kteří se dlouhodobě starají o nemocného seniora). Tyto uvedené služby pomáhají nejen nemocnému, ale také jeho rodině.

Obě služby jsou hrazené klientem a navazují na dřívější formy neformální (rodinné, sousedské) výpomoci.

[36] ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., ref 2, s. 20.
[37] ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., ref 2, s. 20.
[38] MÜHLPACHR, P., ref. 20, s. 16.

Současné století preferuje jedince úspěšného, silného, ale hlavně mladého. Starší člověk není produktivní, je tedy nepotřebný a někdy i na obtíž. Senioři jsou přehlíženi, ignorováni či dokonce týráni. Zde vidím prostor pro sociální pedagogiku. Je třeba vzdělávat mladou generaci a nabádat ji k vzájemnému porozumění s generací starší a posilovat mezigenerační solidaritu. I oni jednou do stadia stáří dospějí.

Seniorem je ten, kdo se tak cítí

„Staří lidé se obvykle necítí starými, dokud nejsou konfrontováni se skutečností, že je za staré považuje jejich okolí.“[39]

Vezmeme-li v úvahu, že skutečné stáří lidského jedince je ovlivněno prostředím, zdravotním stavem, životním stylem a sociálně ekonomickými i psychickými vlivy, pak každý jedinec seniorského věku se vyznačuje jiným zdravotním a psychickým stavem, fyzickou kondicí i sociálně materiálním zázemím. To znamená, že jednotliví senioři opravdu vypadají fyzicky rozdílně „staře“, ale také rozdílně žijí.

Tuto teorii o individualitě stáří, stárnutí a zpomalení stárnutí způsobem života, mohu jen potvrdit. Řada seniorů v mém okolí opravdu odpovídá zažité představě o starém člověku či důchodci. Hlavním determinantem této kategorizace není však věk, ale způsob života a myšlení a rezignace na svůj fyzický vzhled, kondici a aktivní trávení volného času. Druhá skupina osob stále udržuje tentýž způsob života, jsou duší mladí a snaží se využít všech možností, co jim život ještě nabízí.

Mám-li zdůraznit hlavní myšlenky této kapitoly, pak:

- stárnutí není záležitost jen opravdu velmi starých lidí,
- senioři jsou heterogenní skupina,
- pojetí seniora a jeho potřeb v 21. století se značně liší od pojetí v předchozích letech,
- problematika stárnutí a stáří se stala celospolečenským problémem,
- stáří má své pozitivní i negativní stránky,
- na stáří je třeba se připravit a přijmout ho.

[39] ĆEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., ref. 2, s. 19

2 KVALITA ŽIVOTA

Životní spokojenost, nezávisle na fázi životního cyklu, závisí na tom, jak se člověk dokáže vyrovnat s různě náročnými životními situacemi. Stárnutí přináší velké změny v životních podmínkách. Má-li si člověk zachovat pocit životní spokojenosti, je zapotřebí, aby hledal cesty, jak se s těmito změnami vyrovnat a nalézt nové formy životní adaptace. Úspěšnost adaptace se pak posuzuje především podle toho, nakolik se jedinci daří uvést v soulad své životní potřeby a způsob jejich uspokojování s požadavky společnosti a s podmínkami svého společenského prostředí. Tento soulad je ovlivněn dvěma mechanismy: pasivní adaptací (jedinec se situaci podřídí a přizpůsobí se jí bez vyvinutí úsilí o změnu), aktivní adaptací (jedinec záměrně působí na vnější podmínky a přizpůsobí si je tak, aby lépe vyhověly jeho potřebám). V období stáří je přizpůsobení více pasivní.[40]

Chceme-li určit míru osobního přizpůsobení u seniora, klademe si i otázky, zda se cítí spokojený a šťastný. Pocit životní pohody, spokojenosti a štěstí vzniká tehdy, jsou-li uspokojeny aktuální potřeby, a není-li ohroženo jejich uspokojování v období budoucím. **Celková spokojenost** ve stáří závisí i na tom, jak se doposud podařilo jedinci naplnit životní záměry, nakolik se splnilo to, co člověk od života očekával. Zdroje životní spokojenosti jsou uváděny tři: rodinný, pracovní a společenský život. U seniorů, kteří nezaložili rodinu, má stárnutí závažnější důsledky, jelikož povolání pro ně byl hlavní zdroj uspokojení. Ten však s důchodem ztrácí. Výhodu pak získávají ti senioři, kteří i v době důchodu nějakým způsobem pokračují ve své profesní činnosti. Stejné uspokojení jako výkon povolání může v důchodu také přinášet zájmová činnost, podmínkou je, aby to byla činnost tvůrčí. Nejvydatnějším zdrojem životní spokojenosti je život rodinný. [41]

Kvalita života závisí především na hodnotové orientaci člověka, na jeho vnímání smyslu života a ochotě volit k jeho dosažení odpovídající nástroje. Lze říci, že se nabízejí dvě základní strategie zlepšování kvality života. První je založena na snaze měnit vnější okolnosti vlastního života podle svých životních cílů, druhá spočívá ve změně prožívání, aby existující vnější podmínky člověk přijímal v lepší shodě se svými cíli. Ani jedna ze zmíněných strategií nebývá zcela efektivní, pokud je použita izolovaně. Pro kvalitní život se obvykle

[40] WOLF, Josef a kol., ref. 16, s. 164-165.
[41] WOLF, Josef a kol., ref. 16, s 167-168.

musí kombinovat obě strategie. Prožitky radosti a štěstí zkvalitňují život. Mohou být vázány na práci, umění, tvořivou činnosti, procítěný pohyb a meditaci.[42]

Následující kapitoly seznamují s problematikou kvality života. Porovnám jednotlivé dimenze a přístupy ke kvalitě života. Dále popíšu faktory ovlivňující kvalitu života, a to především kvalitu života seniorů.

2.1 Teoretická východiska kvality života

Řada jedinců prožije větší část svého života v kategorii „senior“, než v kategorii „produktivní jedinec“.

Slovo „kvalita“ je odvozeno z latinského „*žalis*“, a to od kořene slova „*qui*“ čili kdo (ve smyslu kdo to je). Kořen slova kdo – „k“ nás odkazuje ke slovu „kýžený“, tedy žádoucí stav. Podle Křivohlavého se tak vyjadřuje charakteristický rys zkoumaného objektu, kterým se daný objekt odlišuje od jiného jedince, případně od skupiny jedinců obdobného druhu.[43]

Úvahami o tom, jaké jsou základní složky blaha, kde je původ lidského štěstí a kvality života se zabývali dříve než vědci filozofové a teologové. Kvalita života v antice byla vnímána jako subjektivní pohoda. Seneca považoval za důležitý faktor kvality života sociální a ekonomickou rovinu lidského života, zabýval se otázkou finančního zabezpečení a schopností vlastního uspokojení materiálních potřeb. Ve středověku, kdy filozofické myšlení ovládlo křesťanství, se jako vrchol štěstí v životě člověka považovalo poznání Boha. V době osvícenského myšlení, v osmnáctém století, se od tohoto názoru upouští a do popředí se dostává jedinec a jeho hodnoty štěstí a seberealizace, nikoliv služba Bohu. V 19. století se filozofie zabývá i smyslem života. Ve 20. století se otázkami smyslu a kvality života zabývá směr utilitarizmus.[44]

Označení „kvalita života“ poprvé použil anglický ekonom A. C. Pigou v roce 1920 v práci zabývající se ekonomií a sociálním zabezpečením v souvislosti se státní podporou chudších vrstev obyvatelstva. Společnost pojem nepřijala a znovu objeven byl až po druhé

[42] HOŠEK, 1998, in: ŠTILEC, M., ref. 32, s. 23-24.
[43] KŘIVOHLAVÝ, J. *Kvalita života* in: Sborník příspěvků z konference, konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni, Institut zdravotní politiky a ekonomiky, Kostelec nad Černými lesy, 2004, s. 9.
[44] DVOŘÁČKOVÁ, D., ref. 8, s. 59-60.

světové válce. Pojem kvalita života se ve 20. století rychle ujal, byl chápán jako kvalita vnějších životních podmínek. V sedmdesátých letech byl použit i německým kancléřem W. Brandtem v politickém programu vlády.[45] V tomto období vychází i knihy zabývající se definováním pojmu kvality života (quality of life - QOL), odborné články a časopisy. Snahou je sjednotit stanovení indikátorů pro měření QOL, jejich důležitosti a nalezení vhodného měřicího nástroje. Dnes se odborníci shodují, že vymezení pojmu a volba měřicího nástroje QOL je závislá na účelu měření. Existuje tedy velké množství definic a nástrojů měření.[46]

Pojem kvalita života se stává i pojmem vědeckým, nejdříve v sociologii, později i v dalších vědách o člověku. V důsledku posuzování postavení jedince na škále zdraví-nemoc došlo k rozvoji poznatků o kvalitě života na přelomu 20. a 21. století.[47]

Kvalita života je široký a nejednoznačný pojem a lze jej definovat z různých úhlů pohledu. Balogová shrnuje: „*Jedná se totiž o multidimenzionální fenomén. Má svůj rozměr biologický, neurofyziologický, psychologický, sociální, ekonomický, kulturní, etický, estetický apod. V konkrétním životě může být některý z faktorů dominantní anebo může být některý potlačený. Pojem kvalita života není možné objasnit bez axiologického pohledu, protože kvalita života závisí na hledání hodnot v životě člověka*.“[48]

Ke kategorizaci konceptů kvality života zásadně přispěl Veenhoven teorií „Čtyř kvalit života“. Teorie zvažují životní šance neboli předpoklady, životní výsledky, vnější kvality neboli charakteristiky prostředí včetně společnosti a vnitřní kvality neboli charakteristiky individua. Na takto vymezené „kvality života“ mohou nahlížet odborníci z různých odvětví.[49]

---

[45] DVOŘÁČKOVÁ, D., ref. 8, s. 61.
[46] VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P., Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska. Brno: MU, 2005, s.. 7-9.
[47] DVOŘÁČKOVÁ, D., ref. 8, s. 61-62.
[48] BALOGOVÁ, 2005, in: MÜHLPACHR, P. (ed.)., ref. 24, s. 166.
[49] VEENHOVEN in: DRAGOMIRECKÁ, E., BARTOŇOVÁ, J., *WHOQOL-BREF, WHHOQOL-100. Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006, s. 9-10.

Sociologický pohled vnímá kvalita života jako „*kvalitativní parametr lidského života, životního stylu a životních podmínek společnosti*.“ [50] V tomto pojetí jsou zdůrazňovány faktory sociální úspěšnosti, jako je vzdělání, vybavení domácnosti, majetek, společenský status, životní styl, rodinný stav apod.[51]

Důležitým ukazatelem kvality života lidí samotných i ve společnosti je **životní styl.** Styl života je především ovlivněn ekonomickou situací jedince i celé společnosti. Způsob života, a tím i životní styl, je také ovlivněn hodnotami jedince. Ty jsou determinovány rodinným zázemím, výchovou, povoláním, zdravotními problémy, věkem, pohlavím, životními událostmi či individuální zkušeností.[52]

V sociologii je termín kvalita života (QOL) používán v rozličných pojetích: jako reklamní slogan nabízející nové oblasti konzumu (např. cestování), jako sociální hnutí (zohledňující ekologický, protikonzumentský či protirasový aspekt), jako programové politické heslo vybízející veřejnost k novým úkolům společnosti. V poslední řadě je to odborný pojem, který vyjadřuje kvalitativní stránka životních procesů a kritéria jejich hodnocení.[53]

Medicínské hledisko podmiňuje kvalitu života zdravím. Ústava Světové zdravotnické organizace definuje zdraví jako „*stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, ne pouze absenci choroby…*“[54]

Zmiňme ještě pojetí kvality života dle WHO, která ji chápe jako to, co člověk vnímá svým postavením v životě a v kulturních souvislostech, ve kterých žije a v souladu se svými cíly, očekáváním, životním stylem a zájmy.[55] Kvalita života je pak ovlivňována jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.[56]

V lékařství se pojem „kvalita života“ ujal jako protiklad k pojmu „kvantita života“, tedy k délce života. Z pohledu pohledu kvality života má zdravotní péče smysl jen tehdy, pokud pozitivně ovlivňuje život jedince.[57]

[50] BALOGOVÁ, 2005, in: MÜHLPACHR, P. (ed.)., ref. 24, s. 162.
[51] ONDRUŠOVÁ, Jiřina. Stáří a smysl života. Praha: Karolinum, 2011, s. 47-48.
[52] DVOŘÁČKOVÁ, D., ref. 8, s. 64-65.
[53] VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P, ref. 46, s. 14.
[54] VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P., ref. 46, s. 11.
[55] KOVÁČ, D. WHO, 1997. *K pojmo-logike kvality života.* Československá psychologie. 2004, s. 460.
[56] VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P., ref. 46, s. 11.
[57] DRAGOMIRECKÁ, E., BARTOŇOVÁ, J., ref. 49, s. 9.

Na rozdíl od lékařského hlediska spojuje psychologické hledisko kvalitu života s osobní pohodou, štěstím a spokojeností. Osobní pohoda (well-being) hodnotí kvalitu života jako celek a chápe ho jako dlouhodobý stav, který reflektuje spokojenost jedince s jeho životem. Osobní pohoda je chápána a měřena prostřednictvím svých komponent kognitivních (životní spokojenost, morálka, mravní zásady) a emočních (pozitivní a negativní emoce) a vyznačuje se konzistencí v různých situacích a stabilitou v čase.[58] Toto hledisko zkoumá, co činí lidi spokojenými, jaké faktory přispívají ke spokojenosti a jak ji ovlivňují. Předpokladem je hlubší analýza individuálního životního stylu, způsobu života, rodinné a zdravotní situace, ale také hodnotového sytému a postojů člověka.[59]

V chápání kvality života došlo i k posunu směrem k cíli dosáhnout souladu mezi jedincem a okolím. Předmětem je naplnění specifických potřeb, očekávání nebo využití individuálních schopností v interakci s okolím. Zkoumá se také pozitivní charakteristiky života nemocných, nikoli jen absence symptomů.[60]

Existuje velké množství definic QOL, některé zdůrazňují naplnění osobních cílů, jiné pocit štěstí a spokojenosti, další naopak fyzickou, materiální, kognitivní a sociální pohodu.

2.2 Dimenze a přístupy ke kvalitě života

Zjednodušeně lze říci, že koncept kvality života má dvě **dimenze**, a to objektivní a subjektivní:

- objektivní dimenze kvality života znamená naplnění požadavků v sociální a ekonomické stránce života a fyzického zdraví,
- subjektivní dimenze souvisí s psychickou pohodou, emocionalitou a spokojeností se životem.[61]

Objektivní dimenze kvality života lze také vymezit jako souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních i environmentálních podmínek, které ovlivňují život člověka. Subjektivní dimenze kvality života se týká kultury a hodnotového systému jedince. Jeho spokojenost

[58] ŠOLCOVÁ, 2004, in: ŠOLCOVÁ, I. *Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a predátory*. Kvalita života-Sborník příspěvků z konference konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, s. 24
[59] DVOŘÁČKOVÁ, D., ref. 8, s. 62-63.
[60] DRAGOMIRECKÁ in: VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P., ref. 46, s. 11.
[61] ONDRUŠOVÁ, J., ref. 51, s. 45.

závisí na osobních cílech, očekáváních a zájmech.[62] Důležité je emoční prožívání vlastního života.

Obě hodnocení mají na kvalitu života jiný úhel pohledu. Dříve se kvalita života chápala jako „*objektivní kritérium, které může být hodnoceno zvenčí jako míra nezávislosti a normálního fungování v běžném životě.*“ [63] Postupně se přesouval důraz na subjektivní stránku kvality života. Dnes se odborníci přiklánějí k subjektivnímu hodnocení QOL jako zásadnímu a určujícímu pro život člověka. Svobodová toto potvrzuje: „N*yní je ve středu zájmu měření a analýza pohody, kvality života a štěstí*.“[64]

Světová zdravotnická organizace (WHO) pracuje se čtyřmi oblastmi, které vystihují dimenze lidského života bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum a postižení. Zahrnula je do měřících nástrojů WHOQOL-BREF a WHOQOL-100. Jedná se o tyto dimenze:

- **fyzické zdraví a úroveň samostatnosti** – energie, únava, bolest, odpočinek, mobilita, každodenní život, závislost na lékařské pomoci, schopnost pracovat atd.
- **psychické zdraví a duchovní stránka** – sebepojetí a sebehodnocení, negativní a pozitivní pocity, myšlení, učení, paměť, koncentrace, víra, spiritualita, vyznání atp.
- **sociální vztahy** - osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivita aj.
- **prostředí** - finanční zdroje, svoboda, bezpečí, dostupnost zdravotnické a sociální péče, domácí prostředí, příležitosti pro získávání nových vědomostí a dovedností, fyzikální prostředí (znečištění, hluk, provoz, klima) atp.[65]

Stejné teoretické vymezení kvality života použila i QOL Research Unit v Torontu. Model není zaměřen n0a zdravotní determinanty a spokojenost. Koncept kvality života zdůrazňuje jedincovy fyzické, psychické a duševní schopnosti, jeho vazby na prostředí a možnosti udržování a zlepšování schopností a vědomostí.[66]

[62] VYMĚTAL, J. in: DVOŘÁČKOVÁ, D., ref. 8, s. 69.
[63] DRAGOMIRECKÁ, E., BARTOŇOVÁ, J., ref. 49, s. 9.
[64] SVOBODOVÁ, 2008, in: Čevela, R., Kalvach, Z., Čeledová, L., ref. 2, s. 198.
[65] www.who.int/evidence/assessment-instruments/qol/index.htm, in: VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. ref. 46, s. 18-19.
[66] MÜHLPACHR, 2005 in: DVOŘÁČKOVÁ, D., ref. 8, s. 71.

Přístupy ke kvalitě života

Termín kvalita života přesahuje rámec jednoho vědního oboru. Na problematiku kvality života nahlíží jednotlivé obory různě, a to nejen z pohledu účelu měření. OSN rozeznává šest základních přístupů ke kvalitě života: psychologický, fyziologický, ekonomický, sociální, duchovní a environmentální. Někteří odborní pracují s rovinou psychoterapeutickou.

Fyziologický (medicínský) přístup ke kvalitě života

Hlavními pojmy, které se objevují v souvislosti s medicínským přístupem, jsou kvalita života a zdraví.

Zažitým je pojem „Health-Related Quality of Life", v překladu *„kvalita života týkající se zdraví."* HRQOL vypovídá o tom, jak pacient subjektivně prožívá nemoc a poskytovanou zdravotní péči. Jedná se o porovnání skutečného prožívání jedince, zvládnutí sociálních rolí se zdravotním stavem, který považuje za ideální. Účelem měření je ukázat, jak jsou projevy onemocnění a léčba jedincem prožívány.[67]

Světová zdravotnická organizace rozeznává šest domén, které kvalitu života ovlivňují:

- fyzická stránka (energie a únava, bolest, nepohodlí, spánek a odpočinek),
- psychická stránka (tělesná konzistence a vzhled, negativní a pozitivní emoce, sebehodnocení, myšlení, učení, paměť, pozornost),
- stupeň samostatnosti (mobilita, každodenní činnosti, závislost na lékařské péči, schopnost pracovat),
- sociální vztahy (osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivita),
- spiritualita (religiozita, osobní přesvědčení),
- životní prostředí (finanční zabezpečení, svoboda, pocit fyzického bezpečí, zdraví a sociální podpora, možnost získání informací a kompetencí, fyzikální prostředí, doprava).[68]

[67] LIBIGEROVÁ, MÜLLEROVÁ, 2001. In:VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P., *ref. 46, s.* 26.
[68] www.who.int/evidence/assessment-instruments/qol/index.htm, in: VAĎUROVÁ, H. MÜHLPACHR, P., ref. 46, s. 27.

Psychologický přístup ke kvalitě života

Psychologický přístup se zaměřuje na prožívání, myšlení a hodnocení člověka, potřeby a přání, sebehodnocení, seberealizaci, sebeaktualizaci. Z „negativních faktorů" je to i životní trauma, krize, deprese a poruchy nálad. Dalšími složkami jsou autonomie (možnost rozhodovat a sebeřízení), autenticita (jedinec je sám sebou) a kompetentnost člověka (jeho porozumění světu a možnost ovlivňování).[69] Vymětal doplňuje složky psychologického přístupu o potřebu uplatnění ve společnosti a prožívání pozitivní citové odezvy.[70] V rámci tohoto přístupu se opět setkáváme s pojmem „well-being" (spokojenost).

Psychoterapeutický přístup ke kvalitě života

Psychoterapie, která se zabývá léčbou a primární prevencí poruch zdraví pomocí psychologických prostředků, představuje zvláštní druh psychologické intervence působící na duševní život a chování člověka, na jeho mezilidské vztahy a tělesné procesy tím, že navozuje žádoucí změny a tak podporuje uzdravení či znesnadňuje vznik a rozvoj určité poruchy zdraví.[71]

Psychoterapeutický přístup ke QOL, prostřednictvím komunikačních a vztahových prostředků, se uplatňuje při rehabilitaci pacientů. Je kombinován s jinými rehabilitačními prostředky, například fyzioterapií, ergoterapií. Cílem je dosáhnout co nejvyšší možné kvality života. I když je pacient svou nemocí do určité míry omezen, podstata QOL tkví v rozvoji a naplnění pozitivních možností jedince.[72]

Sociologický přístup ke kvalitě života

Z pohledu sociologie je třeba vymezit kvalitu života vzhledem k životní úrovni, způsobu života a životnímu stylu.

Životní úroveň, která je určována příjmy jedince a vyjadřuje především materiální a ekonomické podmínky člověka, představuje stupeň uspokojení potřeb, kde se na jedné straně objevuje uvědomělá potřeba a na druhé straně uspokojení závisící na možné spotřebě. Mí-

[69] VAĎUROVÁ, H. MÜHLPACHR, P., ref. 46, s. 29.
[70] VYMĚTAL, 2001, in: VAĎUROVÁ, H. MÜHLPACHR, P., ref. 46, s. 14.
[71] VYMĚTAL, 2003, in: VAĎUROVÁ, H. MÜHLPACHR, P., ref. 46, s. 29.
[72] VYMĚTAL, 2003, in: VAĎUROVÁ, H. MÜHLPACHR, P., ref. 46, s. 30.

ra uspokojování potřeb je subjektivní, protože míra kvality života nezávisí na míře uspokojování materiálních potřeb.[73]

Způsob života je kategorií, která charakterizuje život člověka jako celek. Způsob života je projevem materiální a duchovní stránky života jedince a ovlivňuje i charakter životního stylu. Ten je pak projevem určitého životního způsobu.[74] Způsob života je určen podmínkami, tradicemi, ale i hodnotovou orientací.

Životní styl definuje Sičák jako specifický druh chování člověka se specifickými způsoby chování, zvyky a sklony. Životní styl je determinován materiálně-technickou úrovní společnosti, je ovlivněn výchovou a lze na něj nahlížet jako na odraz duchovního cítění, kultury, vzdělání a morálky.[75] Sociologické výzkumy pracují s tímto pojmem při charakteristice obecných sociálních podmínek, ovlivňujících kvalitu života a způsob života lidí ve společnosti.

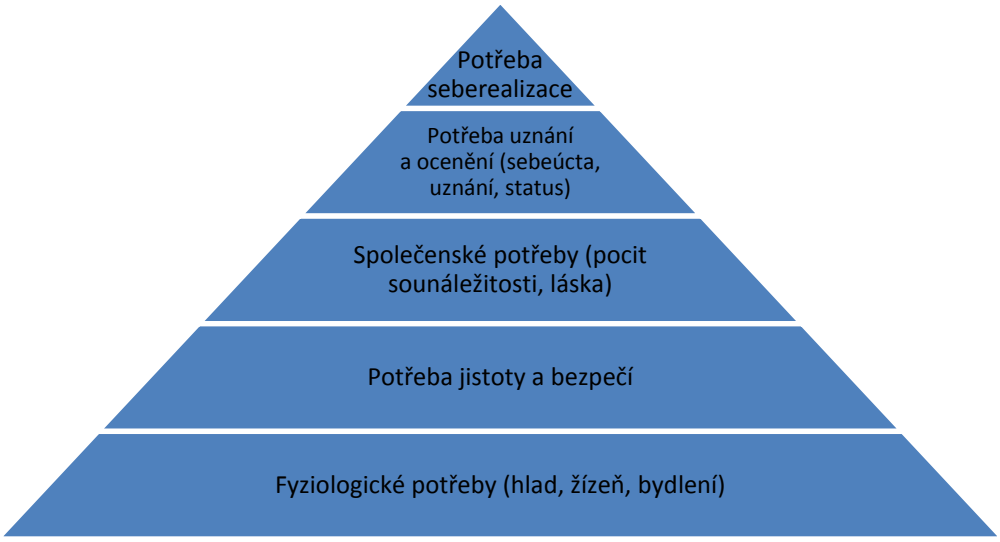
Životní styl determinuje i hodnoty a zájmy jedince. **Hodnoty** jsou jevy, které mají v životě člověka zásadní význam. Vycházejí ze zájmů a potřeb, transformují se do podoby cílů a ideálů, vážou se na smysl a normy lidského života.[76]

Podle Veenhovena existují následující sociální činitelé ovlivňující kvalitu života: materiální bohatství (kupní síla), životní standard (výživa, hygiena, bydlení), ochrana osob (bezpečí, vraždy, násilí, vandalismus), svoboda, sociální rovnost, kulturní a sociální klima a populační tlak modernizace.[77]

Životní styl a hodnotový žebříček utváří potřeby jedince. **Potřeba,** jako vědomý pocit nedostatku, je hnacím motorem v chování člověka. V souvislosti s finančním zabezpečením je zajímavé, že lidé, v tomto směru nestrádající, upřednostňují potřeby související s kvalitou života, kdežto lidé v ohrožení naopak potřeby penězi dosažitelné. Rozdělení potřeb vhodně definoval A. W. Maslow: fyziologické potřeby, potřeba bezpečí a jistoty, společenské potřeby, potřeba uznání a ocenění, potřeba seberealizace. Potřeby rozčlenil dle důležitosti a jsou hierarchicky znázorněny viz Obr. 1.

---

[73] TOKÁROVÁ, A. (ed.). *Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teorie a metodiky sociálnej práce*. Prešov: FF PU 2002, s. 13.
[74] VAĎUROVÁ, H. MÜHLPACHR, P., ref. 46, s. 30.
[75] SIČÁK, 2001, in: VAĎUROVÁ, H. MÜHLPACHR, P., ref. 46, s. 31.
[76] JESENSKÝ, 2000, s. 36. in:VAĎUROVÁ, H. MÜHLPACHR, P., ref. 46, s. 23.
[77] VEENHOVEN in KOVÁČ, 2001, in:VAĎUROVÁ, H. MÜHLPACHR, P., ref. 46, s. 34.



Obr. 1. Maslowova pyramida potřeb.

Ekologický a environmentální přístup ke kvalitě života

K základním lidským právům patří život v příznivém životním prostředí. Ekologicko-environmentální podmínky přímo ovlivňují život člověka. V souvislosti s neustále přibývajícími ekologickými problémy a krizemi vzniká potřeba nejen technologických, ale i sociálních změn, do kterých by se měla zapojit celá společnost.

Za zmínku stojí uvést dva z ukazatelů QOL dle Holečky, které doposud nebyly zmíněny. Jedná se o stav zabezpečení zdravé výživy obyvatelstva a ochrana životního prostředí.[78]

2.3 Kvalita života seniorů

Kvalita života, jež je determinována věkem, představuje pro rozdílné věkové kategorie jedinců zcela jinou náplň. Zkoumáme-li kvalitu života starších občanů, pak tato problematika je výstižně vyjádřena následovně:

„*Kvalita života, jako subjektivní a individuální kategorie, představuje různé věci pro různé lidi a v různém čase. Je pochopitelné, že individuální tempo stárnutí vede i k větší diferenciaci kvality života v postproduktivním věku. Kromě takových diferenciačních znaků jako věk, zdravotní stav a s ním související fyzická a psychická výkonnost, se do posuzování*

[78] HOLEČKA, 2001, s. 65-81, in: VAĎUROVÁ, H. MÜHLPACHR, P., ref. 46, s. 35.

kvality života promítají další faktory – pohlaví, rodinná situace, životní úroveň, vzdělanostní úroveň, získaný socioprofesní status apod.“[79]

„*Přístup ke kvalitě života ve stáří vyžaduje komplexní pohled a spolupráci napříč celým spektrem vědních i společenských oborů. Pokud nemá příští vývoj vést ke snížení kvality života seniorů, je nutné usilovat o lepší pochopení jejich potřeb*.“[80]

Subjektivní prožívání kvality života ve stáří ovlivňují životní aspirace jedince, hodnotové orientace a hodnoty spojené s kultivací osobnosti. Obecně lze říci, že i v tomto věku je nejdůležitějším kritériem kvality života různorodost potřeb a možnost jejich uspokojování.[81]

Faktory ovlivňující kvalitu života seniora

Subjektivní hodnocení kvality života, ke kterému je dnes přihlíženo více, jak už jsem se zmínila, zamezuje možnosti přesně a definitivně určit faktory ho ovlivňující. Spíše se pracuje se skupinou oblastí, které mají určitý vliv na člověka a společnost. Dvořáčková tyto oblasti vymezuje jako **zdravotní, sociální, ekonomické a environmentální**. Dále jsou to již konkrétní faktory, a to např. **věk, pohlaví, rodinná situace, polymorbidita, vzdělání, ekonomické zabezpečení, kultura nebo hodnoty jednotlivce a v neposlední řadě také spokojenost.**[82] Míra kvality života staršího člověka před odchodem do důchodu je rozhodující pro spokojenost ve stáří.

Ve starším věku se do popředí hodnot dostává zdraví a vnímání osobní a společenské podoby. **Zdraví** samo o sobě je však dále ovlivňováno jinými faktory, např. prostředím, emocemi jedince, smyslem života, postojem ke stáří a smrti.

Zdraví seniorů a pocit spokojenosti jsou determinovány dále např. **úrovní samostatnosti, soběstačnosti, sebeobsluhy, mobility a mírou nemocí.** Ale také faktory ryze praktickými, jako jsou **bytové podmínky, nedostatek finančního zabezpečení, nedostupnost pečovatelské služby či neochota poskytovat péči ze strany rodinných příbuzných**. Za jednu

[79] MÜHLPACHR, P., Staníček, P. *Geragogika pro speciální pedagogy*. Brno: MU. 2001, s. 27.
[80] DVOŘÁČKOVÁ, D., ref. 8, s. 7.
[81] MÜHLPACHR, P., Staníček, P., ref. 80, s. 27-28.
[82] DVOŘÁČKOVÁ, D., ref. 8, s. 76.

s podstatných složek zdraví se relativně nově považuje i **úroveň subjektivní pohody (well-being)**.[83] Zdraví je tak důležitý determinant kvality a způsobu života seniora.

„*Zvyšovat kvalitu života seniorů totiž neznamená jen poskytnout jim odpovídající zdravotní a sociální péči, ale také jim umožnit žít v prostředí, které je bezpečné a přizpůsobitelné jejich osobním preferencím a měnícím se schopnostem.*" To je nástin obsahu Konference gerontotechnologie konané v Ostravě v roce 2006.[84]

Nesmíme opomenout ani **rodinný život seniora**. S tímto věkem je často spojeno, kromě odchodu do důchodu, i osamostatnění se dětí a jejich odchod z domova. Ztráta rodičovské role a nutnost nalezení nového způsobu manželského života pak značně ovlivňuje život manželů. Pozitivně ho však může ovlivnit starost o vnoučata. Další negativní dopad na kvalitu života seniora přináší ztráta životního partnera. S tím jsou spojeny pocity osamělosti a bezvýznamnosti života, v některých případech se prohloubí úzkost či deprese. Vztahy v rodině mohou být pro seniora pozitivním i negativním determinantem kvality života.

Životní spokojenost seniora je ovlivněna také **sociálním prostředím, mezilidskými vztahy, aktivitou, zdravotní a sociální péčí** (úrovní i přístupností), **bezpečností životního prostředí a aktuálním psychickým stavem.**[85]

Dvořáčková poukazuje i na závislost kvality života na **způsobu vyrovnání staršího člověka s možnými riziky, dále na využití příležitostí spojených s tímto obdobím.** Ale také na způsobu chování mladší generace vůči seniorům.[86]

Hogenová výše uvedený výčet faktorů ovlivňujících kvalitu života doplňuje i o **smysl života.** Smysl života je podmíněn vlastním blahem, seberealizací, rodinou, zaměstnáním, societou, zájmy, zážitky, službou nějakému přesvědčení a vitálními potřebami. Kvalitu života určuje jeho náplň, ta je tvořena způsobem realizace, naplňováním hodnot, možností dosahování zvolených preferencí, uspokojení z jejich dosažení.[87] Mít pro co žít je nezbytnou podmínkou smyslu života. Smysl života seniorů může být tvořen plánováním cílů a snahou těchto cílů dosáhnout. Realizace osobních plánů pak předurčuje člověka ke spo-

[83] DVOŘÁČKOVÁ, D., ref. 8, s. 76-78.
[84] Gerontologické dny Ostrava a dny seniorů. DTO [online]. Dostupné http://www.dtostrava.cz/sop/gdo/index.php?lang=cz&id_m=20060
[85] DVOŘÁČKOVÁ, D., ref. 8, s. 76-79.
[86] DVOŘÁČKOVÁ, D., ref. 8, s. 30.
[87] HOGENOVÁ, in: DVOŘÁČKOVÁ, D., ref. 8, s. 66.

kojenosti a tak i ke zvýšení kvality života. Cíle si nemusí senior stanovovat vysoké, může se jednat o každodenní činnost, např. vzdělání, péče o vnoučata či úprava bydlení.

Jiní autoři vyzdvihují **pozitivní faktory vlivu** jako je např**. stabilní manželství**, dobrý zdravotní stav, **samostatné bydlení**, **extraverze, příležitost k sociálnímu zapojení a k rozvíjení sociálních kontaktů**, **možnost realizace koníčků**, dostupná zdravotní péče a sociální služby, **absence deprese a problémů s alkoholem**. Dále vyzdvihují **schopnost adaptace** (schopnost vyrovnat se zhoršujícím zdravotním stavem, ztrátou přátel a horší finanční situací) a **psychickou adaptabilitou na změny v důsledku změny životního způsobu**.[88] Doplňuje také schopnost vykonávat běžné činnosti, dobré hmotné zabezpečení, „dobrou" rodinnou situaci a **celkovou spokojenost se životem**.[89]

Přijmout své vlastní stáří usnadňuje zvyšování kvality života seniora. Křivohlavý dává do souvislosti kvalitu života a **adaptaci na stáří. Kvalita stáří je ovlivněna člověkem samotným ještě před zahájením tohoto období.** Zdůrazňuje aspekt popsaný v kapitole 1.3 - jedinec se na stáří připravuje v průběhu celého svého předchozího života. Zároveň se zde potvrzuje tvrzení, že kvalita života jedince před odchodem do důchodu ovlivňuje kvalitu jeho života v důchodovém věku.[90] Toto potvrzuje i Kuchařová, která uvádí, že, jak senior sám vnímá své stáří a životní podmínky, jak se na toto období připravoval, velkou měrou rozhoduje o celkové spokojenosti a kvalitě jeho života.[91]

Podívejme se na kvalitu života seniora z pohledu **uspokojení** jeho **potřeb** dle Maslowovy pyramidy potřeb. Stejně, jako si senior pod pojmem kvalita života představuje něco jiného než mladá generace, tak se liší i potřeby seniorů od jiných generací. Potřeby v sénium jsou více individualizovány na základě psychického a fyzického stavu člověka a citlivěji je vnímáno jejich uspokojování.

- fyziologické potřeby: dostatek potravy a její kvalita, oděv, adekvátní bydlení, teplo, spánek, hygiena, soustředění se na potřeby tělesné,
- potřeba bezpečí: pocit bezpečí a jistoty, strach z neznáma, stabilita prostředí (stabilní a bezpečné bydlení), osvobození od strachu, ekonomické, fyzické a psychické zabezpečení,

[88] Upraveno dle HAŠKOVCOVÁ, 1989, str. 170. VOHRALÍKOVÁ, R., 2004. HEUN, 1999. VAILLANT, 2011, in: ONDRUŠOVÁ, J., ref. 51, s. 49.
[89] DRAGOMIRECKÁ, 2007. s. 38., in: ONDRUŠOVÁ, J., ref. 51, s. 49.
[90] KŘIVOHLAVÝ, Jaro: Psychologie nemoci. Praha: Grada Publishing: 2002, s. 150.
[91] KUCHAŘOVÁ, 2002. s. 49, in: ONDRUŠOVÁ, J., ref. 51, s. 49.

- společenské potřeby: vyrovnané a uspokojivé vztahy s rodinou a s přáteli, uspokojená potřeba sdružování se, potřeba náležet k nějaké skupině (rodina, přátelé, vrstevníci), pocit lásky, sounáležitosti, pravidelný kontakt s vrstevníky i s jinými generacemi, společenské uplatnění, být milován a milovat, být akceptován, mít kam patřit,
- potřeba uznání a úcty: být respektován, sebehodnocení, sebedůvěra, samostatnost, ale také dosáhnout úspěchu, být pochválen a veřejně uznán, mít svobodu volby a samostatného rozhodování,
- potřeba seberealizace: neprojevuje se u všech jedinců, je to potřeba rozvíjet sebe sama, svůj talent, najít smysl života, může se vztahovat k práci, rodině, víře, ale i ke koníčkům.[92]

Bylo zjištěno, že nemateriální stránky ovlivňující spokojenost seniorů mají větší váhu než stránka materiální.[93]

V souvislosti s faktem stárnutí a potřebou péče a podpory v důchodovém věku, se předpokládá, že kvalita života se s věkem zhoršuje. Jeden směr pracuje s postojem druhých k seniorům, jako s důležitým faktorem, který ovlivňuje kvalitu života seniorů. Druhý směr pojímá zhoršení kvality jako nevyhnutelnou součást stárnutí.[94]

2.4 Diagnostika kvality života

Kvalita života se zpravidla měří ze tří perspektiv:

1) **Objektivní měření sociálních ukazatelů** ohraničených v čase, překážkami a zdroji okolí. Ukazateli jsou např. bezpečí, vzdělání, stabilita rodiny. Tento náhled se používá při měření kolektivní kvality života za účelem porovnání skupin obyvatel.
2) **Subjektivní odhad celkové spokojenosti se životem**. Ta se považuje za výsledek osobních hodnot a životního stylu a je výsledkem spokojenosti v těch oblastí, které jedinec považuje za důležité.

[92] PICHAUD & THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi.* Praha: Portál, 1998, s. 160.
[93] KUCHAŘOVÁ, 2002, s. 49, in: ONDRUŠOVÁ, J., ref. 51, s. 49
[94] VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P., ref. 46, s. 106-107.

3) **Subjektivní odhad spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi**. Většinou se jedná o fyzickou kondici, soběstačnost, prožívání, mezilidské vztahy, sociální okolí a prostředí či způsob trávení volného času.[95]

Nejen vymezení pojmu, ale také **volba měřicího nástroje** se odvíjí od účelu měření QOL. Nástroje pro měření kvality života jsou rozděleny do dvou skupin, a to na obecné a specifické.

- **Obecné nástroje měření QOL** zahrnují měření schopností v jednotlivých oblastech a profily zdraví. Jedná se o formu dotazníku zjišťující nejdůležitější aspekty QOL jedince. Jsou multidimenzionální a pokrývají množství oblastí a mohou být aplikovány na osoby s různým zdravotním stavem nebo druhem nemoci. Využívají se u programů zdravotní péče, zjišťování obecného zdravotního stavu a při porovnávání jednotlivých nemocí. Slabou stránkou nástroje je nízká citlivost v některých oblastech měření a při hodnocení specifických změn.[96]

- **Specifické nástroje měření QOL** zohledňují aspekty, které jsou považovány za klíčové pro danou oblast měření. Ty mohou být specifické pro určitou nemoc, populaci, schopnost nebo podmínky. Jejich silnou stránkou je úzká specializace, jsou přesnější a mohou tak citlivě zhodnotit danou oblast. To je však zároveň jejich nevýhodou, jelikož jsou úzce zaměřené.[97]

Křivohlavý rozlišuje tři základní skupiny metod měření QOL, a to z pohledu, kdo kvalitu života jedince hodnotí:

- **objektivní**: kvalitu života hodnotí druhá osoba,
- **subjektivní:** hodnotitelem je sama daná osoba,
- **smíšené**: jsou kombinací obou výše zmíněných metod.[98]

Na nástroje měření lze nahlížet i z pohledu jejich zaměření: na nástroje měření funkčního stavu, zohledňující zdraví, měření psychické pohody, či zaměřující se na sociální síť a sociální podporu. Z hlediska zkoumaného objektu jsou k dispozici nástroje měřené QOL

[95] KIRBY, 1994 in: DRAGOMIRECKÁ, E., BARTOŇOVÁ, J., ref. 49, s. 10.
[96] MARTINÉZ, M. 1998, in: VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P., ref. 46, s. 52.
[97] MARTINÉZ, M. 1998, in: VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P., ref. 46, s. 52.
[98] KŘIVOHLAVÝ, 2001, s. 165, in:VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P., ref. 46, s. 52.

u běžné populace, u osob s postižením, u dětí s vývojovým postižením, u adolescentů a v neposlední řadě i u seniorů.

Metodologie měření kvality života seniorů

Výše uvedené skupiny měření zahrnují velké množství metod, jejichž výčet je nad rámec této práce. Vzhledem k zaměření práce hlouběji uvedu jen některé nástroje aplikované při diagnostice kvality života seniorů.

Metodologie vhodná pro širokou veřejnost nemusí být pro průzkum seniorů přijatelná. Nástroje je třeba upravit tak, aby reflektovaly specifické potřeby seniorů. Kvalita života seniorů je nejčastěji zjišťována pomocí dotazníků a strukturovaných rozhovorů, např.:

Quality of Life Profile: Seniors Version (QOLSV)

Sdružení The Health Promotion and the Elderly Working Group and The Centre for Health Promotion vytvořilo profil kvality života seniorů nazvaný **QOLSV** neboli Quality of Life Profile: Seniors Version. Jedná se o formu dotazníku, kde respondenti jednotlivé oblasti (viz Tab. 2.) hodnotí z hlediska důležitosti a potěšení.[99]

[99] Quality of Life Research Unit, www.utoronto/ca/qol/projects.htm, in: VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P., ref. 46, s. 105.

Tab. 2. QOLSV: oblasti důležité pro seniory[100]

Existence	**Sounáležitost**	**Adaptabilita**
Fyzická stránka: soběstačnost, samostatnost pohybu, zdravá výživa.	Místo mezi lidmi: spolehnutí se na pomoc rodiny či sousedů.	Každodenní život: pečování o partnera/partnerku, obstarávání domácích prací.
Psychická stránka: schopnost racionálního uvažování.	Místo ve společnosti: přístup ke zdravotní péči, návštěva míst v okolí (obchod, služby).	Volný čas: koníčky, účast na volnočasových aktivitách.
		Plány do budoucna: udržování a zlepšování myšlení a paměťových schopností, přizpůsobování změnám.

Nástroj je určen pro sebeposouzení a senior hodnotí každou oblast z hlediska důležitosti a spokojenosti.

Dotazník kvality života pro starší populaci (WHOQOL-OLD)

Nástroj pro měření kvality života seniorů vyvinula i WHO, konkrétně pracovní skupina World Health Organization Quality of Life Group. Je to nástroj relativně mladý, vyvinutý v letech 2001-2004. Nástroj je modifikován z nástroje pro měření kvality života běžné populace WHOQOL-100. Jeho úprava spočívá v zařazení šesti nových okruhů, které jsou nezbytné při hodnocení kvality života seniorů, v každé oblasti.[101] Jedná se o tyto oblasti:

- **fungování smyslů,**
- **nezávislost,**
- **naplnění,**
- **sociální zapojení,**
- **intimita,**
- **postoj k smrti**.

Konkrétní oblasti a jejich položky předkládám v příloze P I.

[100] Quality of Life Research Unit, www.utoronto/ca/qol/projects.htm, in: VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P., ref. 46, s. 106.
[101] www.qolid.org/Popultion.html, in: VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P., ref. 46, s. 107.

Nástroj WOQOL-OLD není určen pro samostatné použití, ale jako doplněk k dotazníkům kvality života **WHOQOL-100** nebo **WHOQOL-BREF** (Abbreviated vision of the World Health Organization Quality of Life Assesment). Z tohoto důvodu uvádím i tyto nástroje. Oba zkoumají čtyři oblasti vystihující dimenze lidského života bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum a postižení.

WHOQOL-100 je prvním instrumentem kvality životy WHOQOL. Zahrnuje 24 aspektů (facet) života sdružených do 6 domén: **fyzické zdraví, prožívání, úroveň nezávislosti, sociální vztahy, prostředí a spiritualita**. V závěru se ještě hodnotí nespecifická položka, celková kvalita života. Každá faceta má ještě další 4 položky. Dotazník má tedy celkem 100 položek, z tohoto důvodu byla vytvořena zkrácená verze pod názvem **WHOQOL-BREF**. Tento nástroj má již „jen" 26 položek a hodnotí 4 domény: **fyzické zdraví, prožívání (psychologická oblast), sociální vztahy a prostředí.** Dále jsou to dvě samostatné položky celkového hodnocení kvality života a zdraví. (viz příloha P II). Z každé facety dotazníku WHOQOL-100 byla vybrána pouze jedna položka, a to ta, která nesla nejlepší psychometrické vlastnosti.[102]

Oba dotazníky se používají k hodnocení kvality života skupin nebo populací. Nejsou určeny pro posouzení individuální. České verze WOQOL-100 a WHOQOL-BREF byly vypracovány pod vedením E. Dragomirecké v Laboratoři sociální psychiatrie Psychiatrického centra Praha.

Dalšími nástroji pro měření QOL u seniorů jsou např. CARE (Comprehensive Assessment and Referal Evaluation), CDR (Clinical Dementia Rating), GDS (Geriatric Depression Scale), OARS (Older American´s Resources and Services Schedule), PGC (Philadelphia Geriatric Center Morale Scale), PSMS (Physical Self-Maintenance Scale).[103]

V České republice se pro potřeby posouzení kvality života používá i dotazník SQUALA (česká verze QOL SQUALA-CZ), který byl vytvořen v roce 1992 a jedná se o sebeposuzovací dotazník, který vychází z Maslowovy třístupňové teorie potřeb. Prostřednictvím 23 oblastí života se zjišťuje míra spokojenosti a důležitosti v jednotlivých oblastech. Výhodou dotazníku je jeho subjektivnost.

[102] DRAGOMIRECKÁ, E., BARTOŇOVÁ, J., ref. 49, s. 28.
[103] Kvalita měření, www.qolid.org/Popultion.html, in: VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P., ref. 46, s. 127.

2.5 Dílčí závěr

Shrnu-li teoretické poznatky o kvalitě života, nedošlo jen ke změně preferencí při posuzování QOL od objektivních k subjektivním faktorům, ale také vidím značný posun od aspektu nemoci k důrazu na jedince samotného. Předmětem zájmu už také není zvyšující se počet seniorů či dosažení maximálního možného věku. Místo toho se do popředí zájmu dostává kvalita života seniorů, analýza pohody a štěstí a celková spokojenost seniorů. A to nejen ve smyslu zachovat hodnoty těchto dvou veličin, ale také je zlepšit.

Měření kvality života, a to nejen seniorů, je znesnadněno tím, že předmětem zkoumání je subjektivní názor na kvalitu života a životní spokojenost. Tu nelze měřit přímo, ale jen prostřednictvím výpovědi zkoumaného jedince, který na tuto oblast nahlíží z pohledu svých vlastních potřeb.

Na přelomu 20. a 21. století vědecké obory zabývající se studiem kvality života hledaly faktory pozitivně i negativně přispívající k životní spokojenosti a k pocitu štěstí. Dospěly k tvrzení, že kvalita života je důsledek vzájemného působení mnoha různých faktorů, ať jsou to faktory sociální, ekonomické, environmentální či zdravotní. Spokojenost člověka je ovlivněna především činností, která vyhovuje potřebám jedince v daném věku. Jedinec ve svých aktivitách musí nalézt smysl života.

Kvalita života seniorů je ovlivněna také měnícími se potřebami a hodnotami v sénium. Jednotliví odborníci uvádí různé hlavní determinanty kvality života. Zmiňme ty nejdůležitější: dobrý zdravotní stav, soběstačnost, stabilní manželství, dobré vztahy s rodinou, hmotné zabezpečení, samostatné a bezpečné bydlení, sociální zapojení, nepřítomnost deprese a jiných problémů, psychická adaptabilita a v poslední řadě nalezení smyslu života a pocit životní spokojenosti.

Kvalitu svého života v sénium může ovlivnit každý z nás. Pokud jsme spokojeni se svým dosavadním životem a jsme spokojeni s jeho kvalitou, pak s největší pravděpodobností budeme spokojeni i s kvalitou života v důchodu.

Spokojenost ve stáří závisí do značné míry na tom, s jakými zájmy a s jak širokým rejstříkem aktivit budeme do postproduktivního věku vstupovat. Zůstaneme-li tělesně a duševně aktivní, zpomalíme své stárnutí. Budeme-li také nějak užiteční svému okolí a nebudeme-li

druhým lidem jen na obtíž, lépe si udržíme pocit vlastní hodnoty. Pocitu izolace lze předcházet účastí na rodinném a společenském životě.[104]

Znalost potřeb seniorů a faktorů ovlivňujících jejich kvalitu života je podmínkou pro vytvoření adekvátních a atraktivních služeb a možností aktivizace seniorů.

[104] Wolf, J. a kol., ref. 16., s. 186.

3 AKTIVNÍ ŽIVOTNÍ STYL SENIORŮ

M. Javorská se domnívá, že negativní postoj obyvatel v České republice vůči seniorům pramení ze skutečnosti, že tato sociální skupina nevytváří obraz skupiny sebevědomé a vitální.[105]

Odborníci na gerontologii rozlišují mezi úspěšným a pasivním stárnutím. Přitom za úspěšné stárnutí považují především stárnutí aktivní, podmíněné vědomou volbou a odhodláním k nepřetržitému sebevzdělávání a rozvíjení celé řady strategií.[106]

Někteří jedinci se na odchod do důchodu těší, mají připraven seznam aktivit, na které doposud nezbyl čas, na nočním stolku se kupí nepřečtené knihy. Jiní nevědí, co s nově nabytým volným časem a nejsou s to si najít jinou smysluplnou aktivitu nebo se ostýchají přijít mezi druhé. Tito senioři potřebují především kvalitní informace o možnostech aktivního způsobu života.

3.1 Životní styl

Pojem **životní styl** poprvé použil rakouský lékař a psycholog Alfred Adler v souvislosti se způsobem, jakým se jedinec zařazuje a chce se zařazovat do společnosti a prostředí.[107]

Slovník uvádí, že „*pojem životní styl označuje komplex psaných a nepsaných norem a identifikačních vzorců, souhrn životních podmínek, na které lidé berou ohled ve vzájemných vztazích a chování. Jeho podoba je ovlivněna životním cyklem, společenskými rolemi, tradicí apod*.“[108]

Životní styl je také soubor názorů, postojů, návyků a temperamentních vlastností mající trvalý ráz. Jsou pro každého jedince individuálně specifické a vystihují jeho osobité chování.[109]

---

[105] JAVORSKÁ, M. in: MÜHLPACHR, P. (ed.)., ref. 24, s. 108.
[106] SHEEHYOVÁ, G. *Průvodce dospělostí*. Praha: Portál, 1999, s. 391.
[107] *Alfred Adler*. Wikipedia [online]. [cit. 2013-25-07]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Alfred_Adler
[108] JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2007, s. 243.
[109] MOHAPL in: KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., et al. *Člověk-prostředí-výchova: K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, s. 153

Duffková pojímá životní styl jednotlivce jako konzistentní způsob života, jehož jednotlivé části si vzájemně odpovídají a jsou ve vzájemném vztahu. Tyto části mají společné jádro a jednotný základ, tj. jednotný styl, který se prolíná všemi podstatnými činnostmi, jako jsou vztahy nebo zvyklosti nositele tohoto životního stylu.[110]

Konkrétní podobu životního stylu ovlivňují vnější a vnitřní faktory. Vnější zahrnují životní podmínky. Vnitřní, tím je samotný jedinec, jeho vlastní osobnost zahrnující jeho vlastní potřeby, hodnoty, dovednosti, zkušenosti a schopnosti. Velkou mírou je životní styl ovlivněn vývojem společnosti. Životní podmínky tvoří člověku hranice, ve kterých se pohybuje a možnosti pro činnosti a způsoby chování. Člověk si pak vybírá mezi teoreticky i prakticky realizovatelnými variantami takovou variantu, která odpovídá jeho potřebám, hodnotám a představě o naplnění jeho sociální role.[111]

Jeden z nejvýznamnějších ukazatelů životního stylu je volný čas. Tedy způsob využívání volného času. Volný čas je relativně mladým jevem, který vznikl v důsledku ekonomicko-technického a sociálního pokroku v období průmyslové revoluce a stal se tak významnou součástí životního stylu. Způsob využívání volného času můžeme posuzovat ze dvou hledisek:

- kvantitativní hledisko zahrnuje objem volného času, hospodaření s ním,
- kvalitativní hledisko zahrnuje strukturu volného času, tj. konkrétní aktivity a praktiky.[112]

Pod pojmem volný čas rozumíme „*opak doby nutné práce a povinností a doby nutné k reprodukci sil. Je to doba, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, děláme je dobrovolně a rádi, přinášejí nám pocit uspokojení a uvolnění*.“ Volným časem chápeme odpočinek, relaxaci, zábavu, zájmové činnosti, zájmové vzdělávání, dobrovolnou, společensky prospěšnou činnost i časové ztráty s těmito činnostmi spojené.[113]

---

[110] DUFFKOVÁ, J. *Životní způsob/styl a jeho variantnost. 2005 in: DUFFKOV´8, J Aktuální problémy životného stylu.* Praha: Univerzita Karlova v Praze - Filozofická fakulta, 2006, s. 81.
[111] DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008, s. 69
[112] DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J., ref. 111, s. 114.
[113] PÁVKOVÁ, J., a kol. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času.* Praha: Portál, 2002, s. 13.

Volný čas plní tři základní funkce: odpočinek a relaxace, vzdělávání a sebevzdělávání (kultivace osobnosti), **rozptýlení a zábava** (duševní relaxace). Tyto funkce volného času jsou v aktivitách jedinců zastoupeny v různé míře.[114]
Volný čas je doba, ve které každý z nás vykonává aktivity dle svého zvážení. A to tak, aby si odpočinul. Pojem volný čas si může každý vysvětlovat rozdílně. Zpravidla se však jedná o náplň příjemnou a spojenou s odpočinkem.

Je na rozhodnutí jedince, jak stráví volný čas, jakými aktivitami ho naplní. *„Specifičnost volného času tkví ve svobodné volbě jedince při výběru nejrůznějších aktivit provázených intenzivními prožitky, novými životními zkušenostmi a pocitem volnosti, svobody, radosti a štěstí ze smysluplně prožívaného života*.“ [115] Způsob prožívání volného času determinují především věk, pohlaví, vzdělání, rodinný stav, tělesná a duševní kondice, zaměstnání, tradice daného prostředí. Způsob trávení volného času seniorů ovlivňuje také jejich sociálně-ekonomické postavení, sociální a vnější prostředí, bydliště, osobnostní charakter, ale i možnost dopravy a mobilita.

Aktivní stáří

Prostřednictvím volného času se jedinec seberealizuje. Senior, který už má jen volný čas, potřebuje získat nový **smysl života.** Zvážíme-li skutečnost, že se lidé dožívají stáří ve stále lepší kondici než minulé generace, pak by hlavním programem seniorů mělo být aktivně vyplnit čas.

Toto potvrzují i poznatky, podle nichž je nejlepší strategií a životním stylem seniorů zůstávat co nejaktivnější.[116] Maddox je toho názoru, že životní spokojenost je nejvyšší u těch starých lidí, kteří se aktivně zapojují do společenských aktivit.[117]

Člověk je starý, když se jeho život stává jen čekáním na příležitost říci něco předem připraveného.[118]

[114] DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J., ref. 111, s. 152.
[115] SPOUSTA, V., et al. *Kapitoly z pedagogiky volného času*. Brno: Masarykova univerzita, 1996, s. 7 a 16.
[116] STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí.* Praha: Portál, 1999, s. 170.
[117] Maddox, G.I., Persistence of life style among the elderly. In E. Palmore (ed) Normal Aging. Durham: Duke University Press, in:, Stuart-Hamilton, I., ref. 120, s. 171.
[118] BĚLOHRADSKÝ, V. *Citáty slavných osobností.* Dostupné z: http://www.citaty.net/autori/vaclav-belohradsky/

I ve vyšším věku lze najít smysl života. V. E. Frankl řekl: **„Kdo nemá pro co žít, přestává žít“**. Podle něho, je možné hledat smysl života, v těchto třech oblastech:

- zážitkové hodnoty: radost z hudby, z výtvarných a architektonických děl, z knih a básní, krajiny, přátelství a lásky,
- vlastní tvorba: např. vlastní hudební tvorba,
- úctyhodný postoj k tomu, co se děje: statečné bojování a snášení těžké nemoci, boj proti nepříteli.[119]

H. Haškovcová doplňuje: „…*každý by měl žít pro někoho nebo pro něco*.“[120]

Rok 2012 byl vyhlášen Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity s důrazem na podporu vitality a důstojnosti všech osob. Cílem je usnadnění vytvoření kultury aktivního stárnutí založené na společnosti vstřícné ke všem věkovým skupinám. Mezi hlavní priority již zmíněného Národního akčního plánu podporující pozitivní stárnutí patří také celoživotní učení, zaměstnávání starších pracovníků a seniorů, kvalitní prostředí pro život seniorů a zdravé stárnutí.[121]

„*Změna uspořádání stále se prodlužujícího života by mohla obohatit život každého člověka. Potřeba prožít celý život aktivněji a tvořivěji je stále velmi silná.*“ [122]

Podle Švancary je důležité zajistit seniorům vhodné podmínky pro jakoukoliv aktivitu. Čím byla úroveň činnosti jedince ve středním věku vyšší, tím různorodější aktivity pak potřebuje ve stáří. Oddá-li se starší člověk nečinnosti, odsuzuje se k tělesnému i duševnímu chátrání.[123]

Má-li senior obavy, že v jeho věku je obtížnější učit se novým věcem, je to buď výmluva, nedostatek motivace, pohodlnost nebo „mentální atrofie“ způsobená nečinností. Snížená rezistence k infekcím a časté nemoci nejsou důsledkem vysokého věku, ale špatné fyzické

[119] KŘIVOHLAVÝ, J, ref. 28, s. 83.
[120] HAŠKOVCOVÁ, H., ref. 10, s. 171.
[121] *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017.* Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Dostupné z: http:// www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada_Akcni_plan_staruti_.pdf
[122] GRUSS, P, 2009, s. 55. in: KŘIVOHLAVÝ, J., ref. 28, s. 21
[123] ŠVANCARA, J. *Psychologie stárnutí a stáří.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983, s. 87.

kondice. Je dokázáno, že vylepšíme-li faktory jako je výživa, aktivita, způsob myšlení, životní styl a životní prostředí, vylepší se i problémy ve stáří. Budeme stárnout zdravěji.[124]

Termín aktivní stárnutí přijala Světová zdravotnická organizace na konci 90. let 20. století a vychází ze zásad Organizace spojených národů pro seniory. Tyto zásady jsou: nezávislost, účast na životě společnosti, důstojnost, péče a seberealizace. Tento pojem také zahrnuje respektování práv starších lidí na rovnost příležitostí nebo také respektování jejich práva na účast na veřejných rozhodováních a ostatních aspektech komunitního života. Koncept aktivního stárnutí vychází z faktu, že senioři jsou skupina homogenní a je jim třeba vytvořit prostředí usnadňující jim co nejsamostatnější život. Prakticky se jedná např. o vytvoření bezbariérových pracovních míst, flexibilní pracovní doby nebo částečných pracovních úvazků, modifikovaného pracovního prostředí, bezpečnost na ulicích, dobré dopravní značení včetně světelného značení na přechodech respektující delší dobu přejití vozovky. Z aktivizačních činností pak pohybové a rehabilitační programy, celoživotní vzdělávací programy či zabezpečení kompenzačními pomůckami v případě smyslových poruch.[125]

Myšlenka aktivního stárnutí se stává řešením, do kterého se musí zapojit celá společnost.

3.2 Aktivizace seniorů

Problematika prožívání času ve stáří byla ve 20. století teprve v počátcích. Dnes se vychází z nových vědeckých poznatků a nabídka aktivizací je seniorům 21. století přizpůsobená.

H. Haškovcová vybízí k tomu, aby aktivizační činnosti seniorů nebyly nahodilé, ale měly formu strukturovaného programu.[126]

Volný čas může senior strávit **pasivně** (sedavý způsob života, rezignace na pohybovou, tvůrčí či manuální činnost, atd.) a **aktivně:**

- výběrová sledovanost televize (soutěže, dokumenty o přírodě),
- návštěva čítáren, knihoven, hvězdáren,

[124] RHEINWALDOVÁ, E, *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 1999, s. 21.
[125] DVOŘÁČKOVÁ, D, ref.8, s. 29.
[126] HAŠKOVCOVÁ, H., ref. 10, s. 179.

- návštěvy domácností dětí, příbuzných a známých,
- návštěva akcí klubu seniorů či jiných členských organizací,
- chovatelství, výcvik psů, účast na soutěžích,
- sběratelství všeho druhu, ruční práce, výtvarné práce,
- zahrádkaření, kutilství, chataření a chalupaření,
- účast na vycházkách a turistických výletech,
- sportování, cykloturistika, horská kola, turnaje v rekreačním stylu,
- návštěvy tanečních zábav,
- návštěvy kulturních zařízení,
- návštěvy plaveckých bazénů, saun, solných jeskyní, fitness, relaxačních a rekondičních zařízení, cvičení, provádění rozcvičky, návštěva lázní,
- přátelská posezení v restauracích, cukrárnách, čajovnách,
- společné kulturní, poznávací, turistické, společenské a sportovní akce,
- setkávání v internetových kavárnách, učení se na digitálních přístrojích a s novou technologií,
- studium na univerzitách třetího věku, kurzy, sebevzdělávání, přednášky,
- účast na veletrzích, výstavách, tematických zájezdech.[127]

Na rozdělení aktivit se lze také dívat z pohledu, zda si je jedinec zorganizuje sám (viz **individuální aktivity**) nebo zda jsou **organizovány institucionálně.**

Individuální aktivity vychází z individuálních potřeb a zájmů seniora, zmiňme např.:

- zapojení se do péče o vnoučata,
- věnování se koníčkům (zahrada, sběratelství, kutilství, fotografování, ruční práce),
- sportování (turistika, cykloturistika, plavání),
- péče o květiny či zvířata,
- vzdělávání se,
- cestování,
- četba,
- dobrovolnická činnost,
- zapojení se do politiky a veřejného života,
- kulturní vyžití (pěvecký sbor, ochotnické divadlo, návštěva divadla),

[127] ORT, J. *Kapitoly ze sociologie stáří*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, Fakulta pedag., 2004, s. 66-68.

- sepsání pamětí,
- sestavení rodokmenu.

V. Pacovský a H. Heřmanová uvádí, že koníčky v gerontologii znamenají další zaměstnání. U seniorů jsou zvlášť důležité tzv. skupinové koníčky a zájmy. Jako je filatelství, šachové kroužky, zájmové kluby.[128] Jedinec může také aktivovat jiné seniory v okolí a vybídnout k pravidelným setkáváním a založení místního klubu seniorů. Náplní může být hraní společenských deskových her či karet, předávání receptů či ochutnávka domácích pokrmů.

Domácí mazlíček donutí seniora k pravidelným procházkám. O zvíře je třeba pravidelně pečovat a mluvit na něj, což přispívá udržování dovedností jedince.

Na přelomu 20. a 21. století vznikla řada institucí nabízející nové, doposud v České republice neznámé, aktivity pro seniory. Jedná se především o systém celoživotního vzdělávání, aktivizační a terapeutické metody.

Aktivizace

V souvislosti s aktivním využitím volného času seniorů se používá termín **aktivizace seniorů.** Aktivizace je nespecifické označení aktivity, založené na smyslové, hormonální i svalové připravenosti k určité činnosti.[129]

Slovník cizích slov definuje aktivizaci jako proces, kterým jsou lidé vedeni k určité činorodosti. Aktivizačními metodami jsou metody podporující aktivní a efektivní učení, výuku, samostatné, kritické a tvůrčí myšlení, ale i samostatný způsob vyjadřování. Forma může být individuální, ale také skupinová.[130]

Podstatu aktivizačního procesu tvoří **aktivace** a **animace.** Slovo animace pochází z latinského „*anima*“ (duše), „*animer*“ pak francouzsky znamená oživit, ale také podnítit, rozhýbat.[131] Je-li aktivace povzbuzení k činnosti, pak spolu s animací, která oživí prožitky všedního dne, se stává náplní a cílem samotné aktivizace.

---

[128] PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H., ref. 24, s. 295.
[129] HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník.* Praha: Portál, 2004, s. 9.
[130] *Aktivizační metody.* ABZ slovník cizích slov [online]. Dostupné z: http://www.slovník-cizich slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slova=aktiviza%E8n%EDf+metody.
[131] *Anima.* ABZ slovník cizích slov [online]. Dostupné z: http://www.slovník-cizich slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slova=anima.

Aktivizační programy jsou relativně novou náplní času vyžadující školený a především nadšený personál, přistupující k těmto úkolům kreativně. Funkci animátora může převzít i rodina seniora a zorganizovat mu volný čas. Je to však úloha nelehká a často nevděčná. Aktivizační programy zahrnují **skupinové i individuální aktivity** realizované nejčastěji v ústavních zařízeních pro seniory, jako jsou domovy pro seniory či domy s pečovatelskou službou.

Rheinwaldová dělí aktivizační programy podrobněji, a to na:

- **vzdělávací činnosti,**
- **pohybové aktivity** (ty dále dělí na sport a činnosti v přírodě),
- **společenské aktivity** (tvořivé činnosti, společenské programy jako je hudba či tanec),
- **náboženské programy** (návštěva bohoslužeb, rozhovory s knězem, čtení bible).[132]

Níže uvádím bližší teoretický rámec vzdělávacích, pohybových a společenských aktivit.

Vzdělávací činnost

Wilhelm von Humboldt definoval vzdělání „*jako proces zahrnující kromě akademické odborné kvalifikace i osobnostní a všeobecně vzdělávací obsahy*.“ Z tohoto chápání vzdělání vychází i definice celoživotního učení Evropské komise, která chápe celoživotní učení jako získávání vědomostí a schopností z profesní, osobní, sociální a občanské oblasti.[133]

Výchova a vzdělávání člověka nejsou omezeny jen na období jeho dětství a mládí. Výchovu a vzdělávání dnes chápeme jako celoživotní proces. Podmínkou je, aby k němu měli příležitost skutečně všichni. Aby se vytvořili takové podmínky a vzdělávací příležitosti, aby lidé tuto potřebu cítili a chtěli, ale také zároveň mohli si uspokojit i ve stáří.[134]

Vzdělávací potřeby starších byly dlouhou dobu ignorovány, jelikož se stářím se spíše spojovaly omezení, nemoci a pasivita lidí. K přehodnocování tohoto postoje došlo v 60. letech 20. století. V té době vznikla nová vědní disciplína – gerontopedagogika (teorie výchovy

[132] RHEINWALDOVÁ, E., ref. 124, s. 23.
[133] GRUSS, P. (ed.). *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009, s. 153-154.
[134] MÜHLPACHR, P., STANÍČEK, P, ref. 80, s. 27.

člověka ke stáří a ve stáří), jiní ji nazývají gerontologií (teorie a praxe vzdělávání starší a staré populace).[135]

Význam vzdělávání

Psychologická teorie aktivního stáří vychází z toho, že i ve stáří jsou zachovány potřeby středního dospělého věku, především potřeba být aktivní a mít pocit užitečnosti. Vzdělávací aktivity ve stáří přispívají k pocitu důstojnosti a životního uspokojení, k začlenění do společnosti i k fyzickému a duševnímu zdraví.

T. Havighurst připomíná, že vzdělávání může usnadnit přechod jedince z pracovního života do důchodu a zlepšit orientaci v nových životních situacích a schopnost samostatně se rozhodovat. „*Vzdělávání ve starším věku se tak stává nutnou podmínkou pochopení života ve stále se měnícím světě. Prostřednictvím nových informací poskytuje seniorům možnost volby jak uspořádat svůj vlastní život, jak být psychicky vyrovnanější a spokojenější.*“[136]

Vzdělávání plní ve stáří tyto funkce: preventivní (a priori opatření pozitivně ovlivňují průběh stárnutí a stáří) anticipační (pozitivní připravenost na změny životního stylu), rehabilitační (znovuobnovování fyzických a duševních sil) a posilovací (přispívá k rozvoji zájmů, potřeb a schopností lidí v postproduktivním věku, k podpoře jejich aktivity,..).[137]

Vzdělávání zajišťuje osobní rozvoj seniora, je prevencí zastarávání znalostí a podporuje orientaci v měnícím se světě, v postupech a technologiích. V oblasti zdraví přispívá k prevenci poruch kognitivních funkcí a stimuluje trénování paměti a mobilizuje intelektuální funkce. To vše přispívá ke zlepšení kvality života ve stáří a dává seniorům novou životní perspektivu.

Jedním z cílů vzdělávání je také vytvářet předpoklady pro setkávání mladé a starší generace. Vzdělání vytváří prostory pro výměnu mezigeneračních zkušeností a je prevencí ageismu.

[135] MÜHLPACHR, P., STANÍČEK, P, ref. 80, s. 27.
[136] HAVIGHURST, T. in: MÜHLPACHR, P., STANÍČEK, P., ref. 80, s. 28.
[137] WOLF, J. a kol., ref. 16, s. 28.

Smysl edukace vidí Zavázalová v kultivaci života a jeho obohacení, v pochopení vývojových úkolů tohoto věku, v usnadnění adaptace na nový způsob života, v udržování duševní a tělesné aktivity, a v pomoci při orientaci v dnešním světě.[138]

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 pojímá celoživotní učení jako kontinuální proces získávání a rozvoje vědomostí, ale také intelektových schopností a praktických dovedností v průběhu celého života.[139] Součástí tohoto celoživotního učení je také vzdělávání pro seniory. V České republice je realizované především prostřednictvím univerzit třetího věku, akademií seniorů a různých vzdělávacích kurzů.

Uveďme hlavní formy vzdělávání v postproduktivním věku:

Lidové univerzity – specifická podoba vzdělávání, kdy starší člověk absolvuje vzdělávací program spolu s mladými posluchači. Pozitivní je vzájemné ovlivňování a sbližování dvou generací. Obvyklé ve skandinávských a německy mluvících zemích.

Akademie třetího věku (A3V) jsou oblíbené cykly přednášek k nejrůznějším tématům v regionech, kde nejsou vysoké školy. Tato forma je u nás spíše obvyklejší. Jsou organizovány pod záštitou různých organizací (např. Červený kříž). Jsou typické přizpůsobení se obsahu potřebám a zájmům seniorů.

Klub aktivního stáří stejně jako A3V rozvíjejí osobní zájmy členů, především vzdělávací potřeby. Jsou to dobrovolná seskupení s cílem společného trávení volného času. Mohou mít odborné zaměření. Na rozdíl od A3V se však vyznačují trvalejšími neformálními vztahy.

Univerzita třetího věku (U3V) je nejnáročnějším způsobem vzdělávání pro seniory. Je to oficiálně uznaná instituce umožňují seniorům řádné studium v nejrůznějších oborech. Jejich základní charakteristikou je, že poskytují seniorům nejvyšší možné vzdělání, vysokoškolské. V ČR je tento typ studia realizován v rámci celoživotního vzdělávání. Účastníci mají statut mimořádných studentů vysoké školy a vzdělávání má výlučně charakter osobnostního rozvoje, nikoliv profesní přípravy. V posledních letech se opouští od hlavního cíle seznámit seniory s vědeckými poznatky a prohloubit jejich znalosti, klade se spíše důraz

[138] ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly se sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001, s. 64.
[139] *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017.* Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. MPSV. Dostupné z: http:// www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada_Akcni_plan_staruti_.pdf

na sociálně-psychologické aspekty vzdělávání na U3V. Doba studia je zpravidla dvousemestrální a předměty seznámí studenty s oblastmi společenskovědními, informatickými či zdravotně-tělovýchovnými.[140]

K méně formálním aktivizačním formám vzdělání patří:

- Makaton, speciální jazykový program rozvíjející schopnost mluvené řeči. Používá se u těch seniorů, kteří ztratili schopnost mluvit, zejména v důsledku cévní mozkové příhody. Bývá kombinován s používáním piktogramů.
- Mozkový jogging, specifické cvičení mozku založené na aktivaci mozkových buněk. Formou může být luštění křížovek nebo slovní kopaná. Kurzy trénování paměti organizuje Česká společnost pro trénování paměti a mozkový jogging.
- Paměťový trénink, zlepšuje jak subjektivní paměť, tak i objektivní paměťový výkon, který může být díky dlouhodobému tréninku zvýšen. Trénink paměti tak pomůže zlepšit kognitivní funkce. Je vhodné se zaměřit především na praktické využití: jména příbuzných, telefon příbuzných, nákupní seznam, pin bankovní karty. Pozitivním důsledkem je i posílené sebevědomí seniora.[141]
- Kurzy počítačové gramotnosti, mohou pro seniory znamenat východisko v sociální izolovanosti, spojení s rodinou a okolím. Sociální izolovanost lze překonat pomocí sociálních sítí, informačních a komunikačních technologií (dále ICT). Na druhé straně právě nedostatečné zvládnutí ICT je také jedna z příčin sociálního vyloučení seniorů. Možnosti řešení: počítačové kurzy na univerzitách třetího věku, či jiných institucích.

Petříková realizovala výzkum, který se zabývá potřebami seniorů – posluchačů vysoké školy. Posluchači uváděli následující potřeby a motivy studia: kognitivní potřeby a zájmy, rozšíření, doplnění či prohloubení stávajících poznatků, potřeba orientovat se v současném světě, sociální potřeba (kontakt s vrstevníky), potřeba aktivity, produktivnosti, smysluplné činnosti, být užitečný a potřeba kompenzovat pociťované nedostatky, a to jak ve sféře intelektuální, tak emocionální. Výzkum potvrdil důležitost sociálních kontaktů ve starším

[140] Zpracováno dle. MÜHLPACHR, P., STANÍČEK, P., ref. 80, s. 28-30.
[141] HAŠKOVCOVÁ, H., ref. 21, s. 113.

věku, a to nejen s jinými posluchači, ale i s pedagogy. Senioři oceňují zvlášť partnerský přístup pedagogů a jejich pomoc při adaptaci v novém prostředí. Posluchači pozitivně hodnotí i možnost regulovat své studium a rozhodnout se pro hloubku studia. Na druhou stranu analýza upozornila na problémy seniorů s adaptací na roli studenta (mají obavy z poklesu schopností, senzorických a kognitivních funkcí, schopnost komunikovat.).[142]

Pohybová aktivita jako prostředek zlepšování kvality života seniorů

Pohyb je základní potřebou každého lidského jedince. Pohybová cvičení napomáhají ke změně postoje k sobě samému a především ke svému tělu. Pohyb tak může být zdrojem radosti a vnitřních prožitků obohacujících člověka.[143]

Pravidelné rekreační sportování může mít pro stárnoucího člověka prospěch tělesný i psychický. Po tělesné stránce prospívá pohyb svalům lidského těla, především srdci. Pomáhá také odstranit potíže při usínání a vyrovnat se stresovými situacemi, zmenšit depresi a chrání před obezitou.[144] Tělesná zdatnost má kladný vliv i na paměť, rozhodování se a psychickou odolnost. Výzkumy mimo jiné potvrdili vyšší výkonnost cvičících seniorů a oddálení fyziologického poklesu výkonnosti ve stáří a snížení biologického věku.[145]

Cvičební hodiny jsou důležité i po stránce společenské a slouží jako prostředek pro navazování nových přátelství. Skutečnost, že cvičení má významný socializační účinek, platí v každém věku.

Je také potvrzeno, že pravidelné cvičení má pozitivní dopad na psychické, funkční a motorické oblasti. Seniorům se dle výzkumů zlepšila nálada a důvěra ve vlastní schopnosti.[146]

Tělesné aktivity ovlivňují i nezávislost jedince ve společnosti, pocit společenské efektivnosti a pozitivních emocí.[147] S pohybem jsou spojeny příjemné prožitky, jako je uvolnění či radost. Ale i negativní – únava, bolest, frustrace. Překonání zátěže zvyšuje odolnost a vůli člověka. [148]

Cílem výzkumu realizovaného J. Junkerem, K. Zuskovou a P. Bakalárem, kdy studenti tělesné výchovy a sportu realizovali cvičení v domově důchodců, bylo zjistit, zda cvičení

[142] PETŘÍKOVÁ, 1998, s. 32, in: MÜHLPACHR, P., STANÍČEK, P., ref. 80, s. 154-155.
[143] ADAMÍROVÁ, 1995, in: ŠTILEC, M., ref. 31, s. 25.
[144] GREGOR, O. *Stárnout to je kumšt*. Praha: Olympia, 1983, s. 42-46.
[145] EISELT a kol. in: ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál. 2004, s. 23.
[146] ŠTILEC, M., ref. 31, s. 32.
[147] ŠTILEC, M. ref. 31, s. 22.
[148] HOŠEK, 1992, in: ŠTILEC, M, ref. 31, s.. 25.

seniorů prostřednictvím vybraných pohybových aktivit přispívá pozitivně ke změnám a pocitům v jejich životním stylu. Důchodci měli po cvičení dobrý pocit, a zvlášť oceňovali kontakt s mladými lidmi. Je zapotřebí, aby byly splněny podmínky pohybového programu pro starší.[149]

Které sporty jsou pro starší generaci vhodné?

Pro ty, kteří již léta sportují, zůstává jejich sport sportem celoživotním, případně je vhodné přejít na méně náročnou variantu svého sportu. Nejvhodnější pro stárnoucí lidi jsou sporty vytrvalostní, jako např. běh, který lze v zimě nahradit lyžováním na běžkách. Výhodou je pobyt na čerstvém vzduchu a v přírodě. Také plavání, cvičení ve vodě, turistika, jízda na kole, případně rotoped. Ze všech sportů je však pro stárnoucího člověka nejvhodnější a nejsnadnější kondiční běh.

Pro méně fyzicky zdatné seniory jsou vhodnou formou pohybu zvláště pohyby pomalé, vědomě, klidně a soustředně prováděné. Na starší cvičence působí zvlášť účinně spojení pohybu s hudbou, které zvyšují sebedůvěru a sebeúctu.[150] Nenáročnými jsou také cviky s prsty rukou nebo nohou, cvičení mimických svalů, očí a jazyka.

Tělesné zatěžování staršího organismu má mít charakter mírně dynamické a rytmické svalové činnosti. Důležitou roli hrají i cvičení vyrovnávací a uvolňovací, která odstraní svalové disbalance a vedou ke správným pohybovým a postulárním a dechovým návykům. Pohyb by měl být řízený, prováděný klidně a soustředěně. Osvědčily se zdravotně rehabilitační cvičení, relaxační a dechová cvičení, jóga, kreativní pohyb na hudbu, kolové tance, tchaj-ťi, cvičení zaměřená na obratnost a reakci a cvičení pro udržení přiměřené silové schopnosti.[151] V neposlední řadě patří k pohybovým aktivitám také relaxace, prostřednictvím které lze dosáhnout kvalitního odpočinku.

Neformální pohybově-terapeutickou aktivitou je volný výrazový tanec podle nálady či fyzického a psychického rozpoložení, pohybové hry se zpěvem, pohyb při vytleskávání nebo při rytmu bubínku, cílený tanec (polka, valčík, mazurka), vcítění se do hudby se zavřenýma očima.

[149] MÜHLPACHR, P. (ed.)., ref. 24, s. 203.
[150] VISKUPOVÁ, 1987. KUBÍČKOVÁ, 1996, in: ŠTILEC, M., ref. 31, s. 25.
[151] ŠTILEC, M., ref. 31, s. 113.

Klíčem k motivaci seniorů k pohybu je chápání kvality života. Kvalita života závisí na hodnotách jedince, přičemž zdraví je vysokou hodnotou. Řada lidí je však neochotná preventivně se zabývat pohybovým programem pro udržení kvality života nebo oddálení involučních změn. Lidé spíše začnou s pohybem až při zdravotních obtížích. Motivovat a ovlivňovat seniory k aktivnímu stylu života a k pohybovým aktivitám je úkol obtížný a dlouhodobý. Empirické studie uvádějí následující motivátory: okruh přátel, kteří mají vztah k pohybu, doporučení lékaře či zdravotní problémy a příklad rodinného prostředí. Naopak k bariérám patří osobnostní faktory, ať už fyzické (zdraví, nemoc, zdatnost) či psychické (pohodlnost, nedostavší se pocit kladného prožitku po sportu), dále faktory blízkého okolí sociální (okolí, ostych cvičit) a ekologické (doprava).[152]

Při stanovení tělesných aktivit seniorů je třeba přihlížet k zdravotnímu stavu a tělesné zdatnosti seniora. Cvičení by mělo přinášet radost a uvolnění. Cvičení pro seniory má svá pravidla, dobu trvání, frekvenci i intenzitu cvičebního programu. Důležitým předpokladem je, aby se sport provozoval pravidelně a stal se tak součástí životního stylu.

Společenské aktivity

Společenskými aktivitami jsou činnosti organizované, odehrávající se ve skupině. Poskytují především prostor pro navázání nebo utužení mezilidských vztahů. Vytváří prostředí pro spolupráci a získání společných zážitků.

K aktivizačním programům spadá řada **alternativních terapií**, které mohou být řazeny jak do aktivit společenských, pohybových, ale také vzdělávacích. Přispívají nejen k léčbě, ale i k prevenci nemocí a k udržování dobré fyzické a duševní kondice. Uveďme nejpoužívanější:

- Bazální stimulace, jedna z forem individuální aktivizační aktivity realizovatelné jak rodinou tak institucionálně. Bazální stimulace cíleně stimuluje smyslové orgány a zlepšuje tak zdravotní stav lidí s postiženým vnímáním nebo poruchami hybnosti. Důraz je kladen na dotek, který se tak stává formou komunikace. Jedná se o techniky polohování, masážní techniky, rehabilitační cvičení či pohybová pomoc

[152] ŠTILEC, M., ref. 31, s. 2-24.

a korekce. Prostřednictvím stimulace uložených vzpomínek se opětovně aktivuje činnost mozku a dochází ke vzniku nových dendritických spojení.[153]

- Zooterapie, je chápána jako využívání pozitivních emocí při kontaktu člověka se zvířetem a je členěna na canisterapii, petterapii a hipoterapii neboli léčbu pomocí koně.
- Canisterepie (lat. Canis = pes) „léčba s využitím psa“, patří mezi moderní aktivační techniky. Řádně vycvičený pes může pod vedením svého cvičitele navodit dobrou náladu u většiny seniorů, zejména pak u těch, kteří psa v minulosti vlastnili. Nezanedbatelný je i léčebný přínos – pes může seniorovi pomoci rozvíjet motoriku i podpořit další důležité aktivity (mluvenou řeč, neverbální projevy). Nově se rozvíjí i techniky relaxačního a rehabilitačního polohování seniorů s pomocí psů.[154] V domovech pro seniory návštěva psa a canisterapeuta způsobuje příjemné zpestření a rozptýlení.
- Petterapie, přímý kontakt s domácími drobnými zvířaty, jako jsou rybičky, kočka, králík, morče, atd. Výhodou je, že drobné zvíře může být chováno přímo v bytě seniora či v domově důchodců a obstarávání těchto zvířat je nenáročné. Další výhodou je absence odborného chovatele.
- Taneční a pohybová terapie, vychází z předpokladu, že pohyb je prospěšný v každém věku. Jsou k dispozici i specifické taneční a pohybové aktivity pro seniory s omezenými fyzickými schopnostmi. Tančí dokonce i lidé na vozíčku a lidé trpící demencí.[155] Taneční terapie je prostředníkem pro nalezení pozitivního vztahu ke svému tělu. Rytmická hudba mimo jiné povzbuzuje životní energii a tiší bolest tím, že zvyšuje práh bolesti.
- Ergoterapie neboli léčba prací. Aktivizace seniorů prostřednictvím smysluplné práce, jako je ruční výroba, kreslení, malování, modelování z hlíny. Tím se zachovávají a využívají schopnosti nutné pro vykonávání každodenních činností. Tato činnost pomáhá také obnovit postižené funkce.[156] Ergoterapie vychází z předpokladu, že si jedinec zlepší své zdraví a kvalitu života tím, že se aktivně za-

---

[153] *Bazální stimulace.* Bazalni stimulace [online]. Dostupné z: http:// www.bazalni-stimulace.cz/bazalni_stimulace.php.

[154] HAŠKOVCOVÁ, H., ref. 21, s. 60.

[155] HAŠKOVCOVÁ, H., ref. 21, s. 164.

[156] *Ergoterapie.* Longevita, profesionálové v péči o seniora. [online]. Dostupné z: http:// longevita.cz/leve-menu-obsah/slovnicek-pojmu/ergoterapie.html

pojí do pro něj významných a smysluplných činností.[157] Zjednodušeně se jedná i o běžné domácí práce, jako je vyšívání, pletení, práce na zahradě, atd.

- Reminiscenční terapie, vzpomínání, vyvolání vzpomínek a jejich podporování. Terapie je založena na skutečnosti, že v mozku jsou uchovány ty vzpomínky, vědomosti a návyky, které jsou zachyceny v dlouhodobé paměti člověka. Terapeut pracuje s osobními předměty seniora (fotografie, předměty, dokumenty).[158]
- Validační terapie vychází z orientace na člověka a jeho vnitřní svět, hledání souvislostí mezi jednáním a prožitými životními událostmi. Validovat znamená ohodnotit vzpomínky na minulost a vyřešit si v sobě emoční zážitky a vztahy, prožitá traumata a životní ztráty.[159]
- Muzikoterapie, psychoterapeutická metoda využívající hudbu k léčebnému působení. Hudba pozitivně ovlivňuje činnost lidských orgánů, ale i lidskou duši. Aktivním projevem muzikoterapie je vlastní hra na hudební nástroj, pasivním pak poslouchání hudby. Muzikoterapie využívá verbálních (zpěv, rytmizace slov, šepot) i neverbálních prostředků jako způsob komunikace a vyjádření vnitřního světa. Často je spojena s návazností na pohyb nebo výtvarnou tvorbu. K hudebním aktivitám můžeme také zařadit dechová cvičení, nácvik výslovnosti, hlasová cvičení, poslech a napodobení zvuků přírody či zvířat, zpěv v doprovodu hudebních nástrojů, hra na hudební nástroje, zpěv, poslech hudby, ale také psaní písní či pohybové aktivity při hudbě. Zmiňme také dechová cvičení při hudbě a hudební vystoupení.[160] Hudba má léčebný vliv a příznivě působí při neurózách, zmírňuje bolesti, a pozitivně ovlivňuje vegetativní funkce.
- Arteterapie, využívá k léčbě výtvarného projevu. Cílem je motivovat člověka k činnosti, která může rozvinout umělecké výkony nebo pomoci se vyjádřit. První skupina arteterapie je terapie uměním a zde se léčbou stává samotná tvorba. Druhou skupinou je artpsychoterapie, při které je průběh i výsledek tvorby předmětem psychoterapeutického rozboru. Terapie je změřena na manuální zručnost, rozvoj a udržení hrubé motoriky, samostatnost, rozvíjení a posilování smyslů, seberealizaci a zpestření volného času. Přináší také radost z vykonávané činnosti, pocit

[157] *Ergoterapie. Wikipedia[online]. Dostupné z: http://www.wikipedia.org/wiki/ergoterapie.*
[158] *Reminiscenční terapie*. Alzheimer centrum [online]. Dostupné z: http://www.alzheimercentrum.cz/poskytovana-pece/reminiscencni-terapie
[159] KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 114.
[160] *Muzikoterapie.* Muzikoterapie. [online]. Dostupné z: http:// www.muzikoterapie.cz/muzikoterapie-popis-nekterych-muzikoterapeutickych-technik.

užitečnosti a odpočinek formou relaxace.[161] Mezi využívané techniky patří malování, kreslení, práce s koláží, s keramickou hlínou a jinými materiály.

V **rezidenčních zařízeních, jako jsou domovy důchodců,** se aktivity pro seniory uskutečňují formou animace a aktivace. Aktivizační programy zde neplní jen funkci rekreační, ale především terapeutickou. Tuto činnost v rezidenčních zařízeních připravují sociální pracovníci, terapeuti. Ve vztahu k aktivitám v zařízeních sociální péče mluvíme o animaci jako o oživení a naplnění programem. Základním předpokladem animace je pak povzbuzování a předkládání rozmanitých činností.

Vhodné aktivizační programy jsou např. počítačová gramotnost, arteterapie, validační č reminiscenční terapie, muzikoterapie, ergoterapie, taneční a pohybová terapie či zooterapie. Pro nemocné obyvatele může aktivizační program zahrnovat lepení obálek, předčítání, diskusní kroužky, malování, stolní hry, šití nebo zahradnické práce. Pacienti s roztroušenou sklerózou mohou navštěvovat hudební kroužek nebo luštit křížovky. (Dále např.: amyotrofická laterální skleróza: cvičení a hry, komunikační metody. Afázie: vaření. Dezorientace: stimulace dotekem a smyslová stimulace. Parkinsonova nemoc: pohybové hry, kuželky. Izolace: individuální mentální a společenské aktivity. Ležící obyvatel: masírování rukou, konverzace, navozování vzpomínek).[162]

V domovech důchodců je třeba důkladně seniory informovat o aktivitách, najít důvody neochoty účastnit se programů, motivovat k účasti, zvolit čas dle potřeby seniorů, dodat mu chuť zkusit něco nového a obměňovat program.[163]

Při tvorbě programu je třeba vycházet z fyzického a duševního zdraví seniora, ale především z jeho potřeb. Aktivizační program by měl obsahovat trochu zábavy a trochu terapeutického účinku. Takto sestavený program pak dává seniorům příležitost uplatňovat všechny své schopnosti a funkce. „*Bohužel v mnoha institucích jsou nabízeny po léta stále stejné činnosti, které individuální potřeby a zájmy obyvatel neuspokojují a o terapeutickém vlivu nemůže být ani řeč*.“ Uvedení kvalitních programů do života obyvatel domova důchodců jsou podmínkou pro udržování stavu aktivního stárnutí, místo vegetování.[164]

[161] *Arteterapie.* Arteterapie [online]. Dostupné z: http://www.arteterapie.cz/?podkategorie=arteterapie&clanek=22.
[162] RHEINWALDOVÁ, E., ref. 124, s. 63-65.
[163] RHEINWALDOVÁ, E., ref. 124, s. 34-36.
[164] RHEINWALDOVÁ, E., ref. 124, s. 13.

3.3 (Aktivní) stárnutí v Novém Městě na Moravě

„Vyspělost společnosti se, mimo jiné, projevuje i úrovní sociálních služeb, které může nabídnout a zajistit. Svoji jasnou a nezastupitelnou úlohu má nejen stát, ale i samosprávy kraje a města.“ říká Zdeňka Marková, bývalá starostka Nového Města na Moravě.[165]

Představení regionu

Historie

První zmínky o Novém Městě na Moravě pochází z poloviny 13. století. Zdejší území, nedaleko hranic mezi Čechami a Moravou, bylo zarostlé pomezním pralesem. Samotný vznik města úzce souvisí se založením cistercánského kláštera ve Žďáře nad Sázavou v roce 1250 a založením osady v roce 1255. Osada se zdárně vyvíjela a již v roce 1293 byla v listině krále Václav II. nazývána městečkem s latinským názvem *nova civitas* (nové město). Postupně se vytvářelo samostatné novoměstské panství, na kterém se vystřídala řada šlechtických rodů. V roce 1805 se Nové Město stalo sídlem okresního hejtmana a soudního okresu. Přívlastek „na Moravě“ město získalo roku 1906 pro odlišení od ostatních měst se stejným názvem.[166]

Mohutný stavební rozvoj zaznamenalo město až v druhé polovině 20. století. Bylo založeno řada podniků a výroben, zahájena bytová výstavba a s nárůstem počtu obyvatel došlo i k vybudování celé řady objektů občanské vybavenosti.

Současnost

Nové Město na Moravě leží v okrese Žďár nad Sázavou, v kraji Vysočina. Rozprostírá se na jižním okraji chráněné krajinné oblasti Žďárských vrchů, které jsou součástí Česko-moravské vrchoviny. Což ho předurčuje k sportovním aktivitám. Dnes je Nové Město na Moravě známé především jako nejvýznamnější lyžařské centrum Vysočiny. Každoročně se zde koná závod Světového poháru Zlatá lyže, závody horských kol, cyklistické a biatlonistické závody.

---

[165] Marková, Z., in: Katalog poskytovatelů sociálních služeb v Novém Městě na Moravě a spádových obcí. Vydalo Nové Město na Moravě, s. 1.

[166] *O městě - historie města*. Nové město na Moravě [online]. Dostupné z: http://www.nmnm.cz/historie-mesta-0.

Nové Město na Moravě je tvořeno vlastním městem a devíti přilehlými (místními) části: Hlinné, Jiříkovice, Maršovice, Olešná, Petrovice, Pohledec, Rokytno, Slavkovice, a Studnice.

Počet obyvatel v roce 2011 činil 9 989, z toho 4 932 mužů a 5 057 žen. Senioři ve věku 60 až 85 let se na struktuře obyvatel podílí téměř 23%. Jedná se o 2 287 seniorů, z toho 1 019 mužů a 1 268 žen. Počet obyvatel klesá, zastoupení seniorů však v posledních letech roste. Lze vyvodit závěr o stárnutí populace v tomto regionu.[167]

Organizace a služby pro seniory v regionu Nové Město na Moravě

- **Novoměstské sociální služby**

  Příspěvková organizace je městem zřízená služba nabízející sociální služby nejen pro seniory.

  Pečovatelská služba je poskytována v domácnosti seniorů, a to na základě jejich individuálních potřeb. Komplex těchto služeb pomáhá zajistit životní potřeby uživatelů, jako jsou stravování, oblékání, hygiena, mobilita, komunikace, orientace, péče o zdraví a osobní aktivity. Nabízí také pomoc při zajištění chodu domácnosti. Cílem je také zajistit setrvání seniora ve svém přirozeném prostředí s úsilím o zachováním vlastní soběstačnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. K fakultativním úkonům patří i dovoz seniora autem k lékaři, na úřady nebo individuální podpora uživatele. Sociální služby si vytyčily i cíl vytvářet podmínky pro mezigenerační soužití a sociální začleňování seniorů.[168]

  Pečovatelská služba je nabízena formou terénních pečovatelských služeb nebo služeb v **Domě s pečovatelskou službou.** V rámci domu s pečovatelskou službou nabízí také přechodné ubytování.

[167] *Číselník obcí v kraji. Abecední přehled obcí se zařazením do větších územních celků podle stavu územní struktury k 1. Lednu 2013 – kraj Vysočina*. Český statistický úřad. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/krajp/631302_13-xj.
[168] Výroční zpráva 2012, Novoměstské sociální služby.

- **Svaz důchodců v Novém Městě na Moravě**

  Cílovou skupinou Svazu důchodců jsou nejen senioři, ale i lidé předdůchodového věku. Služby jsou zaměřeny především na aktivní využívání volného času seniora, a to formou klubových akcí a schůzek, které se konají v Domě s pečovatelskou službou.[169]

- **Pečovatelské služby v obcích regionu**

  Poskytují komplexní péči zahrnující ošetřovatelské a pečovatelské úkony, ale i aktivizační programy pro seniory. A to rezidenčně. Terénními službami jsou příprava a rozvoz obědů, donáška nákupů a léků, pochůzky na poštu a jiné úřady, pomoc při úklid domácnosti, sociální kontakt a poradenství. Fakultativními činnostmi jsou ošetřovatelské úkony či sociální poradenství.

  Rezidenční i terénní služby zajišťuje Dům s pečovatelskou službou Sněžné a Dům s pečovatelskou službou v Jimramově. Pečovatelská služba na území obce Věcov (včetně pěti místních částí) nabízí služby terénní.[170]

- **Charitní ošetřovatelská služba**

  Cílem služby je umožnit seniorům prožití důstojného života v domácím prostředí mezi svými blízkými. Péče je založena na spolupráci s rodinou seniora a jeho ošetřujícího lékaře. Jedná se o terénní práce, které zahrnují především zdravotní a ošetřovatelskou péči o seniora, ale také pohybovou aktivizaci, dechová cvičení, poradenskou činnost či zapůjčení kompenzačních a rehabilitačních pomůcek pacientům.[171]

- **Sdružení Nové Město na Moravě, o. s.**

  Sdružení občanů, jejímž posláním je podporovat kvalitu života prostřednictvím sociálních služeb s ohledem na jejich konkrétní potřeby, nabízí **službu osobní asistence**, která umožňuje život uživatele v jeho domácím prostředí.[172]

[169] Katalog poskytovatelů sociálních služeb v Novém Městě na Moravě a spádových obcí, ref. 168, s. 3.
[170] Katalog poskytovatelů sociálních služeb v Novém Městě na Moravě a spádových obcí, ref. 168, s. 7-8.
[171] Katalog poskytovatelů sociálních služeb v Novém Městě na Moravě a spádových obcí, ref. 168, s. 6.
[172] Katalog poskytovatelů sociálních služeb v N. M. na Moravě a spádových obcí, ref. 168, s. 10.

- **Místní organizace svazu tělesně postižených – MOSTP**

  Cílovou skupinou jsou osoby se zdravotním postižením a osoby postižené civilizačními chorobami. Služby jsou zaměřeny na aktivizační činnosti a činnosti související se zdravotní péčí a integrací vyjmenované skupiny osob do společnosti.

- **Hospicové hnutí Vysočina, o. s.**

  Posláním je pomáhat lidem ohroženým izolací v období nemoci, stáří, umírání a v době po úmrtí někoho blízkého. Hospicové hnutí nabízí služby domácí hospicové péče, odlehčovací služby či službu formou rodinného pokoje a poradenství.

  Domácí hospicová péče je všestranná pomoc rodinám, které se rozhodly pečovat doma o vážně nemocnou blízkou osobu. Domácí zdravotní péče zahrnuje zdravotní úkony v domácím prostředí klienta. Odlehčovací služby jsou určeny osobám v seniorském věku se sníženou schopností sebeobsluhy a soběstačnosti a osobám s jiným zdravotním postižením). Rodinný pokoj je speciálně upravený pokoj s hospicovým lůžkem pro poslední chvíle života umírajícího pacienta. Pokoj je umístěn v nemocnici nové Město na Moravě. Poradna Alej nabízí pomoc lidem v těžkém životním období – na konci života jedince nebo naopak pro pozůstalé. Zajímavou službou je Dobrovolnický program, kdy dobrovolníci z řad občanů navštěvují pacienty v hospici a zprostředkovávají jim v nepříznivé sociální situaci přirozený kontakt, čímž tito lidé zůstávají součástí přirozeného místního společenství.[173]

- **Centrum Zdislava – denní stacionář**

  Denní stacionář je příspěvkovou organizací města. Jeho posláním je poskytování sociálních služeb seniorům (jen do věku 64 let), ale především lidem s mentálním nebo tělesným postižením. Dále rozvíjet osobnost těchto jedinců a zařadit je do běžné společnosti.[174]

[173] *O našem sdružení.* Hospicové hnutí-Vysočina, o.s. [online]. Dostupné z: http://www.hhv.cz.
[174] Katalog poskytovatelů sociálních služeb v N. Městě na Moravě a spádových obcí, ref. 168, s. 5.

- **Nemocnice Nové Město na Moravě**

  Poskytování péče dlouhodobě nemocným.

- **MEDICOP – onkologické klub NÁVRAT o. s.**

  Klubová činnost je zacílena i na seniory a je zaměřena na zdravotní a sociálně-akviziční činnosti.[175]

V roce 2006 se region Nové Město na Moravě zúčastnil mapování potřeb uživatelů sociálních služeb, což dokazuje zájem města a jeho zastupitelů o sociálně ohrožené skupiny obyvatel, tedy i o seniory (viz příloha P III).

Analýza byla zaměřena na zkušenosti uživatelů sociálních služeb, jejich potřeby a problémy. Skupina seniorů byla zastoupena 162 jedinci, z nichž téměř čtvrtina se zařadila i do kategorie osob se zdravotním postižením. Z výzkumu je také patrné, že se senioři, kteří se dotazování zúčastnili, jsou nejen přímí uživatelé služeb pro seniory, ale také senioři, kteří se o jiného blízkého seniora starají.

Analýza poukázala na skutečnost, že nejvíce uživatelů využívá služeb domu s pečovatelskou službou (myšleno v Novém Městě na Moravě a v Jimramově). Druhou nejrozšířenější službou jsou aktivity pečovatelských služeb v okolních obcích, následují pečovatelské služby ve městě, především služby Klubu seniorů. Uživatelé jsou se službami spokojeni.

Téměř polovina dotazovaných uvedla, že při hledání výše uvedených služeb získala informace u lékaře. Dalším informačním zdrojem byla rodina, přátelé, spolupracovníci či sousedé. Z nových způsobů distribuce informací se objevila potřeba katalogu sociálních služeb a vytvoření jednotného informačního centra.

Analýza byla v poslední řadě zaměřena i na zjištění aspektů, které by zlepšili život seniorů. Ti mimo jiné uvedli nedostatečné prostory pro setkávání různých organizací. V oblasti společenského dění, by jim zlepšilo život také setkávání s přáteli, existence bazénu, kultu-

[175] Katalog poskytovatelů sociálních služeb v N. Městě na Moravě a spádových obcí, ref. 168, s. 5.

ra, sport, čtení či hry. Ze strany seniorů byly v roce 2006 vnímány možnosti setkávat se s přáteli jako omezené.

Druhým nejčastěji zmíněným návrhem na obecné zlepšení života ve městě byla lepší dopravní obslužnost uvnitř města, na pátém místě i lepší dopravní obslužnost po okolí. Přičemž dopravní obslužnost je jedním z kritérií aktivního žití i mimo domov. K dalším návrhům na obecné zlepšení života bylo uváděno: větší nabídka míst pro setkávání a kulturního vyžití, lepší možnost trávení volného času, více příležitostí pro navazování vztahů, možnosti dalšího vzdělávání (jazyky, rukodělné práce atd.).[176]

Aktivní stárnutí v Novém Městě na Moravě

Analytická zpráva Mapování služeb uživatelů sociálních služeb slouží městu jako podklad pro zpracování vlastního komunitního plánu sociálních služeb, který je zaměřen i na služby pro seniory (viz příloha P IV, dále jen Mapování).

Prvním krokem reagujícím na výsledky zprávy bylo vydání Katalogu poskytovatelů sociálních služeb v roce 2008 (viz příloha P V).

K aktivitám pro cílovou skupinu senioři komunitní plán mimo jiné navrhuje:

- využít dobrovolníků jako doprovod na kulturní a sportovní akce,
- zajistit veřejnou propagaci poradenských služeb formou veřejných setkání,
- zajistit bezbariérové úpravy stávajících objektů a veřejně přístupných prostorů celého města,
- zřídit bezbariérové posezení,
- rozšířit nabídku vzdělávacích kurzů jednorázových i dlouhodobých,
- vyvolat jednání s kulturním domem,
- vyčlenit stálé volné prostory pro rozšíření činnosti Klubu seniorů.[177]

[176] Mapování potřeb uživatelů sociálních služeb v Novém Městě na Moravě a okolních obcích, Vypracovala: Agora Central Europe, Praha, únor 2007, s. 11-12, 27.
[177] Komunitní plán sociálních služeb města N. M. na M. a jeho regionu pro časové období 2009-2013, s. 7-9.

Město se tak rozhodlo reagovat na potřeby seniorů i v oblasti aktivizačních aktivit. Řada výše zmíněných návrhů přispěje k rozšíření těchto aktivit a k tomu, aby se jich starší populace mohla zúčastnit.

Tyto aktivity jsou doposud v regionu Nové Město na Moravě nabízeny především místním Klubem seniorů.

Klub seniorů (svaz důchodců)

Klub seniorů nabízí již dvacet šest let aktivity v oblasti společenského a kulturního vyžití seniorů, akce osvětové výchovné, vzdělávací a akce zaměřené pro využívání volné času seniory všeobecně, ale také sociálně aktivizační služby a rekondiční aktivity:

- poznávací zájezdy,
- divadelní představení,
- besedy s významnými osobnostmi, představiteli města, kraje, poslanci, atd.,
- besedy o historii města,
- vzdělávací akce,
- cvičení paměti,
- muzikoterapie,
- rekondiční cvičení,
- plavání,
- pohybová aktivizace formou tanců,
- canisterapie,
- výtvarný klub „šikulky“,
- kurz kreslení,
- kurz patchworku,
- gastronomická setkání,
- návštěva kulturních a společenských akcí,
- vlastní klubová činnost různého zaměření (pravidelná pondělní setkání),
- turistika a tematické vycházky.

Klub seniorů nabízí také aktivizační programy individuální: podpůrný rozhovor, četba, individuální činnosti dle zájmu a potřeb klienta.

Klub pořádá i pravidelné akce v souladu s kalendářním rokem (masopustní merenda, mikulášská nadílka, velikonoční setkání., rej čarodějnic). K zajímavým aktivitám patří reminiscenční koutek, jedná se o vzpomínkový koutek, k vyvolání příjemných vzpomínek, které jsou pro člověka důležité a zlepšují tak kvalitu jeho života.

Klub zajišťuje seniorům i mezigenerační setkání formou „kavárničky" (téma, hudba, tanec), veřejných sbírek, návštěvy skautů, vystoupení dětí, návštěvy základní školy.[178]

K dispozici je víceúčelová místnost, kde senioři mohou využít nabídky pedikúry, masáží a kadeřnictví. Dále tělocvična, arteateliér a společenská místnost.[179]

Novoměstští senioři byli v roce 2005 první organizací seniorů v rámci Svazu důchodů, která měla své vlastní webové stránky. Ty se staly součástí českého kulturního dědictví. Podpora nových technologií a počítačové gramotnosti v tomto regionu je dokládána i **kurzy informatiky** a vybaveností Klubu seniorů počítači. Předsedky Klubu seniorů, Libuše Topinková k tomu dodává: „*Já myslím, že je kurz velmi důležitý pro pocit, že nejsme v současné době ještě úplně odepsaní a že jsme schopni i v našem věku zvládnout počítačovou techniku, alespoň základní*."[180]

Potřebu vyžití seniorů z výše uvedené analýzy dokládá i iniciativa Klubu seniorů, kdy formou veřejného dopisu vyzvali starostu a zastupitelstvo Nového Města na Moravě k vybudování **krytého plaveckého bazénu.**

Novoměstské sociální služby s cílem integrovat obyvatele Domu s pečovatelskou službou s obyvateli města, a podpořit návštěvnost společenských akcí i mimo areál, zajišťuje dovoz autem nebo doprovod pracovníka na tyto akce.

Institucionální nabídku aktivit pro seniory zajišťuje i **MEDICOP – onkologické klub NÁVRAT o. s.** Klub zajišťuje rekondiční a rehabilitační programy, vzdělávací a společenské akce, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**.**

[178] Klub seniorů. [online]. Dostupné z: http://www.seniori.nmnm.cz/index.php?xsz=PRE.
[179] *Výroční zpráva: Novoměstské sociální služby*. Novoměstské sociální služby. Dostupné z: http:// www.nss.nmnm.cz/docs/vyrocni-zprava-2012.pdf., s. 11.
[180] *Konečně se mi vnoučata nebudou smát, říkají senioři po absolvování základního kurzu informatiky*. Seniori Nové Město na Moravě [online]. Dostupné z http:// www.seniori.nmnm.cz/index.php?xsz=PRE.

Konkrétně se jedná o cvičení v bazénu, odborné přednášky, společné schůzky, výlety, návštěvy kulturních akcí a klubová setkání.

Další organizací zaměřenou na nemocné jedince, v tomto případě na tělesně postižené občany (nevyjímaje seniory), je **Svaz tělesně postižených – MOSTP**. Prostřednictvím klubové činnosti zajišťuje podobné služby jako Klub seniorů. Konkrétně se jedná o rekondiční a školící pobyty, rekondiční plávání a cvičení, besedy a přednášky se zdravotní tematikou, zájezdy po ČR, návštěvy divadla a koncertů, organizace masáží, ale také návštěvy méně pohyblivých členů.

Dobrovolnický program Hospicového hnutí Vysočina pomáhá osamoceným seniorům v domově a dlouhodobě nemocným pacientům v nemocnici v tíživých životních situacích. Seniory aktivizují prostřednictvím kulturních programů a akcí pro seniory. Dobrovolníci aktivizují vlastní síly klientů, přináší informace a impulsy z vnějšku, napomáhají obnovovat narušené nebo ztracené vztahy a zprostředkovávají kontakty s okolním světem.

Zajímavou aktivitou může být i **Projekt přepisování kroniky**, kdy město přizvalo dobrovolníky z řad občanů, aby na tomto projektu participovali. Ti se tak mohou seznámit s obsahem kroniky velmi zblízka a důvěrně.[181]

Bezbariérovým místem setkání seniorů může být i nedávno zřízené **městské arboretum.**

Z oblasti pohybových aktivit nabízí region i **turistické trasy pro seniory**. Nejméně náročnými jsou trasy městskými památkovými zónami nebo návštěva vesnických památkových rezervací. Lze využít i trasy pro handicapované.[182]

Pro fyzicky zdatnější seniory region nabízí nepřeberné množství tras lyžařských, turistických, cyklistických, ale i koňských.

Dostupnost nabízených služeb pro seniory se zlepšila prostřednictvím **dopravního terminálu**, který byl ve městě vybudován na začátku roku 2013. Byl vytvořen dopravní přestupní uzel, zahrnující železniční, autobusovou i pěší dopravu.

---

[181] *Nové Město na Moravě přepisuje kroniku.* Místní kultura. [online]. Dostupné z http://www.mistnikultura.cz/nove-mesto-na-morave-prepisuje-kroniku.

[182] *Trasy pro seniory.* Novoměstsko [online]. Dostupné z: http://www.nmnm.eu/vylety/trasy-pro-seniory.

Z oblasti vzdělávací mohou senioři využít **Univerzitu třetího věku.** Krajský úřad Vysočina ve spolupráci s Vysokou školou polytechnickou Jihlava připravil nabídku vzdělávacích kurzů. Nejbližší místem pro konání kurzů jsou domovy pro seniory ve Velkém Meziříčí, Pelhřimově nebo Havlíčkově Brodě.

Z analýzy (Mapování potřeb uživatelů sociálních služeb) je patrné, že sociální služby Nového Města na Moravě a jeho přilehlých částí senioři využívají. Rádi by svůj seniorský věk prožili aktivně, setkávali se s přáteli, sportovali a kulturně žili, chybí jim však k tomu podmínky. Především informace, prostor a nabídka.

Pro oblast sociální pedagogiky vidím prostor v otázce informování seniorů o nabízejících sociálních službách a o způsobu trávení volného času. Klub seniorů v Novém Městě na Moravě byl založen již roku 1987, a přesto řada seniorů v analýze uvedla, že by uvítali možnost setkávat se s přáteli či navazovat vztahy.

Porovnejme si nyní způsoby aktivního trávení volného času definované Ortem v kapitole s možnostmi v Novém Městě na Moravě (viz Tab. 3).

Tab. 3. Zastoupení vybraných aktivních způsobů trávení volného času v regionu Nové Město na Moravě

Zastoupení vybraných aktivních způsobů trávení času v regionu Nové Město na Moravě	
Aktivní způsob trávení času	**Existence nabídky v regionu Nové Město na Moravě**
Knihovna	x
Hvězdárna	
Klub seniorů	x
Jiné členské organizace	x
Chovatelská organizace	
Vycházky po okolí, turistika	x
Cykloturistika, horská kola, lyžování	x
Taneční zábavy	x
Návštěva kulturních zařízení	x
Plavecký bazén, solná jeskyně	
Fitness, relaxační a rekondiční zařízení, cvičení, lázně	
Přátelská posezení v restauracích, cukrárnách, čajovnách,	x
Společné kulturní, poznávací, turistické, společenské a sportovní akce,	x
Setkávání v internetových kavárnách, učení se na digitálních přístrojích a s novou technologií	x
Kurzy, sebevzdělávání, přednášky	x
Studium na univerzitách třetího věku	
Účast na veletrzích, výstavách	
Tematické zájezdy	x

3.4 Dílčí závěr

Na seniora je třeba se dívat tak, že život je celoživotní cesta. Člověk od narození prochází určitými změnami. To, co jim předcházelo, má vliv na to, co ve stáří prožívá. J. Křivohlavý pojímá období stáří jako období, kdy má jedinec kulturně i osobnostně zrát a dozrát v plně rozvinutou, ucelenou a úctyhodnou harmonickou osobnost, která se stále ještě snaží podílet na kulturním dědictví a předávat je dále. Jak tohoto cíle dosáhnout? K vlastní podstatě člověka patří sociální a kulturní angažovanost. I nové poznatky týkající se činnosti mozku ve stáří dávají možnost systematicky postupovat k tomuto cíli.[183]

Čas je jediným aspektem, kterého mají senioři dostatek. Přikláním se k názoru H. Haškovcové, která tvrdí, že život člověka je sice konečný, ale nekončí odchodem do penze.[184]

Seniorský věk dnes tvoří nezanedbatelnou část života, prožijme ho kvalitně a nepromarněme ho.

Již zmíněná heterogenita seniorů se projevuje i ve fyzických a psychických schopnostech seniorů podílet se na aktivizačních aktivitách. Někteří důchodci pracují na zahrádce ještě ve vysokém věku, někteří jen polehávají a jsou pasivní. Každého z nich je však třeba motivovat a pečovat o jeho fyzickou a psychickou zdatnost. Aktivovat tak, aby se zachovala či mírně zvýšila jeho praktická soběstačnost.

Aktivovat seniory je úkol komplexní. Nejedná se jen o tradiční pohybové aktivity, ale také o hry, tanec a kreativní formy pohybu. Je třeba nabídnout nejenom osobní rozvoj, ale také kontakt s vrstevníky a mezigenerační kontakt. Komplexnost pak uzavírá vzdělávání a koníčky jako náhrada za pracovní aktivitu.

Aktivizační aktivity je třeba nabízet i s ohledem na obecné aspekty stáří (např. setkání stejný den v týdnu ve stejnou dobu). V potaz je třeba brát také bydliště seniora (vlastní bydlení, domov důchodců, vesnice, město), či jeho možnosti docházení nebo dojíždění. Při organizování aktivizací pro seniory je třeba brát v úvahu i rozdílnost zájmů a potřeb žen a mužů, venkov versus město, ale také rodinné prostředí (jedinec žije v širokém rodinném kruhu nebo žije sám).

[183] KŘIVOHLAVÝ, J., ref. 28, s. 16.
[184] HAŠKOVCOVÁ, H., ref. 10, s. 170.

Shrneme-li, co je pro aktivní, kvalitní a zdraví život ve vyšším věku významné, jsou to především tyto aktivity:

- vyhledávat kontakty a nové přátele, smířit se starými přáteli,
- vrátit se k zájmům a koníčkům, nepodléhat skepsi, že je na ně senior již příliš starý,
- učit se novým věcem, zdokonalovat staré vědomosti, vzdělávat se, nalézt v sobě vůli a touhu dozvídat se nové věci,
- pečovat o své zdraví, o svůj vzhled a tělesný i duševní rozvoj aktivním přístupem k životu,
- naladit se a vytvořit si čas pro pohybově-prožitkové a jiné povzbudivé aktivity,
- najít zalíbení ve vyhovujících relaxačních technikách,
- minimalizovat promarněný čas, což eliminuje pasivní sledování televize a chmurné nálady,
- podílet se na výchově vnuků a pravnuků,
- chodit do přírody, za kulturou, cestovat, pracovat na zahradě, mít dočasný pracovní poměr atd.[185]

Aktivity pro seniory by měli činit život smysluplnější, měli by zahrnovat fyzickou činnost, mentální a emoční stimulaci, příležitost k sociálnímu kontaktu a ke společenskému životu.

Hlavním smyslem aktivizace seniorů je:

- zabránění sociální exkluzi,
- „mít pro co žít“,
- kontakt s vrstevníky i mezigenerační kontakt.

Ve smyslu jak aktivně žít ve stáří, by **sociální pedagog** mohl:

- podpořit vznik aktivizací pro seniory,
- vyhledávat sociálně izolované seniory,
- seznámit seniory s aktivitami pro vyplnění jejich času (výchova k volnému času), pomoci s výběrem zájmové činnosti,
- podporovat seniory v zapojení se do různých oblastí společenského života.

[185] ŠTILEC, M., ref. 31, s. 130-131.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM VLIVU AKTIVNÍHO ŽIVOTNÍHO STYLU NA KVALITU ŽIVOTA SENIORŮ V NOVÉM MĚSTĚ NA MORAVĚ

Empirická část bakalářská práce je zaměřena na zjištění vlivu aktivního života seniorů v Novém Městě na Moravě na kvalitu života seniorů a jejich spokojenost. Součástí je i hodnocení kvality života a spokojenosti seniorů v tomto regionu a zjištění aktivního způsobu prožívání seniorského věku. Získané výsledky budou dále analyzovány a z nich vyvozeny závěry.

4.1 Metodologie výzkumu kvality života a aktivního života seniorů v Novém Městě na Moravě

Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, zda aktivní prožívání seniorského věku pozitivně ovlivňuje kvalitu života seniorů.

Šetření bude zaměřeno také na zjištění způsobů trávení času v séniu i na subjektivní hodnocení kvality života a spokojenosti ve stáří. Otázky směřují k pracovním aktivitám, k rodinné situaci a ke konkrétním způsobům trávení času. Dále se budu zabývat, zda jedinci využívají aktivizačních nabídek ze strany místních organizací.

Formulace hypotéz

V práci ověřím platnost následujících hypotéz:

H1: Senioři stále zapojení do pracovního procesu hodnotí kvalitu svého života lépe než senioři nepracující.

U této hypotézy vycházím z poznatků, že mezi lidské potřeby patří potřeby uznání a ocenění, a také seberealizace. Senioři vyhledávají zaměstnání z potřeby cítit se užitečnými, potřeby autonomie a sociální exkluze. Práce může pro ně představovat náplň dne či smysl života. Na druhou stranu je také zapotřebí uspokojit ostatní potřeby prostřednictvím vylepšení finanční stránky.

Proto předpokládám, že u pracujících seniorů bude míra subjektivního hodnocení kvality jejich života vyšší než u nepracujících seniorů.

H2: Senioři zapojeni do péče o rodinu jsou spokojeni s kvalitou svého života více než senioři žijící izolovaně od své rodiny.

Jako je práce smyslem života určitých jedinců, pak pro druhé je náplní rodina. Tato hypotéza souvisí s potřebou sociálních kontaktů a zamezení pocitu osamělosti. Mezigenerační setkání také zamezuje věkovou segregaci a izolaci. Setkání s mladší generací, především s tou úplně nejmladší, znamená pro seniory získání nového „životního náboje".

Předpokládám, že senioři, kteří jsou v častém kontaktu s rodinou, jsou spokojenější s kvalitou života více, než jedinci žijící izolovaně.

H3: Senioři využívající aktivně svůj čas (vzdělání, pohyb, koníčky, setkání s přáteli, kurzy pro seniory, aktivizační nabídka Klubu seniorů a jiných organizací v Novém Městě na Moravě) **jsou celkově více spokojeni než senioři pasivně trávící volný čas**.

Zde vycházím z tvrzení, že zdrojem životní spokojenosti, kromě práce a rodiny je také společenský život. Stejné uspokojení jako povolání či věnování se rodině, může přinášet i zájmová činnost. Pomocí smysluplných zájmových aktivit lze prodloužit aktivní období života a zvýšit jeho kvalitu. Vycházím také z toho, že senioři si volí takové aktivy, které odpovídají jejich potřebám a dávají jim pocit spokojenosti.

Výzkumný vzorek

Předmětem výzkumu je jedinec spadající do kategorie senior, tedy dosahující věku 60 let a více.

Výzkum byl realizován v regionu Nové Město na Moravě, a to v měsíci srpen 2013. Byli osloveni senioři z Nového Města na Moravě a jeho přilehlých obcí. Dotazník celkem vyplnilo 70 jedinců, Celkový počet řádně vyplněných dotazníků je 65, ty byly dále zpracovány a zahrnuty do následné analýzy.

Použitá metoda a metodika měření

Použila jsem metodu kvantitativního dotazníku. Dotazník (viz příloha P VI) byl poměrně rozsáhlý, čítal 36 otázek. Otázky byly uzavřené s navrženou škálou odpovědí, přičemž u vybraných otázek byla možnost zvolit i více nabízených možností odpovědí či doplnit odpověď vlastní.
Zdrojem části otázek, jež se vztahují nejen k subjektivnímu hodnocení celkové kvality života, zdraví a spokojenosti, je dotazník WHOQOL-100 a dotazník WHOQOL-OLD. Otázky sloužily také k vyhodnocení kvality života a spokojenosti ve vybraných životních oblastech. Jedná se o oblast pozitivní pocity, volný čas a sociální zapojení. Respondent posuzoval jednotlivé otázky na stupnici 1-5 (blíže viz dotazník, příloha P VI).

Dále jsem zjišťovala běžná demografická data a údaje sociologického charakteru, jako je vzdělání, sociální vztahy a životní styl respondentů. Zahrnuty byly i otázky na pracovní a společenské aktivity, způsob trávení volného času a rodinné vazby.

Dotazník, respektive výzkum nahlíží na kvalitu života a spokojenost seniora ze tří perspektiv:

1) pracovní aktivity seniora,
2) rodina: vazby, vztahy, péče o ni,
3) společenské a osobní aktivity seniora.

Otázky týkající se těchto tří sfér byly v rámci dotazníku, stejně jako otázky na kvalitu života a spokojenost se společenským životem dle WHOQOL, rozprostřeny, nenásledovaly logicky po sobě. Důvodem bylo kontrolní zjištění názorů a postojů seniorů.

Empirická část je realizována technikou dotazování, a to se seniory ve vybraném regionu Nové Město na Moravě. S oslovenými seniory jsem nejprve navázala osobní kontakt úvodním rozhovorem o záměrech šetření. Následně byl vyplněn dotazník. K vyplnění dotazníku jsem zvolila návštěvu Klubu seniorů, kde mi byla velmi nápomocná paní předsedkyně Libuše Topinková. Oslovila jsem také bývalé kolegyně, nyní již seniorky, např. paní Boženu Filipiovou. V Domově důchodců byly dotazníky vyplněny ve spolupráci s paní Petrou Válkovou. Další dotazníky byly vyplněny na místním náměstí a v okolí byd-

liště. Řada seniorů mně osobně za účelem účasti na výzkumu navštívila z vlastní iniciativy.

K ověření hypotéz použiji subjektivní hodnocení spokojenosti a kvality života dle dotazníku WHOQOL-100 a WHOQOL-OLD. Z dotazníku WHOQOL-100 použiji položky G1-G4 z domény Celkové hodnocení, faceta 25, Celková kvalita života a zdraví. Dále položky F4.1 až F4.4 z domény II., Prožívání, faceta 4, Pozitivní pocity, a položky F21.1 až F21.4 z domény V., Prostředí, faceta 21, Volný čas a záliby. Spokojenost se sociálním zapojením a mírou aktivit lze potvrdit pomocí otázek z dotazníku WHOQOL-OLD. Konkrétně se jedná o facetu 28, doménu Sociální zapojení (položky 28.1, 28.2, 28.4 a 28.7). Zobrazení těchto otázek v dotazníku je součástí přílohy P VI.

4.2 Analýza a výsledky výzkumu

Identifikace respondentů

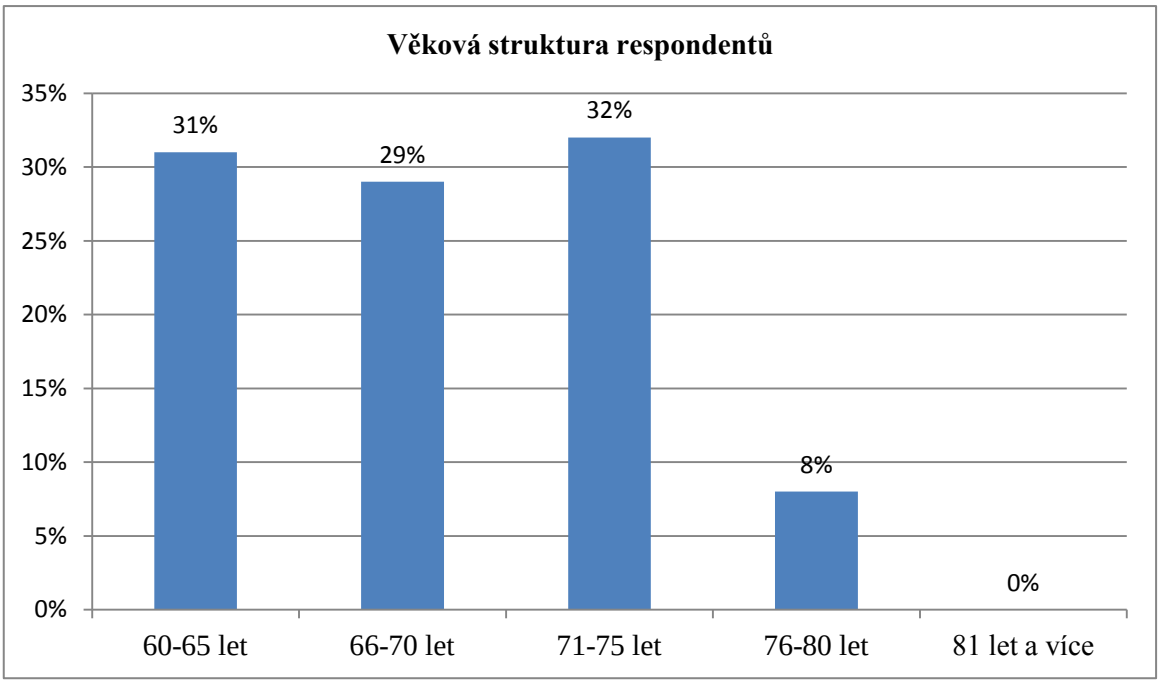
Z celkového počtu 65 dotazovaných se výzkumu zúčastnilo 69 % žen a 31% mužů. Toto odpovídá zastoupení pohlaví daného věku v regionu.

Nejvíce respondentů patřilo do věkové kategorie 71-75 let (32%) a 60-65 let (31%). Třetí nejpočetnější skupina byla v rozmezí 66-70 let věku (29%). Respondenti ve věku 76-80 let představují 8%.

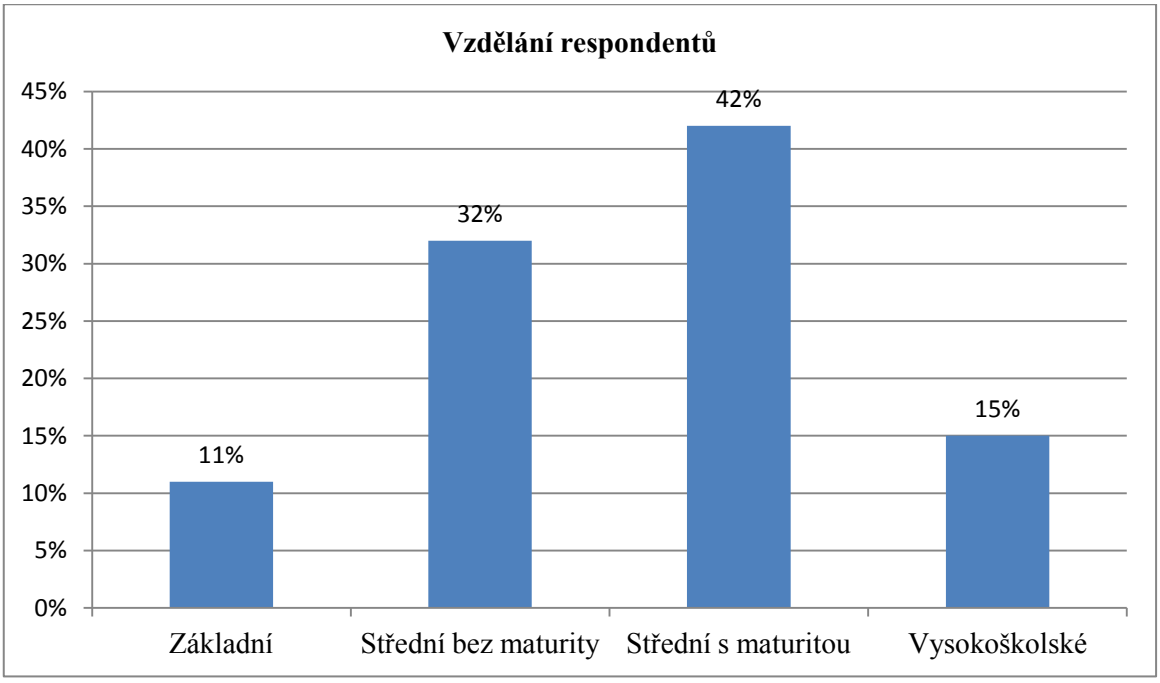
Vzdělání účastníků výzkumu bylo z převážné většiny středoškolské, 42% s maturitou a 32% bez maturity. Senioři vysokoškolsky vzdělaní se na výzkumu podíleli z 15%. Základní vzdělání mělo 11%.

Struktura účastníků výzkumu je uvedena v příloze P VII a v následujících grafech (obr. 2 až 4) a tabulce (Tab. 4.).

Obr. 2 Věková struktura respondentů



Obr. 3 Vzdělání respondentů



Sociologické zařazení účastníků výzkumu vychází také z jejich rodinného stavu, velikosti domácnosti a bydliště. Svobodných seniorů bylo pouhých 2%, jednalo se o jednu seniorku, která žije zcela sama. Z 5% byli zastoupeni senioři žijící v partnerském svazku či odděle-

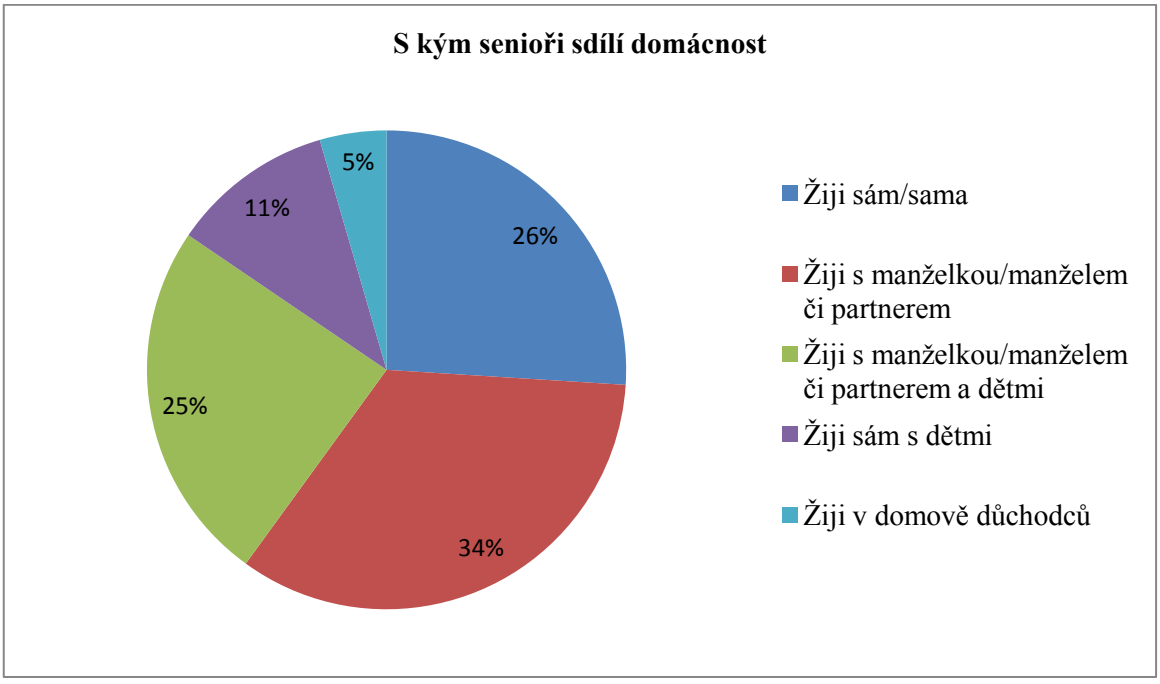
ně. Rozvedených seniorů bylo 8%, ovdovělých 29%. Nejvíce seniorů je ženatých či vdaných, a to 52%. S partnerem či manželem tak žije více jak polovina seniorů, konkrétně 57%.

S manželem či manželkou sdílí domácnost 34%, 24,5% žije ještě s širší rodinou (děti, případně vnoučata). Sám s dětmi žije 11% seniorů. Zcela sám či sama žije 26% a v domově důchodců 4,5% (3 senioři).

Ze seniorů žijících odděleně od manželky či manžela (3), žijí 2 ve společné domácnosti, ale odděleně, 1 zcela sám. Z rozvedených seniorů (5) žije jeden s dětmi a 4 zcela sami. Ovdovělí senioři (19) žijí převážně sami (11), 5 s dětmi a 3 v Domově důchodců. Ze seniorů žijících v partnerském svazku (3) žije i jedna seniorka ještě s dětmi.

Senioři ženatí či vdaní (34) udržují manželský svazek z 97% (18 žije s manželem či manželkou, 15 ještě s dětmi), 2 žijí sami bez manžela či manželky a 1 sám, ale s dětmi.

Obr. 4 S kým senioři sdílí domácnost



Přímo v Novém Městě na Moravě žije 72% (47) dotazovaných, v přilehlých obcích pak 28% (18). V manželském či partnerském svazku žije ve městě méně seniorů (57%) než na vesnici (61%).

Tab. 4. Přehled struktury domácnosti seniorů dle bydliště (relativní zastoupení)

Domácnost senior sdílí	**Bydliště**	
	Přilehlé obce	**Nové Město na Moravě**
S manželkou či manželem, partnerem	7	15
S manželkou či manželem, partnerem a dětmi	4	12
Sám a děti	2	5
Sám	4	13
V domově důchodců	1	2

Pracující senioři

Účelem bylo zjistit chování, způsob života a spokojenost s jeho kvalitou té skupiny seniorů, která je stále pracovně aktivní.

Stále pracujete? (otázka č. 6)

Pracovně aktivních je **37%** seniorů. Jedná se o 42% mužů a 58% žen. Nejčastěji pracuje věkově nejmladší skupina (60-65 let), která je zastoupena 46%. V pozdějším věku, 66-70 let, pracuje 33% seniorů, 21% do věku 75 let. Starší senioři již nejsou pracovně aktivní. Z pohledu vzdělání nejsou rozdíly tak patrné. Středoškolské vzdělání, ať s maturitou či bez ní, se na pracovních aktivitách podílí po 25%, vysokoškolské 33%. Pouze 8% seniorů se základním vzděláním v důchodu pracuje. Co je patrné, je, že se zvyšujícím se vzděláním, roste zastoupení pracovních seniorů. Se základní školou pracují pouze 2 senioři, vysokoškolsky vzdělaných seniorů je již 8.

Zajímavé je členění pracujících důchodců dle rodinného stavu. Nejvíce pracujících je mezi ženatými či vdanými jedinci. Nejméně je jich svobodných, důvodem je početní zastoupení těchto seniorů ve výzkumu (1). Druhou nejpočetnější pracující skupinou jsou ovdovělí jedinci (25%). Po 8% se v práci angažují rozvedení senioři a senioři žijící odloučeně od manžela či manželky. Z hlediska členů domácnosti mají opět nejvyšší zastoupení senioři žijící s manželem či manželkou (46%), následují osamocení jedinci (29%). Senioři žijící nejen s manželem nebo s manželkou či s partnerem, ale také s dětmi pracují již méně

(17%). Z těch, kteří žijí bez partnera, jich pracuje jen 8%. Žijí-li v domově důchodů, nepracují vůbec.

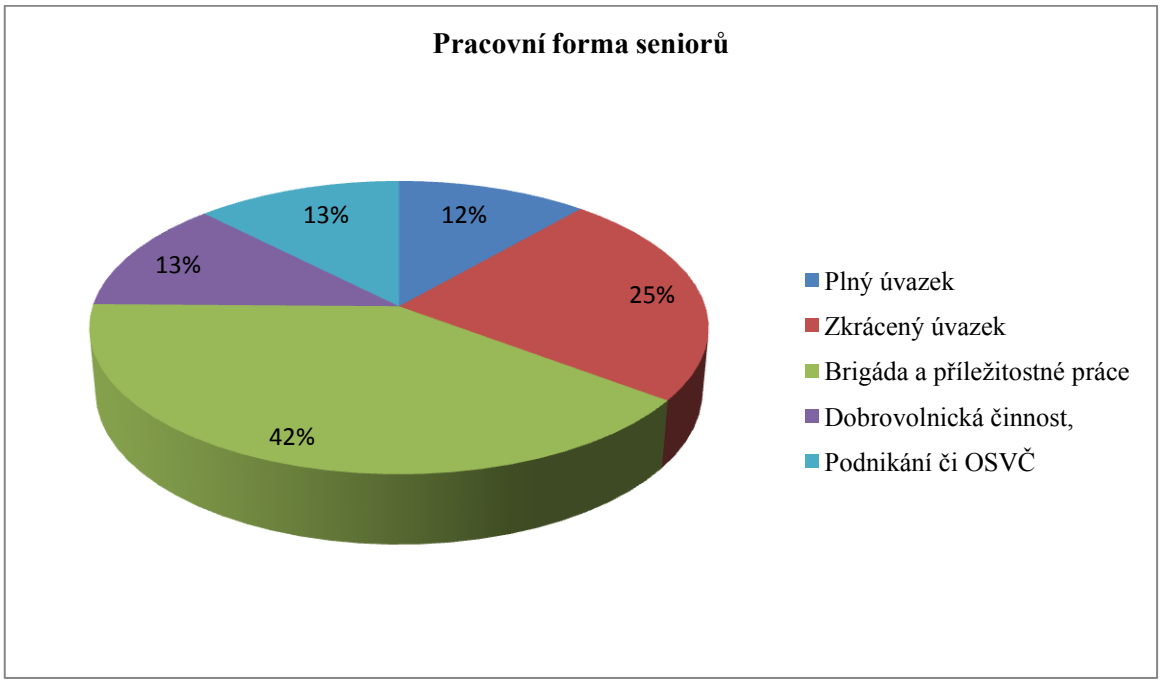
Z pohledu bydliště není velkých rozdílů. Jak senioři žijící ve městě (20%), tak na vesnici (17%) jsou téměř shodně pracovně aktivní.

Typický pracující senior je vysokoškolsky vzdělaná žena ve věku 60-65 let žijící v domácnosti se svým manželem.

Jakou formou pracujete? (otázka č. 7)

Pracující důchodci nejčastěji volí brigádu či příležitostné práce (42%). Na plný nebo zkrácený úvazek pracuje 13% seniorů. Stejné procento podniká či pracuje jako OSVČ nebo pracují jako dobrovolníci (viz Obr. 5).

Obr. 5 Jakou formou pracují senioři

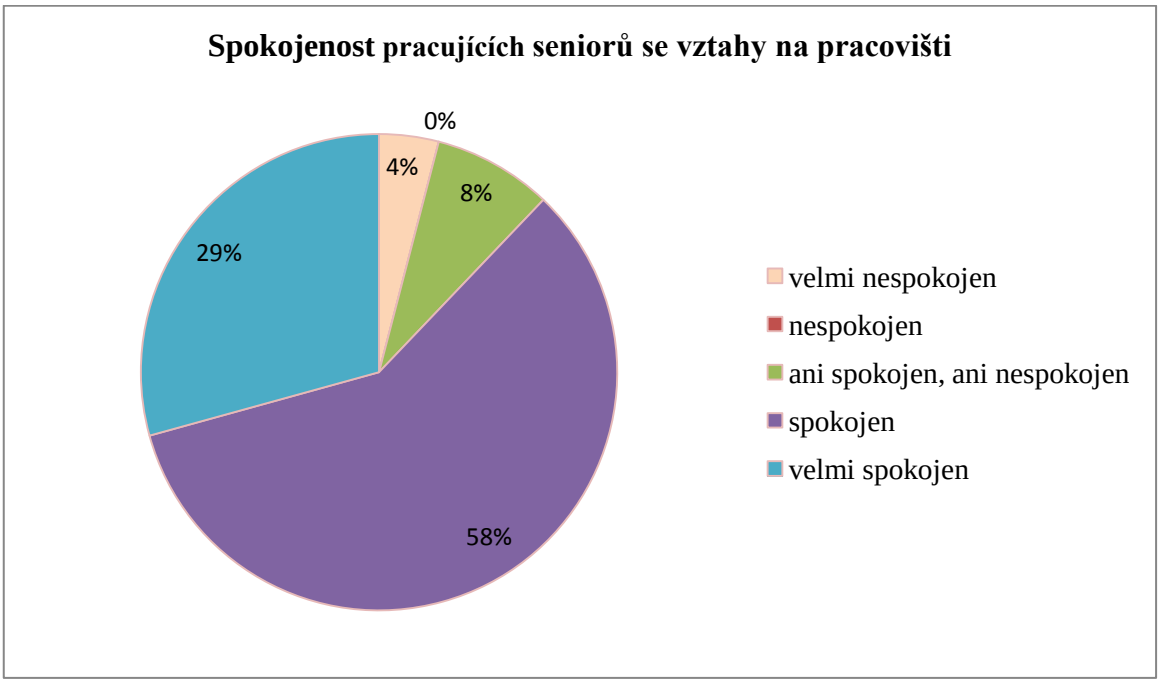


Zajímavá je skutečnost, že jako dobrovolníci jsou činní pouze senioři žijící sami. Jedná se o vdovce či osoby žijící odděleně od životního partnera. Podnikají senioři s vyšším vzděláním, Středoškoláci bez maturity dávají přednost brigádám a příležitostným pracem.

Jak jste spokojen se vztahy v práci? (otázka č. 8)

Myšleno je, jak je jedinec spokojen se svými vztahy na pracovišti, tedy s kolegy, nadřízenými, podřízenými, případně se zákazníky. Ze škály 1-5 (velmi nespokojen až velmi spokojen) nadpoloviční většina pracujících seniorů (58%) zvolila hodnotu 4, respektive spokojen. Velmi spokojeno je 29% seniorů. Žádný pracující senior není v práci velmi nespokojen, 8% není ani spokojeno ani nespokojeno. Jeden senior je nespokojen. Jedná se o ženu pracující na zkrácený úvazek.

Obr. 6 Spokojenost pracujících seniorů se vztahy na pracovišti



Nejvíce spokojeni jsou senioři žijící s životním partnerem přímo v Novém Městě na Moravě.

Tímto důvodem je především skutečnost, že dané jedince práce baví, cítí se v ní užitečný a chápou ji jako prostředkem pro setkání s jinými jedinci. Finanční hledisko je zmiňováno až jako poslední, po přiznání, že je práce naplňuje. U této otázky mohli respondenti zvolit více možností odpovědí (viz Tab. 5.).

Tab. 5. Důvody pracovní aktivity seniorů

Důvody pracovní aktivity seniorů	
Finanční důvody	17%
Práce mně baví	**50%**
Sociální důvody (kontakt s jinými jedinci)	33%
Nemám jinou náplň času	0%
Práce mne naplňuje	21%
Cítím se užitečný	**38%**
V práci mám autoritu a respekt	0%
Jiný důvod	0%

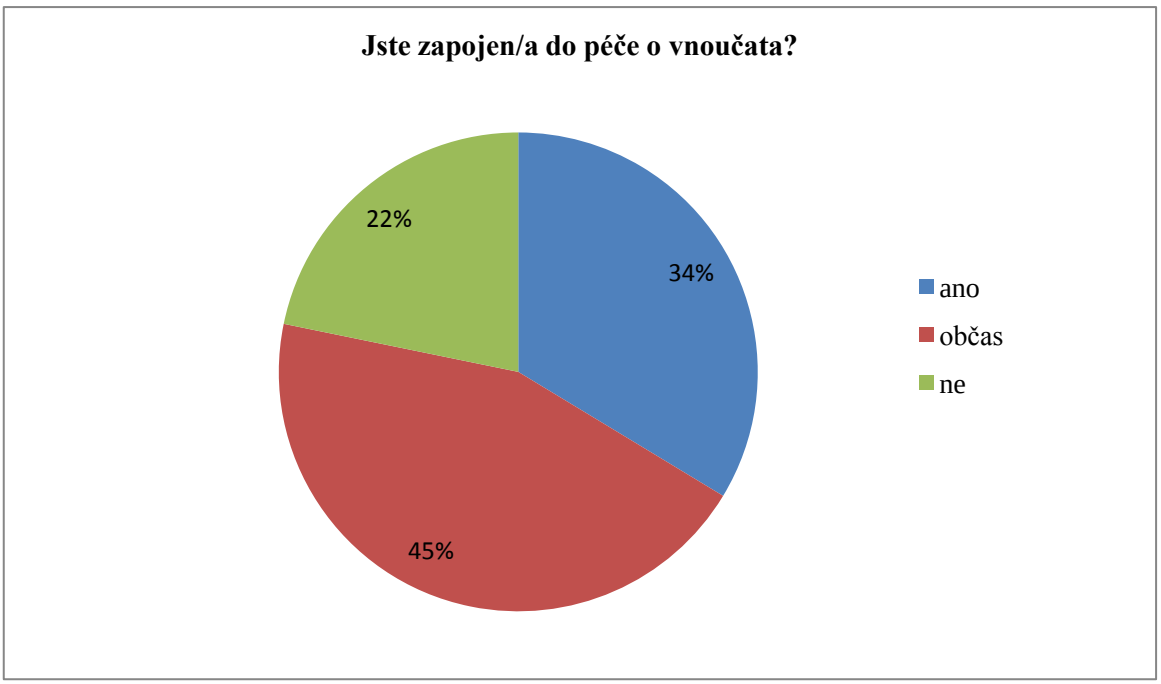
Senioři zapojení do péče o rodinu

Účelem bylo zjistit chování, způsob života a spokojenost s jeho kvalitou těch seniorů, kteří nejsou izolováni od rodiny, ale naopak se v ní aktivně angažují.

Do této skupiny byli zařazeni ti senioři, kteří na otázku č. 24, **„Jste zapojeni do péče o vnoučata?“**, odpověděli možností a) ano nebo b) občas.

O vnoučata se stará 34% seniorů, občas se jim věnuje 45%. Seniorů, kteří se na péči o vnoučata nepodílí, je 22%. Blíže viz Obr. 7. Pro potřeby tohoto výzkumu jsem tedy dále pracovala s **78%** respondentů (51 z 65 seniorů). Rozdíl v součtech (34%+45% versus 78%) tvoří hodnota za desetinným místem.

Obr. 7 **Jste zapojeni do péče o vnoučata?**



Většinou se o vnoučata starají ženy (71%), a spíše mladší věkové ročníky. Ve věku od 60 do 70 let se stará 30% respondentů v obou věkových kategoriích (60-65, 65-70 let). Ve věku 71 až 75 let 29% seniorů a 8% seniorů starších 76 let. Z hlediska vzdělání se o vnoučata nejvíce starají středoškoláci s maturitou (41%). Z 29% se na péči podílí středoškoláci bez maturity, z 16% vysokoškolsky vzdělaní jedinci a ze 14% jedinci se základním vzděláním. Zajímavé, nikoliv však překvapující, je zjištění, že se jedná o ty seniory, kteří jsou ženatí či vdaní (55%) a domácnost sdílí s životním partnerem (33%). Blíže viz Tab. 6.

Tab. 6. Zastoupení seniorů věnující se vnoučatům dle rodinného prostředí

Zastoupení seniorů věnující se vnoučatům dle rodinného prostředí			
Rodinný stav		**Domácnost sdílí**	
Svobodný/svobodná	55%	Sám	20%
Ženatý/vdaná	4%	S životním partnerem	33%
Žije s partnerem	4%	S životním partner. a rodinou	27%
Rozvedený	8%	Sám s rodinou	14%
Ovdovělý	29%	Žije v domově důchodců	6%

Typickým představitelem pečovatele o vnoučata je žena s maturitou ve věku 60-70 let, žijící v domácnosti se svým manželem (případně i s rodinou).

Co se týká rozdělení město a venkov, pak na venkově jsou senioři více zapojeni do péče o vnoučata (89%) než senioři žijící ve městě (74%).

Seniory zapojené do péče o vnoučata jsem dále posuzovala podle odpovědi na další otázku, a to na otázku č. 21 (**Jak často se vídáte se svojí rodinou**?) Pokud zvolili variantu a) denně nebo b) několikrát týdně či c) 1x týdně nebo d)několikrát za měsíc, byli zařazeni do další analýzy.

Z další analýzy byl vyjmut senior, který uvedl, že je zapojen občas do péče o vnoučata, ale stýká se s rodinou jen několikrát za rok. Dále nebyli zařazeni ti senioři, kteří jsou v kontaktu s rodinou jen jedenkrát za měsíc. Jednalo se o tři seniory, kteří, jak uvedli, jsou do péče o vnoučata, zapojeni občas. Přehled zastoupení seniorů, kteří jsou často v kontaktu se svou rodinou, tedy alespoň několikrát měsíčně, je uveden v Tab. 7. Ze 78% respondentů (51) jich je 88% (45).

Tab. 7. Jak často se vídají senioři zapojení do péče o vnoučata se svou rodinou

Jak často se vídají senioři zapojení do péče o vnoučata s rodinou (%)			
Denně	několikrát týdně	1x týdně	několikrát za měsíc.
51%	29%	9%	11%

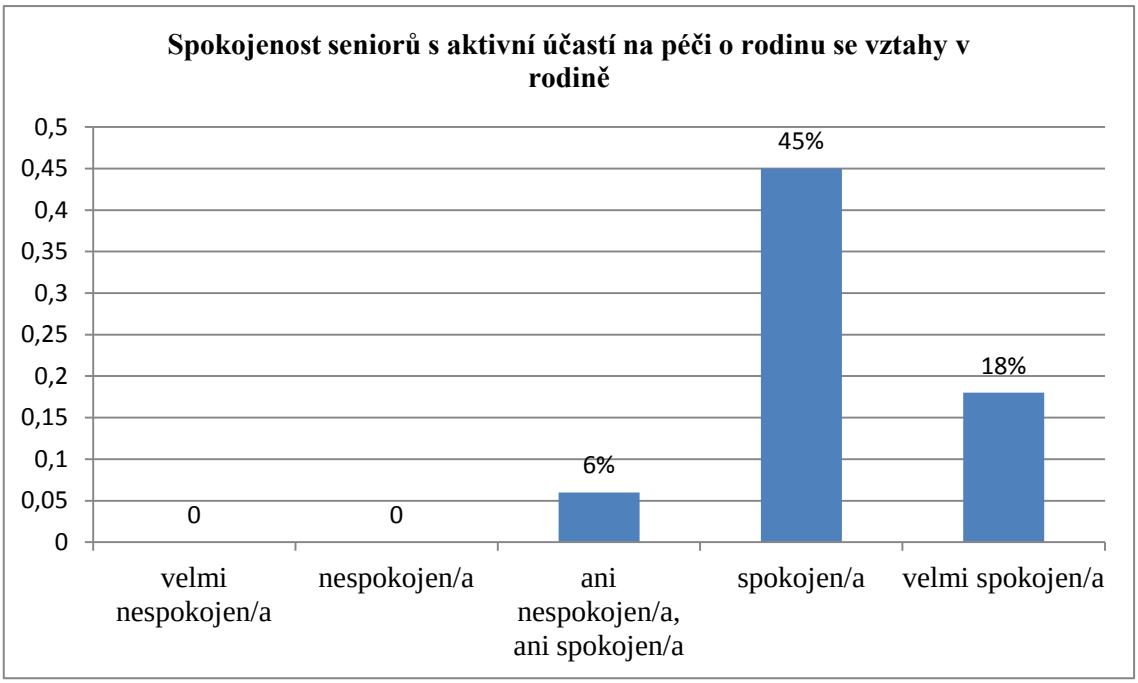
Co se týká rozdělení město a venkov, pak na venkově (83%) se senioři, kteří jsou zapojeni do péče o vnoučata, častěji stýkají se svou rodinou než senioři žijící ve městě (63%).

Typickým představitelem osoby udržující aktivní vztahy s rodinou a pečující o vnoučata je nepřekvapivě opět žena s maturitou ve věku 60-70 let, žijící v domácnosti se svým manželem nebo s ním a rodinou.

Celkově je s rodinou v častém aktivním kontaktu **69%** respondentů.

Na tuto oblast můžeme ještě nahlížet z pohledu otázky č. 12 „**Jak jste spokojen/a se vztahy v rodině**?“. Převážná většina je spokojena (45%) či velmi spokojena (18%). Ani spokojen/a, ani nespokojen/a je pouhých 6% seniorů. Blíže viz obr. 8.

Obr. 8 Spokojenost seniorů s aktivní účastí na péči o rodinu se vztahy v rodině



Podíváme-li se na tuto oblast nejprve pomocí druhé otázky: „Jak často se vídáte se svojí rodinou?“ a až poté dle otázky, s jakou frekvencí se věnují vnoučatům, jsou výsledky velmi podobné. Nahlížíme-li na seniory věnující se vnoučatům z pohledu věku těchto vnoučat, nelze dospět k žádnému závěru, jelikož jen nepatrné množství dotazovaných, kteří jsou zapojeni do péče o vnoučata, také uvedlo, kolik těchto vnoučat je mladšího věku 18 let.

Po filtraci respondentů, kteří s rodinou nejsou v častém kontaktu, jich zůstane 54, tedy 83%. Z toho 43% seniorů se svou rodinou stýká denně, 31% několikrát týdně, 9% jedenkrát týdně a 17% několikrát za měsíc. Počet těchto seniorů je zkrácen o 8 respondentů, kteří se nepodílí na péči o vnoučata. Počet 54 je zkrácen na 46, což je 85% seniorů z těch, co jsou v častém kontaktu s rodinou a 70% ze všech respondentů.

Aktivní senioři

Účelem bylo zjistit chování, způsob života a spokojenost s jeho kvalitou té skupiny seniorů, která aktivně využívá svůj čas. To znamená, že se věnuje např. koníčkům, sportu nebo se vzdělává či má společenské či osobní zájmy.

A) Klubová činnost seniorů

Jste aktivním členem místního klubu, sdružení nebo jiné organizace pro seniory? (otázka č. 11)

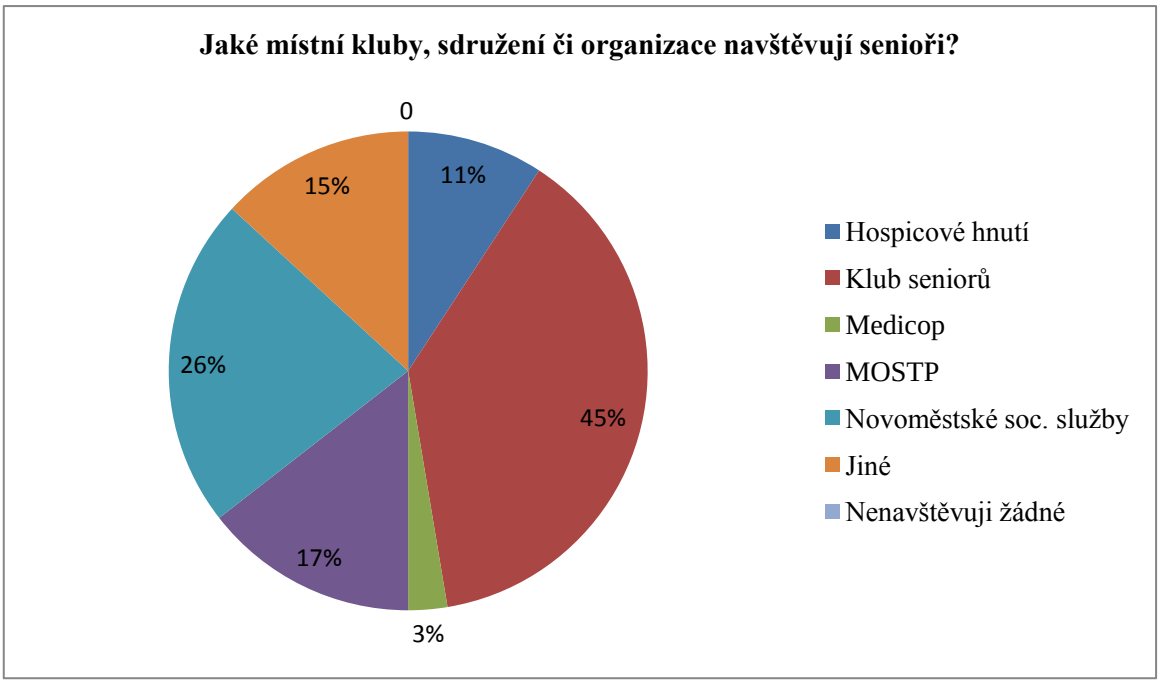
Na tuto otázku pozitivně odpovědělo 23%, negativně 77% seniorů. Aktivními členy klubů a organizací pro seniory jsou především ženy (83%) ve věku do 75 let se středoškolským vzděláním. Ze seniorů nad 76 let je aktivními členy jen 8%.

Senioři většinou uváděli, že jsou členy Klubu důchodců (8 seniorů), jednotlivci jsou pak členy fotbalového klubu, Klubu českých žen, organizace MOSTP, Charitní ošetřovatelské služby ve Žďáře nad Sázavou či Společnosti nevidomých a slabozrakých v tomtéž městě.

Senioři odpovídali na podobnou otázku ještě jednou. V otázce č. 16 jsem se tázala, zda navštěvují místní organizace pro seniory a zároveň uvedla výčet těch nejdůležitějších. Otázka zněla: „**Navštěvujete místní kluby, sdružení či jiné organizace nabízející aktivity pro seniory?“** Přičemž senioři mohli zvolit i více možností z této nabídky: a) Hospicové hnutí, b) Klub seniorů, c) Medicop, d) MOSTP, e) Novoměstské sociální služby, f) jiné. Poslední variantou byla možnost, že zařízení podobného typu nenavštěvují vůbec. Blíže obr. 9. Zaměření těchto institucí je uvedeno v kapitole 3.3.

Za zmínku stojí skutečnost, že po této doplňující otázce, více jak dvojnásobek seniorů (64% z 65), kteří jsou aktivními členy některé z instituce pro seniory (23% z 65), uvedlo, že instituce z nabídky navštěvuje.

Obr. 9 Jaké místní kluby, sdružení či organizace navštěvují senioři?



Znamená to, že třetina (35%) seniorů nenavštěvuje žádnou organizovanou instituci zaměřenou na aktivity pro seniory. Nadpoloviční většina, 65% (76), seniorů je však v tomto ohledu aktivní a nejčastěji navštěvují Klub seniorů, dále pak Novoměstské sociální služby.

Tab. 8. Struktura seniorů dle navštěvovaných institucí

Struktura seniorů dle navštěvovaných institucí						
	Hospicové hnutí	**Klub seniorů**	**Medicop**	**MOSTP**	**Novoměstské sociální služby**	**Jiné**
% resp. ze 100% (65%) seniorů	11% (9%)	45% (38%)	3% (3%)	17% (14%)	26% (22%)	15% (13%)
Převažující pohlaví	žena	žena	žena, 66-70 let	-	žena	-
Převažující vzdělání	SŠ s maturitou	SŠ s maturitou	SŠ s maturitou	Kromě základního	SŠ s maturitou	-
Převažující bydliště	-	NMNM	-	NMNM	NMNM	NMNM
Převažující rodin. stav	manželství, ovdovělá	manželství	-	manž. či partnerství	manž. či partnerství	manželství
Převažující členové domácnosti	žije sám, s partnerem	žije s partnerem nebo i se širší rodinou	-	žije s partnerem nebo i se širší rodinou	žije s partnerem nebo i se širší rodinou	žije s part. nebo se širší rodinou

Společným rysem všech seniorů využívající služby a aktivity místních institucí se nenašel žádný. Snad jen z valné většiny převažuje ženské pohlaví, bydliště seniora v Novém Městě na Moravě či středoškolské vzdělání s maturitou. Velmi silné zastoupení mají také senioři žijící tradičním manželským životem.

Z jiných organizací senioři nejčastěji uváděli Tělovýchovnou jednotu, dále Český svaz žen. Rovněž navštěvují instituce nabízející aktivity zaměřené na seniory, jako je jóga a sauna.

Senioři nenavštěvující žádné z výše uvedených organizací bydlí přímo ve městě a vyznačují se opět převažujícím se ženským pohlavím a žijí v manželství nebo s partnerem a dětmi.

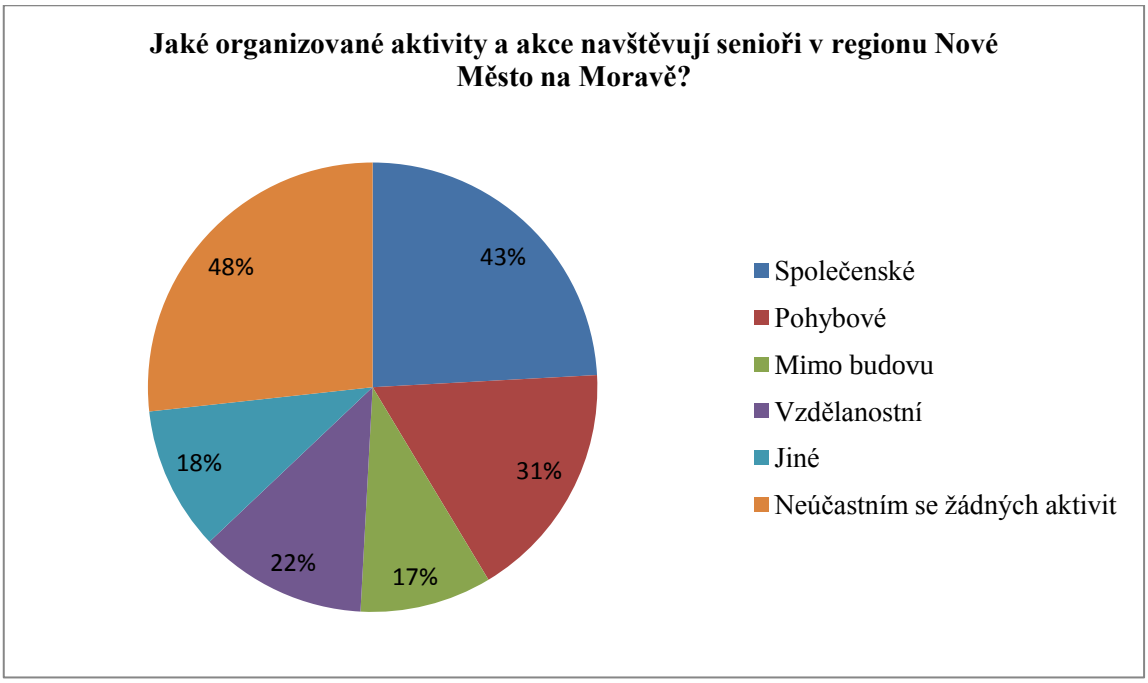
B) Způsob trávení času v séniu

Otázky č. 22 a č. 28 se na způsob trávení času ptaly obecně. Tyto otázky zněly: **„Účastníte se akcí a aktivit, které pořádá Klub seniorů či jiná organizace v regionu?**“ a „**Z možností, jak trávit čas upřednostňuji…“**. Přičemž respondenti mohli u první otázky zvolit více možností, u druhé otázky již volili jen jeden preferovaný způsob trávení času. Celá podoblast způsobu trávení času je doplněna otevřenou otázkou: **„Jak trávíte čas?“**. Zde byl seniorům nabídnut značný výčet možností a aktivit.

Účast na akcích a aktivitách organizací v regionu Nové Město na Moravě (ot. č. 22)

Rozložení odpovědí je téměř rovnoměrné, 48% seniorů se neúčastní, 52% se účastní akcí a aktivit různých organizací v regionu. Při porovnání s již zmíněnou otázkou č. 16 (Navštěvujete místní kluby, sdružení či jiné organizace nabízející aktivity pro seniory?) je to číslo nižší (52% & 64%). Pokud však u otázky č. 16 do pozitivních odpovědí nezahrnu možnost f) jiné, pak se dostaneme na hodnotu 49%. Tedy 49% seniorů se organizovaných akcí a aktivit účastní. Tento výpočet je však lehce zpochybnitelný. Vycházejme tedy z toho, že přes polovina seniorů se organizovaných akcí v regionu zúčastní. O jaké akce a aktivity mají senioři největší zájem? **Nejvíce navštěvují akce společenské.** Na druhém místě jsou to pohybové aktivity, dále aktivity konané mimo budovy. Na čtvrtém místě jsou to aktivity jiné a posledními jsou aktivity vzdělanostní, viz obr. 10.

Obr. 10 Jaké organizované aktivity a akce navštěvují senioři v regionu Nové Město na Moravě? (volba více možností v rámci otázky)



Mezi jiné organizované akce, které uvádí 18% seniorů, patří fotbal, kurz cyklistiky, společné vycházky, vodácké a lyžařské akce, jež lze zařadit do aktivit pohybových (4). Do společenských aktivit a zároveň aktivit mimo budovu lze zařadit zájezdy (6) a návštěvu divadel (4), dále také návštěvu mateřských škol a Městského kulturního domu (1). Ryzí společenskou aktivitou je pak členství ve výboru Tělovýchovné jednoty a Kruhu přátel seniorů (1). Senioři uváděli také pasivní sledování sportovních utkání. Výsledky lze pak upravit takto: zastoupení pohybových akcí se zvýší z 31% na 37%, společenské akce navštěvuje pak 55%, akce mimo budovu 32%.

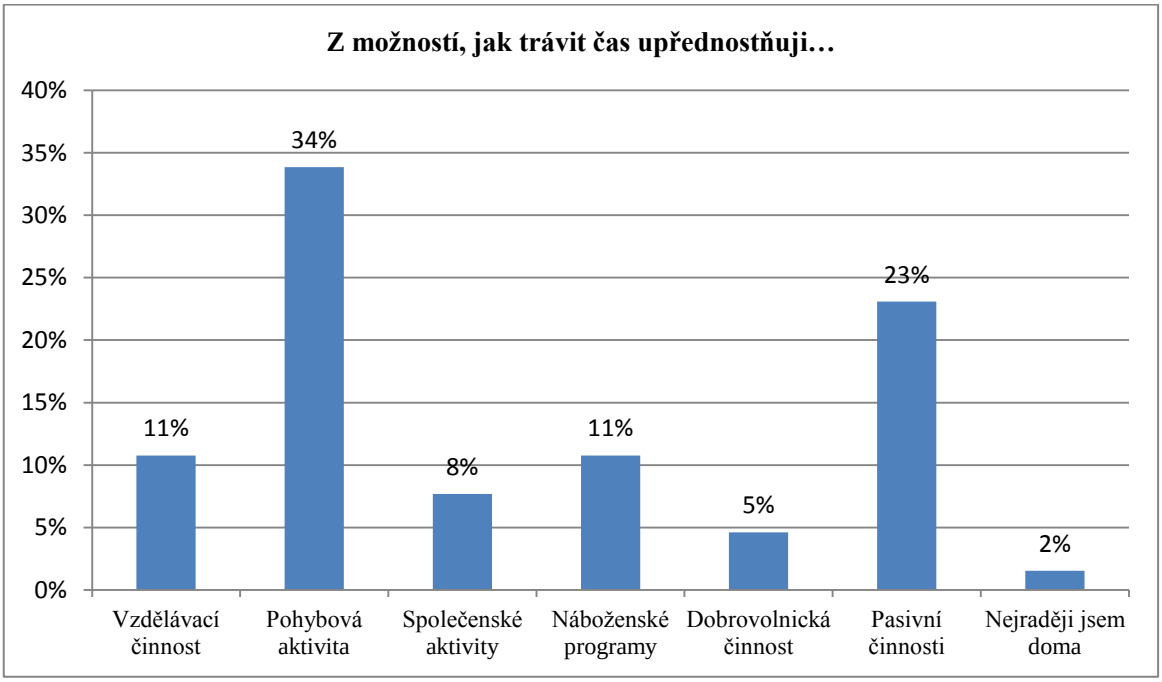
Podívejme se ještě jednou na otázku účasti na organizovaných akcích a aktivitách. „Ano“ odpovědělo u otázky č. 16 (Navštěvujete místní kluby, sdružení či jiné organizace nabízející aktivity pro seniory) 42 seniorů, kdežto na otázku č. 22 (Účastníte se akcí a aktivit, které pořádá Klub seniorů či jiná organizace v regionu?) takto odpovědělo dokonce 34 respondentů. Tento rozdíl si vysvětluji tak, že 42 seniorů navštěvuje výše zmíněné organizace, ale jen 34 z nich využívá jejich nabídky z oblasti akcí a organizovaných aktivit. Znamená to, že 8 seniorů organizace navštěvuje „pasivně“ a spíše využívá jejich nabídku sociálních služeb. Tím potvrzuji výše zmíněné tvrzení, **že více jak polovina seniorů (52%) se organizovaných akcí v regionu zúčastní.** Typickým účastníkem je žena bydlící

v Novém Městě na Moravě, mající středoškolské vzdělání a sdílející bydlení se svým manželem.

Z možností, jak trávit čas upřednostňuji…“ (otázka č. 28)

Senioři volili mezi aktivitami, jejichž členění je inspirováno E. Rheiwaldovou[186]. Jedná se o vzdělávací činnosti (počítačová gramotnost, ovládaní nových technologií, nové poznatky), pohybové aktivity (např. sport či pohyb v přírodě), společenské aktivity (tanec, poslech hudby, tvořivé činnosti jako je malování), ale také náboženské aktivity (návštěva bohoslužeb, rozhovor s knězem, čtení bible) či dobrovolnická činnost. Upřednostňování pasivních činností, jako je sledování televize či luštění křížovek, či trávení času doma, bylo také v nabídce. Blíže viz obr. 11.

Obr. 11 Z možností, jak trávit čas upřednostňuji…



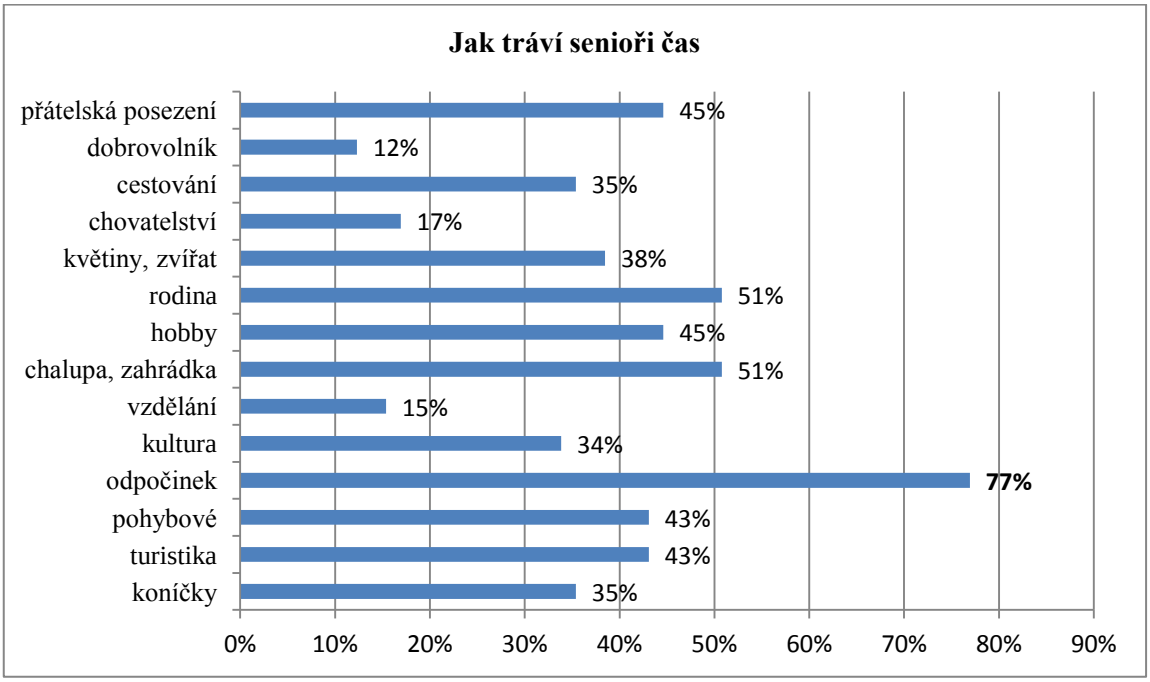
Pokud si již senioři měli zvolit pouze jednu z možných druhů aktivit, kterou preferují ve svém volném čase, pak to je **aktivita pohybová** (34%). Pohybovou aktivitu preferují senioři dokonce více, než organizované aktivity společenské, jež navštěvuje nejvíce seniorů v rámci místních institucí. U této otázky se pohybové aktivity umístily až na místě čtvrtém (8%). Druhou nejčastěji preferovanou aktivitu tvoří pasivní činnosti (23%). Vzdělávací činnosti spolu s náboženskými programy preferuje třetí nejpočetnější skupina

[186] RHEINWALDOVÁ, E., ref. 127, s. 23.

seniorů (11%). Velmi málo seniorů preferuje společenské aktivity (8%) a dobrovolnickou činnost (5%). Pouze jeden senior si z možností nic nevybral, jelikož je mu nejlépe doma. Jedná se o ženu, ve věku 76-80, která žije s manželem v Novém Městě na Moravě.
Senioři volící jinou možnost (18%) uváděli tyto aktivity: návštěva veškerých sportovních utkání, manuální práce: zedničení, stavitelství, kutilství, práce na zahradě, vaření pro celou rodinu. S trochou nadsázky se dá říci, že se jedná také o pohybové, případně pohybově-společenské aktivity.

„Jak trávíte čas?“ (otázka č. 26)
V rámci této otázky byla seniorům nabídnuta škála aktivit a činností, přičemž mohli zvolit více možností. Obr. 12 uvádí ty aktivity, které dosáhly hodnot vyšší než 10%.

Obr. 12 Jak tráví senioři čas



Výsledky poslední otázky vypovídají o tom, že senioři sice upřednostňují pohybové aktivity, ale také nejvíce tráví čas odpočinkem. Což je vzhledem k jejich věku pochopitelné.

Pohyb se v této otázce objevil až na čtvrtém místě a to spolu s turistikou a procházkami. Více se senioři věnují péči o rodinu a rekreačním aktivitám (2. místo), dále hobby a přátelským posezením v kavárnách či restauracích (3. místo).

Pořadí možných aktivit je znárodněno v tab. 9., která obsahuje ty aktivity, které byly zvoleny alespoň 34% respondentů.

Tab. 9. Nejčastěji zmiňované aktivity seniorů

Nejčastěji zmiňované aktivity seniorů	
1.	**Odpočinkové aktivity**: četba, poslech rozhlasu, sledování TV, luštění křížovek, péče o byt
2.	**Rekreační aktivity**: chalupaření, chataření, zahrádkaření
	Péče o rodinu, vnoučata
3.	**Hobby a manuální aktivity**: kutilství, ruční práce (pletení, šití, háčkování), rybaření, filatelie, sběratelství, fotografování, včelařství, numismatika,
	Přátelská posezení v restauracích, cukrárnách, kavárnách, čajovnách
4.	Turistika a procházky
	Pohybové aktivity: pohyb, cvičení, sport (jízda na kole, plavání, lyžování)
5.	Péče o květiny nebo zvířata
6.	Cestování: zahraniční i tuzemské cesty, poznávací a tematické zájezdy
	Koníčky
7.	Kultura kulturní aktivity: návštěva divadel, kina, kulturních památek, výstavy, návštěva knihovny, hvězdárny, taneční zábava, besedy

Senioři se doma se starají o květiny či zvířata (5. místo), na druhou stranu také rádi cestují a navštěvují kulturní akce. **Koníčkům** se věnuje 35% seniorů, a co se týká pořadí, jsou na šestém místě spolu s cestováním.

Vztah ke koníčkům doplňuje i otázka č. 19 **„Začal jste se v důchodu věnovat novým koníčkům?“**

Na tuto otázku odpovědělo kladně 40% dotazovaných, což hodnotím velmi pozitivně. Jako nový koníček uváděli senioři nejčastěji cestování (5), aktivní práci v Klubu důchodců (3), zahrádkaření (3), turistiku (4), počítač a internet (3), fotografování či fotodokumentaci (2), chov domácích zvířat a včel (2), četbu (2), luštění křížovek (2). Dále se jedinci v důchodě nově věnují tenisu, pěstování květin, hobby, jízdě na kole nebo rybaření. Účast-

ní se také vernisáží místní galerie a muzea a stávají se dobrovolníky v oblasti péče o spoluobčany (2). Zajímavými novými končíky jsou numerologie, chov koz a výroba kozích sýrů.

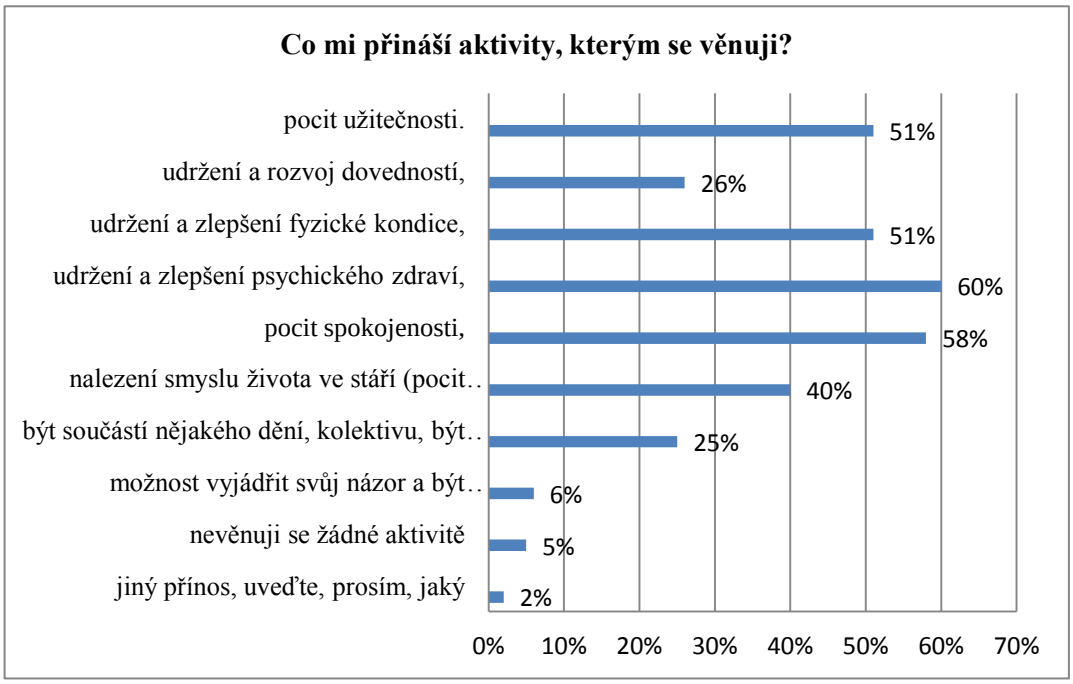
Za zmínku stojí skutečnost, že nové koníčky si v důchodu nenašli žádní svobodní jedinci ani jedinci žijící v manželství odděleně.

Porovnala jsem odpovědi na otázky č. 26 a č. 28 u těch seniorů, kteří preferují pohybové aktivity. Téměř všichni uvedli pohybové aktivity i jako způsob trávení volného času. Ti, kteří takto neučinili, uvedli však turistiku či zahrádkaření, což jsou také pohybové aktivity. Ti senioři, kteří tráví čas i odpočinkovými aktivitami, preferují většinou pohyb, hned následují pasivní činnosti. Obě varianty odpovědí se tedy potvrzují**. Na jedné straně jsou senioři pohybově aktivní, na straně druhé, si však poté rádi odpočinou.**

V rámci dotazníku, u této otázky, senioři z vlastní iniciativy konkretizovaly zvolené aktivity. Uváděli zahrádkaření (7), četbu (6), poznávací zájezdy (6), ruční pletení, šití a háčkování (5), sledování televize, poslouchání rozhlasu, péči o domácnost (vždy 4), luštění křížovek a péči o květiny (3), plavání a návštěvu divadla, památek, tuzemské cesty a kutilství (2). Také poznamenali fotografování či filatelii, návštěvu výstav, knihovny a besed, cvičení a sportování, jízdu na kole, lyžování a procházky. Najdou se i kutilové a senioři věnující se numerologii. Dále uvedli péče o chalupu a zvířata.

Otázkou č. 30. **„Co Vám přináší aktivity, kterým se věnujete?“** jsem zjišťovala, jaký přínos mají pro seniory zvolené aktivity. Jedinci zde mohli zvolit i více možností odpovědí, blíže obr. 13.

Obr. 13 Co přináší seniorům aktivity, kterým se věnuji



Důchodce, kterému nevyhovuje žádná možnost, jak trávit volný čas (otázka č. 28) a je nejraději doma, a čas (ot. č. 26) tráví odpočinkem, odpověděl logicky na tuto otázku, že se žádné aktivitě nevěnuje. Další dva důchodci, kteří odpověděli stejně (nevěnují se žádné aktivitě), dávají přednost pasivním činnostem (např. sledování televize) a čas tráví odpočinkovými aktivitami (např. četba, sledování televize). Jedna seniorka však také uvedla i jiné aktivity, jako jsou hobby, zahrada, péče o rodinu, květiny a přátelská posezení. Tyto činnosti pravděpodobně objevila v důchodě, jelikož u otázky č. 19 („Začal/a jste se v důchodu věnovat novým koníčkům či aktivitám?“) zvolila možnost ano, a uvádí právě zmíněné aktivity.

Všem ostatním (95%) přináší aktivní prožívání seniorského věku nejeden užitek. Nejčastěji zmiňují, že jejich **prostřednictvím si udržují či dokonce zlepšují psychické zdraví.** K tomuto tvrzení se přiklání více jak polovina dotazovaných, a to 60%. Téměř stejné procento jedinců je toho názoru, že jim aktivity přináší pocit spokojenosti (58%). Zlepšení fyzické kondice, pocit užitečnosti uvádí 51%. Řada seniorů také prostřednictvím volnoča-

sových aktivit nalezla nový smysl života a realizuje se (40%). Udržení a rozvoj dovedností uvádí 26% respondentů, 25% je jejich prostřednictvím součástí společenského dění a necítí se sociálně izolováni. Mít možnost vyjádřit svůj názor, jež je často zmiňováno jako opomenuté právo seniorů, uvádí jen malé procento respondentů, a to 6%. Respondent, který uvedl, že pro něho je přínosem jiná forma než výše popsané možnosti, uvedl „sportovní činnosti“. Tuto možnost lze zařadit do varianty udržení a zlepšení fyzické kondice, čímž by se počet respondentů volící tuto možnost zvýšil na 52%.

Senioři žijící v přilehlých obcích versus žijící ve městě

Následující tabulka předkládá rozložení seniorů. Jedná se o procentuální zastoupení zvolené kategorie seniorů (pracující, věnující se vnoučatům, aktivní senioři) žijících na venkově či městě, dále žijících sami nebo s životním partnerem a či nebo s rodinou.

Tab. 10. Porovnání zaměření seniorů na oblast práce, rodina či aktivity, a to dle bydliště a rodinných vztahů

Porovnání zaměření seniorů na oblast práce, rodina, aktivity, dle bydliště a rodinných vztahů					
Oblast	**Bydliště/rodinné vztahy**	**Venkov**	**Město**	**Žijící sami** [187]	**Žijící s part. a/nebo s dětmi**
	Počet seniorů	18	47	20	45
Pracující senioři	Pracující	61%	28%	35%	38%
	Spokojeni se vztahy v práci [188] [189]	82%	92%	86%	88%
Senioři věnující se rodině	Pečující o vnoučata	89%	74%	65%	84%
	Často ve styku s rodinou	89%	81%	75%	87%
	Spokojeni se vztahy s rodinou[190]	83%	94%	95%	89%
Aktivní senioři	Tráví čas i jinak než odpočinkově (ot. č. 26)	100%	96%	95%	98%
	Upřednostňují aktivity ve volném čase (ot .č. 28)	78%	77%	65%	80%
	Aktivní člen org. (ot. č. 11)	89%	28%	30%	20%
	Návštěvník místních organizací a institucí pro seniory (ot. č. 16)	61%	66%	60%	67%
	Účast na organ. akcích (ot. č. 22)	44%	55%	60%	49%

[187] Žije sám, nebo v domově důchodců
[188] Spokojen, velmi spokojen
[189] % z pracujících seniorů z oblasti
[190] Spokojen, velmi spokojen

Z tabulky je patrné, že senioři žijící na vesnici žijí aktivněji než senioři žijící ve městě. A to dokonce ve všech třech oblastech: práce, rodina, aktivity. Senioři žijící na venkově častěji zůstávají v práci i po odchodu do důchodu či si přivydělávají formou brigád než městští senioři. Na druhou stranu jsou však senioři žijící ve městě spokojenější s pracovními vztahy.

To samé platí i pro vztahy s rodinou. Tento výsledek si vysvětluji tím, že na venkově je spolu širší rodina častěji ve styku a vztahy se tak častěji vyhrotí. Seniorů pečující o vnoučata je tak logicky více na venkově, stejně tak jsou senioři v častějším kontaktu s rodinou. Shrneme-li tyto poznatky, pak seniorů, kteří se věnují péči o vnoučata a mající dobré vztahy s širší rodinou, je 72% na venkově a 66% ve městě.

Co se týká aktivit venkovských a městských seniorů, senioři žijící na vesnici tráví čas všemi možnými způsoby jen ne odpočinkově. Což je vzhledem k existenci zahrádek a domů očekávající. Senioři žijící ve městě však nezaostávají, a těch, kteří se věnují ale-spoň některé aktivitě, je 96%. U kontrolní otázky, kterou aktivitu ve volném čase upřednostňují, zvolilo téměř shodné procento respondentů z vesnice i z města „nepasivní“ aktivity (venkov 78%, město 77%).

Organizace a instituce nabízející služby pro seniory jsou více využívány seniory z města. Důvodem je pravděpodobně dostupnost těchto organizací, které jsou převážně umístěny v Novém Městě na Moravě. Akcí, které tyto organizace nabízí, se účastní kolem poloviny seniorů.

Porovnáme-li pracovní aktivity seniorů dle rodinných vztahů a soužití v domácnosti, pak v oblasti pracovních aktivit není velkých rozdílů mezi skupinou seniorů žijících sami a žijících s partnerem,, a nebo s širší rodinou. Obě skupiny jsou z více jak jedné třetiny pracovně aktivní, což je méně než skupina seniorů žijící na venkově, ale více, než senioři žijící ve městě. Logicky jsou senioři žijící sami méně zapojeni do péče o rodinu, jsou v méně častém kontaktu s rodinou, ale vztahy v rámci rodiny vnímají spokojeněji než oso-by žijící s manželem, partnerem, případně s rodinou. Vysoké procento tráví čas aktivně, přičemž preference neodpočinkových aktivit je výrazně vyšší u jedinců nežijících sami. Je mezi nimi také více aktivních členů různých organizací. Na druhou stranu však všichni osamocení senioři, kteří navštěvují místní organizace a instituce pro seniory, také využívají jejich aktivizačních nabídek.

Celková kvalita života a zdraví

Spokojenost seniorů se svou kvalitou života a zdraví jsem posuzovala prostřednictvím domény VI. Celkové hodnocení, faceta 25 Celková kvalita života a zdraví z dotazníku WHOQOL-100.

Jedná se o tyto otázky:

Otázka č. 1 **„Jak byste hodnotil/a celkovou kvalitu svého života?“**

Otázka č. 2 **„Jak jste spokojen/a se svým zdravím?“**

Otázka č. 10 „**Jak jste spokojen/a s kvalitou svého života?“**

Otázka č. 14 **„Jak jste celkově spokojen/a se svým životem?“**

Následující tabulka vypovídá o hodnocení a spokojenosti dotazovaných s celkovou kvalitou života a zdraví. Součástí je i průměrné skóre za facetu a skóre, které uvádí Dragomirecká[191] (výsledky pilotního šetření pro zdravé i nemocné). Přičemž čím vyšší skóre kategorie či otázka dosáhne, tím vyšší je spokojenost respondentů v této oblasti.

[191] DRAGOMIRECKÁ, Eva., BARTOŇOVÁ, Jitka. *WHOQOL-BREF, WHHOQOL-100. Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006, s. 33, 34.

Tab. 11. Hodnocení celkové kvality života a zdraví

Celková kvalita života a zdraví				
Položka / Škála odpovědí[192]	**Celková kvalita života**	**Spokojenost se zdravím**	**Spokojenost s kvalitou života**	**Celková spokojenost se životem**
Velmi nespokojen/a	2%	0%	2%	2%
Spokojen/a	5%	11%	2%	5%
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	11%	22%	28%	18%
Spokojen/a	63%	62%	57%	65%
Velmi spokojen/a	20%	6%	12%	11%
Průměrné skóre	3,95	3,63	3,77	3,78
Srovnávací skóre[193]	3,80	3,45	3,63	3,67

Průměr za oblast **Celková kvalita života a zdraví je 3,78.**

Celkovou kvalitu života posuzují senioři velmi dobře. 83 % dotazovaných uvedlo, že je spokojeno či velmi spokojeno. Jejich spokojenost se zdravím je již menší, dá se říci, že 68% seniorů je spokojeno. S kvalitou života je spokojeno 69% seniorů a s životem pak celkově 76%.

Průměrné celkové skóre celkové kvality života a zdraví seniorů v Novém Městě na Moravě je vysoké. Při porovnání s průměrnými skóry u jednotlivých položek, jsou hodnoty vždy vyšší.

Tabulky Tab. 12. až 14. se na oblast Celková kvalita života a zdraví dívají z pohledu ne/pracujících seniorů, ne/pečujících o vnoučata a ne/aktivních seniorů.

[192] Škála odpovědí u hodnocení celkové kvality života je jiná: velmi špatná, špatná, ani špatná-ani dobrá, dobrá, velmi dobrá

[193] DRAGOMIRECKÁ, Eva., BARTOŇOVÁ, Jitka. *WHOQOL-BREF, WHHOQOL-100. Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006, s. 33, 34.

Tab. 12. Hodnocení celkové kvality života a zdraví pracujících a nepracujících seniorů

Celková kvalita života a zdraví				
Položka / Škála odpovědí	**Celková kvalita života**	**Spokojenost se zdravím**	**Spokojenost s kvalitou života**	**Celková spokojenost se životem**
Pracující senioři	4,08	3,92	3,79	3,75
Nepracující senioři	3,88	3,46	3,76	3,80
Srovnávací skóre	3,80	3,45	3,63	3,67

Jako pracující senioři jsou chápáni ti respondenti, kteří na otázku č. 6 „Stále pracujete?“ odpověděli ano. Pracující senioři vykazují vyšší spokojenost s kvalitou života a zdravím než senioři nepracující. Pouze u otázky na celkovou spokojenost se životem vykazují nepracující senioři mírně vyšší skóre.

Zajímavé je, že i nepracující senioři vykazují vyšší průměrné skóre (průměr 3,73) než je skóre pro potřeby této práce srovnávající. Průměrné skóre pracujících seniorů je 3,89.

Tab. 13. Hodnocení celkové kvality života a zdraví seniorů pečujících a nepečujících o vnoučata

Celková kvalita života a zdraví				
Položka / Škála odpovědí	**Celková kvalita života**	**Spokojenost se zdravím**	**Spokojenost s kvalitou života**	**Celková spokojenost se životem**
Pečující o vnoučata *Ano*	3,91	3,64	3,91	3,86
Pečující o vnoučata *Ano, občas*	3,94	3,71	3,82	3,82
Pečující o vnoučata *Občas*	3,93	3,69	3,79	3,76
Nepečující o vnoučata	4,00	3,36	3,57	3,64
Srovnávací skóre	3,80	3,45	3,63	3,67

Zde jsem seniory pečující o vnoučata rozdělila do tří skupin, a to: pečující o vnoučata pravidelně (odpověď ano z otázky č. 24), pečující občas o vnoučata, pečující o vnoučata (ano a občas).

Nejvyšší skóre u otázky na hodnocení celkové kvality života dosahují překvapivě senioři nepečující o vnoučata. Senioři pečující, bez ohledu na pravidelnost, dosahují téměř shodného skóre, které také dosahuje vyšší hodnoty než je skóre srovnávací.

U všech dalších otázek z této facety senioři nepečující o vnoučata vykazují nižší skóre než je skóre průměrné a zároveň nižší skóre než u seniorů vnoučatům se věnujícím.

Průměrné skóre facety seniorů nepečujících o vnoučata činí 3,64. Senioři pečující o vnoučata pravidelně (odpověď ano) dosahují průměrného skóre za facetu 3,83 a pečující jen občas 3,79. Dáme-li do jedné skupiny všechny seniory pečující o vnoučata, pak jejich průměrné skóre za tuto oblast činí 3,82.

Tab. 14. Hodnocení celkové kvality života a zdraví seniorů aktivních a neaktivních

Celková kvalita života a zdraví				
Položka / Škála odpovědí	**Celková kvalita života**	**Spokojenost se zdravím**	**Spokojenost s kvalitou života**	**Celková spokojenost se životem**
Aktivní senioři	4,04	3,76	3,92	3,90
Aktivní s účastí na organ. aktivitách	4,10	3,81	3,90	3,94
Neaktivní senioři	3,69	3,25	3,31	3,44
Srovnávací skóre	3,80	3,45	3,63	3,67

Do neaktivních seniorů jsou zahrnuti ti senioři, kteří na otázku č. 26 („Jak trávíte čas?“) uvedli jen možnost „odpočinkové aktivity“, dále ti, kteří u otázky č. 28 („Z možností jak trávit čas upřednostňuji“) dávají přednost pasivním činnostem nebo se nevěnují činnosti žádné. Jedná se o 16 seniorů. Aktivních seniorů zůstalo 49.

Do aktivních seniorů s účastí na organizovaných aktivitách jsou zařazeni ti senioři, kteří na otázku č. 22 („Účastníte se akcí a aktivit, které pořádá…?“) odpověděli ano. Bylo tak vyjmuto ještě 18 seniorů a tato kategorie čítá 31 seniorů.

Neaktivní senioři u všech otázek této facety nedosahují průměrného srovnávacího skóre, naopak senioři aktivní dosahují skóre vyššího. Aktivní senioři, kteří se účastní organizovaných akcí a aktivit dosahují vůbec nejvyššího skóre u otázky na hodnocení celkové kvality života.

Aktivní senioři vykazují za tuto facetu skóre 3,91, neaktivní 3,42.

Pozitivní pocity seniorů

Pozitivní pocity seniorů jsem posuzovala prostřednictvím domény II. Prožívání, faceta 4 Pozitivní pocity z dotazníku WHOQOL-100.

Jedná se o tyto otázky:

Otázka č. 15 **„Nakolik vidíte svou budoucnost příznivě?“**

Otázka č. 17 **„Nakolik ve svém životě prožíváte kladné pocity?“**

Otázka č. 27 „**Cítíte se celkově spokojený/á?“**

Otázka č. 29 **„Jak moc Vás těší život?“**

Tab. 15 poskytuje přehled odpovědí dotazovaných na jednotlivé otázky z facety.

Tab. 15. Pozitivní pocity seniorů

Pozitivní pocity seniorů				
Položka / Škála odpovědí	**Příznivá budoucnost**	**Kladné pocity**	**Celková spokojenost**	**Potěšení ze života**
Vůbec ne (nikdy)	3%	0%	0%	2%
Trochu (někdy)	11%	8%	6%	2%
Středně	72%	40%	42%	34%
Hodně (často)	12%	42%	49%	55%
Maximálně (neustále)	2%	11%	3%	8%
Průměrné skóre	2,98	3,55	3,49	3,66
Srovnávací skóre	3,27	3,58	3,38	3,88

Průměr za oblast **Pozitivní pocity je 3,42**.

Facetu Pozitivní pocity seniorů a náhled na svůj budoucí život hodnotí dotazovaní slaběji než facetu Celková kvalita života a zdraví. Přesto jsou však výsledky uspokojivé. Nejčastěji se senioři přiklání k tvrzení, že svou budoucnost vidí asi z poloviny příznivě (středně),

53% dotazovaných prožívá ve svém životě hodně či maximálně kladné pocity. Celkově se cítí 52% seniorů spokojených a 63% těší život (hodně, maximálně).

Při porovnání průměrných skór u jednotlivých položek se srovnávacími skóry, jsou hodnoty zpravidla nižší. Vyšší hodnoty dosahuje jen otázka „Cítíte se celkově spokojený/á?“.

Tabulky Tab. 16. až 18. se na oblast Pozitivní pocity dívají z pohledu ne/pracujících seniorů, ne/pečujících o vnoučata a ne/aktivních seniorů.

Tab. 16. Pozitivní pocity ne/pracujících seniorů

Pozitivní pocity seniorů				
Položka / Škála odpovědí	**Příznivá budoucnost**	**Kladné pocity**	**Celková spokojenost**	**Potěšení ze života**
Pracující senioři	3,21	3,58	3,46	3,71
Neprac. senioři	2,85	3,54	3,51	3,66
Srovnávací skóre	3,27	3,58	3,38	3,88

Pracující senioři dosahují průměrného skóre za facetu 3,49, nepracující 3,39. Nepracující senioři vykazují celkově méně pozitivních pocitů než senioři stále pracující.

Pracující senioři dosahují vyššího skóre (nebo alespoň stejného) než je skóre srovnávací, výjimkou je otázka na potěšení ze života. Nepracující senioři vidí svou budoucnost jen málo příznivě.

Tab. 17. Pozitivní pocity seniorů ne/pečujících o vnoučata

Pozitivní pocity seniorů				
Položka / Škála odpovědí	**Příznivá budoucnost**	**Kladné pocity**	**Celková spokojenost**	**Potěšení ze života**
Pečující o vnoučata *Ano*	2,95	3,82	3,77	3,91
Pečující o vnoučata *Ano, občas*	2,96	3,59	3,59	3,75
Nepečující o vnoučata	3,07	3,43	3,14	3,36
Srovnávací skóre	3,27	3,58	3,38	3,88

Senioři nezapojeni do péče o vnoučata vykazují v oblasti Pozitivní pocity nižších hodnot než je srovnávací skóre a než je skóre pečujících seniorů.

Senioři věnující se vnoučatům dosáhli velmi nízké hodnoty v oblasti náhledu na budoucnost. Dva jedinci zvolili, že svou budoucnost nevidí vůbec příznivě, pět seniorů ji vidí trochu příznivě.

Dá se však říci, že čím je vyšší zapojení seniora do péče o vnoučata, tím „pozitivnější“ pocity senior má ohledně života a budoucnosti, a více se ze života těší. Průměrné skóre seniorů pečujících o vnoučata je 3,61, u nepečujících seniorů je skóre 3,25.

Tab. 18. Pozitivní pocity seniorů ne/aktivních

Pozitivní pocity seniorů				
Položka / Škála odpovědí[194]	**Příznivá budoucnost**	**Kladné pocity**	**Celková spokojenost**	**Potěšení ze života**
Aktivní senioři	3,10	3,57	3,63	3,73
Aktivní s „účastí“	3,13	3,58	3,68	3,84
Neaktivní senioři	2,63	3,50	3,06	3,38
Srovnávací skóre	3,27	3,58	3,38	3,88

Aktivní senioři vidí svou budoucnost dobře, nedosahují však průměrných výsledků dle srovnávacího skóre. Senioři s účastí na organizovaných akcích a aktivitách mají trochu vyšší skóre, ani to však není tak vysoké jako skóre srovnávací. Podobně je to u otázky na potěšení ze života. Naopak vyššího skóre než je skóre srovnávací dosahují u otázky, zda se cítí celkově spokojení. Kladné pocity zažívá velké množství seniorů a skóre je shodné se srovnávacím skórem.

Opět zde platí skutečnost, že čím vyšší je zapojení seniorů do organizovaných akcí a aktivit, tím je jejich spokojenost, v tomto případě i s budoucností, vyšší. Aktivní senioři mají průměrné skóre za facetu 3,51, aktivní senioři s účastí na organizovaných akcích a aktivitách 3,56. Kdežto senioři neaktivní pouze 3,14.

[194] Škála odpovědí u hodnocení celkové kvality života je jiná: velmi špatná, špatná, ani špatná-ani dobrá, dobrá, velmi dobrá

Volný čas a zábava seniorů

Oblast volného času a zábavy seniorů jsem posuzovala prostřednictvím domény V. Prostředí, faceta 21 Volný čas a záliby z dotazníku WHOQOL-100.

Jedná se o tyto otázky:

Otázka č. 5 **„Máte možnost věnovat se svým zálibám?“**

Otázka č. 13 **„Jak jste spokojen s tím, jak trávíte volný čas?“**

Otázka č. 18 „**Nakolik si můžete odpočinout a pobavit se?“**

Otázka č. 20 **„Jak moc Vás těší volný čas?“**

Tab. 19. poskytuje přehled odpovědí dotazovaných na jednotlivé otázky z facety.

Tab. 19. Volný čas a zábava seniorů

Volný čas a zábava seniorů				
Položka / Škála odpovědí	**Věnovat se zálibám**	**Spokojenost s náplní ve volném čase**	**Odpočinek a pobavení se**	**Těším se z volného času**
Vůbec ne (velmi nespokojen)	5%	2%	3%	2%
Trochu (nespokojen)	8%	6%	3%	5%
Středně	45%	18%	51%	40%
Hodně (spokojen)	26%	63%	29%	45%
Maximálně (velmi spokojen)	17%	11%	14%	9%
Průměrné skóre	3,45	3,75	3,48	3,55
Srovnávací skóre	3,33	3,56	3,44	4,02

Průměr za oblast **Volný čas a zábava je 3,56**.

Oblast volného času a zábavy hodnotí dotazovaní velmi dobře. Nejčastěji se senioři přiklání k tvrzení, že jen středně mají možnost věnovat svým zálibám (45%), maximálně či hodně se může věnovat zálibám 43% seniorů. 74% dotazovaných je spokojeno či velmi spokojeno se způsobem trávení volného času, což je jistě potěšující. Zcela si odpočinout a pobavit se (hodnocení hodně, maximálně) může 43% seniorů, 3% si nemůže odpočinout vůbec (dvě pracující seniorky, které i ostatní položky hodnotí velmi neuspokojivě) a další 3% si odpočine a pobaví se jen trochu (dva senioři, jeden svobodný, jeden žije s manželkou v rámci domu odděleně). Ryze kladné potěšení z volného času zažívá 54% seniorů. Pouze jednu seniorku volný čas vůbec netěší. Zajímavostí je, že tato seniorka se nevěnuje žádné aktivitě ani nenavštěvuje organizované akce pro seniory, a dává přednost odpočinku. Jen trochu se z volného času těší 5% dotazovaných, což jsou tři senioři.

Při porovnání průměrných skór u jednotlivých položek se srovnávacími skóry, jsou hodnoty zpravidla vyšší. Výjimkou je jen otázka „Jak moc Vás těší volný čas?“

Tabulky Tab. 20. až 22. se na oblast Volný čas a zábava dívají z pohledu ne/pracujících seniorů, ne/pečujících o vnoučata a ne/aktivních seniorů.

Tab. 20. Volný čas a zábava ne/pracujících seniorů

Volný čas a zábava seniorů				
Položka / Škála odpovědí	**Věnovat se zálibám**	**Spokojenost s náplní dne**	**Odpočinek a pobavení se**	**Těším se z vol. času**
Pracující senioři	3,54	3,88	3,50	3,54
Nepracující senioři	3,46	3,29	3,51	3,56
Srovnávací skóre	3,33	3,56	3,44	4,02

I pracující senioři mají možnost věnovat se svým zálibám, jak dokazují výsledky. Tito senioři dosahují dokonce vyššího skóre než senioři nepracující. Spokojenost s trávením volného času vykazují pracující senioři také vyšší než nepracující senioři. Naopak možnost odpočinout si a pobavit se hodnotí nepracující senioři jen o trochu lépe než senioři pracující. Potěšení z volného času je u pracujících seniorů také nižší než u nepracujících.Tyto

skutečnosti si vysvětluji tím, že pracující senioři nemají tolik času si odpočinout a věnovat se zálibám.

Průměrné skóre za tuto facetu je u nepracujících 3,46, u pracující vyšší, a to 3,62.

Tab. 21. Volný čas a zábava seniorů ne/pečujících o vnoučata

Volný čas a zábava seniorů				
Položka / Škála odpovědí	**Věnovat se zálibám**	**Spokojenost s náplní dne**	**Odpočinek a pobavení se**	**Těším se z vol. času**
Pečující o vnoučata A*no*	3,59	4,00	3,59	3,95
Pečující o vnoučata *Ano, občas*	3,25	3,82	3,45	3,65
Nepečující o vnoučata	3,36	3,50	3,29	3,21
Srovnávací skóre	3,33	3,56	3,44	4,02

I zde se potvrdilo pravidlo, že čím je senior více zapojen do péče o vnoučata, tím vykazuje vyšší hodnoty spokojenosti. V tomto případě bychom si mohli tuto skutečnost vysvětlit tak, že je více spokojen s tím, jak tráví volný čas, pobaví se a celkově se více z volného času těší.

Zajímavé je, že senioři pečující o vnoučata jen občas mají menší možnost věnovat se svým zálibám a tak snižují skóre u této otázky u seniorů pečujících o vnoučata pravidelně a občas. Senioři nepečující o vnoučata se mohou více věnovat svým zálibám než senioři pečující o vnoučata pravidelně a občas. Zajímavé je, že ale méně než senioři pečující o vnoučata pravidelně.

Senioři nepečující o svá vnoučata vykazují průměrné skóre za facetu 3,24. Senioři pečující pravidelně a občas 3,54 a pečující jen pravidelně dokonce 3,78.

Tab. 22. Volný čas a zábava seniorů ne/aktivních

Volný čas a zábava seniorů				
Položka / Škála odpovědí[195]	**Věnovat se zálibám**	**Spokojenost s volným časem**	**Odpočinek a pobavení se**	**Těším se z voln. času**
Aktivní senioři	3,51	3,94	3,49	3,71
Aktivní s „účastí“	3,65	3,94	3,52	3,81
Neaktivní senioři	3,31	3,31	3,38	3,19
Srovnávací skóre	3,33	3,56	3,44	4,02

Opět se potvrdilo pravidlo, že čím vyšší je míra aktivnosti seniora, tím vyšší je jeho hodnocení facety Volný čas a zábava. Neaktivní senioři zdaleka nedosahují skóre totožného se skórem srovnávacím, jejich průměrné skóre za facetu je 3,30. Aktivní senioři pak 3,66, přičemž senioři využívající nabídky organizovaných akcí a aktivit mají skóre ještě vyšší, a to 3,73.

Nejvíce jsou aktivní senioři spokojeni se způsobem trávení volného času, a to více než senioři pracující, ale méně než senioři pečující o vnoučata. Obecně aktivní senioři dosahují vyššího skóre u všech otázek z této facety, vyjma otázky na potěšení z volného času, i když skóre je také vysoké.

[195] Škála odpovědí u hodnocení celkové kvality života je jiná: velmi špatná, špatná, ani špatná-ani dobrá, dobrá, velmi dobrá

Spokojenost se sociálním zapojením a mírou aktivit

Spokojenost se sociální zapojením a mírou aktivit seniorů jsem posuzovala prostřednictvím dotazníku WHOQOL-OLD. *Konkrétně se jedná o doménu Sociální zapojení, faceta 28.* [196]

Jedná se o tyto otázky v dotazníku:

Otázka č. 3 **„Jak jste spokojen s úrovní Vaší aktivnosti?“**

Otázka č. 23 **„Jak jste spokojen s tím, jak trávíte svůj volný čas?“**

Otázka č. 25 „**Do jaké míry si myslíte, že máte dostatek činností během dne?“**

Otázka č. 31 **„Jak jste spokojen s možnostmi účastnit se společenských aktivit?“**

Přehled odpovědí na tyto otázky je znázorněn v tabulce Tab. 23.

Tab. 23. Sociální zapojení a míra aktivit seniorů

Sociální zapojení a míra aktivit				
Položka / Škála odpovědí	**Úroveň aktivnosti**	**Spokojenost s náplní dne**	**Dostatek činností během dne**	**Možnost účastnit se společenských aktivit**
Velmi nespokojen/a	0%	0%	2%	0%
Nespokojen/a	11%	5%	6%	8%
Ani spokojen/a-ani nespokojen/a	17%	23%	32%	42%
Spokojen	58%	71%	43%	48%
Velmi spokojen/a	14%	2%	17%	3%
Průměrné skóre	3,75	3,69	3,68	3,46
Srovnávací skóre	Za celou facetu je průměrné skóre 3,64			

[196] WHO: *WHOQOL-OLD Final Manual.* Pdf, Copenhagen, 2006 [online]. [cit. 2013-25-08]. Dostupné z: http://library.cphs.chula.ac.th/Ebooks/WHOQOL-OD%20Final%20Manual.pdf

Oblast **Spokojenost se sociálním zapojením a mírou aktivit** je jako jediná použita z dotazníku WHOQOL-OLD. Průměrné skóre za tuto oblast tvoří **3,69** a je druhé nejvyšší po hodnocení kvality života a zdraví. Toto skóre je dokonce vyšší než uvádí WHOQOL-OLD Final Manual.[197]

S úrovní aktivnosti je spokojeno 58% dotazovaných, 14% dokonce velmi spokojeno, zcela nespokojen není žádný, což jsou potěšující výsledky. Spokojenost s trávením volného času uvádí 43%, 17% je dokonce velmi spokojeno. Celkem je tedy 60% seniorů se způsobem trávení volného času spokojeno. Stojí za to zmínit, že tato otázka se v dotazníku objevila již podruhé. Poprvé se jednalo o otázku č. 13 („Jak jste spokojen se způsobem trávení volného času?“) zahrnutou do facety Volný čas a zábava. V rámci facety Volný čas a zábava dosáhla otázka (č. 23 „Jak jste spokojen s tím, jak trávíte svůj volný čas?“) průměrného skóre 3,75, zde (faceta Pozitivní pocity a míra aktivit) 3,69. Při bližším prozkoumání jednotlivých odpovědí u obou otázek jsem zjistila, že senioři volili u otázek jiné možnosti odpovědí. Není mi však znám důvod těchto rozdílů.

Dostatek činností (hodně, maximálně) během dne má 60% dotazovaných, vůbec žádnou činnost nemá jedna seniorka upřednostňující pasivní činnosti a odpočinek. S možností účastnit se společenských aktivit je spokojeno (spokojeno, velmi spokojeno) 51% dotazovaných, velmi nespokojen není žádný. Z těch, co jsou nespokojeni (8%, 5) se většina také žádných organizovaných aktivit neúčastní.

Je zde však velké procento seniorů, kteří s možností účastnit se společenských aktivit nejsou ani spokojeni ani nespokojeni (42%). Zajímalo mně, zda se převážně jedná o jedince z přilehlých obcí. Hodnota skóre spokojenosti je u této položky pro městské seniory 3,71, pro seniory z obcí nižší, a to 3,45.

Při porovnání průměrných skór u jednotlivých položek se srovnávacími skóry, jsou hodnoty zpravidla vyšší. Výjimkou je jen otázka „Jak jste spokojen s možnostmi účastnit se společenských aktivit?“.

Následující tabulky (Tab. 24. až 25.) poskytují přehled o spokojenosti seniorů se svým sociálním zapojením a mírou jejich aktivit.

[197] WHO: *WHOQOL-OLD Final Manual.* Pdf, Copenhagen, 2006 [online]. Ref 196.

Tab. 24. Sociální zapojení a míra aktivit ne/pracujících seniorů

Sociální zapojení a míra aktivit				
Položka / Škála odpovědí	**Úroveň aktivnosti**	**Spokojenost s náplní dne**	**Dostatek čin. během dne**	**Možnost účastnit se společ. aktivit**
Pracující senioři	4,00	3,82	3,45	3,27
Nepracující senioři	3,55	3,67	3,74	3,32
Srovnáv. skóre	Za celou facetu je průměrné skóre 3,64			

Pracující senioři jsou vysoce spokojeni s úrovní své aktivnosti a s náplní dne a zdaleka převyšují nepracující seniory i skóre srovnávací. Nižšího než srovnávací skóre vykazují pracující senioři ve spokojenosti s náplní dne a v možnostech se účastnit společenských aktivit. Důvod zde opět vidím, v tom, že vzhledem k jejich pracovnímu zapojení jim nezbývá již tolik času na jiné aktivity. V těchto dvou otázkách nepracující senioři vykazují vyšší skóre než zmínění senioři pracující

Průměrné skóre této facety nepracujících seniorů je 3,57, pracujících pak 3,64.

Tab. 25. Sociální zapojení a míra aktivit seniorů ne/pečujících o vnoučata

Sociální zapojení a míra aktivit				
Položka / Škála odpovědí	**Úroveň aktivnosti**	**Spokojenost s náplní dne**	**Dostatek činn. během dne**	**Možnost účastnit se společ. aktivit**
Pečující o vnoučata *Ano*	4,09	3,91	4,23	3,64
Pečující o vnoučata *Ano, občas*	3,84	3,76	3,84	3,51
Nepečující o vnoučata	3,43	3,43	3,07	3,29
Srovnávací skóre	Za celou facetu je průměrné skóre 3,64			

Senioři nepečující o vnoučata jsou méně spokojeni se svým sociálním zapojením a mírou aktivit, než by dle srovnávacího skóre měli být. Jejich průměrné skóre za tuto facetu činí 3,31. Vyšší skóre, 3,97, vykazují senioři pečující o vnoučata pravidelně. Senioři pečující o vnoučata pravidelně i občas mají skóre 3,74.

Nejvíce jsou se svou úrovní aktivnosti spokojeni senioři pečující pravidelně o vnoučata. Ti jsou také nejvíce spokojeni s náplní dne, mají dostatek činností během dne i možnost účastnit se společenských aktivit.

Tab. 26. Sociální zapojení a míra aktivit seniorů ne/aktivních

Sociální zapojení a míra aktivit				
Položka / Škála odpovědí[198]	**Úroveň aktivnosti**	**Spokojenost s náplní dne**	**Dostatek činn. během dne**	**Možnost účastnit se společenských aktivit**
Aktivní senioři	3,88	3,76	3,84	3,57
Aktivní s „účastí“	4,03	3,84	3,81	3,84
Neaktivní senioři	3,06	3,50	3,19	3,13
Srovnávací skóre	Za celou facetu je průměrné skóre 3,64			

Se svým sociálním zapojením a mírou aktivit jsou nespokojenější senioři aktivní, kteří jsou navíc zapojeni do organizovaných aktivit a účastní se organizovaných akcí. Jejich průměrné skóre za tuto facetu činí 3,88. Průměrné skóre aktivních seniorů je 3,88 a převyšuje skóre srovnávací i skóre neaktivních seniorů, které činí 3,06.

Neaktivní senioři u žádné otázky nedosáhli skóre srovnávacího. Senioři aktivní jsou s možností účastnit se společenských aktivit také méně spokojeni než by dle srovnávacího skóre měli být. Senioři, kteří se účastní organizovaných aktivit, však možnost účastnit se společenských aktivit hodnotí velmi dobře. Aktivní senioři neúčastnící se akcí organizovaných mají prostor to napravit a zvýšit tak ještě svou spokojenost.

[198] Škála odpovědí u hodnocení celkové kvality života je jiná: velmi špatná, špatná, ani špatná-ani dobrá, dobrá, velmi dobrá

4.3 Vyhodnocení výzkumu

Shrnutí výsledků výzkumu

V rámci výzkumného šetření jsem se osobně setkala se všemi seniory, kteří se výzkumu zúčastnili. Řada z nich výzkum i jeho zaměření uvítala, stejně jako paní Rita Skalníková z odboru sociálních věcí při Městském úřadu v Novém Městě na Moravě. Výsledky výzkumu budou předloženy Komisi pro komunitní plánování, a budou sloužit jako podklad městské radě v otázce vytvoření podmínek v regionu pro aktivní stárnutí seniorů.

Výzkum je zaměřen na tři hlavní aktivity seniorů, které dle teorie nahrazují aktivity pracovní, jichž se jedinec po odchodu do důchodu vzdává. Vzdávat se pracovní aktivity však senior nemusí, jak také ukazují výsledky výzkumu. Dalšími zkoumanými oblastmi jsou aktivity seniorů v oblasti péče o rodinu a společenské aktivity (organizované, osobní, aktivizační).

V následujících odstavcích krátce shrnu nejdůležitější výzkumné poznatky.

Pracující senioři

Pracovně aktivních je 37% seniorů. Rozložení dle pohlaví, je vzhledem k jejich zastoupení ve výzkumu, téměř totožné. Nejčastěji pracují důchodci do 65 let, ženatí či vdaní žijící s životním partnerem v jedné domácnosti. Pracující důchodci nejčastěji volí formu brigád a příležitostných prací. Se vztahy v práci je spokojena nadpoloviční většina pracujících. Důvodem jejich pracovní aktivity je to, že je práce baví. Co je patrné, je, že se zvyšujícím se vzděláním, roste zastoupení pracovních seniorů.

S celkovou kvalitou života jsou spíše spokojeni pracující než nepracující senioři. Pozitivní pocity i náhled na budoucnost, celková spokojenost a potěšení ze života je vyšší u pracujících seniorů. Spokojenost s možnostmi věnovat se svým zálibám, odpočinout si a pobavit se, ale i se způsobem trávení volného času a možností se z něj těšit, je vyšší u seniorů pracujících. To samé platí i pro spokojenost se sociálním zapojením a mírou aktivnosti.

Senioři pečující o vnoučata

O vnoučata se stará 34% seniorů, občas se jim věnuje 45%. Většinou se o vnoučata starají ženy (71%), a spíše mladší věkové ročníky s maturitou. Jedná se převážně o seniorky žijící s manželem či partnerem v domácnosti. Z těchto seniorů se jich 69% stýká s rodinou velmi často (několikrát za měsíc až denně), přičemž senioři žijící na vesnici mají pravidelnější kontakt s rodinou než senioři žijící ve městě. Se vztahy v rodině je spokojena převážná většina důchodců. Na venkově jsou senioři více zapojeni do péče o vnoučata než senioři žijící ve městě.

S celkovou kvalitou života jsou spíše spokojeni senioři pečující o vnoučata. Pozitivní pocity i náhled na budoucnost, celková spokojenost a potěšení ze života je také vyšší u pečujících seniorů. Spokojenost s možnostmi věnovat se svým zálibám, odpočinout si a pobavit se, ale i se způsobem trávení volného času a možností se z něj těšit, je opět vyšší u seniorů věnujících se rodině. To samé platí i pro spokojenost se sociálním zapojením a mírou aktivnosti.

Senioři aktivní

Z pohledu, zda je senior aktivním členem místního klubu, sdružení nebo jiné organizace pro seniory, je v tomto směru činných 23% důchodců. Profilově se převážně jedná o ženy do 75 let se středoškolským vzděláním, bydlící v Novém Městě na Moravě. Zpravidla jsou členy Klubu důchodců.

Větší procento seniorů pak tyto organizace navštěvuje bez aktivního členství, jedná se o 64% seniorů a navštěvují nejčastěji Klub důchodců, dále Novoměstské sociální služby či MOSTP. Organizovaných akcí se účastní okolo poloviny seniorů, nejčastěji volí akce společenské, dále pak pohybové a konané mimo budovu.

Důchodci upřednostňují pohybové aktivity, dále nejčastěji volí činnosti pasivní. Volný čas tráví senioři již zmíněným odpočinkem, ale také péčí o chalupu či chatu, prací na zahrádce nebo péčí o rodinu. Věnují se také svým hobby a přátelsky posedí se známými.

Novým koníčkům se v důchodu začalo věnovat 35% seniorů.

Pokud se senioři věnují aktivitám a jenom neodpočívají, pak jim tyto aktivity přináší nejčastěji zlepšení či udržení psychického a fyzického zdraví, pocit spokojenosti a užitečnosti.

S celkovou kvalitou života jsou spíše spokojeni senioři aktivní než neaktivní. Pozitivní pocity i náhled na budoucnost, celková spokojenost a potěšení ze života je vyšší u seniorů s vyšší mírou zapojení do aktivit. Spokojenost s možnostmi věnovat se svým zálibám, odpočinout si a pobavit se, ale i se způsobem trávení volného času a možností se z něj těšit, je opět vyšší u seniorů s vyšší mírou aktivnosti. To samé platí i pro spokojenost se sociálním zapojením a mírou aktivnosti.

Senioři žijící v přilehlých obcích versus žijící ve městě

Senioři žijící na vesnici žijí aktivněji než senioři žijící ve městě, a to dokonce ve všech třech oblastech: práce, rodina, aktivity. Senioři žijící v přilehlých obcích častěji zůstávají v práci i po odchodu do důchodu či si přivydělávají formou brigád než senioři žijící přímo v Novém městě na Moravě. Tito senioři jsou také celkově více aktivní a žádný z nich netráví čas v důchodě pouze odpočinkovými aktivitami. Důchodců věnujících se vnoučatům a mající dobré vztahy s rodinou je více na venkovně než ve městě.

Senioři žijící ve městě jsou na stranu druhou nepatrně spokojenější s pracovními i s rodinnými vztahy. Dále více využívají akcí a aktivit místních organizací a institucí.

Vybrané otázky z WHOQOL dotazníků

Celkově vnímám hodnocení kvality života seniorů z regionu Nové Město na Moravě a jejich aktivnosti velmi pozitivně. Vychází to i ze skutečnosti, že řada seniorů spíše oslovila mne za účelem účasti na výzkumu. Důvodem vysoké aktivnosti a spokojenosti seniorů může být i fakt, že v rámci šetření není zastoupena věková kategorie nad 80 let, dále nejsou zastoupeni senioři opravdu vážně nemocní a upoutaní na lůžku. Jelikož se však výzkum týkal i zjištění způsobu aktivního prožívání seniorského věku, tyto kategorie jsem nevyhledávala.

Podívejme se nyní na přehledné zobrazení hodnocení vybraných facet z dotazníků WHOQOL, a to dle zaměření seniora (viz Tab. 27.).

Tab. 27. Přehled spokojenosti seniorů s kvalitou života a aktivností dle zaměření seniora

Přehled spokojenosti seniorů s kvalitou života a aktivností dle zaměření seniora						
Zaměření seniora / **Faceta**	**Pracují**	**Neprac.**	**Pečující o vnouč.**[199]	**Nepečuj. o vnouč.**	**Aktivní**	**Neaktivní**
	24	**41**	**51**	**14**	**49**	**16**
Celková kvalita života a zdraví	3,89	3,73	3,83	3,64	**3,91**	3,42
Pozitivní pocity	3,49	3,39	**3,61**	3,25	3,51	3,14
Spokojenost s v. časem a zábavou	3,62	3,46	**3,78**	3,34	3,66	3,30
Spokojenost se soc. zapojením a mírou aktivit	3,64	3,57	**3,97**	3,31	3,76	3,22

Senioři pečující o vnoučata vykazují téměř u všech facet nejvyšší skóre ze všech zvolených kategorií seniorů (zaměření seniora). Výjimkou je faceta Celková kvalita života a zdraví, jelikož s touto oblastí jsou nejvíce spokojeni senioři aktivní, jež celkově dosahují druhých nejvyšších hodnot jednotlivých skór.

Senioři pečující o vnoučata vykazují také vyšší průměrná skóre u jednotlivých otázek i za celou oblast Volný čas a zábava, než senioři pracující a aktivní.

Nejnižších skór dosahují neaktivní senioři.

Hodnocení kvality života a spokojenosti v regionu Nové Město na Moravě

Celkovou kvalitu života a spokojenost hodnotili senioři, dle facety 25 z dotazníku WHOQOL, velmi dobře. Průměrné skóre jednotlivých otázek v rámci této facety, jakožto celkové průměrné skóre za celou facetu je vyšší (3,78) než skóre srovnávací (3,64), jež uvádí Dragomirecká.

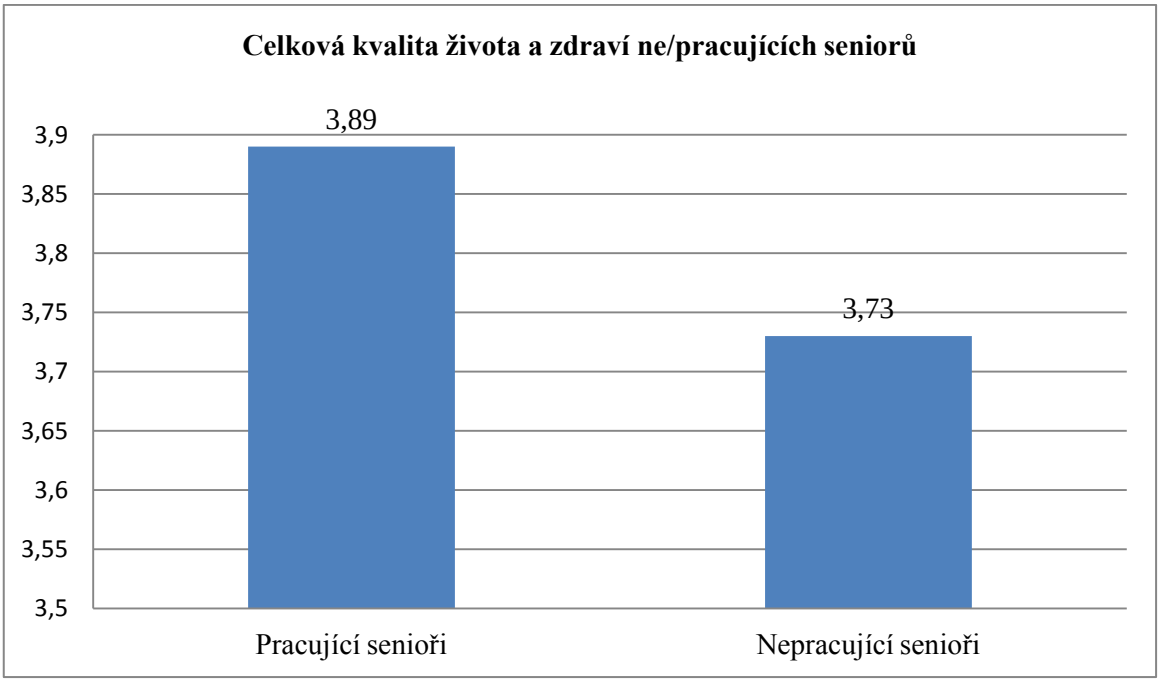
[199] Pouze věnující se pravidelně (odpověď ano)

Vyhodnocení hypotéz:

H1: Senioři stále zapojení do pracovního procesu hodnotí kvalitu svého života lépe než senioři nepracující.

Následující graf znázorňuje průměrné skóre za celou facetu Celková kvalita života a zdraví, přičemž čím vyššího skóre kategorie dosáhne, tím vyšší je spokojenost respondentů v této kategorii.

Obr. 14 Hodnocení celkové kvality života a zdraví ne/pracujících seniorů



Z grafu je patrné, že pracující senioři jsou v této oblasti více spokojeni.

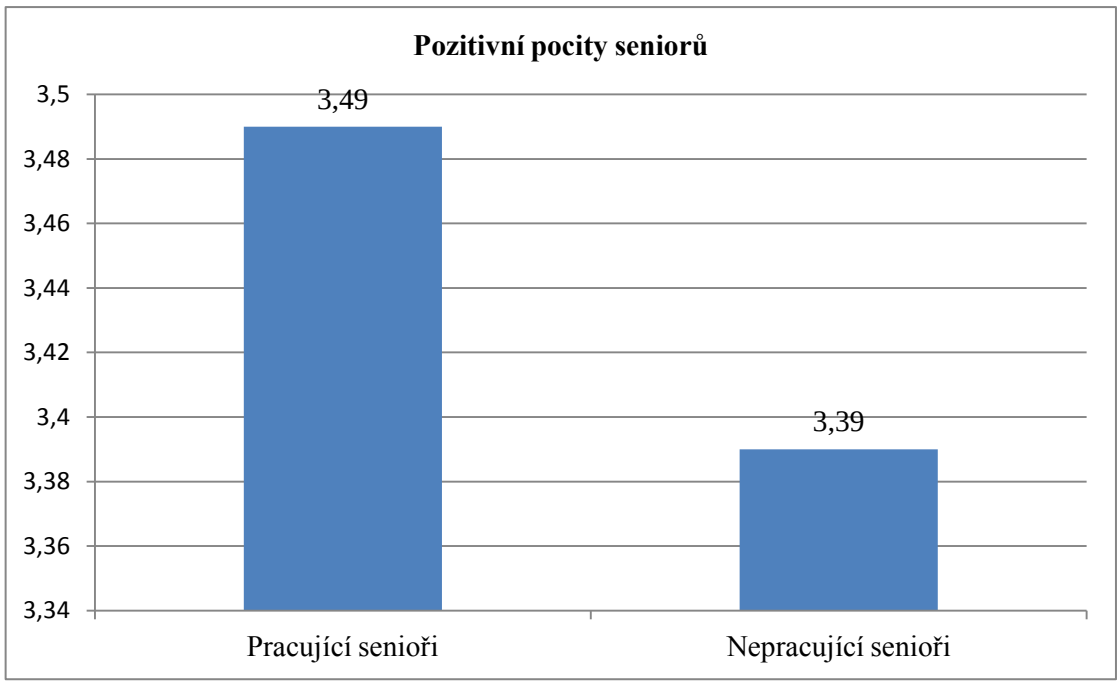
Vezmeme-li jen v úvahu vybrané otázky z této facety a to:

- otázku č. 1 **„Jak byste hodnotil/a celkovou kvalitu svého života?“**
- otázku č. 10 „**Jak jste spokojen/a s kvalitou svého života?“**,

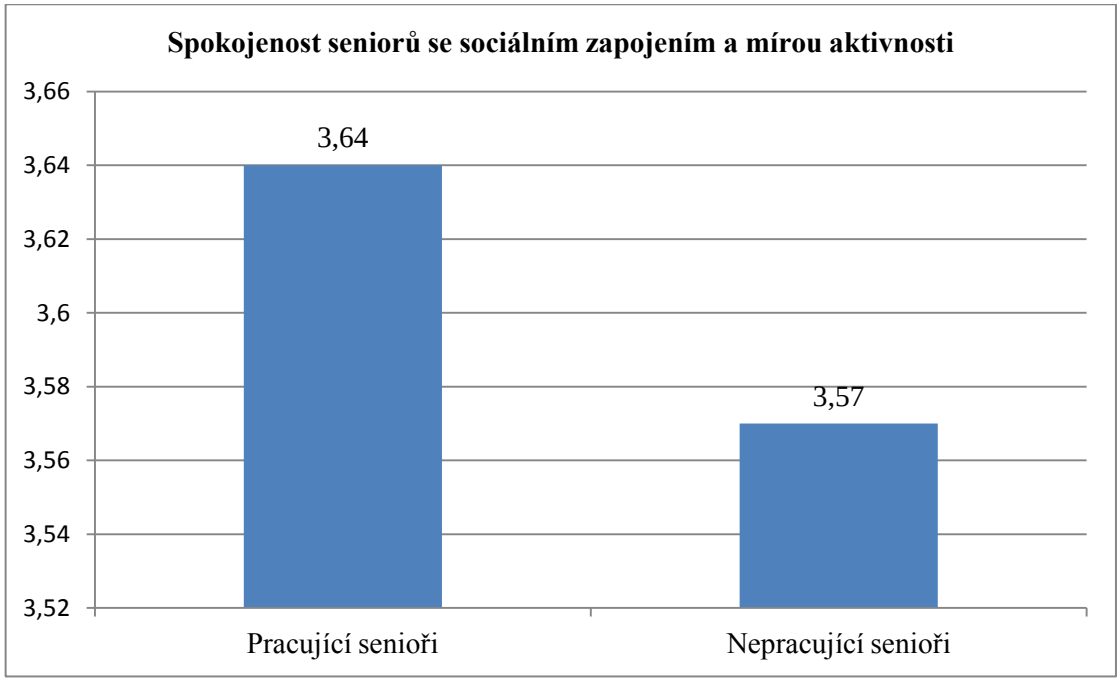
pak i zde pracující senioři vykazují vyšší skóre, než senioři nepracují (blíže viz Tab. 12.).

Tato hypotéza byla potvrzena i následujícími grafy.

Obr. 15 Průměrné skóre facety Pozitivní pocity ne/pracujících seniorů



Obr. 16 Průměrné skóre facety Sociální zapojení a míra aktivnosti



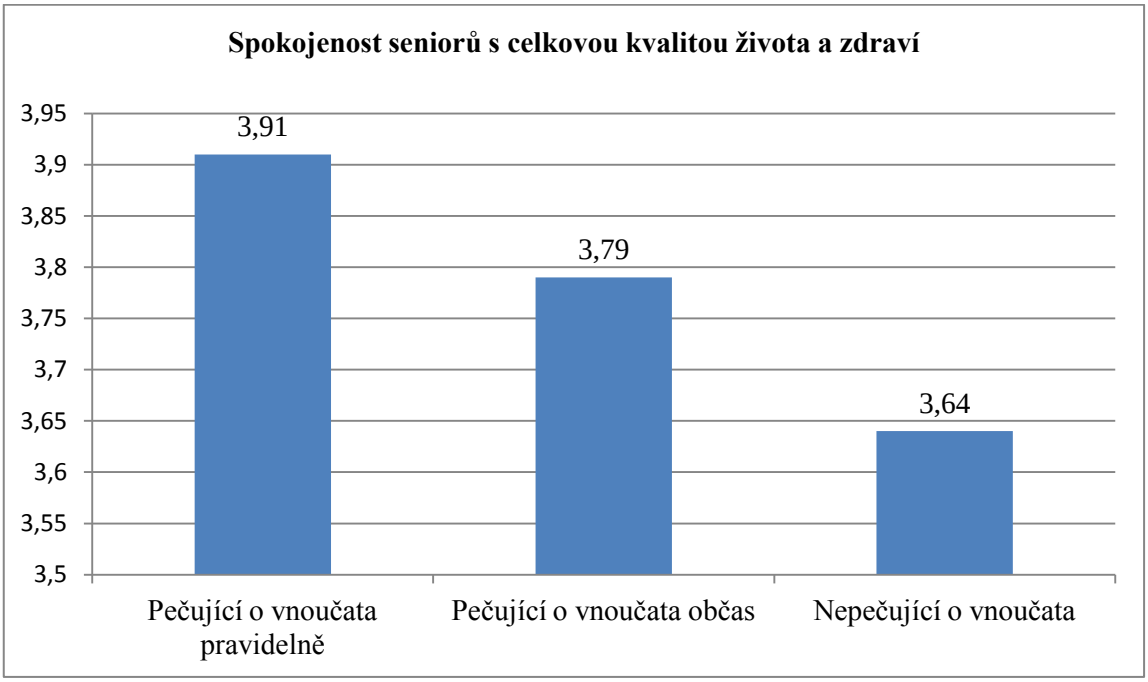
Hypotézu H1 lze vnímat jako potvrzenou.

H2: Senioři zapojeni do péče o rodinu jsou spokojeni s kvalitou svého života více než senioři žijící izolovaně od své rodiny.

Výsledky výzkumu ukazují, že čím vyšší je zapojení seniorů do péče o vnoučata, tím je i vyšší jejich spokojenost s kvalitou života a celková spokojenost.

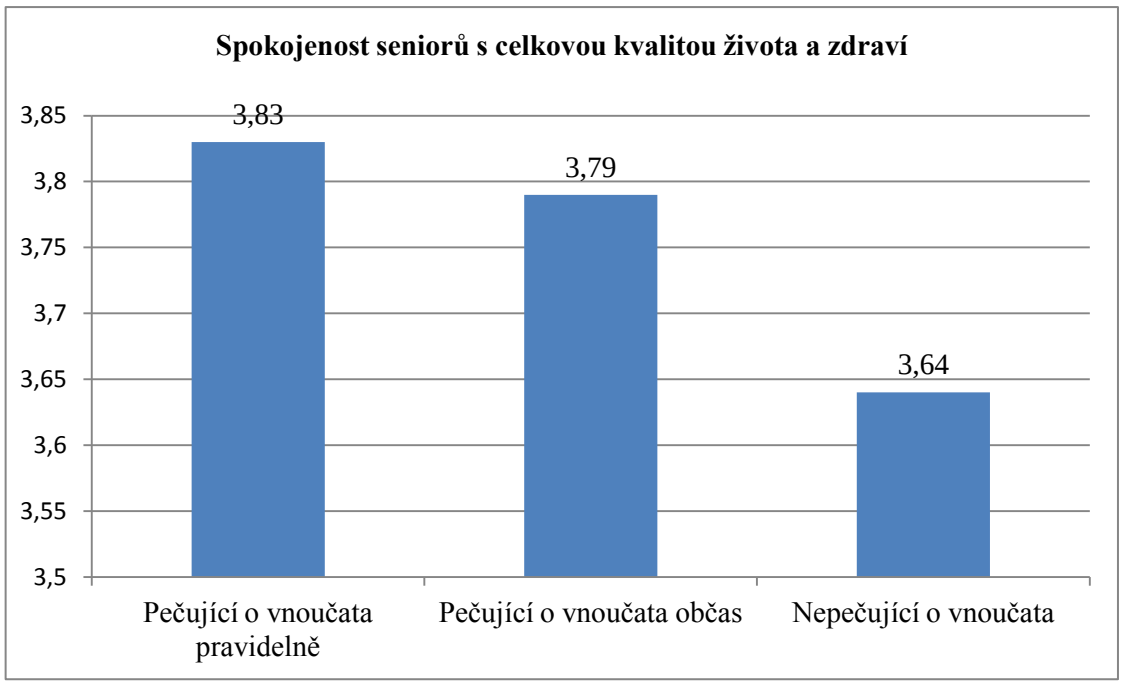
Vezmeme-li opět jen v úvahu vybranou otázku facety Celková kvalita života a zdraví, a to otázku č. 10 „**Jak jste spokojen/a s kvalitou svého života?“**, pak senioři pečující o vnoučata vykazují vyšší skóre než senioři nepečující (blíže viz Tab. 13. a Obr. 17).

Obr. 17 Průměrné skóre otázky „Jak jste spokojen/a s kvalitou svého života?“



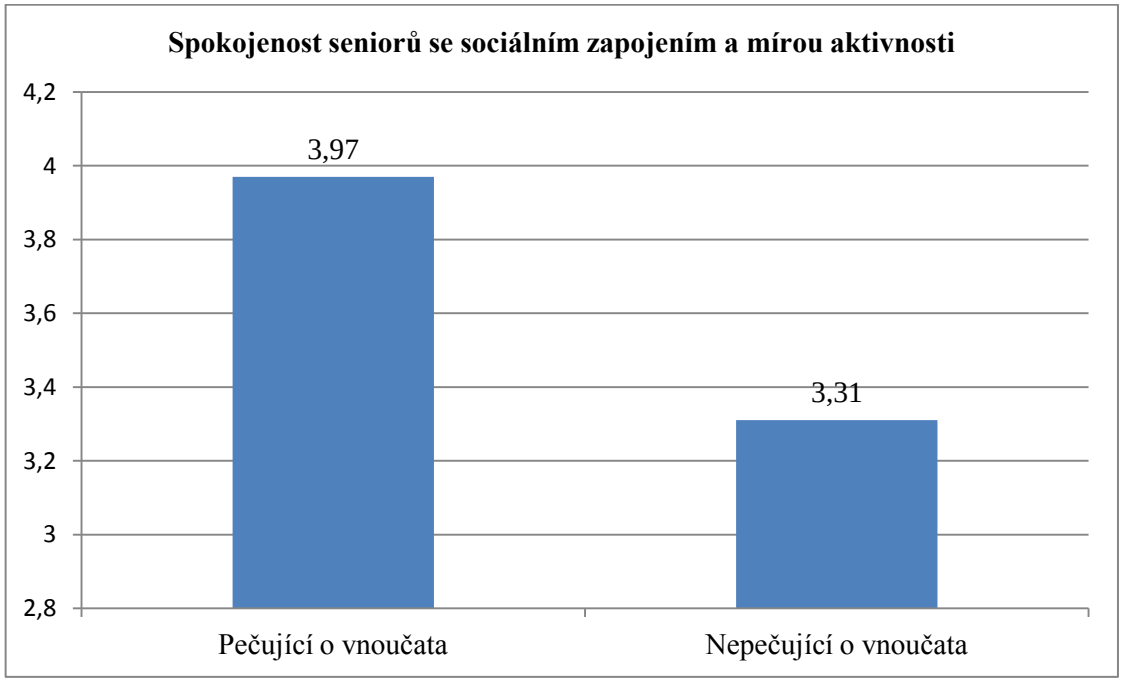
Toto potvrzují i výsledky za celkovou facetu Celková kvalita života a zdraví, což ilustruje následující graf.

Obr. 18 Průměrné skóre facety Celková kvalita života a zdraví



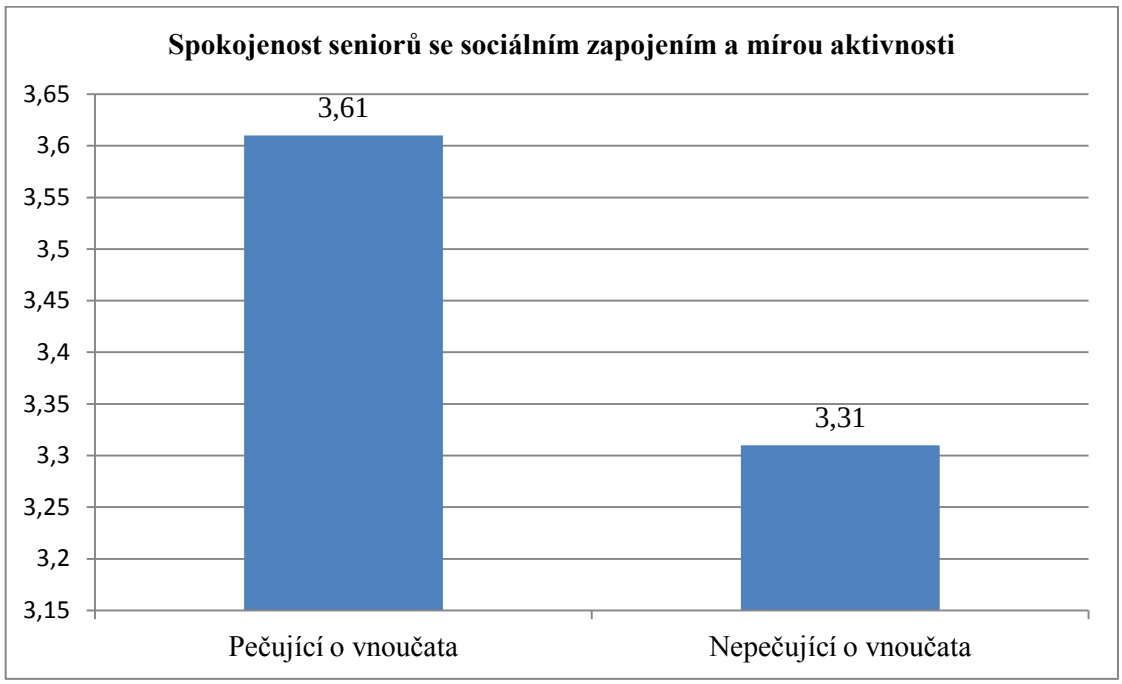
Podívejme se na tuto hypotézu z pohledu spokojenosti seniorů s mírou sociálního zapojení a aktivností a s mírou jejich pozitivních pocitů (viz obr. 18 a 19)

Obr. 19 Průměrné skóre facety Sociální zapojení a míra aktivnosti



Oba grafy potvrdily, že senioři zapojení do péče o vnoučata jsou spokojenější se sociálním zapojením a mírou své aktivnosti.

Obr. 20 Průměrné skóre facety Pozitivní pocity



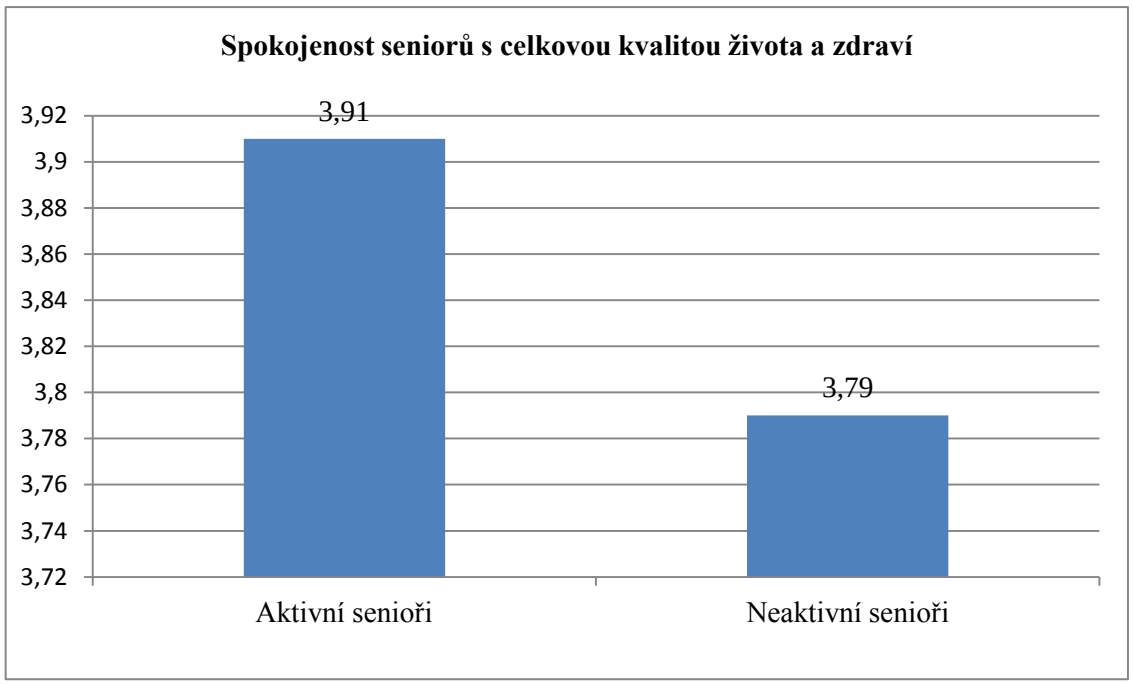
Dle Obr. 20 senioři pečující o vnoučata také prožívají více pozitivních pocitů, jsou celkově více spokojeni, svou budoucnost vidí více pozitivně a více je těší život.

Hypotézu H2 můžeme považovat za potvrzenou.

H3: Senioři využívající aktivně svůj čas jsou celkově více spokojeni než senioři pasivně trávící volný čas.

Je potěšující zjištění, že s rostoucí aktivitou se zvyšuje celková spokojenost seniorů s kvalitou života a zdravím. Skóre facety Celková kvalita života a zdraví těchto seniorů je znázorněna následujícím grafem.

Obr. 21 Průměrné skóre facety Celková kvalita života a zdraví



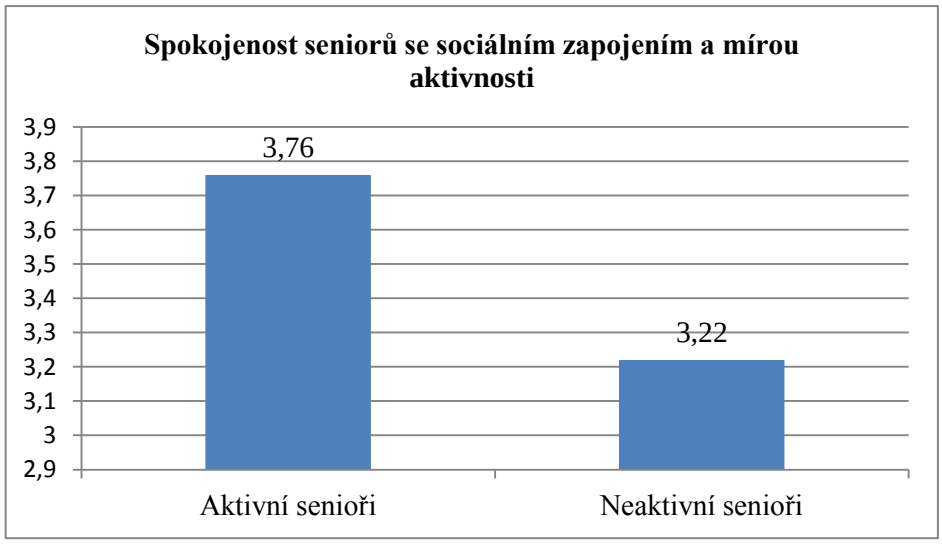
Vezmeme-li opět jen v úvahu vybranou otázku z této facety a to:

- Otázka č. 14 **„Jak jste celkově spokojen/a se svým životem?“** ***pak senioři aktivní vykazují vyšší skóre než senioři neaktivní*** (blíže viz Tab. 14.),

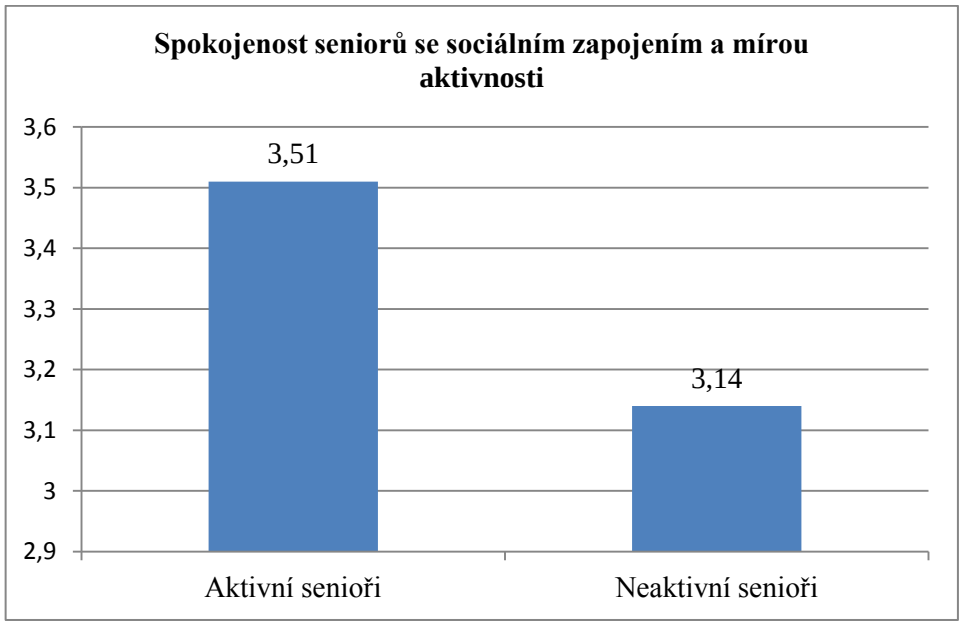
Hypotézu H3 lze považovat za potvrzenou.

Následující grafy jen potvrzují vyšší spokojenost aktivních seniorů i v jiných oblastech života.

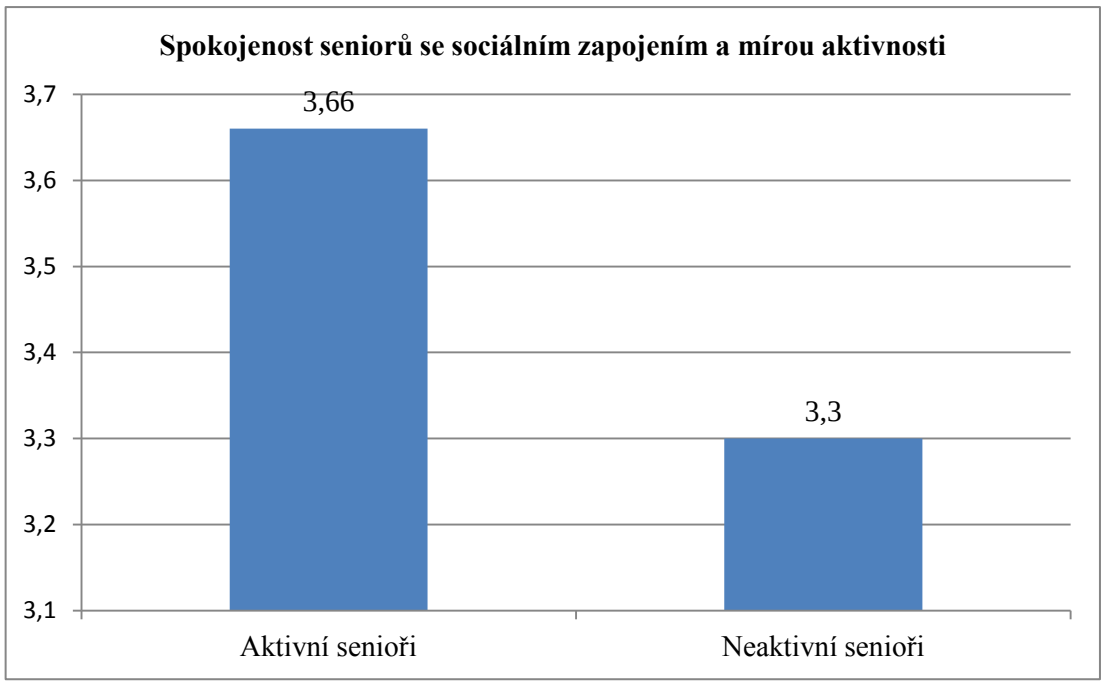
Obr. 22 Průměrné skóre facety Sociální zapojení a míra aktivnosti



Obr. 23 Průměrné skóre facety Pozitivní pocity



Obr. 24 Průměrné skóre facety Volný čas a zábava



Závěry a doporučení

Jelikož zdrojem životní spokojenosti, jak jsem již zmínila, jsou práce, rodina a společenský život, posuzovala jsem kvalitu života seniorů především z těchto oblastí. Výzkum ukázal, že senioři zapojení do pracovního procesu, do péče o rodinu i do společenského života (v tomto případě se jedná o kategorii aktivní senioři) vykazují vyšší míru spokojenosti s vybranými oblastmi života. Konkrétně se jedná o oblast (facety z dotazníků WHOQOL) Celková kvalita života a zdraví, Pozitivní pocity, Sociální zapojení a míra aktivit, ale také i oblast spokojenosti s volným časem a zábavou.

Mohu říci, že cíl výzkumu, tedy zjištění, zda aktivní prožívání seniorského věku pozitivně ovlivňuje kvalitu života seniorů, byl splněn, a zároveň byla tato formulace potvrzena.

Senioři bydlící v regionu Nové Město na Moravě mají možnost trávit čas v důchodě aktivně a také toho využívají. Věnují se práci, rodině či jiným zájmům. Navštěvují místní Klub důchodců a jiné organizace nabízející aktivizační služby pro seniory. Jejich počet a různorodost hodnotím pozitivně.

Při navržení níže uvedených doporučení vycházím jak z vlastních poznatků výzkumu, ale také z dokumentu Mapování potřeb uživatelů sociálních služeb v Novém Městě na Moravě a okolních obcích (viz příloha P III, kapitola 3.3). Nezabývám se zde detailním srovnáním dokumentu s výsledky mého výzkumu, jelikož struktura dotazovaných těchto výzkumů byla jiná. Zatímco Mapování se zúčastnili kromě seniorů také osoby se zdravotním postižením, já jsem se zaměřila pouze na seniory.

Doporučení pro sociální pedagogiku (pedagogy)

Výsledky výzkumu ukazují, že v regionu Nové Město na Moravě je velké procento seniorů, kteří s možností účastnit se společenských aktivit nejsou ani spokojeni ani nespokojeni (42%). Hodnota je nižší než srovnávací skóre. Zde vidím velký prostor přezkoumání nabízených aktivit regionu, zda jsou určeny správným cílovým skupinám, či zda jsou pro skupinu seniorů vhodné.

Senioři z přilehlých obcí jsou s možnostmi účastnit se organizovaných aktivit spokojeni mnohem méně než senioři z města. Dle mého názoru, je pro seniory z venkova klíčová dostupnost těchto akcí. Doporučuji prověřit dopravní spojení z přilehlých obcí do města a časovou návaznost na konané akce. Možností je také finanční úhrada či přispění města na zajištění autobusu, který by seniory z přilehlých obcí na vybrané společenské aktivity přivezl a také odvezl.

Je zde také celá řada seniorů, kteří navštěvují místní organizace pro seniory, ale jejich aktivizační nabídky nevyužívají. Tyto seniory je třeba k účasti motivovat.

Co mne překvapilo, jak málo senioři z regionu Nové Město na Moravě navštěvují vzdělávací akce, a jak málo se jich věnuje vzdělanostním a společenským aktivitám. Příčinou může být malá či úzce specializovaná nabídka vzdělanostních aktivit či zaměření seniorů na zcela jiné aktivity. I zde bych však doporučovala prověřit nabídku vzdělanostních aktivit, případně ji rozšířit o aktivity zajímající seniory.

Sociální pedagog by mohl také seniory naučit odpočívat a pobavit se, a to třeba prostřednictvím společenských programů, jejichž návštěvnost, dle výzkumu není značná. Jedná se např. o tanec, poslech hudby či tvořivé činnosti.

Jak se vůbec senioři dozvídají o nabídce služeb jim určeným? Dle Mapování většinou od lékaře. I to může být důvod nižší spokojenosti s nabídkou a možností se účastnit společenských aktivit. Je možné, že senioři, jako cílové osoby, nejsou o nabídce vhodně informováni. Jako pasivní informační zdroj doporučuji využít např. lokální prodejny potravin. Aktivní cestou by mohla být akce „Den Seniorů“, organizovaná pod záštitou města, a která by místním organizacím umožnila se prezentovat.

Toto by přispělo i k pozitivnějšímu náhledu místních seniorů na otázku dostatečnosti prostor pro setkávání se, jak dokládá Mapování. Přikláním se však k potřebě seniorů vybudovat bazén, případně centrální „klubovny“ důchodců či rozšíření prostor místního Klubu důchodců.

Za účelem změny v nabídce služeb seniorů a rozšíření prostor doporučuji regionu přistoupit k podrobnější analýze.

Fakt, že nepracující senioři vidí svou budoucnost jen málo příznivě (viz Tab. 16), je velmi zajímavý. Zde vidím prostor pro sociální pedagogy, kteří této skupině seniorů mohou nabídnout i jinou vizi budoucnosti. Například prostřednictvím dobrovolnictví, kterému se věnuje jen malé procento seniorů. Je však třeba připravit podmínky k angažovanosti seniorů v této oblasti. Může se jednat o péči o jiné starší či nemocné občany, ale také pomoc mladým rodinám s dětmi.

ZÁVĚR

Na stáří je třeba změnit pohled. Nepojímat ho jako etapu života vyžadující péči, ale jako etapu s obrovským potenciálem. Ten je však v České republice zatím využitý velmi málo, na což jsem chtěla ve své bakalářské práci také upozornit.

Zdravotní a sociální péče pro seniory je již na vysoké úrovni a dobře dostupná. V oblasti vztahu k nejstarší generaci má stát, ale především obce velké rezervy. Důchodci si často stěžují na chybějící možnost zapojení se do občanského života, nedostatečnou nabídku pohybových a společenských aktivit či možnost podílet se na rozvoji města a zapojit se do rozhodování místní komunity. Rezervy jsou také v udržování sociálních kontaktů, používání informačních technologií či dobrovolnictví.

Problematika aktivního životního stylu a jeho vlivu na kvalitu života seniorů se stala předmětem mé bakalářské práce. Současným trendem není prodlužování délky života člověka, ale zvýšení kvality života v jeho posledních fázích. Toho lze dosáhnout aktivizací seniorů, motivací, aby zůstali co nejdéle aktivní, soběstační a užiteční, ale především spokojení. Z tohoto pohledu jsem vycházela při zpracování této práce a zaměřila se především na možnosti prožít stáří co možná nejaktivněji. Inspirovala mne myšlenka, že životní náplní mohou být tři faktory, a to práce, rodina a společenský život. Na stáří a jeho aktivní prožívání jsem se tedy dívala z těchto tří úhlů.

Celá práce je rozdělena do několika částí. Úvodní část zahrnuje vymezení problematiky a stanovení cíle. Teoretická část poskytuje ucelený pohled na zkoumanou problematiku aktivního životního stylu a kvality života seniorů. Jsou zde shromážděny teoretické poznatky k řešené problematice. Představila jsem proces stárnutí a život jedinců ve stáří, nastínila problematiku kvality života seniorské populace. Zaměřila jsem se na životní a především aktivní životní styl seniorů, aktivní způsob prožívání stárnutí a jeho vliv na kvalitu života. Krátce jsem se zmínila o způsobu stáří v regionu Nové Město na Moravě s přihlédnutím k možnostem aktivizace seniorů.

Získané informace mi umožnily přistoupit k praktickému řešení problému. Bylo nezbytné realizovat výzkum, který byl zaměřen na zjištění aktivního způsobu prožívání seniorského věku ve zvoleném regionu a jeho vlivu na kvalitu života. Empirickou část jsem realizovala pomocí dotazníku a získala více jak dostatečné množství informací k vyhodnocení způsobu aktivního prožívání stáří v daném regionu, a k vyhodnocení zda tento životní styl pozitivně

ovlivňuje kvalitu života a spokojenost seniorů. Řada otázek v dotazníku vycházela z dotazníků WHOQOL, především WHOQOL-100 a WHOQOL-OLD.

Zjištěné výsledky jsem dále analyzovala a jejich prostřednictvím potvrdila stanovené hypotézy. Na základě těchto faktů jsem také navrhla opatření, která by pomohla aktivovat seniory a vytvořit jim ještě příhodnější podmínky pro aktivní stáří v regionu Nové Město na Moravě. Toto jsem formulovala jako možnosti sociální pedagogiky při práci se seniory.

Cíl bakalářské práce byl splněn. Podařilo se mi teoreticky popsat problematiku stárnutí a aktivního životního stylu seniorů i jeho vlivu na kvalitu života. Také jsem představila vybraný region včetně služeb, volnočasových aktivit a institucionální péče o seniory na daném území. Výzkumem zaměřeným na zmapování aktivního způsobu prožívání seniorského věku v regionu jsem hledala odpověď na otázku, zda aktivní stáří má pozitivní vliv na kvalitu života seniorů. Prostřednictvím hodnocení kvality života místních seniorů jsem dospěla k závěru, že aktivní stáří má vysoce pozitivní dopad na kvalitu života seniorů.

Výsledky výzkumu také ukázaly, že prožít stáří aktivně a zachovat si kvalitní a spokojený život je možné, a že v tomto směru aktivnější senioři jsou více spokojeni se svým životem. Mám-li zvolit pouze jeden ze závěrů výzkumu, pak ten, že senioři s vyšší mírou zapojení do péče o svá vnoučata, jsou zpravidla nejvíce spokojeni se svým životem.

Pro praktické účely a sociální pedagogiku jsou využitelné především informace o způsobu aktivizace seniorů a jejich začlenění do společnosti.

Sociální pedagog by mohl:

1) vzdělávat mladou generaci v oblasti stáří a úcty k němu,
2) vzdělávat "předseniorskou" generaci: jak se připravit na stáří,
3) podpořit vznik aktivizací pro seniory,
4) vzdělávat seniorskou populaci: jak aktivně žít ve stáří a jak se zapojit do volnočasových aktivit, nabídnout jim vhodné aktivity a motivovat je k účasti na nich,
5) zabránit sociální inkluzi seniorů, a to i prostřednictvím tolerance ostatních generací vůči seniorům či vytvoření podmínek pro střetnutí generace nejmladší a nejstarší

Závěrem bych ráda dodala, že mne pozitivně překvapila aktivita seniorů v Novém Městě na Moravě a jejich pozitivní přístup k životu. Na své vlastní stáří začínám pohlížet mnohem pozitivněji

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knihy

[1] ĆEVELA, Rostislav., KALVACH, Zdeněk. ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie.* Praha: Grada Publishing, 2012, s. 263. ISBN 80-247-390-11.

[2] DRAGOMIRECKÁ, Eva., BARTOŇOVÁ, Jitka. *WHOQOL-BREF, WHHOQOL-100. Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006, s. 92. ISBN 80-85121-82-4.

[3] DUFFKOVÁ, J. *Aktuální problémy životného stylu.* Praha: Univerzita Karlova v Praze - Filozofická fakulta, 2006. ISBN 80-7308-131-8.

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

[5] DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008, s. 237. ISBN 978-80-7380-123-6.

[6] GREGOR, Ota. *Stárnout to je kumšt. Praha: Olympia, 1983, s. 140. ISBN není uvedeno.*

[7] GRUSS, Peter (ed.). *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 224. ISBN 978-80-7367-605-6.

[8] HARTL, Pavel., HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník.* Praha: Portál, 2004, s. 776. ISBN 80-7178-303-X.

[9] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1989, s. 407. ISBN 80-7038-158-2.

[10] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012, ISBN 978-80-7262-900-8.

[11] JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník,* 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 288. ISBN 978-80-7367-269-0.

[12] KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum 1997, ISBN 80-7184-366-0.

[13] KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 202. ISBN 978-80-247-2169-9.

[14] KRAUS, B, POLÁČKOVÁ, V., et al. *Člověk-prostředí-výchova: K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, s. 199. ISBN 80-7315-005-2.

[15] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 144. ISBN 978-80-247-3604-4.

[16] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing: 2002, s. 200. ISBN 80-247-0179-0.

[17] Lexikografický kolektiv ústavu pro jazyk český AV ČR. *Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost*. Vydání druhé, opravené a doplněné. Praha: Academia, 1994. ISBN 80-200-0493-9.

[18] MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany. Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 192. ISBN 978-80-547-3872-7.

[19] MÜHLPACHR, Pavel., BARGEL, Miroslav. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky.* Brno: Institut Mezioooborových studií, 2011. ISBN 978-80-87182-21-5.

[20] MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 203. ISBN 80-210-3345-2.

[21] MÜHLPACHR, P. (ed.) *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2005, s. 314. ISNB 80-210-3838-1.

[22] MÜHLPACHR, P., Staníček, P. *Geragogika pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 2001, s. 115. ISBN 80-210-2510-7.

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

[24] ORT, J. *Kapitoly ze sociologie stáří*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, Fakulta pedagogická, 2004, s. 106. ISBN 80-7044-636-6.

[25] PACOVSKÝ, Vladimír., HEŘMANOVÁ, Hana, *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981, s. 298, ISBN není známo.

[26] PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, s. 135. ISBN 80-291-8076-8.

[27] PÁVKOVÁ, Jiřina, a kol. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002, s. 232. ISBN 80-7178-711-6.

[28] PICHAUD & THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 160. ISBN 80-7178-184-3.

[29] RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999, s. 86. ISBN 80-7169-828-8.

[30] SHEEHYOVÁ, G. *Průvodce dospělostí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 456. ISBN 80-7178-185-1).

[31] SPOUSTA, V., et al. *Kapitoly z pedagogiky volného času*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1996, s. 37. ISBN 80-210-1274-9.

[32] STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 320. ISBN 80-7178-274-2.

[33] ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál. 2004, s. 315. ISBN, 80-7178-920.

[34] ŠVANCARA, J. *Psychologie stárnutí a stáří*. 2. přeprac. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983, s. 111.

[35] TOKÁROVÁ, A. (ed.). Sociálna práca. *Kapitoly z dejín, teorie a metodiky sociálnej práce*. Prešov: FF PU 2002. ISNB 80-8068-086-8.

[36] VAĎUROVÁ, Helena., MÜHLPACHR, Pavel. *Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2005, s. 143. ISBN 80-210-3754-7.

[37] VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008, s. 211. ISBN 978-80-210-4627-6.

[38] WOLF, Josef a kol. *Umění žít a stárnout*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství svoboda. 1982, s. 367. ISBN neuvedeno.

[39] ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Vybrané kapitoly se sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 97. ISBN 8024603268.

Příspěvky ve sborníku

[40] *Kvalita života* - Sborník příspěvků z konference konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, s. 120. ISBN 80-86625-20-6.

[41] ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Měření kvality života u seniorů,* ČES GER REV 2009.

Články

[42] KOVÁČ, Damián. *K pojmo-logike kvality života.* Československá psychologie. 2004, č. 4, s. 460. Ročník XL VIII. ISSN 0009-062X.

Webové odkazy

[43] *Aktivizační metody.* ABZ slovník cizích slov [online]. [cit. 2013-18-07]. Dostupné z: http://www.slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slova=aktiviza%E8n%EDf+metody.

[44] *Alfred Adler.* Wikipedia [online]. [cit. 2013-25-07]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Alfred_Adler.

[45] *Anima.* ABZ slovník cizích slov [online]. [cit. 2013-18-07]. Dostupné z: http://www.slovník-cizich slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slova=anima.

[46] *Arteterapie.* Arteterapie [online]. [cit. 2013-23-06]. Dostupné z: http:// www.arteterapie.cz/?podkategorie=arteterapie&clanek=22.

[47] *Bazální stimulace.* Bazalni stimulace [online]. [cit. 2013-01-08]. Dostupné z: http:// www.bazalni-stimulace.cz/bazalni_stimulace.php.

[48] BĚLOHRADSKÝ, Václav. *Citáty slavných osobností.* Citaty.net [online]. [cit. 2013-03-07]. Dostupné z: http://www.citaty.net/autori/vaclav-belohradsky/

[49] *Číselník obcí v kraji. Abecední přehled obcí se zařazením do větších územních celků podle stavu územní struktury k 1. Lednu 2013 – kraj Vysočina*. Český statistický úřad. [online]. [cit. 2013-08-07]. Dostupné z: http:// www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/krajp/631302_13-xj.

[50] *Ergoterapie.* Longevita, profesionálové v péči o seniora. [online]. [cit. 2013-20-07]. Dostupné z: http:// longevita.cz/leve-menu-obsah/slovnicek-pojmu/ergoterapie.html

[51] *Ergoterapie.* Wikipedia[online]. Dostupné z: http://www.wikipedia.org/wiki/ergoterapie.

[52] *Gerontologické dny Ostrava a dny seniorů.* DTO [online]. [cit. 2013-01-07]. Dostupné z: http://www.dtostrava.cz/sop/gdo/index.php?lang=cz&id_m=20060

[53] KLÍMA, Ladislav. *Citáty slavných osobností.* [cit. 2013-25-07]. Dostupné z: http://www.citaty.net/autori/ladislav-klima/

[54] *Klub seniorů.* [online]. [cit. 2013-08-07]. Dostupné z: http://www.seniori.nmnm.cz/index.php?xsz=PRE.

[55] *Konečně se mi vnoučata nebudou smát, říkají senioři po absolvování základního kurzu informatiky*. Seniori Nové Město na Moravě [online]. [cit. 2013-01-07]. Dostupné z http:// www.seniori.nmnm.cz/index.php?xsz=PRE.

[56] *Muzikoterapie.* Muzikoterapie. [online]. [cit. 2013-20-06]. Dostupné z: http:// www.muzikoterapie.cz/muzikoterapie-popis-nekterych-muzikoterapeutickych-technik.

[57] *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017.* Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. MPSV, [cit. 2013-17-07]. Dostupné z: http:// www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada_Akcni_plan_staruti_.pdf

[58] *Nové Město na Moravě přepisuje kroniku…*Místní kultura. [online]. [cit. 2013-08-07]. Dostupné z: http://www.mistnikultura.cz/nove-mesto-na-morave-prepisuje-kroniku.

[59] *O našem sdružení.* Hospicové hnutí-Vysočina, o.s. [online]. [cit. 2013-08-07]. Dostupné z: http://www.hhv.cz.

[60] *O městě - historie města*. Nové město na Moravě [online].]. [cit. 2013-08-07]. Dostupné z: http://www.nmnm.cz/historie-mesta-0.

[61] *Reminiscenční terapie*. Alzheimer centrum [online]. [cit. 2013-28-07]. Dostupné z: http://www.alzheimercentrum.cz/poskytovana-pece/reminiscencni-terapie.

[62] *Senior*. Wikipedia [online]. [cit. 2013-25-07]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Senior

[63] *Trasy pro seniory.* Novoměstsko [online]. [cit. 2013-08-07]. Dostupné z: http://www.nmnm.eu/vylety/trasy-pro-seniory.

[64] *Výroční zpráva: Novoměstské sociální služby*. Novoměstské sociální služby. [online]. [cit. 2013-08-07]. Dostupné z: http:// www.nss.nmnm.cz/docs/vyrocni-zprava-2012.pdf

[65] WHO: *WHOQOL-OLD Final Manual.* Pdf, Copenhagen, 2006 [online]. [cit. 2013-25-08]. Dostupné z: http://library.cphs.chula.ac.th/Ebooks/WHOQOL-OD%20Final%20Manual.pdf

Ostatní

[66] Katalog poskytovatelů sociálních služeb v Novém Městě na Moravě a spádových obcí. Vydalo Nové Město na Moravě.

[67] Komunitní plán sociálních služeb města Nového Města na Moravě a jeho regionu pro časové období 2009-2013.

[68] Mapování potřeb uživatelů sociálních služeb v Novém Městě na Moravě a okolních obcích, Vypracovala: Agora Central Europe. Praha, únor 2007.

[69] Výroční zpráva 2012, Novoměstské sociální služby.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

A3V	Akademie třetího věku.
CARE	Comprehensive Assessment and Referal Evaluation.
CDR	Clinical Dementia Rating.
GDS	Geriatric Depression Scale.
HRQOL	Health-Related Quality of Life (kvalita života týkající se zdraví).
ICT	Informační a komunikační technologie.
OARS	Older American´s Resources and Services Schedule.
PGC	Philadelphia Geriatric Center Morale Scale.
PSMS	Physical Self-Maintenance Scale.
QOL	Quality of life (kvalita života).
QOLSV	Quality of Life Profile Seniors Version (kvalita života týkající se zdraví seniorů).
QOL SQUALA -CZ	Subjektive Quality of Live Analysis (česká verze dotazníku kvality života)
SQUALA	Subjektive Quality of Live Analysis (dotazník kvality života)
U3V	Univerzita třetího věku.
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace).
WHOQOL-100	World Health Organization Quality of Life Group (dotazník kvality života Světové zdravotnické organizace).
WHOQOL-BREF	Abbreviated vision of the World Health Organization Quality of Life Assesment (zkrácená verze hodnocení kvality života).
WOQOL-OLD	Dotazník kvality života pro starší populaci používaný Světovou zdravotnickou organizací.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. Maslowova pyramida potřeb

Obr. 2. Věková struktura respondentů

Obr. 3. Vzdělání respondentů

Obr. 4. S kým senioři sdílí domácnost

Obr. 5. Jakou formou pracují senioři

Obr. 6. Spokojenost pracujících seniorů se vztahy na pracovišti

Obr. 7. Jste zapojeni do péče o vnoučata?

Obr. 8. Spokojenost seniorů s aktivní účastí na péči o rodinu se vztahy v rodině

Obr. 9. Jaké místní kluby, sdružení či organizace navštěvují senioři?

Obr.10. Jaké organizované aktivity a akce navštěvují senioři v regionu N.Město na Moravě

Obr.11. Z možností, jak trávit čas upřednostňuji

Obr.12. Jak tráví senioři čas

Obr.13. Co přináší seniorům aktivity, kterým se věnuji

Obr.14. Hodnocení celkové kvality života a zdraví ne/pracujících seniorů

Obr.15. Průměrné skóre facety Pozitivní pocity ne/pracujících seniorů

Obr.16. Průměrné skóre facety Sociální zapojení a míra aktivnosti

Obr.17. Průměrné skóre otázky „Jak jste spokojen/a s kvalitou svého života?“

Obr.18. Průměrné skóre facety Celková kvalita života a zdraví

Obr.19. Průměrné skóre facety Sociální zapojení a míra aktivnosti

Obr.20. Průměrné skóre facety Pozitivní pocity

Obr.21. Průměrné skóre facety Celková kvalita života a zdraví

Obr.22. Průměrné skóre facety Sociální zapojení a míra aktivnosti

Obr.23. Průměrné skóre facety Pozitivní pocity

Obr.24. Průměrné skóre facety Volný čas a zábava

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Změny způsobené odchodem do důchodu

Tab. 2. QOLSV: oblasti důležité pro seniory

Tab. 3. Zastoupení vybraných aktivních způsobů trávení volného času v regionu NMNM

Tab. 4. Přehled struktury domácnosti seniorů dle bydliště (relativní zastoupení)

Tab. 5. Důvody pracovní aktivity seniorů

Tab. 6. Zastoupení seniorů věnující se vnoučatům dle rodinného prostředí

Tab. 7. Jak často se vídají senioři zapojení do péče o vnoučata se svou rodinou

Tab. 8. Struktura seniorů dle navštěvovaných institucí

Tab. 9. Nejčastěji zmiňované aktivity seniorů

Tab.10. Porovnání zaměření seniorů na oblast práce, rodina či aktivity, a to dle bydliště a rodinných vztahů

Tab.11. Hodnocení celkové kvality života a zdraví

Tab.12. Hodnocení celkové kvality života a zdraví pracujících a nepracujících seniorů

Tab.13. Hodnocení celkové kvality života a zdraví seniorů pečujících a nepečujících o vnoučata

Tab.14. Hodnocení celkové kvality života a zdraví seniorů aktivních a neaktivních

Tab.15. Pozitivní pocity seniorů

Tab.16. Pozitivní pocity ne/pracujících seniorů

Tab.17. Pozitivní pocity seniorů ne/pečujících o vnoučata

Tab.18. Pozitivní pocity seniorů ne/aktivních

Tab.19. Volný čas a zábava seniorů

Tab.20. Volný čas a zábava ne/pracujících seniorů

Tab.21. Volný čas a zábava seniorů ne/pečujících o vnoučata

Tab.22. Volný čas a zábava seniorů ne/aktivních

Tab.23. Sociální zapojení a míra aktivit seniorů

Tab.24. Sociální zapojení a míra aktivit ne/pracujících seniorů

Tab.25. Sociální zapojení a míra aktivit seniorů ne/pečujících o vnoučata

Tab.26. Sociální zapojení a míra aktivit seniorů ne/aktivních

Tab.27. Přehled spokojenosti seniorů s kvalitou života a aktivností dle zaměření seniora

SEZNAM PŘÍLOH

P I WHOQOL-OLD

P II WHOQOL-BREF

P III Mapování potřeb uživatelů sociálních služeb v Novém Městě na Moravě a okolních obcích.

P IV Komunitní plán sociálních služeb města Nového Města na Moravě a jeho regionu pro časové období 2009-2013.

P V Katalog poskytovatelů sociálních služeb v roce 2008.

P VI Dotazník

P VII Přehled otázek s vyznačením otázek WHOQOL

P VIII Struktura respondentů

PŘÍLOHA P I: WHOQOL-OLD

Tab. 1. Přehled oblastí profilu QOL seniorů obsažených v dotazníku WHOQOL-OLD

Obecná oblast (domény)	**Aspekty jednotlivých oblastí (položky)**
Fungování smyslů	vliv na každodenní život
	vliv na činnost
	vliv na komunikaci
	hodnocení smyslů
Nezávislost	svobodné rozhodování
	rozhodování o budoucnosti
	ostatní respektují svobodu rozhodování
	věnovat se tomu, co mě těší
Naplnění	možnosti něco dosáhnout
	zasloužené uznání
	povídat si o minulosti
	na co se těšit
	přínos společnosti
	spokojenost s dosaženým
Sociální zapojení	izolace
	dostatečně chodit ven
	dostatek činností
	spokojenost s trávením času
	spokojenost s aktivností
	zapojení do místního dění
	smysluplnost činností
Intimita	sdílení myšlenek
	přátelství

	láska
	příležitost někoho milovat
	fyzická blízkost
	míra důvěrnosti
	být milován
Postoj ke smrti	strach ze smrti blízkých
	strach, jak zemřu
	strach ze ztráty kontroly
	strach z umírání
	strach z bolesti

Zdroj: Dragomirecká, E. Prediktory kvality života ve vyšším věku, 2007. In: Ondrušová, J. Měření kvality života u seniorů, str. 38, 2009.

PŘÍLOHA P II: WHOQOL-BREF

Tab. 2. Přehled oblasti profilu QOL obsažených v dotazníku

WHOQOL-BREF

Obecná oblast (domény)	**Aspekty jednotlivých oblastí (položky)**
Fyzické zdraví	bolest a nepříjemné pocity
	závislost na lékařské péči
	energie a únava
	pohyblivost
	spánek
	každodenní činnosti
	pracovní výkonnost
Prožívání	potěšení ze života
	smysl života
	soustředění
	přijetí tělesného vzhledu
	spokojenost se sebou
	negativní pocity
Sociální vztahy	osobní vztahy
	sexuální život
	podpora přátel
Prostředí	osobní bezpečí
	životní prostředí
	finanční situace
	přístup k informacím
	záliby
	prostředí v okolí bydliště
	dostupnost zdravotní péče

	doprava
Samostatné položky	kvalita života
	spokojenost se zdravím

Zdroj: Dragomirecká, E. Prediktory kvality života ve vyšším věku, 2007, in ONDRUŠOVÁ, J. Měření kvality života u seniorů, str. 37, 2009.

PŘÍLOHA P III: MAPOVÁNÍ POTŘEB UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V NOVÉM MĚSTĚ NA MORAVĚ A OKOLNÍCH OBCÍCH

Vypracovala: Agora Central Europe, Praha, 2007

TENTO PROJEKT JE SPOLUFINANCOVÁN EVROPSKOU UNIÍ (EVROPSKÝM SOCIÁLNÍM FONDEM), STÁTNÍM ROZPOČTEM ČESKÉ REPUBLIKY A KRAJEM VYSOČINA

MAPOVÁNÍ POTŘEB UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V NOVÉM MĚSTĚ NA MORAVĚ A OKOLNÍCH OBCÍCH

na základě dotazníkového průzkumu mezi uživateli sociální služeb uskutečněného v prosinci 2006

Vypracovala: Agora Central Europe, Petra Rezka 12, Praha 4, www.agora-ce.cz

únor 2007

Obsah

1. Úvod a metodologie 3

2. Rodiny, děti a mládež 5

3. Žáci základních škol 15

4. Senioři a zdravotně postižení 20

5. Nezaměstnaní, osoby v nepříznivé sociální situaci a další 29

6. Shrnutí 34

I. Úvod a metodologie

Dalším krokem v rámci projektu KPSS byla analýza potřeb uživatelů sociálních služeb ve Novém Městě na Moravě a okolních obcích. Tato fáze projektu se již z velké míry odvíjela od aktivní činnosti pracovních skupin. Odborně a metodicky zajišťovala přípravu průzkumu potřeb uživatelů sociálních služeb Agora CE. Obsahová náplň do značné míry záležela na rozhodnutí a shodě jednotlivých pracovních skupin.
Na začátku projektu byly nastaveny **tři pracovní skupiny**, které se zaměřují na různé cílové skupiny uživatelů.

1. pracovní skupina: ***Senioři a osoby se zdravotním postižením včetně osob s mentálním postižením a duševním onemocněním***

2. pracovní skupina: ***Rodiny, děti a mládež***

3. pracovní skupina: ***Nezaměstnaní, osoby v nepříznivé sociální situaci a další***

Na schůzkách jednotlivých pracovních skupin byl vytvořen dotazník, jehož úkolem bylo odhalit zkušenosti se službami, potřebami a problémy uživatelů různých sociálních služeb ve městě. Dále jejich spokojenost se službami, poptávku po jiných službách, které ve městě chybí nebo náměty na celkové zkvalitnění života jednotlivých skupin uživatelů ve městě.

Organizačně zajišťoval průběh průzkumu koordinátor projektu, který rovněž dohlížel na distribuci dotazníků. Většina dotazníků byla distribuována prostřednictvím poskytovatelů služeb v regionu (výjimku tvoří pouze dotazování na školách a prostřednictvím škol i rodičů).
V průběhu měsíce prosince byl finální dotazník distribuován mezi uživatele, kteří jej posléze vyplněný vraceli zpět přímo poskytovatelům nebo na určených sběrných místech. Poskytovatelé se takto snažili oslovit všechny své uživatele a případně jejich rodiny.

V rámci jednotlivých cílových skupin uživatelů sociálních služeb jsme získali následující počty dotazníků:

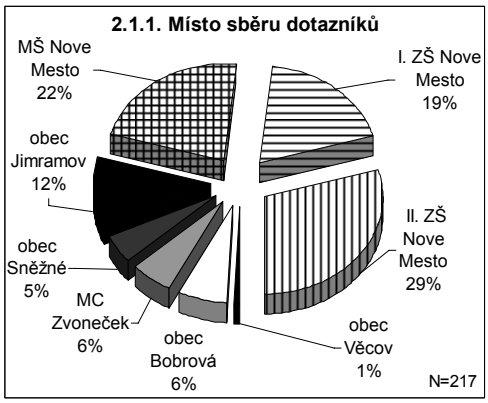
- skupina rodina, děti, mládež a další potřební – **263 vyplněných dotazníků od rodin s dětmi**
- skupina rodina, děti, mládež a další potřební ale zároveň přišla s myšlenkou zeptat se přímo starších dětí a mládeže a zjistit tak jejich pohled na věc. Dotazník určený posledním ročníkům ZŠ nakonec vyplnilo – **492 žáků**
- skupina senioři a zdravotně postižení – **162 vyplněných dotazníků od seniorů a osob se zdravotním postižením**
- skupina **Nezaměstnaní, osoby v nepříznivé sociální situaci a další – 27** vyplněných dotazníků

Je potřeba proto připomenout, že tento materiál neposkytuje reprezentativní výstupy, to znamená, že jeho výsledky nelze zobecnit na celé cílové skupiny uživatelů. Například nemůžeme tvrdit, že odhalené problémy a názory platí obecně pro všechny seniory ve městě. Interpretujeme pouze názory lidí, kteří měli chuť a čas zapojit se do šetření potřeb a podělit se o své zkušenosti a názory a tím i pomoci nastavit systém služeb tak, aby (v rámci možností) uspokojil co nejvíce klientů.

Tento materiál by měl být dalším z podkladů při tvorbě první verze komunitního plánu rozvoje sociálních služeb. Měl by jednotlivým pracovním skupinám umožnit vhled do cítění a potřeb jednotlivých skupin uživatelů sociálních služeb a nebo i potvrdit (a opřít o získaná data) jejich vlastní odborný pohled a zkušenosti.

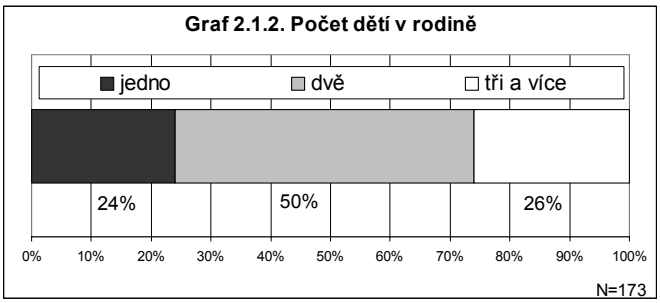
2. Rodiny s dětmi

Rodinám s dětmi byl dotazník distribuován prostřednictvím Mateřských center, Mateřských škol, kde byl předán přímo rodičům. Polovina dotazníků ale byla vyplněna rodiči, kterým dotazník přinesli jejich děti ze základní školy. Nejvíce vyplněných dotazníků se pochopitelně vrátilo prostřednictvím zařízení přímo v Novém Městě (ZŠ, MŠ atd.). Na druhé straně je potěšující, že se do distribuce dotazníků zapojily i větší obce v okolí města (Jimramov, Bobrová, Sněžné). Celkem jsme získali názory od 263 rodin s dětmi[1]. V závěrečných otázkách mohl každý respondent zařadit sebe nebo osobu o níž pečuje do některé z cílových skupin. 97% respondentů se přiřadilo do skupiny rodiny s dětmi a pouze 3% dotázaných se označilo za mládež. Nikdo neuvedl, že by sám patřil nebo pečoval o osobu ohroženou závislostí. S ohledem na tyto výsledky budeme dále hovořit pouze o rodinách s dětmi.



2.1. Úvodní informace o dotázaných, aneb kdo nám odpověděl

Snad nejdůležitější charakteristikou rodin s dětmi, která bude jistě významná i při analýze mnoha otázek je složení domácnosti a v této souvislosti i počet a věk dětí v rodině. Jednoznačně dominují úplné rodiny s dětmi (81%) a neúplné rodiny s dětmi (12%), přičemž na tuto otázku odpovědělo 228 respondentů. Z dalších kategorií se pak ještě objevily vícegenerační domácnosti (4%) a domácnosti jednotlivců (2%). Pokud respondent uvedl věk svého/svých dítěte/dětí (celkem 173 dotázaných), získali jsme informace nejen o věku dětí, ale současně i o počtu dětí. Nejčastěji žijí v rodinách s dětmi (úplných i neúplných) 2 děti (polovina domácností respondentů) a ve čtvrtině rodin žije buď jedno dítě a nebo naopak 3 a více dětí (ve výjimečných případech byly zjištěny i domácnosti s 5ti a více dětmi). S ohledem na věk dětí v rodině můžeme tvrdit, že převažují rodiny s menšími dětmi (do 12 let). I když vzhledem k většímu počtu dětí nebylo možné vždy jasně stanovit věkovou kategorii dětí (např. v rodině se třemi dětmi byl věk dětí 3 roky, 8 let a 14 let. V takovém případě jsme jednoduše vycházeli z průměrného věku všech dětí a navíc jsme pro rodiny s více dětmi vyčlenili dvě zvláštní kategorie , tzv. kombinace věků dětí mladších a starších).



tab. 2.1.1. Věkové složení dětí v rodinách

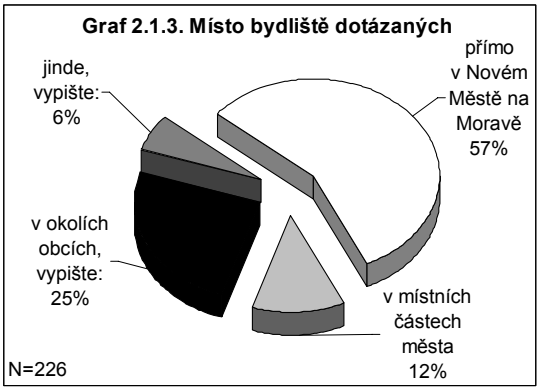
	četnost relativní
předškolní 0-5	22%
mladší školní 6-12	27%
starší školní 13-18	4%
kombinace mladší věk (pod 12 let)	29%
kombinace starší věk (nad 12 let)	18%
celkem	100%

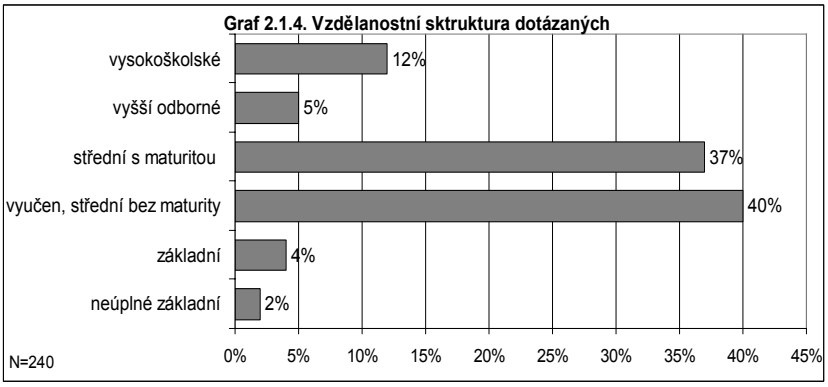
pozn. N=168

[1] Rozhodně ne všichni respondenti odpověděli na všechny otázky. U tabulek a grafů nebo přímo v textu je vždy uvedeno, kolik dotázaných na danou otázku odpovědělo, tedy N=počet respondentů.

S věkem dětí pochopitelně koresponduje i věkové složení samotných respondentů (na tuto otázku odpovědělo 237 dotázaných), mezi kterými výrazně převažují lidé ve věku 26 až 35 let (71%). Každý čtvrtý dotázaný pak dosáhl věku 36 až 49 let a ostatní věkové kategorie se objevili jen zřídka a jednalo se pouze o osoby mladší 26 let.
S ohledem na obsah dotazníků i celý charakter názorového průzkumu není překvapením, že mezi respondenty bylo zaznamenáno 4krát více žen než mužů (21% mužů a 79% žen).

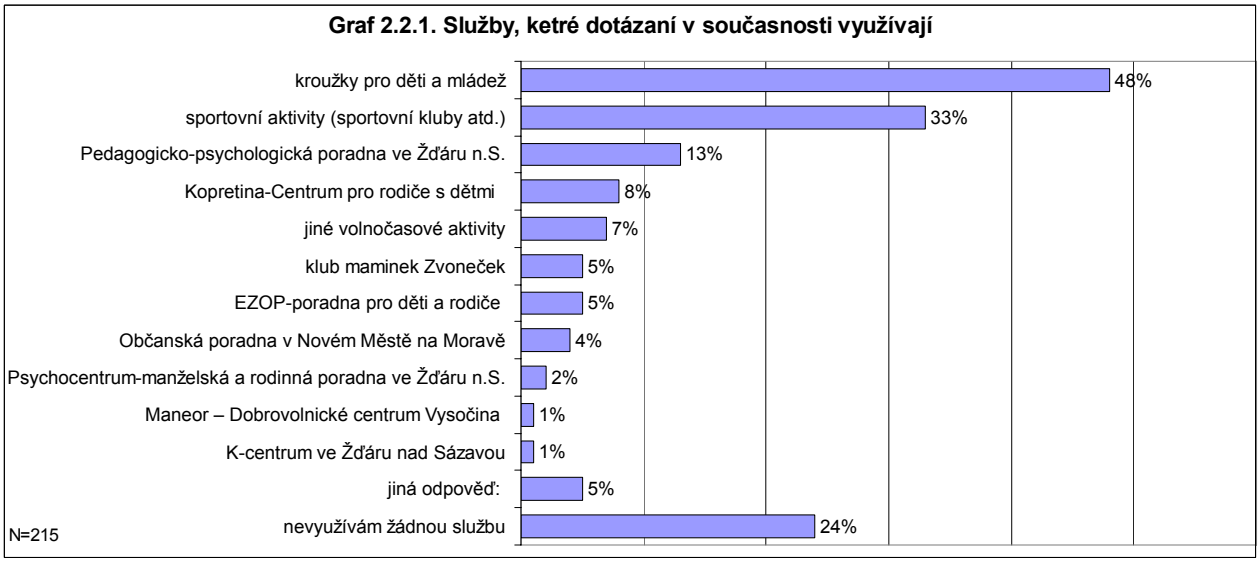
Drtivá většina respondentů dosáhla středoškolského vzdělání a to buď neúplného – vyučení (40%) nebo úplného s maturitou (37%).
Názorového průzkumu se zúčastnili převážně lidé žijící přímo v Novém Městě na Moravě (více než dvě třetiny 69%).





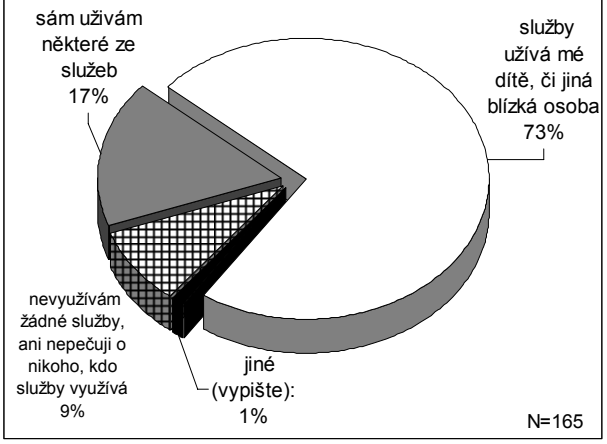
2.2. Uživatelé sociálních služeb

V rámci pracovní skupiny vznikl přehled 15ti služeb, které jsou určeny pro rodiny s dětmi (ať už přímo rodičům, nebo jejich dětem). Tento přehled jsme využili v otázce č.1 a zjišťovali jsme, jaké všechny služby rodiny s dětmi v Novém Městě a okolí využívají. Pouze čtvrtina odpověděla, že nevyužívá žádnou z uvedených služeb (i když mezi těmito respondenty bylo 10 osob, které zároveň zaškrtly některé služby a přitom i uvedli, že žádné služby nevyužívají). Otázku o využití služeb určených rodinám s dětmi je ale třeba posuzovat vzhledem ke skutečnosti, kdo danou službu využívá. Obecně přitom platí, že téměř ve třech čtvrtinách případů jsou uživateli děti oslovených rodičů. Pouze 17% respondentů pak přímo nějakou službu užívá.



Pochopitelně nejvíce využívané jsou různé volnočasové aktivity pro děti a mládež a mezi nimi jednoznačně vedou kroužky pro děti a mládež (téměř polovina dotázaných) a dále sportovní aktivity (třetina respondentů). A o jaké volnočasové aktivity jde? V rámci kroužků nejčastěji šlo o hudební kroužky (hra na piano, flétnu atd.), výtvarné kroužky a další (tanec, dramatický kroužek atd.). Organizátory těchto kroužků byly nejčastěji jmenováni ZUŠ a DDM. V rámci sportovních aktivit se nejčastěji jednalo o fotbal a dále o atletiku, volejbal, fitness, tenis atd. Z dalších volnočasových organizovaných aktivit (celkově je uvedlo 7% respondentů) se častěji objevil skautský oddíl.

Graf 2.2.2. Vztah k užívání služeb



Většina dotázaných chápala volnočasové aktivity jako aktivity dětí a mládeže, přesto se zejména v oblasti sportovní činnosti našlo relativně hodně přímých uživatelů služeb (u sportu to bylo 20%). Je to dáno pochopitelně tím, že i rodiče provozují různé sporty a navíc několikrát bylo uvedeno cvičení rodičů s dětmi. Z dalších služeb pak bylo častěji (13% respondentů) uvedeno využití služeb pedagogicko-psychologické poradny ve Žďáře n.S. a také zařízení věnující se rodinám s nejmenšími dětmi, tj. Kopretina a Zvoneček. Vzhledem k tomu, že tyto služby využilo v absolutním vyjádření již relativně málo osob, nelze je podrobněji analyzovat. Můžeme pouze konstatovat, že služby ped.-psych. poradny častěji využili rodiny s více dětmi a to častěji s dětmi staršími.

Respondenti měli možnost vybrat službu (včetně organizace, která ji poskytuje), která je pro ně nejdůležitější a ohodnotit ji. Této možnosti sice využilo 134 dotázaných, uváděli však velké množství aktivit (různé zájmové kroužky, sportovní kluby atd.) s různou mírou podrobnosti (někdy bylo uvedeno sportovní aktivity, volnočasové umělecké aktivity a jindy zase přesně hra na akordeon, kroužek karate, gymnastika atd.). Navíc byly některé podobné aktivity nabízeny různými organizacemi (např. sportovní aktivity pořádané základní školou i sportovní aktivity pořádané TJ Nové Město). Ze získaných odpovědí je proto velmi obtížné vybrat přesně vymezené služby či aktivity, které by uvedlo dostatečné množství respondentů pro podrobnější analýzu navazujících otázek. Nicméně tento výběr lze provést u poskytovatelů daných služeb a to konkrétně u těchto: ZUŠ (jako poskytovatele ji uvedlo 40 respondentů), DDM Klubíčko (jeho služby užívá 33 dotázaných), Kopretina v Radešínské Svratce (7 respondentů) a služby Pedagogicko-psychologické poradny (celkem 5 klientů). Jak jsou tedy dotázané rodiny s dětmi spokojeni s prací těchto organizací? Odpověď nabízí následující tabulka.

tab. č.2.2.1. Hodnocení jednotlivých aspektů u vybraných poskytovatelů (jako ve škole od 1 do 5) – průměr známek

	ZUŠ	DDM	Kopretina	Ped.-psych. Poradna
přístup personálu	1,1	1,0	1,0	1,5
prostředí, ve kterém je služba poskytována	1,9	1,5	1,0	1,8
provozní doba	1,3	1,4	1,6	2,3
dostupnost služby z hlediska vzdálenosti a veřejné	1,3	1,8	1,7	2,8
cena služby	2,0	1,6	1,3	1,0
kapacita zařízení (služba je/není příliš obsazená)	1,7	1,4	1,4	3,0
program a aktivity, které pořádá	1,2	1,1	1,0	1,0
jiné (vypište):	x	x	x	x
celkové hodnocení služby	1,7	1,8	1,1	2,0

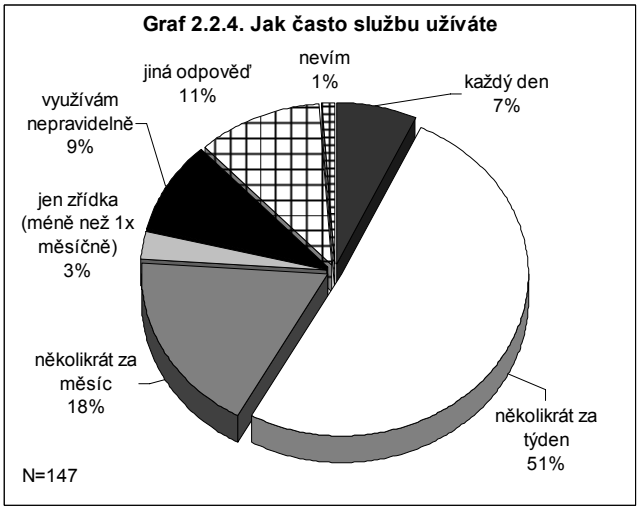
pozn. ZUŠ N=40, DDM N=33, Kopretina N=7, PPP N=5)

Obecně můžeme říci, že s hodnocenými službami jsou respondenti relativně spokojeni. Největší a naopak nejmenší spokojenost je uvedena u služeb, které hodnotilo nejméně dotázaných. A právě to je zřejmě i příčinou jejich relativně extrémních hodnot (zkrátka při malém počtu respondentů, tj. 7 resp. 5., je celkový výsledek snadno ovlivnitelný jedním velmi spokojeným nebo naopak velmi nespokojeným dotázaným.). I když v případě Ped.-psych. poradny jsou horší známky u dostupnosti a kapacity docela pochopitelné (sídlí mimo Nové Město a zřejmě musí zajistit své služby pro velkou oblast).

V další otázce mohli respondenti navrhnout případná zlepšení služby a této možnosti využilo jen 23 z nich a jejich připomínky v zásadě směřovali k různým aspektům služby, které hodnotili v předchozí otázce. Přáli si proto např. zlevnění služby, zvýšení kapacity (např. více trenérů, danou aktivitu častěji – třeba několikrát za týden), zlepšení prostředí (např. lepší tělocvičnu), zlepšení dopravní dostupnosti (přizpůsobení spojů, umístění služby přímo ve městě atd.) a navíc se objevili i odpovědi nic není třeba zlepšovat.

S užívanými službami je pochopitelně spojena i frekvence s jakou jsou služby využívány. Tuto otázku opět není možné vztáhnout ke konkrétním službám (viz komplikace uvedené výše), nicméně i tak nejsou získané závěry nikterak překvapující. Polovina respondentů, či jejich děti využívají službu v týdenních (a častějších) cyklech a přibližně každý pátý dotázaný ji využívá několikrát za měsíc. Tato frekvence přitom právě odpovídá docházce do různých volnočasových kroužků atd. u respondentů, resp. jejich dětí, kteří využívají služby denně, se také jedná o volnočasové aktivity (zejména sport), což nemusí nutně znamenat každý den stejný kroužek, ale spíše různé volnočasové aktivity v různé dny. Nepravidelné využití pak bylo typické pro služby různých poraden (zejména ped.-psych. poradny).

Graf 2.2.4. Jak často službu užíváte



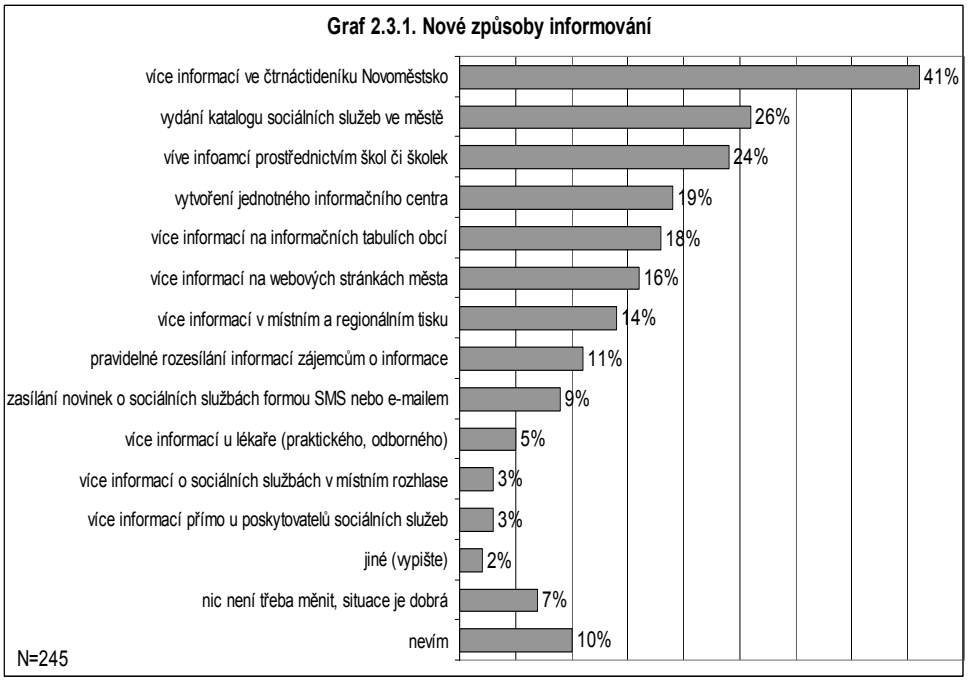
2.3. Informovanost

O stávajících službách se respondenti dozvídali nejčastěji ze tří hlavních informačních kanálů a to: od přátel, spolupracovníků či sousedů (třetina všech dotázaných), z nástěnek a letáků (čtvrtina respondentů) a prostřednictvím školy (každý pátý respondent). Nebyly přitom zjištěny žádné výrazné odchylky ve zdrojích informací mezi uživateli různých služeb (pouze klienti ped.-psych. poradny získali informace častěji ve škole) ani s ohledem na dalších sledované charakteristiky. Kromě stávajících způsobů informování, jsme se také dotazovali na nové možnosti šíření informací o službách a akcích pro děti a mládež. Největší zájem je přitom o více informací ve čtrnáctidenníku Novoměstsko (40% respondentů) a také o katalog sociálních služeb a lepší informování prostřednictvím škol či školek (shodně okolo čtvrtiny dotázaných). Konečně nepatrně méně než pětina respondentů volala také po vytvoření jednotného informačního centra a více informací na infotabulích ve městě. Pokud srovnáme původní a

nové či vylepšené způsoby informace, můžeme si je rozdělit do 3 zákaldních skupin: Za prvé se jedná o zcela nové informační kanály, o které je velký zájem – zejména vydání katalogu sociálních služeb. Druhou skupinu by mohlo tvořit informování, které fungovalo již dříve a lidé jej chtějí i nadále využívat – zejména šíření informací prostřednictvím škol. A nakonec se jedná o ty způsoby informování, které dosud nebyly natolik využity, ale respondenti by jich do budoucna chtěli využívat daleko více – zejména informace v Novoměstsku (tuto situaci bychom mohli interpretovat i tak, lidé tento způsob informování chtějí a chtěli jej i v minulosti, ale protože tam požadované informace nebyly, dosud jej významněji nevyužívali). O nových informačních zdrojích daleko více přemýšleli respondenti přímo z Nového Města. Naopak u dotázaných z okolních obcí výrazně převažovaly odpovědi „nevím", a jinak si lidé z okolí Nového Města častěji přáli více informací prostřednictvím škol a školek.

tab. 2.3.1. Jak jste o službě, kterou užíváte dozvěděl

	četnost relativní
od přátel, spolupracovníků, sousedů	34%
z nástěnek a letáků	26%
prostřednictvím školy	20%
z čtrnáctideníku Novoměstsko	16%
od kamarádů nebo spolužáků mého dítěte	14%
prostřednictvím církve	9%
z informačního centra	7%
našel/našla jsem ji na webové stránce	7%
od lékaře (obvodního, odborného)	6%
od člověka, který řešil podobný problém	6%
našel/našla jsem ji na internetu	6%
od pracovníka/pracovnice organizace, o které vím, že podobné služby poskytuje	5%
z Úřadu práce	4%
z místního či regionálního tisku	4%
od psychologa	4%
od streetworkera	3%
od pracovníka/pracovnice městského/obecního	1%
jinak (vypište)	9%
nevím	5%
celkem	xxxx

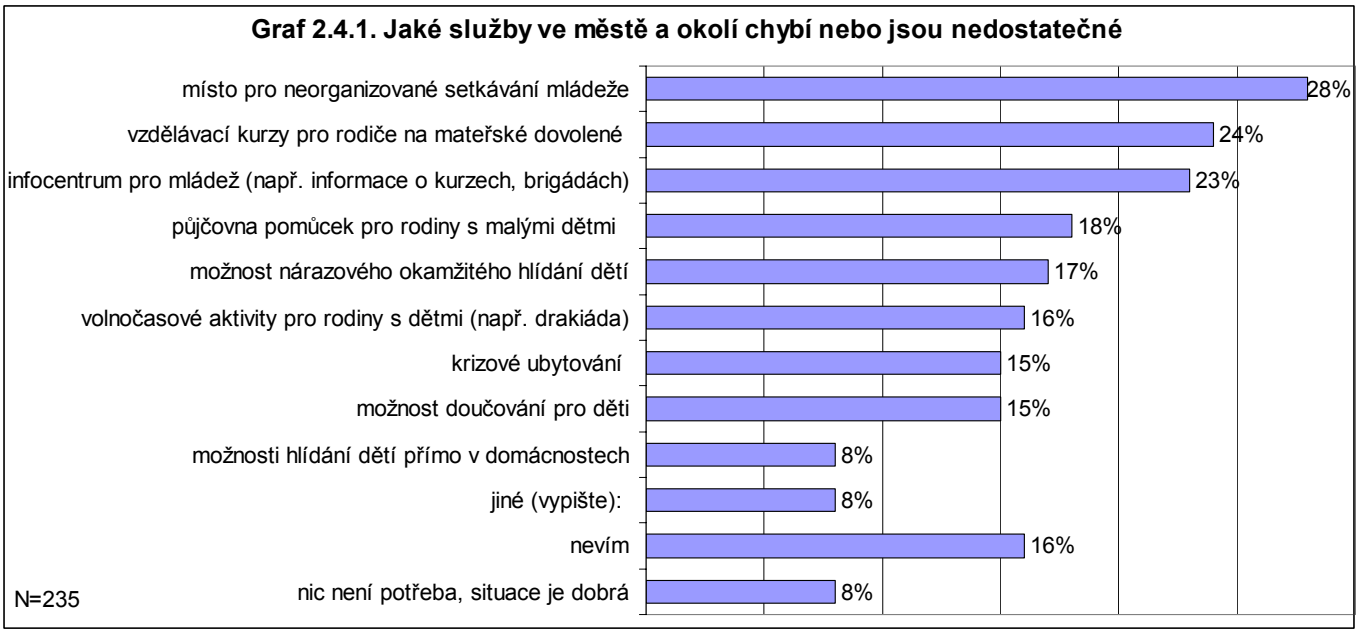


pozn. N=165

2.4. Současná situace a její zlepšování

V současné době ve městě a okolí chybí nebo je nedostatečná celá řada služeb, přesvědčeny jsou o tom tři čtvrtiny dotázaných a ostatní buď tvrdí, že situace je dobrá (8%) a nebo vybrali odpověď „nevím". Z nabízeného seznamu možných chybějících služeb přitom nejčastěji uváděli (vždy bylo uvedlo více než pětinou respondentů) místo pro neorganizované setkávání mládeže (tedy například kavárnička či klub pro mládež), vzdělávací kurzy pro rodiče na mateřské dovolené a infocentrum pro mládež. S ohledem na charakter služby je většinou zřejmé, kdo si danou službu nejčastěji přál: Rodiče starších dětí více volali po klubu/kavárničce pro mládež a po infocentru pro mládež (tuto možnost také výrazně více zmiňovali respondenti z domácností s větším počtem dětí). Naopak možnost hlídání dětí a půjčovna pomůcek byla častěji volena rodiči s malými (a úplně nejmenšími) dětmi. Možnosti doučování pro své děti si častěji přáli respondenti s nižším vzděláním a také rodiče se 3 a více dětmi a obecně také rodiny s dětmi staršími, Krizové ubytování bylo častěji zmíněno respondenty z neúplných rodin.Obecně opět platí, že jasno v této věci mají zejména obyvatelé Nového Města na Moravě, zatímco respondenti z okolních obcí byli se situací nepatrně více spokojeni a hlavně častěji volili odpověď „nevím". Velmi aktivně po celé řadě služeb volali rodiče se třemi a více dětmi.

Graf 2.4.1. Jaké služby ve městě a okolí chybí nebo jsou nedostatečné



Je zcela pochopitelné, že věk dětí předurčoval nejčastější odpovědi na otázku „Pro kterou věkovou skupinu dětí a mladých lidí je nabídka volnočasových aktivit nejmenší". Přesto můžeme říci, že byla shledána větší potřeba volnočasových aktivit pro dospívající mládež a to i navzdory tomu, že mezi respondenty převažují rodiče se spíše menšími a mladšími dětmi (zkrátka o tom, že mládež nemá vhodné příležitosti pro trávení volného času jsou přesvědčeni i respondenti, kteří mají např. mladší děti. A koneckonců o potřebě služeb právě pro mládež jsem se přesvědčili již v předešlé otázce). Výrazně velký je zde ovšem podíl těch, kteří vybrali odpověď „nevím/nedokážu posoudit".

Graf 2.4.2. Problémy s nabídkou volnočasových aktivit pro věkové skupiny dětí a mládeže

Kromě uzavřených otázek, kde pouze vybírali odpovědi zaškrtnutímpříslušného okénka, dostali respondenti jedinečnou možnost volně vypsat, co by jim zlepšilo jejich současnou situaci. Do tří řádků mohli uvést tři různé druhy pomoci. Díky této otázce jsme získali jedinečný přehled o různých potížích a problémech, které rodinám s dětmi mládeži komplikují každodenní život. Chtěli jsme zachovat kompletní hodnotu získaných výpovědí a proto je v následujících tabulkách předkládáme v původní verzi (s ohledem na počítačové zpracování bez háčků a čárek)

pouze setříděné do odpovídajících oblastí. Z těchto přehledů je zřejmé, že největším problém je celkově doprava, zaměstnanost a finanční otázky.

tab. č.2.4.1. Co by zlepšilo život? I. priorita

Co by zlepšilo život? I. priorita		
oblast	text	text
dopravní obslužnost	lepsi dopravni spojeni	MHD
	autobus.spojeni - vice spoju	dopravni propojeni casti města - MHD
	zajisteni lepsi autobusove dopravy	dopravni obsluznost
	doprava ditete do krouzku	spatna pristupnost aktivit pto dojizdejici
	integrovana doprava pro Novomestsko	nemame autobusove spojeni
	svoz deti do ZS	skolni autobusy
	MHD	autobusova dostupnost
	svoz deti do skoly	skolni autobusy
zaměstnanost	vetsi moznost zamestnani	nabidka práce
	pomoc nezamestnanym	najit zamestnani
	dobra práce	zamestnani financne adekvatni memu VS vzdelani v oblasti padagoogicke a socialni práce
	nabidka zamestnani	
	domaci práce	
	financni prostredky	
hlídání	hlidani	narazove hlidani deti - spolehlive
	hlidani deti	hlidani mladsiho ditete
	hlidani deti	osoba,která by mi castecne vypomohla v domacnosti,nebo s hlidanim deti
	hlidani deti na urcitou kratkou dobu	
finance	vetsi fin. Prostredky	lepsi fin.zabezpeceni ze strany státu
	peníze 1000000Kc	financni dostupnost zajm. Krouzku
	finanncni podpora - pujcka	financni hotovost
poradny	ezop - poradna pro rodice	pomoc při komunikaci s detmi
	pravni poradenstvi pro rodice	manzelska poradna v N.M.
	psych.ped.poradenstvi v miste	detsky psycholog v Novem Meste
kroužky atd.	aktivity pro rodice s detmi	
	spolecenske akce	
	vic akci pro deti - sport. Zajmove	
	vice zajmovych krouzku	
	kulturne sportovni vyziti deti v miste bydliste	
	vyuka cizich jazyku - uroven	
info	vypracovane materialy,letaky,webove stranky	
	neinformovanost v malych obcich	
	vetsi informovanost o rozsahu a soubehu cerpani davek	
bezpečnost	mestska policie by mela vice hlidkovat v terenu na problem. Mistech	
	intenzivnejsi práce mest.policie v terenu	
	bezpecnost deti,semafory	
bydlení	byty	vybudovani bazenu
	levne bydleni v Novem Meste	zatím jsme nenarazili na vaznejsi problem
	vice penez - bydleni	otevrit pobocku v Novem Meste n.Mor
různé	neplaceni dyslektickeho krouzku	otevrit pobocku v Novem Meste n.Mor
	bazen v Novem Meste	socialni sluzby
	brzke vstavani do skoly	socialni sluzby
	obchody na venkove	nevim
	vymenit na uradech byrokraty	nevim
	jesle pro mensi deti	nic
	dostat se vsude s kocarkem	
	nevyplnovat zbytecne dotazniky	
	cviceni pod dohledem zdravotnika -pro deti predskolniho veku s ortopedickymi vadami	
	v N.M.n Morave chybi bazen,aby deti nemusely dojizdet do Zdaru n.Saz	

tab.č. 2.4.2. Co by zlepšilo život? II. priorita a III. priorita

Co by zlepšilo život? II. priorita		Co by zlepšilo život? II. priorita
oblast	text	text
hlídání a doučování	sluzby s hlidanim deti	
	sluzba hlidani deti - placena	doucovani pro deti
	neplaceni doucovani anglic.jazyka	
	doucovani	
dopravní obslužnost	lepsi autobus.doprava do vesnic	dopravni spojeni - autobusy
	lepsi aut.spojeni	dojizdeni do MS a ZS pro nejmladsi 3-5 roku
	pouzivame vlastní dopr.prostredek	
	deti nestihaji obedy kvuli dopravnimu spojeni	
info	vice informaci o aktivitach deti	
	vetsi ochota a informovanost ze strany soc.organu	
	škola nedava informace o krouzcich	
peníze	uprava zákona postihujiciho neplatice vyzivneho	penezni situace
	socialni davky	
	socialni davky	
práce	pracovni prilezitosti	
	prijatelna pracovni doba	
bydlení	byty pro rodiny s detmi	
	koupit dům	
různé	pedag.poradna	tolerance handicapovanych deti od okoli
	moznost rozvijet se	lepsi pristup ve skole
	bankomat v Jimramove	reseni jednoduchych a beznych problemu z oblasti socialne pravni a psychologie
	vice bazaru pro deti	spolecenske a kulturni centrum
	MS s bezlepkovou a jinou dietou	sportovni vyziti pro verejnost
	nonstop pomoc pro mezni situace	vetsi koordinovanost spolku
	poradne hriste pro male deti	program mi naprosto vyhovuje

Na relativně stejnou věc (tedy jak zlepšit život rodinám s dětmi a mládeži ve městě a okolí) mířila i jedna z dalších otázek. V té však již respondenti opět odpovědi vybírali z předem stanoveného výčtu odpovědí. Odpovědi mezi těmito dvěma otázkami se zásadně liší a z obecných zlepšení života ve městě dotázaní jednoznačně vybrali zlepšit možnosti koupání (70% respondentů, přitom v předchozí otázce se jen ojediněle objevilo přání bazénu ve městě).

tab. č. 2.4.3. Obecná zlepšení ve městě

	četnost relativní
zlepšení možnosti koupání ve městě	70%
více veřejných WC po městě	29%
širší nabídka míst pro setkávání (např. kavárna s dětským koutkem)	28%
nová dětská hřiště na sídlišti	27%
vyšší bezpečnost silničního provozu (např. přechody)	26%
změna začátku vyučování ve škole a spolu s tím i přizpůsobení dopravních spojů	20%
prosto pro sporty „na kolečkách“	20%
údržba stávajících hřišť a sportovišť	15%
více volně přístupných sportovišť	15%
bezbariérový pohyb po městě pro rodiče s kočárky	13%
svoz dětí na kroužky	10%
půjčovna sportovního náčiní pro místní obyvatele	6%
jiné, vypište:……	3%
nevím/nedokážu posoudit	4%
nic dalšího není třeba	2%
celkem	xxxx

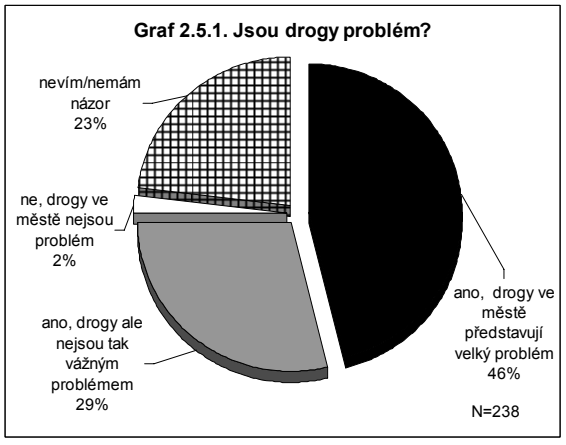
Pozn. N=255

Dále by situaci v Novém Městě zpříjemnilo více veřejných WC po městě, širší nabídka míst pro setkávání, nová hřiště na sídlišti, či vyšší bezpečnost silničního provozu (shodně mezi 29% až 26% respondentů). Výrazné rozdíly mezi oběma otázkami je možné vysvětlit jednak samotným charakterem otázek (otevřená vs. uzavřená otázka) i mírně odlišným zacílením každé otázky. U možnosti vypsat způsoby pomoci či usnadnění života lidé skutečně uvažovali v rovině základních lidských potřeb či situací, které narážení na existenční zajištění důstojného života (práce, bydlení, doprava atd.). Kdežto uzavřená otázka směřovala spíše na zlepšení kvality života (tedy jakýsi následný krok poté, co mám zajištěnou práci, bydlení atd.).
Tyto dvě otázky posuzované společně nám tak mohou snad nejlépe odpovědět na obecnou otázku z titulní strany otazníku, tedy „ Jak zlepšit situaci rodin s dětmi a mládeže v Novém Městě n.M. a okolí?".

Konečně v souvislosti s konkrétními sociálními službami jsme se respondentů ptali, zda v jejich okolí existuje služba, kterou chtějí užívat a nemohou, a zároveň jsme zjišťovali i příčiny. Možnost vypsat službu, kterou by respondent chtěl využívat, ale nemůže, využilo celkem 37 dotázaných. Opět však uváděli služby s různou mírou obecnosti a konkrétnosti a nebylo vůbec možné najít takou (jasně definovanou) službu, kterou by uvedlo alespoň 5 respondentů. Proto není možné analyzovat ani tuto otázku, ani důvody, proč danou službu nemohou využívat.

2.5. Problém drog ve městě

Drogy jsou ve městě problémem a téměř polovina dotázaných se domnívá, že drogy jsou dokonce velkým problémem. Na problém drog přitom častěji upozorňovali rodiče starších dětí a mládeže a obecně také respondenti přímo z Nového Města. V této souvislosti je třeba upozornit na to, že touto otázkou zjišťujeme pouze názor na situaci s užíváním drog ve městě a nikoliv reálnou situaci ve městě. Jinými slovy, otázka spíše popisuje strach či obavy z užívání drog ve městě, než jejich skutečnou šíři. Na druhou stranu z navazující otázky (o jaké drogy se jedná) je zřejmé, že největším problémem je užívání tzv. legálních drog, tedy alkoholu a cigaret mladistvými (myslí si to 40% respondentů) a eventuelně tzv. měkké drogy – marihuana, extáze atd. (dle názoru pětiny dotázaných). Bohužel na tuto otázku odpovídali i ti, kteří v předešlé otázce uvedli, že drogy nejsou problém, nebo že „neví" (zkrátka nerespektovali instrukci přejít na vzdálenější otázku), a právě tito respondenti tvoří většinu dotázaných, kteří neumí posoudit, jaké drogy jsou největším problémem v Novém Městě.



tab. č. 2.5.1. Jaké drogy jsou největším problémem ve městě

	četnost relativní
tzv. legální drogy (alkohol a cigarety)	40%
tzv. měkké drogy (marihuana, extáze apod.)	20%
tzv. tvrdé drogy (heroin, pervitin apod.)	2%
toluen a jiné „čichací" drogy	0
jiné (vypište):.....	0%
nevím	6%
neumím posoudit	32%
celkem	100%

pozn. N=199

Respondenti sami nepřišli s novým nápadem, jak zlepšit situaci se zneužíváním drog a z nabízených možností se v podstatě přimlouvali pro všechny (v rozmezí 22% až 38% respondentů) mimo poskytnutí více informací rodičům. Samozřejmě existuje celá řada možných vysvětlení, proč právě informace pro rodiče situaci nepomohou (mohou se domnívat, že oni mají dostatek informací, nepovažují sebe za součást problému – to se jim a jejich dětem stát nemůže a nebo to řeší škola a jiné instituce atd.).

tab. č. 2.5.2. Jak zlepšit situaci se zneužíváním drog?

	četnost relativní
více možností trávení volného času pro starší děti (teenagery)	32%
větší kontrola policie (např. na místech, kde se uživatelé drog scházejí)	22%
informace pro rodiče	2%
jiné (vypište):……	1%
nevím, neumím posoudit	6%
celkem	xxxx

pozn. N=200

2.6. Závěrečné otázky

Na závěr jsme se respondentů ptali, co oni sami jsou ochotni udělat pro zlepšení situace ve městě a okolí a to ze dvou pohledů (a) obecně, (b) vlastní prací jako dobrovolník.

Je potěšující, že mezi respondenty je relativně velký potenciál dobrovolnictví, a to i přesto , že téměř polovina respondentů uvedla odpověď „nevím, neumím posoudit". Přibližně každý čtvrtý dotázaný je ochoten pomoci jako dobrovolník (i když jen příležitostně). Desetina dotázaných dokonce již jako dobrovolník pomáhá. Pokud tyto relativní hodnoty převedeme na absolutní počty zjistíme, že 24 respondentů již jako dobrovolníci pomáhají, dalších 10 má zájem o dlouhodobou dobrovolnickou práci a 44 dotázaných je ochotno pomoci příležitostně. Obecně můžeme říci, že o dobrovolnictví mají větší zájem (nebo již jako dobrovolník působí) spíše mladší dotázaní s menším počtem dětí nižšího věku.

tab. č.2.6.1. Ochota působit jako dobrovolník?

	četnost relativní
ano, mohu příležitostně pomoci	19%
ano, již takto pomáhám	10%
ano, mohu pomáhat i dlouhodobě	4%
ne, nemám zájem o podobné aktivity	23%
jiné (vypište)	7%
nevím, neumím posoudit	45%
celkem	xxxx

pozn. N=234

tab. č.2.6.2. Jak přispět ke zlepšení situace ve městě a okolí?

	četnost relativní
materiální pomoc	37%
doporučení služby přátelům a známým	32%
zapojit se do komunitního plánování sociálních služeb	7%
konkrétní návrhy na zlepšení služeb, které bych předal/a poskytovatelům	7%
finanční pomoc (dar nebo částečná úhrada)	4%
jiný způsob (vypište):……	3%
nemám zájem se na zlepšení nebo rozšíření služby podílet	8%
nevím, nedokážu posoudit	30%
celkem	xxxx

pozn. N=225

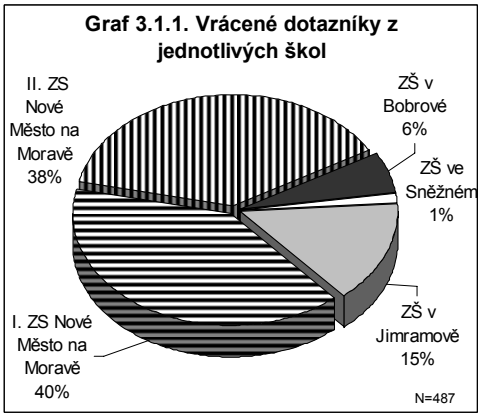
Velmi překvapivé jsou odpovědi u poslední otázky zjišťující obecně zájem respondentů přispět ke zlepšení situace nebo rozšíření sítě služeb ve městě. Více než třetina dotázaných je ochotna pomoci materiálně (např. poskytnutím věcí či oblečení, které již nepoužívají) a necelá třetina by doporučila služby, které užívá svým přátelům a známým. Pouze 8% dotázaných nemá zájem se na zlepšení služeb podílet žádným způsobem a téměř 30% na tuto otázku neodpovědělo. Pouze 7% dotázaných by se chtělo přímo zapojit do KPSS a jednalo se téměř výhradně o ženy a lidi s vysokoškolským vzděláním. Větší zájem o KPSS měli také respondenti s větším počtem dětí. 9 respondentů uvedlo kontaktní údaje s tím, že se chtějí aktivně zapojit do KPSS a to nejspíše v rámci pracovní skupiny.

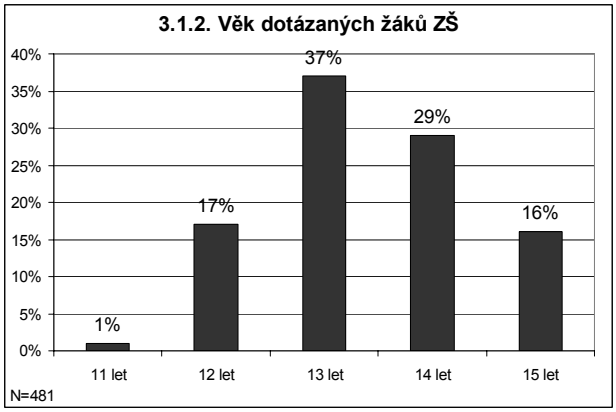
3. Žáci základních škol

Pracovní skupina zaměřená na cílovou skupinu „Rodina s dětmi a mládež" přišla s nápadem dotazovat se nejen rodičů, ale také zjistit názory odrostlejších dětí a mládeže v Novém Městě na Moravě a okolí. Za tímto účelem byl vybraným ročníkům (vždy se ale jednalo o 7.- 9. třídy) základních škol ve městě a okolí v průběhu výuky distribuován krátký dotazník. Dotazník se zaměřil nejen na sociální (a související veřejné) služby, ale také na trávení volného času či výskyt negativních jevů na školách. Celkem jsme získali názory od 492 žáků z pěti škol (z toho dvě byly přímo v Novém Městě).

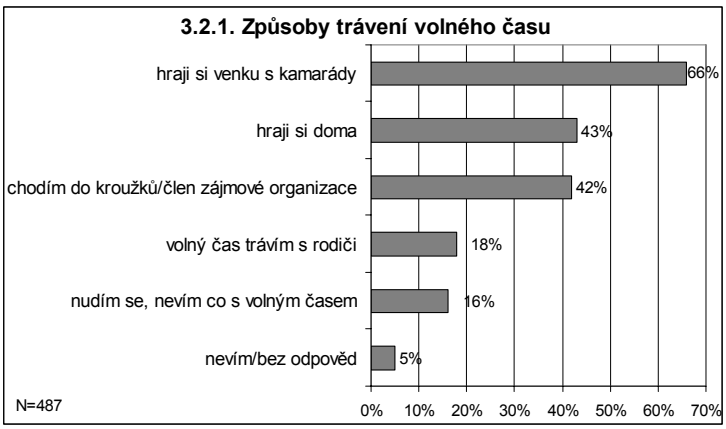
3.1. Úvodní informace o dotázaných, aneb kdo nám odpověděl

Žáci ze základních škol v Novém Městě na Moravě v získaném vzorku pochopitelně dominují (celkově představují více než tři čtvrtiny všech dotázaných). Nicméně pro nás jsou velmi zajímavé i názory dospívajících dětí z okolních obcí a to konkrétně ze ZŠ v obcích Bobrová, Sněžné a Jimramov. Dotazník byl určen pro žáky 7. , 8. a 9. tříd a žáci všech tří ročníků byli mezi respondenty relativně stejnoměrně zastoupeni (9. ročník=29%, 8.ročník=37% a 7.ročník=34%). Věkové složení dotázaných odpovídá ročníkům, do kterých dotázaní žáci chodí. Mezi respondenty mírně převažují chlapci nad dívkami (54%, resp. 46%).





3.2. Trávení volného času



Mezi nejčastější způsoby trávení volného času patří hraní si s kamarády (dvě třetiny dotázaných žáků) a hraní doma či návštěva různých kroužků (shodně okolo 42%). Zatímco hraní si venku s kamarády lákalo více chlapce, do kroužků chodí daleko více dívek.

Pokud zůstaneme u kroužků zjistíme, že téměř polovina všech oslovených žáků, kteří chodí do nějakého kroužku, se věnuje sportu. Dalšími rozšířenými aktivitami v rámci kroužků je výuka jazyků, hudební činnost a výtvarná činnost (shodně okolo 17%). Dotázaní žáci mohli také vypsat organizaci, která jejich kroužky vede. Častěji se objevily např. tyto organizace: DDM-Klubíčko, ZUŠ J.Štursy, různé sportovní kluby (např. SFK Vrchovina, TJ), Sokol, Orel, dobrovolní hasiči či volnočasové kroužky pořádané základními školami.

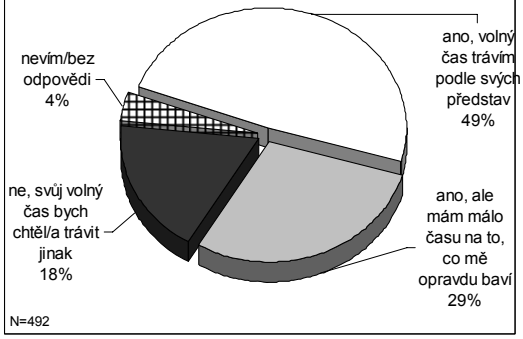
tab. č.3.2.2. Jaký kroužek navštěvuješ?

	četnost relativní
sport	48%
výuka jazyků	17%
hudební činnost	17%
výtvarný kroužek	16%
jiné (vypiš):.....	14%
nevím/bez odpovědi	12%
taneční kroužek	8%
práce s počítačem	6%
turistika a výlety	3%
divadelní soubor, dramatický kroužek	2%
ochrana a pobyt v přírodě	2%
celkem	xxxx

Pozn: N=384

Obecně můžeme tvrdit, že respondenti z řad školní mládeže jsou spokojeni (polovina respondentů) se způsobem trávení svého volného času a pokud si na něco stěžují, tak většinou na to, že nemají dost času na aktivity, které je opravdu baví. Pouze 18% respondentů by chtělo trávit volný čas jinak a častěji takto odpovídala dotázaná děvčata. V případě nových zájmových kroužků by si oslovená školní mládež přála ještě více kroužků se sportovním zaměřením (pokud se podíváme na i na odpověď jiné, zjistíme, že je zájem např. kurzy jízdy na skateboardu a snowboardu, dále o bojové sporty či florbal) a dále kurzy práce s počítačem a taneční kroužek (opět dle údajů u odpovědi jiné byl největší zájem o tanec hip-hop).

Graf 3.2.2. Spokojenost s trávením volného času



tab. č. 3.2.3. Jaké kroužky je zájem?

	četnost relativní
sport	37%
práce s počítačem	36%
taneční kroužek	20%
výuka jazyků	15%
turistika a výlety	12%
výtvarný kroužek	9%
ochrana a pobyt v přírodě	8%
hudební činnost	7%
divadelní soubor, dramatický kroužek	7%
jiné (vypiš):.....	7%
nevím/bez odpovědi	16%
celkem	xxxx

Pozn: 471

Sport je bezesporu jedním z hlavních způsobů trávení volného času dětí a mládeže. Také proto jsme se přímo ptali na sportoviště či hřiště, která podle žáků ZŠ v Novém Městě na Moravě a okolí chybí. Jednoznačně největší nedostatky spatřují respondenti v omezených možnostech plavání a koupání a to jak celoročně (dvě třetiny dotázaných žáků si přejí krytý bazén), tak jen v létě (třetina respondentů). Dále by oslovení žáci základních škol

uvítali hřiště pro sporty na kolečkách (také viz předchozí přání kurzu jízdy na skateboardu). Každý čtvrtý respondent uvedl také krytou sportovní halu nebo víceúčelové hřiště pro různé sporty. Kromě sportovišť a hřišť jsme se žáků ptali i na další zařízení, která pro trávení volného času ve městě a okolí chybí. Nejvíce mládež postrádá diskotéku nebo rokový klub (41% respondentů) a dále kino (31% dotázaných) a infocentrum pro mládež (28% respondentů). každý čtvrtý oslovený žák ZŠ by ve městě rád viděl více koncertů.

tab. č. 3.2.4. Jaká sportoviště chybí?

	četnost relativní
krytý bazén	69%
letní koupaliště	36%
hřiště pro sporty na „kolečkách“	31%
krytá sportovní hala	25%
víceúčelová hřiště pro různé sporty	24%
prostor pro netradiční sporty	21%
prostor nebo hřiště pro floorball	16%
cyklistické stezky	15%
venkovní sportovní areál	7%
tenisové kurty	4%
dětské hřiště v přírodě	3%
nic mi nechybí	3%
jiné (vypiš):.....	8%
nevím/bez odpovědi	4%
celkem	xxxx

Pozn. N=487

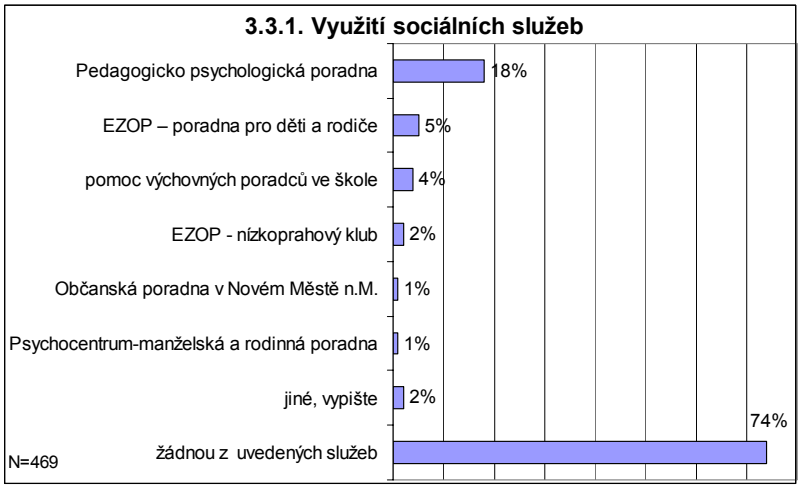
tab. č.3.2.5. Co dalšího pro trávení volného času chybí?

	četnost relativní
diskotéka, rockový klub	41%
kino (event. letní kino)	31%
infocentrum pro mládež (informace o kurzech, brigádách atd.)	28%
koncerty	26%
cukrárna, čajovna	16%
přístup k internetu	16%
klub pro setkávání mládeže	11%
prostor pro začínající kapely (zkušebna apod.)	10%
oddechový areál pro procházky	9%
kulturní a společenské centrum	4%
výstavy	3%
divadelní představení	2%
jiné (vypiš):.....	5%
nic mi nechybí	6%
nevím/bez odpovědi	8%
celkem	xxxx

Pozn. N=483

3.3. Sociální služby a situace ve škole

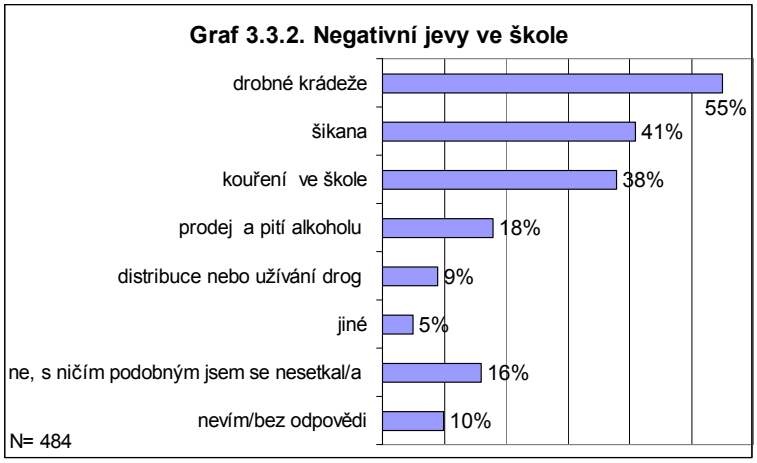
Každý čtvrtý dotázaný žák sám nebo s rodiči využil některou ze služeb. Nejvíce přitom využili služeb pedagogicko-psychologické poradny ve Žďáře nad Sázavou a více využívali služeb poradny rodiny dotázaných chlapců. I poradnu pro děti a mládež více užily rodiny s chlapci a také výrazné více rodiče žáků z II. ZŠ v Novém Městě na Moravě.



Ze získaných odpovědí vyplývá, že pouze 84% dotázaných žáků se na své škole nesetkalo s žádným z uvedených negativních jevů. Nejčastějším jevem přitom jsou krádeže na školách (zaznamenala je více než polovina respondentů) a dále šikana (41%) a kouření (38%). U kategorie jiné se pak častěji objevila specifikace některého z výše uvedených jevů (např. krádeže bot) nebo i zcela jiné problémy jako např. posmívání, házení toaletního papíru do WC apod. Rozsah výše uvedených negativních jevů je jiný na každé škole. S ohledem na počet žáků z jednotlivých ZŠ jsme se byli schopni podrobněji podívat zejména na nejpočetněji zastoupené školy z Nového Města na Moravě. Z tabulky je patrné, že na II. ZŠ si žáci všímali těchto problémů daleko častěji (skutečně extrémní ale může být výrazně vyšší podíl užívání a distribuce drog.). Dotázaná děvčata na negativní jevy na škole upozorňovala častěji, kdežto chlapci častěji volili odpověď „s ničím podobným jsem se nesetkal".

tab. č. 3.3.1. Negativní jevy na vybraných školách

	četnost relativní	
	I.ZŠ	II.ZŠ
drobné krádeže	53%	57%
šikana	35%	37%
kouření ve škole	31%	41%
prodej a pití alkoholu	7%	17%
distribuce nebo užívání drog	6%	16%
jiné	4%	7%
ne, s ničím podobným jsem se nesetkal/a	23%	9%
nevím/bez odpovědi	9%	10%
celkem	xxxx	xxxx



Řešením některých z výše uvedených problémů je svěřit se někomu, komu dotyčný důvěřuje, a právě na možnost svěřit se se svými problémy směřovala i další otázka. Ze získaných odpovědí se zdá, že dotázaná mládež se obvykle má komu svěřit (pouze v případě svěřit se kamarádům je otázkou, na kolik má tento akt charakter hledání pomoci u druhých a nakolik se jedná o pouhé postěžování blízkému člověku. Navíc kamarádi často vyjádří pochopení a soucítění s druhým, ale jen ojediněle podniknou kroky k zjednání nápravy – např. ohlásí daný problém dospělým). Pochopitelně nejčastěji by se žáci obrátili přímo na své rodiče (dvě třetiny dotázaných) a také na své kamarády (více jako polovina respondentů). Na kamarády, resp. kamarádky přitom spoléhají zejména děvčata. Relativně vysokou důvěru v tomto směru mají i třídní učitelé, kterým by se svěřila třetina dotázaných, a stejné množství respondentů by využilo schránku důvěry, která je umístěna ve škole.

tab. č. 3.3.2. Komu se svěřit s nějakým problémem

	četnost relativní
mohu jít za rodiči	64%
mohu se svěřit kamarádům	54%
mohu jít za třídním učitelem	33%
ve škole máme schránku důvěry	32%
mohu jít za sourozenci	27%
mohu jít za výchovným poradcem	17%
mohu jít za některým z učitelů	12%
mohu jít za zástupkyní/zástupce ředitele nebo přímo ředitelem/ředitelkou	9%
nevím/bez odpovědi	7%
mohu se svěřit v poradně, můžeš uvést v jaké:.....	2%
jiné (vypiš):.....	2%
nemám se komu svěřit	4%
celkem	xxxx

Pozn. N=489

3.4. Další otázky

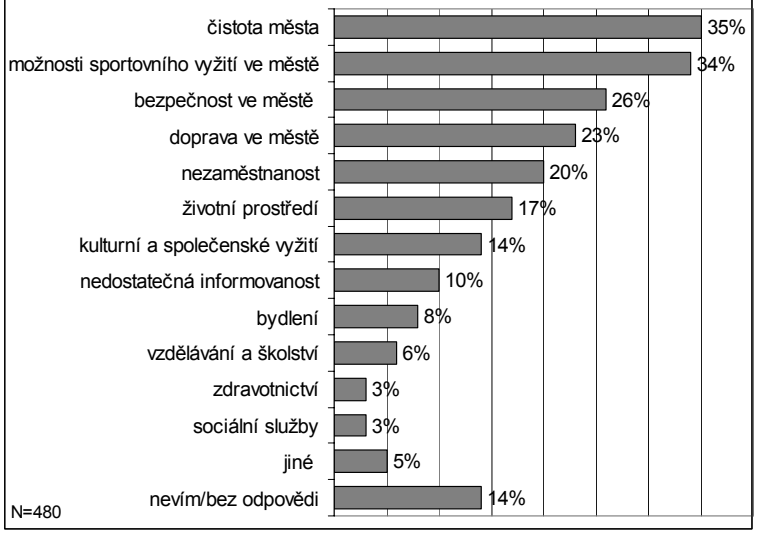
Kromě jiného jsme se žáků základní školy také ptali na to, zda by byli ochotni stát se dobrovolníkem, a pokud ano, v jaké oblasti by chtěli pomáhat.
O dobrovolnickou činnost nemá zájem čtvrtina oslovený žáků a častěji to byli chlapci. Dotazaní žáci by nejraději pomáhali jako dobrovolník při organizaci různých sportovních událostí (téměř polovina respondentů) a dále také při vedení kroužků a organizaci kulturních akcí (shodně okolo 28% dotázaných). Pro komunitní plánování je velice potěšující téměř pětina dotázaných žáků, kteří jsou ochotně dobrovolně pomáhat seniorům, zdravotně postiženým apod. a zřejmě nebude překvapením, že se jednalo zejména o děvčata. U odpovědí „jiné, vypiš" se častěji objevila dobrovolná pomoc v rámci práce hasičů a také ochrana přírody a péče o zvířata (např. o koně, nebo v útulku o psy a kočky).

tab. č. 3.4.1. Kde pomáhat jako dobrovolník

	četnost relativní
pomoc při organizaci sportovních akcí	44%
dobrovolná pomoc při vedení kroužků	28%
pomoc při organizaci kulturních akcí	27%
dobrovolná pomoc seniorům, zdravotně postiženým apod.	19%
jiná dobrovolná pomoc, můžeš vypsat:	4%
jiné	5%
nemám o podobné aktivity zájem	26%
celkem	xxxx

Pozn. N=481

Graf 3.4.1. Největší problémy Nového Města na Moravě



Poslední otázka dotazníku se snažila identifikovat největší problémy současného Nového Města na Moravě. Okolo třetiny dotázaných žáků upozornilo na problémy s čistotou a na omezené možnosti sportovního vyžití ve městě. Přibližně každý čtvrtý respondent pak uvádí problém s bezpečností a dopravou ve městě. Konečně cca pětina oslovený žáků základních škol si stěžuje na nezaměstnanost a také životní prostředí ve městě.

4. Senioři a osoby se zdravotním postižením

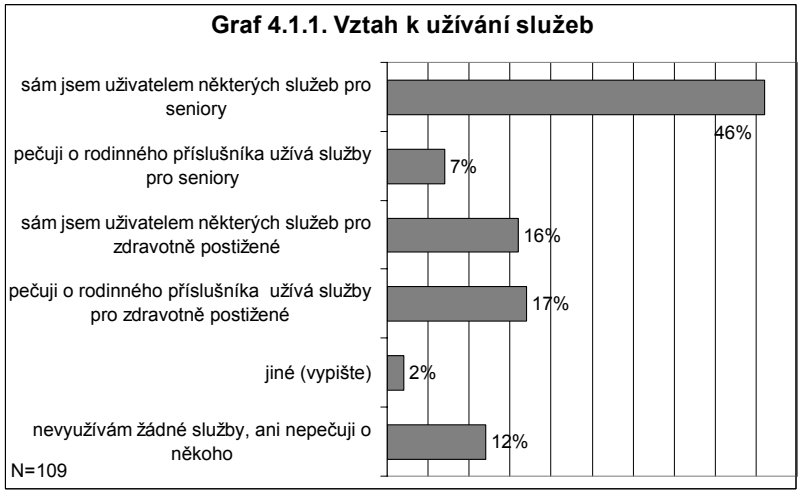
Distribuce dotazníků seniorům a osobám se zdravotním postižením byla založena na cíleném doručení dotazníkového archu prostřednictvím stávajících poskytovatelů sociálních služeb. V rámci pracovní skupiny byly identifikovány a osloveny organizace, které zaměřují své služby právě na tyto cílové skupiny a zároveň bylo dojednáno kolika svým klientům budou schopni dotazník doručit. Vyplněný dotazník respondenti vraceli buď přímo poskytovatelům a nebo jej mohli odevzdat na městském úřadě. Vedle cílené distribuce prostřednictvím poskytovatelů byly dotazníkové formuláře k dispozici u praktických lékařů, v různých klubech a svazech (např. sdružující osoby s určitým postižením či onemocněním) a samozřejmě byly k dispozici i na Městském úřadě v Novém Městě na Moravě a na obecních úřadech okolních obcí. Celkově tak bylo vytištěno a rozneseno více než 400 kusů dotazníků. Vyplněných se jich vrátilo zpět 162. Návratnost se tak pohybuje mezi 35%-40% (nyní již není zcela jednoznačně možné zjistit přesný počet distribuovaných dotazníků, protože některé instituce a organizace, které dotazník distribuovali, si v dle potřeby dotazník sami okopírovali do potřebného počtu kusů).
Nejvíce vyplněných dotazníků se pochopitelně vrátilo ze zařízení Sociálních služeb Nového Města na Moravě (41%) a dále z centra Zdislava či z obecního úřadu Věcov.

tab. č.4. *Místa sběru dotazníků*

	četnost relativní
Sociální služby Nového Města na Moravě	41%
centrum Zdislava	14%
obec Věcov	10%
charitní zařízení	9%
obec Jimramov	7%
obec Bobrová	6%
Mudr. Koutný	6%
Hospicové hnutí	3%
Mudr. Sekora	3%
obec Sněžné	1%
celkem	100%

pozn. N=152

4.1. Úvodní informace o dotázaných, a nebo kdo nám odpověděl

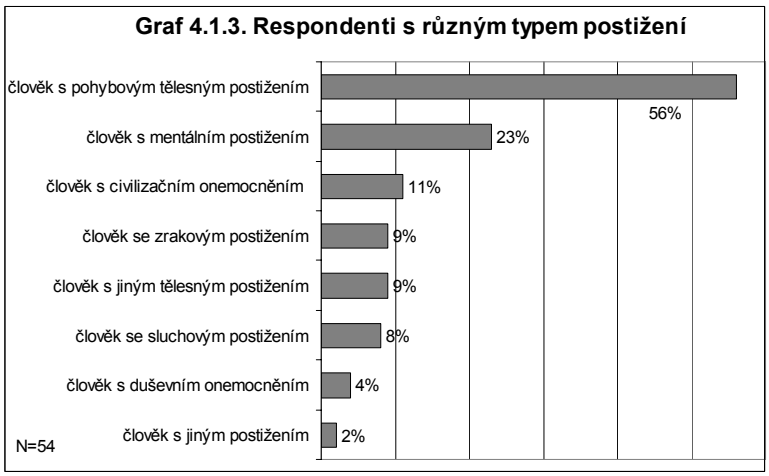


Vzhledem k tomu, že dotazník byl připraven pro dvě (byť mnohdy prolínající se) cílové skupiny, musí nás v první řadě zajímat, k jaké cílové skupině respondenti patří. Pro toto základní rozdělení můžeme využít dvou otázek a to ot.č.2. „*Jaký je Váš vztah k užívání sociálních služeb....?*" a ot.č. 20 „ *Do které skupiny byste sebe, nebo osobu o níž pečujete, zařadili?*"
První otázka dává srozumitelnější výsledky díky tomu, že respondent mohl zaškrtnout pouze 1 odpověď. Na druhou stranu se týkala pouze těch, co aktuálně užívají nějakou službu a odpovědělo na ni 109 dotázaných (z celkového

počtu 162). Nicméně analýzou této otázky zjistíme, že mezi respondenty převažují přímí uživatelé služeb pro seniory a společně s těmi, kteří se o blízkého seniora starají, tvoří nadpoloviční většinu. Na druhou stranu cílová skupina osoby se zdravotním postižením tvoří třetinu všech dotázaných a dělí se na dva téměř stejně velké díly a to přímí uživatelé (16%) a osoby pečující o osobu s postižením (17%). Obecně přitom platí, že častějšími pečovateli jsou ženy.

Druhá otázka je s ohledem na zpracování trochu komplikovanější. Dotázaní se měli zařadit k příslušné cílové skupině, ale mohli vybrat více odpovědí (zejména v rámci zdravotně postižených nás totiž zajímalo, s jakými všemi zdravotními handicapy respondenti žijí). Na tuto otázku odpovědělo 140 respondentů.

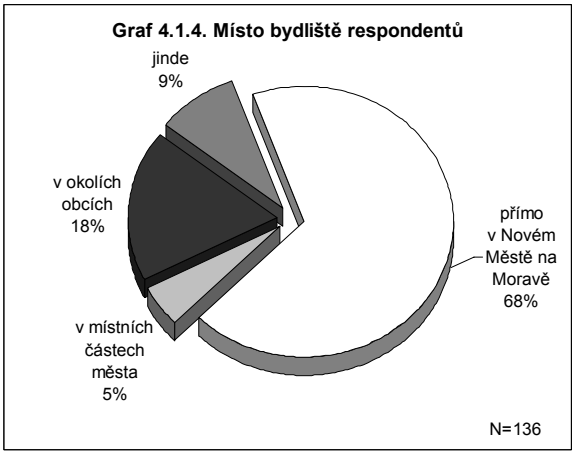
I zde jsme ale nabízeli možnost příslušnosti k seniorům a takto se vymezily téměř dvě třetiny dotázaných 63%). Vzhledem k tomu, že mohli označit více odpovědí, se ale minimálně čtvrtina dotázaných seniorů zároveň zařadila do skupiny osob s nějakým postižením (zejména mezi osoby s pohybovým postižení a nebo s civilizačními onemocněním). Je to pochopitelné (velkou část seniorů často trápí nějaké zdravotní komplikace). Pokud ale porovnáme tyto výsledky s věkem respondentů zjistíme, že se opravdu jedná o seniory (pouze ojediněle byl věk respondenta nižší než 50 let a tito dotázaní patřili mezi osoby, které o seniora pečují). Zbývající třetinu (resp. 37%) tak tvoří osoby, které buď sami mají nějaký zdravotní handicap a nebo se o postiženého starají. Tato čísla jsou ovšem vztažena pouze k těm dotázaným, kteří na tuto otázku odpověděli (tj. ke 140 respondentům) a zbývá nám tak 22 dotázaných, kteří jsou zatím nezařazeni. S ohledem na další otázky jsme byly schopni některé z těchto nezařazených přičlenit do příslušné skupiny a celkově tak můžeme hovořit o následujícím základním rozdělení na dvě hlavní cílové skupiny: (a) senioři a osoby, které o ně pečují – celkem 91 osob, tj. 56% a (b) zdravotně postižení a osoby, které o ně pečují – celkem 54 respondentů, tj. 33% a nakonec je 17 respondentů (11%), které nebylo možno zařadit.



Využijme toto dělení a podívejme se, jaká jsou nejčastější zdravotní omezení u osob se zdravotním postižením. Z grafu je zřejmé, že nejčastěji se jedná o pohybové problémy (více než polovina dotázaných osob s postižením) a dále o mentální postižení (téměř čtvrtina respondentů z dané cílové skupiny). Respondenti mohli pochopitelně uvést i více typů postižení a mezi všemi 54 dotázanými z této cílové skupiny je celkem 12 (tj. 22%), které lze označit za osoby s kombinovanými vadami.

Podívejme se i na další socio-demografické ukazatele (vzhledem k tomu, že je často dobré oddělit od sebe seniory a zdr. postižené neuvádíme většinou celkové výsledky za všechny respondenty). Mezi respondenty převažují ženy (71% žen vs. 29% mužů), které se také častěji označili jako pečovatelky. Věk respondentů je vhodné sledovat odděleně. V případě seniorů tvoří 60% osoby starší 70 let a 34% dotázaných jsou osoby ve věku 60-70 let (zbytek buď neodpověděl, nebo patří mezi pečující osoby). I u zdravotně postižených tvoří téměř polovinu respondentů lidé

starší (věk nad 60 let) a patří mezi ně jak pečující osoby, tak i respondenti, pro které je zkrátka zdravotní postižení daleko důležitější než věk (a proto se označili za osobu se zdravotním handicapem). V případě osob se zdravotním postižením ale významná část dotázaných uvedla svůj věk mezi 18 až 35 let (zejména se jednalo o mladé lidi s mentálním postižením).



Ve vzdělanostní struktuře je větší podíl osob se základním vzděláním (26%) a velmi často se jedná buď seniory (často ty nejstarší) a osoby s mentálním postižením (mezi nimi také byla většina osob s neúplným základním vzděláním). Více než třetina (36%) dotázaných je vyučena a každý pátý respondent má maturitu.

Ve složení domácností převažují bezdětné domácnosti (děti jsou starší a žijí samostatně) jednotlivců (43%) a nebo dvou partnerů (23%). Velmi často se jedná právě o seniory (buď ovdovělí a nebo s partnerem, ale děti se již dávno osamostatnily). Každý pátý dotázaný žije v rodině s dítětem/dětmi (ať už úplné či neúplné).

Poslední otázkou je místo bydliště respondentů. V Novém Městě na Moravě a jeho místních částech žijí téměř tři čtvrtiny dotázaných a 28% respondentů žije v okolních obcích. Více seniorů bylo zjištěno přímo v Novém Městě, což je zřejmě dáno tím, že zde sídlí zařízení nabízející dlouhodobou péči o seniory (např. Dům s pečovatelskou službou).

4.2. Uživatelé sociálních služeb

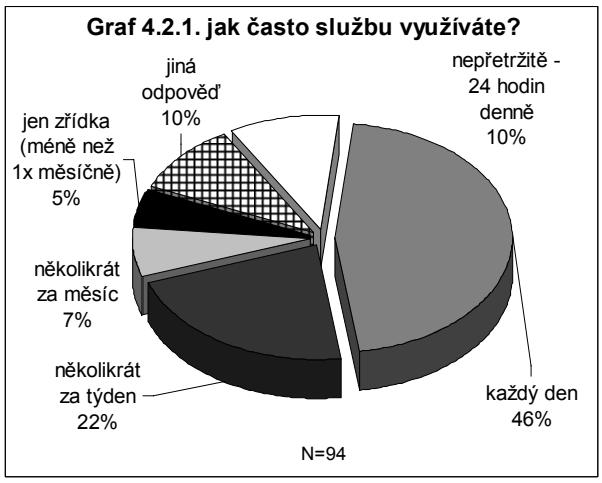
Nejvíce respondentů (téměř čtvrtina) využívá v současnosti služeb domu s pečovatelskou službou. Z dalších výpovědí respondentů jsme ale zjistili, že se nejedná pouze o DPS v Novém Městě na Moravě (tu využívá 23 respondnetů), ale také o DPS v Jimramově (ze které nám odpovědělo 10 seniorů). Druhou nerozšířenější službou (22%) jsou aktivity pečovatelských služeb v okolních obcích a o něco méně i pečovatelské sluby přímo v Novém Městě (17%). Z dalších služeb pak vždy přibližně stejné množství respondentů (shodně okolo 15%) uvedlo činnost klubu seniorů, CHOPS a služby Centra Zdislava. Pečovatelské služby (a vlastně i Dům s pečovatelskou službou v Novém Městě) jsou využívány oběma cílovými skupinami (i když zejména u pečovatelských služeb v okolních obcích je patrná převaha seniorů). Senioři jsou pak ale většinovými příjemci činnosti klubu seniorů, kdežto osobám se zdravotním postižením se ve větší míře věnuje Centrum Zdislava. U několika služeb mohli respondenti uvést jaké úkony využívají, resp. která pečovatelská služba (z jakého města) jim služby poskytuje. Respondenti, kteří možnosti vypsat konkrétní úkony od Pečovatelské služby Nového Města na Moravě využili (celkem 18 osob), uváděli nejčastěji donášku obědů (opakovaně se objevila poznámka ve dnech pondělí, středa, pátek) a dále nákupy, dovoz k lékaři, praní či úklid. Kromě pečovatelské služby v Novém Městě bylo v názorovém průzkumu zjištěno po 10 klientech z pečovatelské služby obcí Bobrová a Věcov, 9 klientů PS obce Jimramov a 2 klienti charitního zařízení ze Žďáru nad Sázavou. U odpovědi „jiné, vypište" část respondentů spíše podrobně rozepisovala služby, které využívá (objevilo se např. donáška obědů, praní prádla, pedikůra atd.) a 3 respondenti uvedli organizaci EZOP.

Již svým zaměřením je zřejmé odkud pochází klienti některých služeb (PS v okolních obcí se stará o klienty mimo Nové Město atd.). Dle výsledků názorového průzkumu by se mohlo zdát, že téměř jednoznačně novoměstskými klienty je naplněn klub seniorů a Svaz tělesně postižených. S typem využívané služby souvisí i četnost jejího využívání. Nejčastěji jsou uváděné služby využívány skutečně denně (téměř polovina dotázaných), eventuelně několikrát za týden (více než pětina respondentů). U odpovědi „jiné vypište" dotázaní uváděli, že službu využívají 5x týdně (pravděpodobně v pracovních dnech) a nebo uváděli, že ji využívají příležitostně (např. jen při nemoci).

tab. 4.2.1. Využívané sociální služby

	četnost relativní
Dům s pečovatelskou službou	24%
Pečovatelská služba v okolních městech	22%
Pečovatelská služba Nového Města na Moravě	17%
činnost klubu seniorů	16%
Charitní ošetřovatelská služba-domácí péče	15%
Centrum Zdislava	15%
činnost Svazu tělesně postižených	7%
Hospicové hnutí Vysočina	1%
činnost klubu Návrat	1%
služby občanské poradny	1%
raná péče (Pomoc nejmenším dětem s postižením)	0%
jiná odpověď	8%
nevyužívám žádnou službu	15%
celkem	xxxx

pozn. N=152



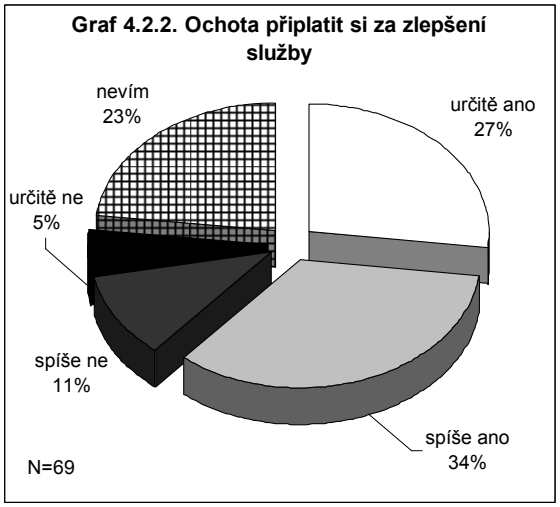
Téměř 70 respondentů uvedlo pro ně nejdůležitější službu, aby ji mohli v následující otázce zhodnotit. U většiny těchto služeb také uvedli organizaci, která ji poskytuje. Jednoznačně nejvíce se ve volných odpovědích objevila donáška/dovoz obědů (uvedlo 20 dotázaných) a dále zejména ošetřovatelské úkony (15 dotázaných a často uváděli např. píchání inzulínu) od Charitní ošetřovatelské služby a využívání služeb Centra Zdislava (10 respondentů). V menší míře se pak objevila pedikúra (nebo jen odvoz za touto službou) a různé druhy cvičení. Velká část respondentů ale uváděla více služeb najednou a to zejména proto, že je všechny využívá od jednoho poskytovatele (typickým příkladem bylo několik služeb zajišťovaných pečovatelskou službou) a právě o uvedení poskytovatele služeb jsme dotázané také žádali. Nejvíce využívali dotázaní služby poskytované Novoměstskými sociálními službami a protože se jedná o více různých zařízení přesněji uváděli např. Pečovatelskou službu Nového Města (celkem 12 dotázaných klientů) a další služby v rámci NSS (celkem 13 respondentů a to včetně klientů DPS). Velmi často uváděli dotázaní jako poskytovatele „charitu" (celkem 17 respondentů. Z takto obecného označení není zřejmé jaké charitní zařízení tím přesně měli na mysli, nicméně s ohledem na popis služby se domníváme, že se zejména jedná o ošetřovatelskou službu-domácí péči). V menším počtu (méně než 5 respondentů) a pro další analýzu tudíž nedostatečně zastoupena se objevila DPS v Jimramově, služby zajišťované prostřednictvím OÚ Věcov, či PS v Bobrové. Tak jako v kapitole věnované rodinám s dětmi, budeme nyní sledovat hodnocení služeb pouze u těch nejvíce využívaných organizací. Obecně můžeme říci, že respondenti jsou se službami spokojeni a celkové hodnocení se pohybovalo mezi 1,1 až 1,4. Bohužel ale i přes realitně velký počet celkový hodnotitelů u sledovaných poskytovatelů byly některé aspekty služby hodnoceny jen 2-3 respondenty, což by mohlo výrazně zkreslit hodnocení daného aspektu služby (proto jsou některé řádky v tabulce 4.2.2. proškrtnuty).

tab.č.4.2.2. Hodnocení jednotlivých aspektů u vybraných poskytovatelů (jako ve škole od 1 do 5) – průměr známek

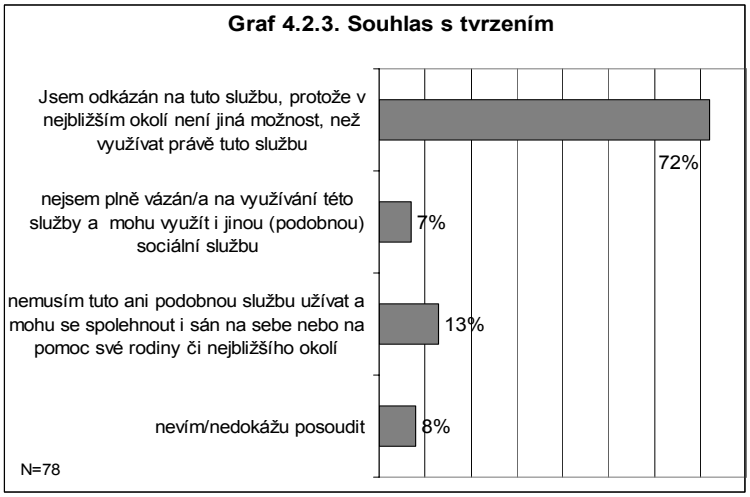
	PS v Novém Městě	NSS	Centrum Zdislava	Charita
přístup personálu	1,0	1,2	1,1	1,0
prostředí, ve kterém je služba poskytována	1,5	1,3	1,1	x
strava	1,2	1,5	1,3	x
provozní doba	1,0	1,2	1,3	x
dostupnost služby z hlediska vzdálenosti a veřejné dopravy	1,0	1,6	1,4	x
cena služby	1,3	1,7	1,7	x
kapacita zařízení (služba je/není příliš obsazená)	x	x	1,8	x
program a aktivity, které pořádá	x	1,2	1,1	x
jiné (vypište):	x	x	x	x
celkové hodnocení služby	1,3	1,4	1,4	1,1

Respondenti mohli také volně vypsat, jak by danou službu zlepšili a této možnosti využilo jen 10 respondentů využívající různé služby a proto není možné tuto otázku dále analyzovat.
Dotázaní si jsou ochotni připlatit za zvýšení kvality služby. Určitě by si za lepší služby připlatilo 27% respondentů a spíše ano každý třetí dotázaný. Doručujeme ale výsledky této otázky příliš nepřeceňovat a to z mnoha důvodů: (a) velká je ale také skupina zatím nerozhodnutých a (b) musíme upozornit, že na tuto otázku odpovědělo jen 69 dotázaných, (c) navíc se často rozcházejí přání a záměry respondentů s jejich reálných počínáním v běžném životě (zkrátka rádi by si připlatili a měli „větší" komfort, ale ve skutečnosti mají omezené zdroje a vyšší kvalitu se zkrátka nemohou dovolit). Obecně lze říci, že respondenti s nějakým zdravotním handicapem byli více ochotni si za lepší služby připlatit.

Graf 4.2.2. Ochota připlatit si za zlepšení služby



Graf 4.2.3. Souhlas s tvrzením



Konečně stávajících uživatelů služeb jsme se také ptali, zda jsou zcela odkázáni na službu, kterou využívají a nebo zda vidí nějakou možnost volby. Téměř tři čtvrtiny respondentů se domnívá, že jsou zcela odkázáni právě na tu svoji službu a nikde v okolí není podobná služba dostupná. Nepatrně větší závislost na dané službě ze strany klientů byla shledána u charitní ošetřovatelské služby, pečovatelských služeb v okolních městech a obcích a u služeb Cetra Zdislava.

4.3. Informovanost

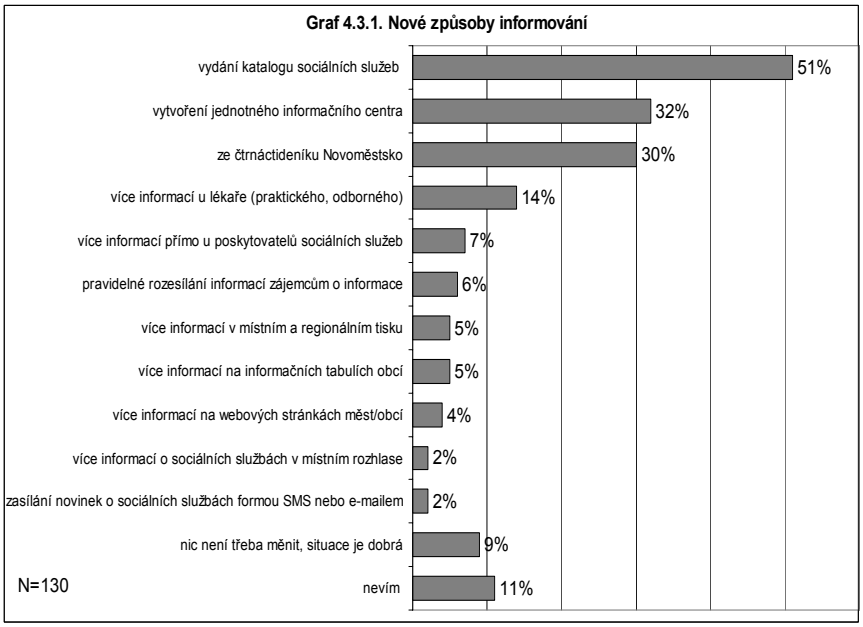
Při hledání služeb, které dotázaní aktuálně využívají, byly informace o těchto službách nejčastěji získány u lékaře (44%) a dále v rámci rodiny či přátel (shodně okolo 22% respondentů). Nebyly zjištěny žádné zásadní rozdíly mezi stávajícími způsoby získávání informací mezi seniory a osobami se zdravotním omezením (snad jen to, že zdravotně postižení se častěji obraceli přímo na organizaci, která dané služby poskytuje).

Z nových způsobů distribuce informací se i zde (stejně jako u rodin s dětmi) objevuje velká potřeba katalogu sociálních služeb (polovina dotázaných) a dále vytvoření jednotného Infocentra, které by poskytovalo informace o službách i dávkách a také více informací ve čtrnáctideníku Novoměstsko (shodně okolo 30%). I zde bylo možné zmínit úvahu (opět stejně jako v kapitole 2) o nových a potřebných způsobech informování (katalog, Infocentrum), o osvědčených informačních kanálech (prostřednictvím lékaře) i o případném zlepšení stávajících možností šíření informací (čtrnáctideník Novoměstsko). Přibližně každý desátý dotázaný je se současnými informačními kanály zřejmě spokojený a nic by neměnil.

tab.č. 4.3.1. Stávající způsoby informování

	četnost relativní
od lékaře	44%
od rodiny	23%
od přátel, spolupracovníků, sousedů	21%
od pracovníka/pracovnice organizace, o které vím, že podobné služby poskytuje	14%
od pracovníka/pracovnice městského/obecního úřadu	10%
od člověka, který se s podobným problémem setkal	8%
z veřejného rozhlasu	3%
z článků v místním a regionálním tisku	2%
z nástěnek a letáků	1%
na setkání důchodců	1%
ze čtrnáctideníku Novoměstsko	1%
na některé benefiční akci (např. Nova Civitas)	0%
našel/našla jsem ji na webové stránce města	0%
našel/našla jsem ji na internetu	0%
jinak (vypište):.....	4%
nevím	0%
celkem	xxxx

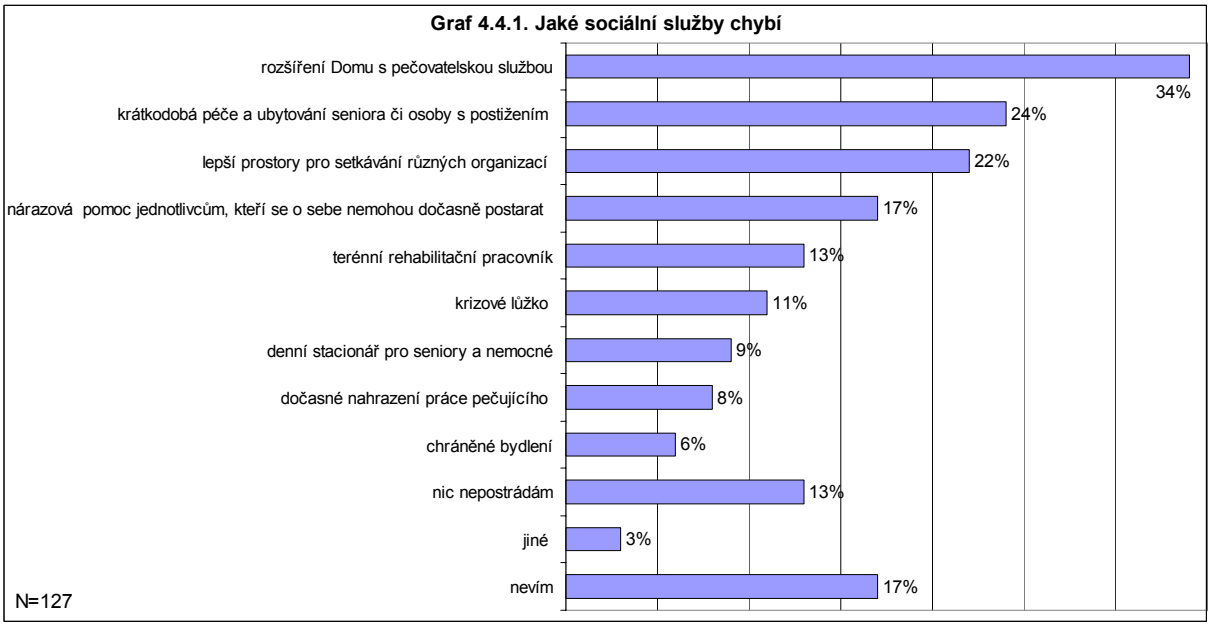
pozn. N=91



4.4. Současná situace a její zlepšování

Tuto podkapitolu lze pochopitelně označit za klíčovou pro další plánování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením v Novém Městě a okolí. Neptali jsme se dotázaných jen čistě na sociální služby, ale chtěli jsme znát jejich názor i na další aspekty, které by zlepšili život daných cílových skupin. Navíc jsme se cíleně ptali i na některé další oblasti.

Pokud zatím zůstaneme u čistě sociálních služeb, zjistíme, že největší zájem je o pobytové služby. Třetina respondentů si přeje rozšíření stávajících domů s pečovatelskou službou a každý čtvrtý dotázaný by uvítal krátkodobou péči a ubytování seniora či osoby s postižením (např. pokud se o ně jejich blízcí nemohou dočasně postarat). Z dalších chybějících služeb pak dotázaní uživatelé uvedli lepší prostory pro setkávání různých organizací (22% respondentů) a nárazovou pomoc jednotlivcům, kteří se o sebe nemohou dočasně postarat (17%).



V souvislosti s dalším rozvojem sociálních služeb na sledovaném území musíme ale dodat, že 13% respondentů je se současnou situací spokojeno a nic dalšího nepostrádá a překvapivě hodně (17%) dotázaných uvedlo odpověď „nevím". Pochopitelně různé cílové skupiny si přejí různé sociální služby. Senioři více preferovali rozšíření DPS, prostory pro setkávání organizací, denní stacionář a nárazovou pomoc jednotlivcům. Dotázané osoby se zdravotním postižením velmi intenzivně volaly po chráněném bydlení (a to častěji v kombinaci rodič s postiženým dítětem) a obecně více označovaly odpověď „nevím". Chráněné bydlení si také více přály osoby, které o někoho pečují (zejména o zdravotně postiženého), a ti respondenti pochopitelně více volali i po krátkodobé péči a ubytování o seniora či zrdavotně postiženého.

V rámci rozšiřování sociálních služeb mohli respondenti uvést službu, kterou by chtěli využívat, ale z nějakého důvodu nemohou. Této možnosti využili pouze 4 dotázaní a jen 2 uvedli konkrétní službu (Denní stacionář pro seniory a zábavy pořádané klubem důchodců ve Zďáře n.S., resp. problém s dopravou tam).

tab. č. 4.4.1. Co by zlepšilo život? – zdravotně postižení

Co by zlepšilo život? I. priorita	
oblast	text
sociální služby	2x donaska nakupu
	pomoc s nakupy
	alespon 2krat do roka si objednat hlidani mimo pracovni dobu
	dostat se do novom.pensionu
	chtel bych jezdit do stacionare casteji
	místo v penzionu
	pomoc při dennich cinnostech
	Specialni škola,skolka pro sluch.post.
	tydenni pobyt
společenské dění	3x setkani s prateli
	3x setkavani s prateli
	setkani s prateli - spatne se pohybuji
peníze a práce	vyssi fin.prispevky od státu
	zvyseni soc.davky na potreby ditete
	moznost pracovniho uplatneni
spokojenost	funkce denniho stacionare mě maximalne vyhovuje, nic nepotrebuji
	vse potrebne mi zajisti pecovatelska sluzba a rodina
	sluzba je dostacujici
doprava	svoz
	lepsi doprava
jiné	pomaha mi rodina
Co by zlepšilo život? II. priorita	
	text
	Centrum sluchove postizenych
	umozneni handicap.deti integrovat do ZS
	vice cviceni - sport
	pripravou stravy
	setkavani s prateli
	vetsi mistnost pro KS
	jednorazovy prispevek na vybaveni bytu pro svobodne a postizene matky
Co by zlepšilo život? II. priorita	
	text
	vetsi tolerance handicap.deti zdravymi s
	lepsi financni podpora pro klub duchodcu
	rucni práce
	setkani s prateli
	setkavani s prateli
	bezbarierove vlaky,autobusy

tab. č. 4.4.2. Co by zlepšilo život? senioři

Co by zlepšilo život? I. priorita	
oblast	text
sociální služby	donaska nakupu v zime
	donaska obedu
	pomoc při nakupu, doprava k lekari
	jidelna pro seniory s primerenou cenou pro seniory
	mam podanou zadost na penzion
	abych mohl umistit nesvepravneho do DPS N.Mesto nebo Zdar
doprava	zlepsit dopravu
	kyvadlova mestska doprava
společenské dění	4x setkavani s prateli
	2x chybi spolecenska mistnost
	spolecenska mistnost
různé	sleva na pedikuru
	levnejsi teplo od novomestske teplarenske
ostatní	zatím jsem sobestacna
	zatím sluzby nepotrebuji
	nevim
Co by zlepšilo život? II. priorita	
oblast	text
	bazen
	klub senioru
	myti oken, drobnosti tech.razu
	setkavani s prateli,cteni,hry a obcerstveni svého veku
	za kulturou,za sportem
Co by zlepšilo život? III. priorita	
oblast	text
	chranene bydleni

Obecná zlepšení života seniorů a osob se zdravotní postižením sledovaly dvě otázky. V první jsme dali respondentům možnost, aby vypsali tři věci, které by jim v jejich současné situaci nejvíce usnadnily život. Obecně můžeme říci, že senioři a zdravotně postižení této možnosti příliš nevyužívali (např. ve srovnání s cílovou skupinou rodina a děti). Z uvedených výpovědí jsou zřejmé chybějící či nedostatečné služby (zejména donášky různého druhu) a překvapivě hodně respondentů uvádělo omezené možnosti setkávat se s přáteli (na různých pořadích se setkávání s přáteli objevilo celkem 15x a společenská místnost chybí ubytovaným v DPS v Jimramově).

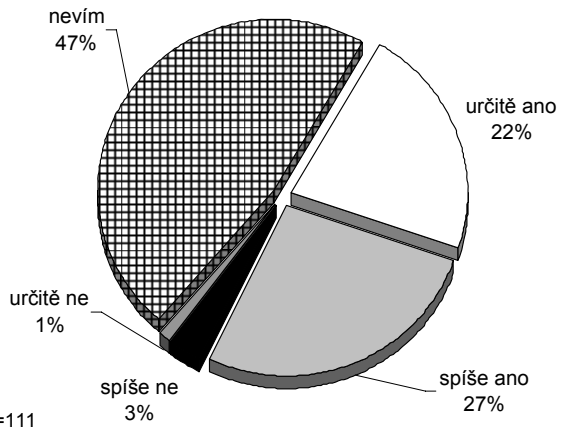
Další otázka na obecná zlepšení již nabízela odpovědi, které respondenti zaškrtávali. Nejvíce jim přitom chybí nedostatek veřejných WC po městě (téměř třetina dotázaných) a dále si stěžují na dopravní obslužnost v rámci Nového Města, zlepšení kvality komunikací a jejich údržba (shodně okolo 20% respondentů).

tab. 4.4.3. Obecná zlepšení života ve městě

	četnost relativní
více veřejných WC po městě (zejména bezbariérových WC)	31%
lepší dopravní obslužnost uvnitř města (např. svozová služba do nemocnice)	22%
zlepšením kvality komunikací (zejména chodníků)	20%
údržba komunikací (zejména chodníků)	18%
lepší dopravní obslužnost do okolí	16%
zlepšení bezbariérového pohybu po městě	15%
kurzy práce s počítačem a internetem	14%
lepší pracovního uplatnění pro osoby se zdravotním handicapem	13%
větší nabídka míst pro setkávání a kulturního vyžití	13%
lepší možnosti trávení volného času (např. kulturní využití)	8%
více příležitostí pro navazování vztahů	7%
možnosti dalšího vzdělávání (jazyky, rukodělné práce atd.)	7%
větší zapojení a pomoc dobrovolníků	5%
jiné (vypište)	5%
nevím	12%
celkem	xxxx

pozn. N=136

Graf 4.4.2. Potřebnost denního stacionáře

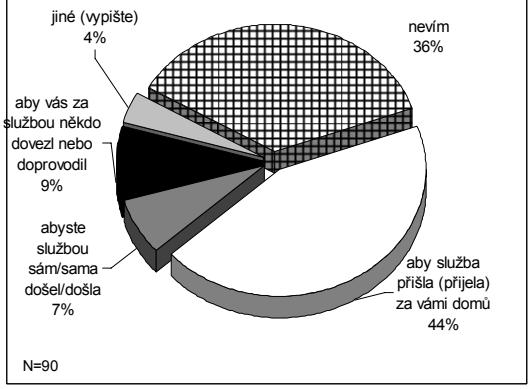


Hospicové hnutí Vysočina uvažuje o zřízení denního stacionáře, který by v pracovní dny poskytoval péči onkologickým pacientům a seniorům. Bylo vhodné se zeptat, zda by o tento typ služby měli dotázaní zájem. Odpověď zní spíše ano a pro zřízení takového zařízení se vyslovila polovina respondentů. Odmítavé hlasy v tomto případě byly velmi ojedinělé (což je pochopitelné, jen málo komu by takové zařízení vysloveně vadilo), ale výrazné množství je těch, kteří nedokázali odpovědět. Do jisté míry lze tvrdit, že ti, kteří zaškrtli odpověď „nevím", zřejmě nebudou ani uživateli daného zařízení (odpověděli „nevím", protože o zařízení takové služby nemají zájem, ale jinak jim nijak nevadí). I tak je ale o denní stacionář relativně zájem, což potvrzují i výsledky předešlých otázek. Pochopitelně pro zřízení stacionáře se více vyslovovali senioři a také respondenti přímo z Nového Města n. M.

V další otázce jsme se dotázaných ptali, zda by některé „krátkodobé" služby (např. zajištění obědů, rehabilitace atd.), chtěli užívat doma, nebo v nějakém zařízení. Téměř polovina dotázaných se v této souvislosti vyslovila pro „plný servis", kdy služba přijede přímo k nim domů, i když relativně velká část (více než třetina) dotázaných je zatím nerozhodnuta. O poskytování služby přímo v domácím prostředí měli větší zájem senioři (dotázané osoby se zdravotním handicapem častěji nevěděly) a lidé přímo z Nového Města.
S ohledem na zajištění dlouhodobé péče lze mezi respondenty vypozorovat dvě základní skupiny a to osoby, které by chtěly využít služeb nějakého zařízení (je jich 22% a nepatrně více se jedná o seniory a to častěji přímo z Nového Města) a dále respondenty, kteří chtějí co nejdéle zůstat doma. Druhá a početnější skupina respondentů vybírala všechny nabízené možnosti relativně rovnoměrně a častěji do ní patřily osoby se zdravotním postižením a

překvapivě také osoby pečující (ať už o seniora či zdravotně postiženého. Zdá se, že oslovení pečivatelé jsou zkrátka se svojí rolí srozuměni a vyžadují pouze doplňkovou pomoc okolí).

Graf 4.4.3. Místo poskytování vybraných služeb



tab. č. 4.4.4. Jak zajistit stálou péči

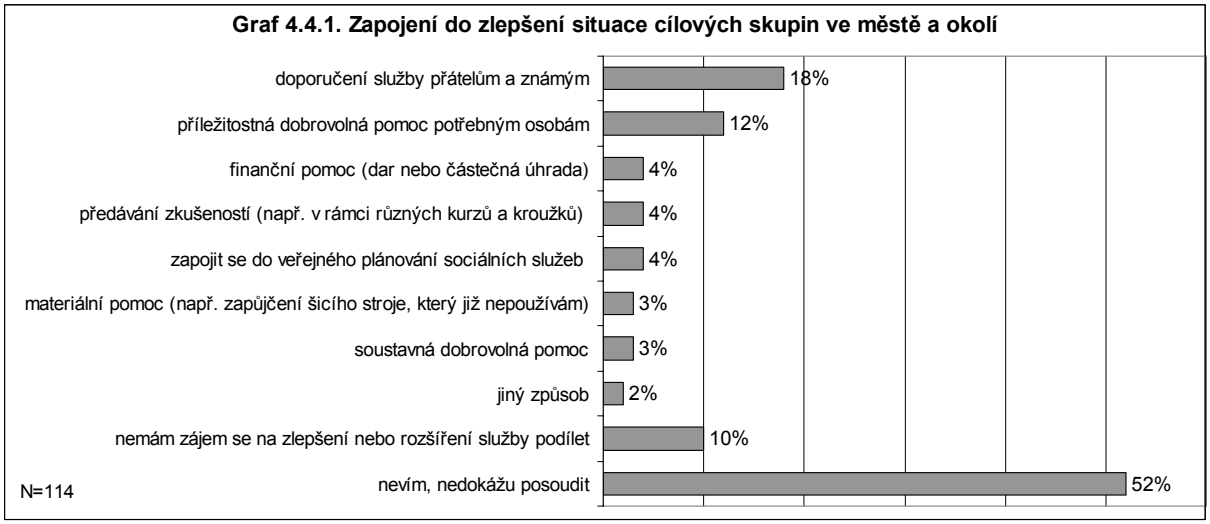
	četnost relativní
využít služeb zařízení zajišťujících dlouhodobý pobyt	22%
kombinaci služeb poskytovaných v domácím prostředí a pomoci blízkých lidí	21%
kombinaci služeb poskytovaných v domácím prostředí s pobytem ve stacionáři	20%
využít pomoci blízkých (rodina, přátelé)	17%
využít služeb poskytovaných přímo u Vás doma (např. stálý asistent)	10%
dovedete si představit ještě jiné řešení?	1%
nevím/nedokážu posoudit	9%
celkem	xxxx

pozn. N=126

4.4. Závěrečné otázky

I seniorů a zdravotně postižených jsme se ptali, jak by byli ochotni pomoci zlepšit situaci právě těchto cílových skupin ve městě a okolí. Opět jsme dotázané otázkou velmi zaskočili a polovina na ni nedokázala odpovědět. Mezi ostatními pak převládá spíše pasivní pomoc ve formě doporučení služby svým přátelům a známým (18%) a nebo již aktivní přístup v podobě příležitostné dobrovolné pomoci (12%). Každý desátý dotázaný rovnou řekl, že nemá zájem se na zlepšení podílet.

Graf 4.4.1. Zapojení do zlepšení situace cílových skupin ve městě a okolí



5. Nezaměstnaní, osoby v nepříznivé sociální situaci a další

Co do počtu vyplněných a vrácených dotazníků lze tuto cílovou skupinu vnímat jako jednoznačně nejméně zastoupenou. Celkem jsme získali názory od 27 osob. Přesto nelze hovořit o neúspěchu této části analýzy potřeb uživatelů. Obecně lze totiž tvrdit, že právě osoby bez zaměstnání, v přechodné sociální krizi, bezdomovci, či lidé ohrožení závislostmi jsou nejhůře dosažitelnou a analyzovatelnou skupinou. Velmi často se jedná o lidi, kteří vzhledem ke své aktuální životní situaci nejsou ochotni a mnohdy ani schopni vyplnit jakýkoliv dotazník. Právě proto musíme chápat i tak omezený počet získaných názorů za velký úspěch. Dotazník zástupci této cílové skupiny často nevyplňovali sami, ale s jeho vyplněním jim pomáhali sociální pracovníci, zaměstnanci Úřadu práce nebo terénní pracovníci. Na druhou stranu omezený počet respondentů nám neumožňuje provádět podrobné a komplikované analýzy. V následujícím textu se proto zaměříme spíše na popis těch základních získaných informací.

5.1. Úvodní informace o dotázaných, aneb kdo nám odpověděl

Většinu dotázaných (20 resp., tj. 74%) tvoří nezaměstnaní. Dále se vždy tři respondenti označili buď za osoby v nepříznivé sociální situaci a nebo za bezdomovce. Jeden respondent označil sám sebe za osobu ohroženou závislostí.
V získaném vzorku jednoznačně převažují přímo uživatelé. Ze všech 27 respondentů je pouze jeden, který pečuje o někoho, kdo služby užívá, a tři dotázaní v současné době nevyužívají žádných služeb. Mezi respondenty mírně převažují muži (60%) a pro celý soubor respondentů je charakteristická nízká úroveň dosaženého vzdělání (tři čtvrtiny dotázaných nemá ani úplné středoškolské vzdělání, i když téměř polovina respondentů získala výuční list. S ohledem na stav a složení domácnosti převažují domácnosti jednotlivců (48%) a úplných rodin s dětmi (41%). Z omezených informací o věku a počtu dětí (věk a počet dětí uvedlo jen několik respondentů) a také věku samotných respondentů lze dovodit, že převažují spíše rodiny s menšími dětmi a často i s více dětmi. Téměř jednoznačně jsme získali odpovědi od lidí žijících v Novém Městě na Moravě (ať už přímo ve městě, nebo v jeho místních částech).

5.2. Uživatelé sociálních služeb a informovanost

Mezi respondenty výrazně převažují lidé, kteří přímo užívají nějakou službu (téměř 80%, tj. 21 osob) a většina z nich užívá více než jednu službu. Aktivní účast sociálních pracovníků a zaměstnanců Úřadu práce (byli to právě oni, kdo respondenty nejčastěji kontaktoval a žádal je o vyplnění dotazníku) se zřejmě projevila ve struktuře užívaných služeb. Mezi nejčastější služby patří poradenství a to poradenství Úřadu práce a Odboru sociálních věcí a zdravotnictví MěÚ. Méně častěji pak bylo uváděno poradenství, resp. služby Občanské poradny a také rekvalifikační kurzy ÚP.

tab. č. 5.2.1. Využívané sociální služby

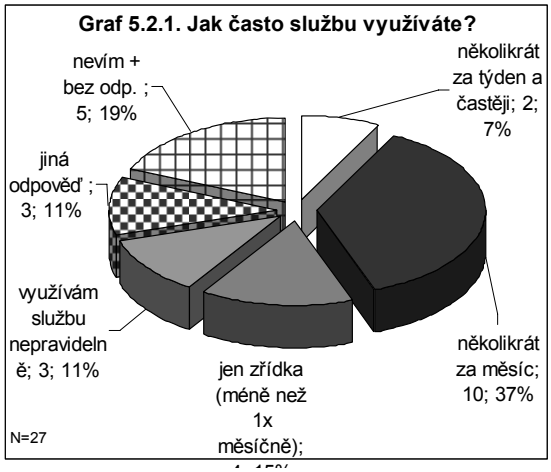
služba	četnost	
	relativní	absolutní
služby Občanské poradny v Novém Městě n.M.	15%	4
poradenství Odboru Sociálních věcí a zdravotnictví na MěÚ	48%	13
rekvalifikační kurz od Úřadu práce	15%	4
motivační kurzy pro nezaměstnané od Úřadu práce	4%	1
poradenství Úřadu práce pro nezaměstnané	56%	15
jiné služby Uřadu práce, vypište	7%	2
činnost Dobrovolnického centra Vysočina	0%	0
EZOP-poradna pro děti a rodiče	7%	2
holobyty pro lidi bez přístřeší	11%	3
azylový dům pro muže ve Žďáru nad Sázavou	7%	2
Ječmínek – Azylový dům pro matky s dětmi ve Žďáře nad Sázavou	4%	1
K-centrum ve Žďáře nad Sázavou	4%	1
jiná odpověď	7%	2
nevyužívám žádnou službu	11%	3
celkem	XXX	XXX

Uživatelé sociálních služeb často velmi disciplinovaně uváděli tu službu, která je pro ně nejdůležitější, a dále se zabývali jejím hodnocením. Již s ohledem na předchozí otázku není překvapivé, že jako nejdůležitější služba bylo uváděno poradenství sociální odboru (4 dotázaní uživatelé) a poradenství Úřadu práce (7 uživatelů). Dva respondenti uvedli jinou službu a to rekvalifikační kurz organizovaný vzdělávací společností ABS WYDA s.r.o. a K-Centrum zřízené organizací Kolpingovo dílo. Bohužel velká část respondentů (celkem 6) neuvedla jednu službu ale současně uváděli služby Odboru sociálních věcí a Úřadu práce. Pro hodnocení spokojenosti s danou službou jsme mohli pracovat pouze s těmi respondenty, kteří uvedli jen jednu službu a navíc je účelné zabývat se těmi službami, které uvedlo více respondentů.

tab. č. 5.2.2. Hodnocení vybraných služeb

	Úřad práce	Obor Sociálních věcí
přístup personálu	1,43	1,5
prostředí, ve kterém je služba poskytována	2,13	2
provozní doba	1,43	2,5
dostupnost služby z hlediska vzdálenosti a veřejné dopravy	1,4	1,25
cena služby	1	1,33
kapacita zařízení (služba je/není příliš obsazená)	2	2
program a aktivity, které pořádá	1,8	2,33
jiné (vypište):	xxx	xxx
celkové hodnocení služby	1,83	2

Z přehledu je zřejmé, že respondenti jsou s oběma službami relativně spokojeni, i když nepatrně větší spokojenost lze najít u klientů Úřadu práce (na tomto místě je třeba upozornit, že získané výsledky nemusí zcela věrně odrážet realitu ve městě a to z několika důvodů: (a) Získali jsme pouze omezený počet opovědí. (b) Ochota klienta vyplnit dotazník může být spojena s lepším vnímáním situace - nespokojený uživatel nebo osoba, které nebylo vyhověno v jejích požadavcích, obvykle nemá chuť podobný dotazník vyplnit. (c) Respondentům zřejmě pomáhali s vyplněním sociální pracovníci nebo zaměstnanci Úřadu práce). Jen ojediněle respondenti uváděli návrhy na zlepšení a objevily se návrhy např. tohoto znění: lepší komunikace úředníka vůči klientovi (celkem 2x), návštěvní hodiny od 7.00-22.00, více motivačních kurzů pro nezaměstnané. Naopak častěji jsme zaznamenali názory, že není třeba nic měnit (celkem 5x).



Většina respondentů navíc vidí možnosti, jak mohou sami ovlivnit kvalitu poskytované služby, a to nejčastěji (více než dvě třetiny respondentů, tj. 18 dotázaných) přímím rozhovorem s pracovníkem organizace/instituce, která službu poskytuje a nebo mohou uplatnit své názory při skupinovém setkání (celkem 5 respondentů). Pouze tři dotázaní nevidí žádnou možnost jako ovlivnit kvalitu poskytované služby a 4 respondenti na tuto otázku nedokázali odpovědět.

Charakter nejčastěji uváděných služeb se promítá i do frekvence s jakou jsou tyto služby využívány. V zásadě můžeme hovořit o modelové situaci, kdy klient dochází k danému poskytovateli v přibližně měsíčních intervalech. Předpokládáme, že návštěvy na úřadech jsou často spojeny s žádostí/vyplácením dávek nebo s podobnými správními postupy (např. pravidelné hlášení se na Úřadě práce).

Stávající uživatelé sociálních služeb se o možnosti čerpat danou službu/služby nejčastěji dozvěděli přímo z Úřadu práce a dále od člověka, který se s podobným problémem setkal či od pracovníka/pracovnice městského úřadu.

tab. č. 5.2.3. Stávající zdroje informací

	četnost	
	relativní	absolutní
z Úřadu práce	11	41%
od člověka, který se s podobným problémem setkal	6	22%
od pracovníka/pracovnice městského úřadu	4	15%
od rodiny	3	11%
od přátel, sousedů apod.	3	11%
od pracovníka/pracovnice organizace, o které vím, že podobné služby poskytuje	3	11%
od lékaře (obvodního, odborného)	1	4%
ze čtrnáctideníku Novoměstsko	1	4%
z nástěnek a letáků	1	4%
jinak (vypište)	1	4%
nevím	1	4%
celkem	XXX	XXX

tab. č. 5.2.4. Nové způsoby informování

	četnost	
	relativní	absolutní
vydání katalogu sociálních služeb ve městě	10	37%
vytvoření jednotného informačního centra, které by poskytovalo informace o všech službách i dávkách	10	37%
informační kiosek s možností nepřetržitého přístupu na internet	3	11%
více informací na informačních tabulích obcí	1	4%
více informací ve čtrnáctideníku Novoměstsko	12	44%
více informací v místním a regionálním tisku	1	4%
více informací na webových stránkách města	1	4%
zasílání novinek službách formou SMS nebo e-mailem	1	4%
více informací přímo u poskytovatelů služeb	4	15%
více informací o sociálních službách v místním rozhlase	1	4%
více informací u lékaře (praktického, odborného)	1	4%
jiné (vypište):.....	0	0
nic není třeba měnit, situace je dobrá	0	0
nevím	2	7%
celkem	XXX	XXX

V rámci informovanosti jsme se nezajímali pouze o to, jak se současní uživatelé sociálních služeb o jejich existenci dozvěděli, ale také o to, jak by chtěli být informování do budoucna. Ze všech nabízených možností výrazně vystupují tři nové způsoby informování a to: více informací ve čtrnáctideníku Novoměstsko (téměř polovina všech respondentů), vydání katalogu sociálních služeb a také vytvoření jednotného informačního centra (shodně vždy 10 respondentů, tj. 37%).

tab. č. 5.2.5. Potřebný charakter informací

	četnost	
	relativní	absolutní
krátký a srozumitelný popis služeb (např. kdo a v jakých situacích může službu využít)	17	63%
představení osobních zkušeností s užívanými službami (např. od klienta, který danou službu využíval)	8	30%
základní informace o poskytovaných službách (kontakt, otvírací doba atd.)	5	19%
jiný typ, vypište:	0	0
nevím/neumím posoudit	5	19%
celkem	XXX	XXX

Kromě způsobu informování jsme také zjišťovali i charakter informací, které jsou potřeba. Zcela jednoznačně se ukazuje potřeba krátkého a srozumitelného popisu služeb (téměř dvě třetiny respondentů), které by navíc mohly být dokresleny představením osobních zkušeností s užíváním služby (30% dotázaných).

Kombinací stávajících informačních kanálů a „nových" způsobů informování spolu s odpovídajícím obsahem lze zřejmě vytvořit vhodný mix informačních toků, který by nejen zasáhl většinu zástupců cílových skupin a zároveň by jim poskytl potřebné informace formou, která je pro ně přijatelná a srozumitelná.

5.3. Současná situace a její zlepšení

Respondenti dostali možnost přímo vypsat 3 způsoby pomoci či podpory, které by jim usnadnily život či přímo pomohly řešit jejich současnou situaci.
Z výpovědí respondentů je zřejmé, že nemají potřebu dlouhodobě spoléhat na pomoc někoho jiného a řešení jejich situace znamená získat placené zaměstnání (a to včetně pracovního uplatnění pro lidi s částečným invalidním důchodem). Vedle práce je dalším častěji uváděným řešením získaní bydlení a dále zlepšení finanční situace. Podporovat tvorbu nových pracovních míst či výstavbu sociálního bydlení není otázka krátkodobých úkolů či cílů a jedná se o běh na dlouhou trať vyžadující spolupráci nejen veřejného sektoru, ale i podnikatelské sféry či občanského sektoru. Na druhou stranu byla častěji uváděna potřeba získávat více informací a kontaktů (s okolím i na potenciální zaměstnavatele) a to už je oblast, kde lze relativně rychle najít efektivní řešení. Konečně v kategorii různé se objevily např. problémy s dopravou (levnější doprava), odstranění diskriminace či zvýšení kvalifikace (opět za účelem získat práci).

tab. č. 5.3.1. Co by zlepšilo život?

	počet odpovědí absolutně		
	I.	II.	III.
pracovní příležitosti	11	1	
bydlení	3	2	
informace	2		
kontakty	1	2	
finance	2	1	
různé	2	1	1

Respondenti jen výjimečně vědí o nějaké sociální službě, kterou by chtěli využívat, ale nemohou. Jeden respondent by uvítal služby streetworkera (dotázaný sám uvádí, že neví o existenci streetworkera v městě či okolí). Stejně tak jeden respondent by uvítal pomoc při sepsání životopisu či rekvalifikace (konkrétné práce na PC).

tab. č. 5.3.2. Jak pomoci lidem v nepříznivé sociální situaci?

	četnost	
	relativní	absolutní
větší informovanost	13	48%
sociální byty přidělované městem	8	30%
krizové ubytování (jen na dočasnou dobu pro osoby v krizi – např. pro oběti domácího násilí)	7	26%
K-centrum ve městě (i dospělé trpícími závislostmi včetně závislosti na alkoholu, hracích automatech atd.)	6	22%
okamžité poradenství (24 hodin denně) lidem v naléhavé a tíživé sociální situaci	5	19%
osobní asistence pro lidi v krizové situaci (např. pomoc matce s dítětem, která se ocitla na ulici)	5	19%
vzdělávací kurzy (např. práce s počítačem a internetem, jazykové kurzy atd.)	4	15%
nevím, neumím posoudit	3	11%
nic není potřeba, situace je dobrá	2	7%
jiné (prosíme, vypište):	1	4%
celkem	XXX	XXX

tab. č. 5.3.3. Jak pomoci nezaměstnaným

	četnost	
	relativní	absolutní
vytvoření pracovních míst pro „znevýhodněné" osoby (např. dlouhodobě nezaměstnaní)	16	59%
zlepšení dopravní dostupnosti do okolních měst a obcí (dojíždění za prací)	7	26%
větší informovanost	6	22%
větší možnosti rekvalifikace a kurzů, můžete i vypsat jaké kurzy:.....	6	22%
osobní asistence pro lidi v krizové situaci (např. pomoc lidem vracejícím se z vězení při hledání práce a začlenění do běžného života)	3	11%
jiné (vypište):.....	2	7%
lepší podmínky pro zaměstnávání matek s dětmi	1	4%
nevím, neumím posoudit	1	4%
nic není třeba	0	0
celkem	XXX	XXX

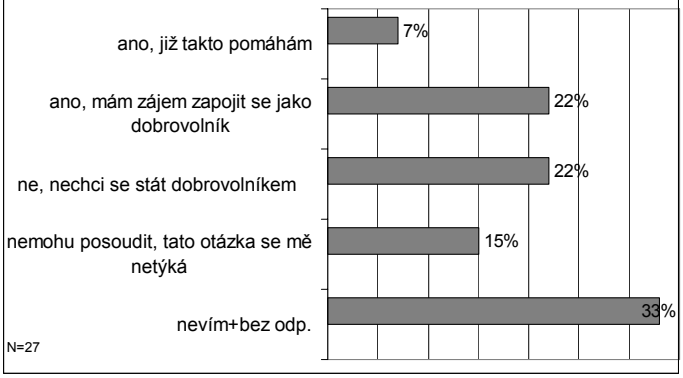
Zřejmě nejdůležitější otázky celého názorového průzkumu mezi nezaměstnanými a osobami v nepříznivé sociální situaci jsou otázky směřující k chybějícím sociálním službám. S ohledem na rozdílné potřeby osob v nepříznivé sociální situaci a nezaměstnaných jsme proto položili tyto otázky odděleně pro každou cílovou skupinu.
Dle názorů respondentů by osobám v nepříznivé sociální situaci (připomínáme, že k této skupině se hlásí 3 respondenti, resp. 6 pokud vezmeme v úvahu i lidi bez přístřeší) pomohla zejména vetší informovanost (téměř

polovina respondentů) a dále získání sociálního bytu, který by přidělovalo město (téměř třetina dotázaných). Každý čtvrtý respondent si myslí, že těmto lidem by pomohlo krizové ubytování a přibližně každý pátý pak hovoří o potřebě K-centra ve městě. Pokud se podíváme na názory těch, kteří se sami označili za osoby v nepříznivé sociální situaci, zjistíme, že jejich názory se výrazně neliší od zbylých respondentů.
Z předchozích odpovědí lze tušit, že v případě osob bez zaměstnání, je základní způsob pomoci vytváření pracovních míst pro znevýhodněné osoby (více než polovina všech respondentů) a pochopitelně i další častěji uváděné způsoby pomoci směřují k usnadnění vstupu nezaměstnaných zpět na trh práce. Nezaměstnaným by tak pomohlo zlepšení dopravní dostupnosti (7 respondentů, tj. 26%) a dále větší informovanost a možnosti rekvalifikace a kurzů (shodně vždy více než pětina dotázaných).

5.4. Závěrečné otázky

V závěrečných otázkách jsme se ptali zejména na osobní přispění oslovených uživatelů ke zlepšení svojí i celkové situace ve městě.
Nejprve jsme se dotázaných ptali, zda by byli ochotni působit na omezenou dobu jako dobrovolník. Zcela zjevně jsme i zde touto otázkou část respondentů zaskočili a nedokázali na ni odpovědět (třetina uvedla odpověď nevím a 15% neuměla možnost dobrovolnictví posoudit, což v absolutním vyjádření znamená 13 osob, tedy téměř polovinu všech respondentů). Pokud opomineme dva respondenty, kteří již jako dobrovolníci pomáhají, zbývají nám dva stejně velké soubory respondentů (vždy po 6 respondentech, tj. 22%), kteří buď mají zájem stát se dobrovolníkem a nebo ne.
Mezi těmi, kteří chtějí působit jako dobrovolníci lze nalézt osoby z různých kategorií (věku, složení domácnosti atd.) a ve srovnání s ostatními lze pouze říci, že se jedná o osoby s nepatrně lepší vzdělanostní strukturou než u zbývajících respondentů. Jako dobrovolníci by chtěli pomáhat v administrativě, ochraně životního prostředí, spotu, kultuře atd.

Graf 5.4.1. Ochota působit jako dobrovolník



tab. č. 5.4.1. zapojení do zlepšení situace ve městě

	četnost	
	absolutní	relativní
konkrétní návrhy na zlepšení služeb, které bych předal/a poskytovatelům	6	22%
zapojit se do komunitního plánování sociálních služeb a spolupodílet se na diskusi o budoucnosti sociálních služeb v regionu	4	15%
působit jako „poradce" pro některou organizaci	4	15%
stát se dobrovolníkem	3	11%
jiný způsob (vypište):...	1	4%
nemám zájem se na zlepšení nebo rozšíření služby podílet	0	0%
nevím, nedokážu posoudit	0	0%
celkem	XXX	XXX

Nakonec jsme se dotázaných ptali, jak by oni sami chtěli podílet na zlepšení nebo rozšíření stávající sítě sociálních služeb ve městě. Potěšující je, že mezi dotázanými není nikdo, kdo by se nechtěl podílet na zlepšení nebo rozšíření služeb. Jinak by dotázaní vítali spíše individuální formu, tzn. předání konkrétních návrhů přímo poskytovateli (6 respondentů), před variantami více veřejnými či kolektivními, tj. zapojit se přímo do komunitního plánování sociálních služeb nebo působit jako „poradce" pro některého z poskytovatelů. O tom, že mezi respondenty je mnoho aktivních lidí, kteří zřejmě zatím nerezignovali na svoji složitou životní situaci svědčí i fakt, že 7 z nich (tj. čtvrtina všech respondentů) uvedlo kontaktní údaje a chtěli by se aktivně zapojit do KPSS. Zajímavým zjištěním je i to, že čtyři z nich jsou obyvateli ubytovny „Domovina" v Tyršově ulici č.p. 733.

6. Shrnutí

V rámci shrnutí můžeme přijmout jak několik obecných závěrů či podnětů pro další práci, tak se i pokusit o stručné shrnutí každé kapitoly.
V rámci obecných shrnutí můžeme hovořit o těchto závěrech:

- V každé části názorového průzkumu se podařilo oslovit dostatečně velký počet respondentů proto, aby bylo možné provést základní analýzy, výpočty a třídění.

- V každé dotazované cílové skupině převažovala vždy jedna skupina. U rodin s dětmi to byli rodiče s menšími dětmi. V rámci seniorů a zdravotně postižených to byli právě senioři (snad jen u osob v nepříznivé sociální situaci byla situace odlišná). Opakujeme toto zjištění proto, abychom upozornili na možné zkreslení celkových výsledků právě dominující cílovou skupinou respondentů (ačkoliv v jednotlivých kapitolách jsme se snažili otázky vždy analyzovat, tak aby případné zkreslení bylo analyzováno.

- Názorový průzkum zřejmě nepřinesl mnoho převratných a nový či neočekávaných zjištění. To ale nebylo jeho cílem. Naopak pokud čtenáře jeho výsledky příliš nepřekvapí, může to znamenat i to, že daný čtenář zná dobře situaci v této oblasti a výsledky názorových průzkumů jeho domněnky a názory pouze potvrzují.

- Pracovní skupina by při další práci při KPSS neměla brát výsledky názorového průzkumu jako jediné a závazné dogma. Naopak měla by k nim přistupovat jako k jednomu z mnoha podkladů (analýza poskytovatelů, výstupy z veřejného setkání, výstupy ze SWOT analýzy atd.). Navíc vyplnění dotazníku bylo založeno na ochotě oslovených uživatelů služeb zapojit se do názorového průzkumu a rozhodně nemusí být zcela věrným obrazem situace v Novém Městě a okolí.

- Pracovní skupina by si také měla uvědomit, že některé potřebné služby či aktivity nemusejí být zachyceny v žádných podkladových materiálech, které má nyní k dispozici pro další práci (např. velmi závažné a oprávněné potřeby malé a neaktivní cílové skupiny mohly být zastíněny méně závažnými potřebami početných cílových skupin). Záleží přitom opravdu pouze na jednání a rozhodování pracovních skupin, jaké priority a opatření se ve výsledných dokumentech nakonec objeví.

- Zapojení se do názorového průzkumu znamenalo ze strany respondentů investovat svůj vlastní čas a energii do vyplnění dotazníku. Pracovní skupina, resp. zástupci města by nyní zpětně měli jejich snahu ocenit a to nejen slovně ale i konkrétním jednáním – vypracováním a schválením komunitního plánu sociálních služeb. Navíc bylo v každé cílové skupině identifikováno i několik jednotlivců, kteří mají zájem se na KPSS aktivněji podílet, a zanechali nám své kontaktní údaje.

- Ačkoliv se výsledky jednotlivých cílových skupin v mnohém liší, lze najít určité společné problémy a témata. Napříč cílovými skupinami tak jde například prosba po lepší informovanosti (formou katalogu sociálních služeb, více informací v Novoměstsku atd.) či obecná zlepšení života ve městě a okolí (např. více veřejných WC po městě). Pracovní skupiny by tato „společná" témata mohly řešit společně a nebo (s ohledem na chartekter řešené záležitosti) je předávat příslušným odborům městského/obecních úřadů či jiným institucím (Kraj vysočina, jednotlivý poskytovatelé soc. služeb atd.).

Krátká shrnutí za jednotlivé cílové skupiny:

Rodiny s dětmi a mládež

- Celkem se vrátilo 263 vyplněných dotazníků a mezi respondenty mírně převažují rodiny s menšími dětmi.
- Respondenti, resp. jejich děti, nejčastěji využívají volnočasové aktivity v podobě různých kroužků (hudební, výtvarné atd. a také sportovní aktivity. Nejčastějšími pořadateli těchto kroužků a aktivit je ZUŠ, DDM a Centrum Kopretina. Dotázaní mohli tyto organizace hodnotit a toto hodnocení pro ně vyznívá relativně pozitivně (nepatrně horší známky byly uváděny u ceny služeb a jejich dostupnosti).
- Z jiných služeb by dotázaní častěji využili služeb pedagogicko-psychologické poradny ve Žďáře n.S. Její hodnocení je v porovnání s ostatními nejhorší a to zejména s ohledem na kapacitu služby, její dostupnost (a s tím zřejmě spojenou i provozní dobu), a prostředí, ve kterém je poskytována.
- Přátelé (sousedé a spolupracovníci), školy a nástěnky a letáky jsou nejčastějšími informačními zdroji o službách pro rodiny s dětmi, které by do budoucna respondenti chtěli ještě rozšířit o více informací ve čtrnáctideníku Novoměstsko, katalog sociálních služeb a vybudování informačního centra.
- Největší nedostatek ve službách je u cílové skupiny starší děti a dospívající mládež. Právě pro teenagery by ve městě měl vzniknout klub či kavárnička pro jejich scházení a setkávání a také infocentrum o brigádách a aktivitách pro mládež. Kromě toho respondenti upozorňovali na absenci vzdělávacích kurzů pro rodiče na mateřské dovolené.
- Obecně by ke zlepšení situace rodin s dětmi přispěla lepší dopravní obslužnost a pak lepší podmínky pro získání zaměstnání a bydlení. Ze služeb přímo namířených na rodiny s dětmi to je hlavně hlídání a poradenské služby. Vedle těchto „základních" podmínek pro spokojený život rodin s dětmi ve městě a okolí si dotázaní jednoznačně přejí celou řadu věcí od lepších podmínek koupání, přes veřejná WC až po místa pro sektávání, hřiště či bezpečnější provoz na silnicích.
- Drogy vidí respondenti jako vážný problém a to zejména legální drogy (tedy alkohol a tabák). Řešit neradostnou situaci s drogami si dotázaní přejí různými způsoby (mimo většího přísunu informací samotným rodičům).
- Mezi respondenty je relativně velký potenciál dobrovolnictví, i když se jedná zejména o příležitostnou dobrovolnou pomoc. Stejně je relativně velký zájem o přispění ke zlepšení situace rodin s dětmi ve městě a to materiální pomocí (např. odevzdání věcí, které již nenosí či nepotřebují), nebo doporučením služby známým a přátelům.
- V rámci této pracovní skupiny byl vytvořen i dotazník pro žáky ZŠ, který vyplnilo 492 žáků vyšších ročníků ZŠ.
- Většina dotázaných žáků tráví volný čas buď s kamarády venku, nebo si hrají doma či navštěvují nějaký kroužek, přičemž polovina dotázaných tráví svůj volný čas dle svých představ. Největší zájem je přitom opět o sport a také o výuku jazyků a hudební či výtvarné kroužky. O podobné kroužky je i zájem do budoucna a kromě toho také o práci na počítači a taneční kroužek.
- V rámci sportování by do budoucna mládež ve městě chtěla krytý bazén či alespoň koupaliště, hřiště pro sporty na kolečkách, krytou halu a více víceúčelových hřišť. Z dalších zařízení či aktivit by si dotázaní žáci přáli diskotéku či rockový klub, kino, infocentrum pro mládež či více koncertů.
- Dotázaní žáci jen ojediněle využili (třeba spolu s rodiči) nějakou sociální službu a pokud ano, tak to byla opět ped.-psych. poradna.
- Přímo ve škole si velká část respondentů všímá drobných krádeží, šikany a kouření (přičemž na II.ZŠ byly tyto problémy uváděny žáky častěji a to včetně pití alkoholu či užívání drog).
- V případě jakýchkoliv problémů by se dotázaná mládež obracela nejčastěji na své rodiče a kamarády. Ze subjektů ve škole pak zejména na třídní učitele či na schránku důvěry.

- Žáci mají relativně velký zájem o dobrovolnou pomoc a to zejména pokud by směřovala k pomoci při organizaci sportovních akcí, vedení kroužků a organizaci kulturních akcí.
- Mezi největší problémy města dotázaná mládež označila čistotu města, sportovní vyžití ve městě, bezpečnost a dopravu.

Senioři a osoby se zdravotním postižením

- Celkem se vrátilo 162 vyplněných dotazníků a více než polovinu tvoří senioři a třetinu osoby se zdravotním postižením (ostatní nebylo možné zařadit). Mezi dotázanými převažovali přímí uživatelé služeb a osob, které o někoho pečují bylo více zejména u zdravotně postižených. Mezi zdravotně postiženými pak převažovaly osoby s pohybovým, resp. tělesným handicapem.
- Nejvíce klientů využívá služby domů s pečovatelskou službou, úkony pečovatelských služeb. Dále je podílí na aktivitách klubu seniorů, využívá Charitní ošetřovatelskou službu nebo služby Centra Zdislava. S většinou služeb přitom panuje relativně velká spojenost.
- Většin a dotázaných nemá žádnou alternativu a je odkázána na čerpání, právě dané služby a mezi respondenty byla zaznamenána relativně velká ochota připlatit si za lepší a kvalitnější službu.
- Lékař, rodina či přátelé to jsou tři hlavní současné zdroje informací o sociálních službách, které by do budoucna měly být rozšířeny zejména o katalog sociálních služeb, vytvoření jednotného informačního centra a více informací ve čtrnáctideníku Novoměstsko.
- Z čistě sociálních služeb by si respondenti do budoucna přáli zejména zvětšení kapacity DPS a dále možnost krátkodobé péče a ubytování pro potřebného či lepší prostory pro setkávání různých organizací (svazy., kluby atd.).
- Z dalších věcí, které by respondentům pomohly řešit aktuální životní situaci, dotázaní uváděli různé sociální služby či zlepšení možností setkávat se s přáteli. Jinak by život ve městě ulehčilo více veřejných WC po městě, lepší dopravní obslužnost, a lepší komunikace – zejména chodníky (stav i údržba).
- Polovina respondentů vidí případný denní stacionář pro seniory a onkologické pacienty jako potřebný.
- Respondenti si většinou přejí aby různé krátkodobé služby přijely za nimi domů a stejně tak by v případě zajištění stálé péče raději zůstali ve svém domácím prostředí, kdy by využívali další služby.
- Ochota zapojit se do zlepšení situace ve městě je mezi dotázanými relativně nízká.

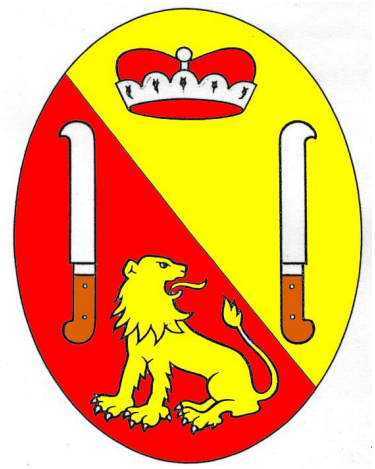
Nezaměstnaní, osoby v nepříznivé sociální situaci atd.

- Dotazník vyplnilo je 27 osob, což lze vzhledem k charakteru cílové skupiny považovat za úspěch. Respondenti přitom využívají zejména služby Úřadu práce a Odboru sociálních věcí a zdravotnictví MěÚ. S těmito služba jsou také v zásadě spokojeni.
- V rámci informovanosti by do budoucna chtěli vydat katalog sociálních služeb a vytvořit infocentrum. Poskytované informace by přitom měly mít charakter krátkého a srozumitelného popisu daných služeb.
- Obecně je největším problémem respondentů nezaměstnanost, bydlení, nedostatek informací či špatná finanční situace.
- Lidem v nepříznivé sociální situaci by pomohla větší informovanost, možnost sociálních bytů přidělených městem a tzv. krizové ubytování. Nezaměstnaným by naopak mělo pomoci vytvoření pracovních míst pro znevýhodněné osoby, dopravní dostupnost do okolních měst a obcí a také větší informovanost.
- Dotázaní mají relativně velkou chuť zapojit se do zlepšování situace ve městě (což jinak nemusí být pro tyto cílové skupiny zcela typické).

PŘÍLOHA P IV: KOMUNITNÍ PLÁN SOCIÁLNÍCH SLUŽEB MĚSTA NOVÉHO MĚSTA NA MORAVĚ A JEHO REGIONU PRO ČASOVÉ OBDOBÍ 2009-2013

TENTO PROJEKT JE SPOLUFINANCOVÁN EVROPSKOU UNIÍ (EVROPSKÝM SOCIÁLNÍM FONDEM), STÁTNÍM ROZPOČTEM ČESKÉ REPUBLIKY A KRAJEM VYSOČINA

KOMUNITNÍ PLÁN SOCIÁLNÍCH SLUŽEB MĚSTA NOVÉHO MĚSTA NA MORAVĚ A JEHO REGIONU PRO ČASOVÉ OBDOBÍ 2009 – 2013



OBSAH

1. Komunitní plánování sociálních služeb (KPSS)……. 3

2. Proces KPSS v Novém Městě na Moravě…… . 3

3. Katalog poskytovatelů sociálních služeb…….. … 6

4. Předpoklad dalšího vývoje KPSS v letech 2009 – 2013……. …….. 6

5. Návrh Komunitního plánu sociálních služeb v Novém Městě na Moravě a jeho regionu …….. 7

5.1. Cílová skupina „Senioři a osoby se zdravotním postižením“…….. 7

5.2. Cílová skupina „Rodina, děti, mládež a osoby ohrožené závislostmi“…...10

5.3. Cílová skupina „Nezaměstnaní a osoby v nepříznivé sociální situaci“…..13

Přílohy k materiálu

1. *Analýza poskytovatelů sociálních služeb v Novém Městě na Moravě a okolí*
2. *Mapování potřeb uživatelů sociálních služeb v Novém Městě na Moravě a okolních obcích*
3. *SWOT analýza*
4. *Katalog poskytovatelů sociálních služeb v Novém Městě na Moravě a spádových obcích*

1. Komunitní plánování sociálních služeb (KPSS)

Komunitní plánování sociálních služeb je proces hledání potřeb v oblasti sociálních služeb, které v komunitě (obci) vyvstávají, stanovování priorit (toho, co je zapotřebí řešit dříve a co později) a porovnávání potřeb s dostupnými zdroji (finančními, materiálními možnostmi těch, kdo služby poskytují). Je to moderní rozvojová metoda, která počítá s názory celé komunity, opírá se o její potřeby a umožňuje plánovat sociální služby na úrovni obcí i krajů. Výsledkem tohoto procesu je vypracovaný komunitní plán sociálních služeb, který je strategickým dokumentem města a bude sloužit jako podklad pro tvorbu politiky v oblasti sociálních služeb v regionu Nového Města na Moravě, ale i v kraji Vysočina.

KPSS je založeno na společné dohodě zadavatelů (obce), poskytovatelů (organizace poskytující soc.služby) a uživatelů (klienti), což by mělo vést k zajištění dostupných sociálních služeb pro občany a zároveň k efektivnímu vynakládání fin.prostředků do této oblasti.

Metoda komunitního plánování je využitelná pro různé oblasti veřejného života na úrovni obce i kraje a výrazně posiluje principy zastupitelské demokracie.

2. Proces KPSS v Novém Městě na Moravě

Plánování sociálních služeb formou komunitního plánování na úrovni obcí a krajů podporuje MPSV od počátku roku 2004. Počátkem roku 2005 se k procesu komunitního plánování aktivně přihlásil také kraj Vysočina, jehož cílem bylo připravit Krajský strategický plán sociálních služeb, z něhož by se mělo vycházet při tvorbě politiky v sociálních službách. Následně kraj Vysočina oslovil všechny obce s rozšířenou působností s žádostí, aby se připojily projektu KPSS. Nové Město na Moravě se do procesu komunitního plánování v oblasti sociálních služeb zapojilo na konci roku 2005, stejně jako většina obcí 3.typu v kraji Vysočina.

Kraj všem obcím, které se zapojily do procesu komunitního plánování, zajistil odborného partnera, který bude nápomocen při zpracování komunitního plánu. Tímto partnerem bylo občanské sdružení AGORA – Central Europe se sídlem v Praze. Aktivity o.s. AGORA Central - Europe byly hrazeny ze strukturálních fondů EU. Dne 5.12.2005 byla Radou města Nového Města na Moravě schválena partnerská smlouva mezi městem a obč.sdružením AGORA – Central Europe a následně poté došlo k podpisu oběma stranami. Koordinátorem projektu byl za město určen Mgr. Petr Švanda, vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví. Garantem celého projektu byla určena starostka města (v té době místostarostka) paní Zdeňka Marková.

Ze smlouvy vyplynuly pro o.s. AGORA Central - Europe následující aktivity:

- zajistit proškolení účastníků procesu KPSS z našeho města (10 dvoudenních seminářů)
- zajištit metodickou podporu při zpracování potřebných analýz (analýza poskytovatelů, analýza potřeb uživatelů, SWOT analýza)
- zajistit metodickou podporu pro zpracování komunitního plánu sociálních služeb (při stanovení vizí, priorit a opatření pro cílové skupiny uživatelů), účast na veřejných setkáních s občany

V rámci dalšího průběhu KPSS byla radou města dne 20.2.2006 ustavena 10členná řídící skupina složená z vyváženého počtu zástupců zadavatele, poskytovatelů a uživatelů ve složení:

a) **za zadavatele**:
   Zdeňka Marková – místostarostka města
   Mgr. Petr Švanda – vedoucí odboru SVZ, koordinátor projektu
   Rita Skalníková – zástupce vedoucího odboru SVZ

b) **za poskytovatele**:
   Marie Scheibová – ředitelka NSS
   Bc. Drahomíra Havlíková – Dobrovolnické centrum Vysočina a Hospicové hnutí Vysočina, pracovnice ÚP v Novém Městě na Moravě
   Hana Kincová – Sdružení Nové Město na Mor.–poradna pro děti a rodiče EZOP

c) **za uživatele**:
   Jaroslav Zeroník – zaměstnanec Centra Zdislava
   Klára Severová – tělesně postižená studentka gymnázia
   Libor Zeman – tělesně postižený obyvatel DPS, upoután na inv.vozík
   Josef Šerdzik – uživatel bytu zvláštního určení, nevidomý

V rámci úvodních jednání řídící skupiny byla projevena vůle zpracovat KPSS pro celý mikroregion Nového Města na Moravě. Tento záměr byl v březnu 2006 prezentován starostům obcí správního obvodu na společné schůzi, kteří se k němu připojili a zároveň byli požádání o spolupráci při sběru podkladů a následném zpracování KPSS.

Od března 2006 byla zahájeny práce na analýze poskytovatelů sociálních služeb. Byl zpracován přehled poskytovatelů sociálních služeb, kteří působí v našem správním obvodu. Následně byl zpracován návrh dotazníku pro poskytovatele sociálních služeb a v červnu 2006 proběhlo dotazníkové šetření se všemi poskytovateli sociálních služeb, na jehož podkladě byla v srpnu 2006 vypracována obč. sdružením AGORA – Central Europe **„Analýza poskytovatelů sociálních služeb v Novém Městě na Moravě a okolí“** (příloha č.1). Celkem bylo v dotazníkovém šetření osloveno 14 poskytovatelů sociálních služeb.

Dne 4.10.2006 bylo uspořádáno **1. veřejné setkání** s občany v Domě s pečovatelskou službou v Novém Městě na Moravě. Na tomto veřejném setkání se občané seznámili s dosavadním průběhem projektu KPSS a s čerstvými výsledky analýzy poskytovatelů soc.služeb. Zároveň mohli v rámci práce u kulatých stolů předat své podněty a připomínky k dalšímu rozvoji sociálních služeb v našem městě a okolí. V rámci tohoto setkání začaly fungovat **3 pracovní skupiny**, které se budou v budoucnu pravidelně scházet a budou vytvářet komunitní plán sociálních služeb pro jednotlivé cílové skupiny:

1. **Senioři a osoby se zdravotním postižením** (15 členů)
2. **Rodina, děti, mládež a osoby ohrožené závislostmi** (10 členů)
3. **Nezaměstnaní a osoby v nepříznivé sociální situaci** (5 členů)

V následném období se začaly scházet pracovní skupiny a v rámci těchto setkání se začaly tvořit návrhy dotazníků pro jednotlivé cílové skupiny uživatelů sociálních služeb. Byly vytvořeny 4 druhy dotazníků s názvy:

A) Co trápí seniory a osoby se zdravotním postižením v Novém Městě na Moravě a okolí?
B) Jak zlepšit situaci rodin s dětmi a mládeže v Novém Městě na Moravě a okolí?
C) Junior dotazník – pro žáky 7. – 9. tříd ZŠ
D) Jak pomoci nezaměstnaným a osobám v nepříznivé sociální situaci?

Finální verze těchto dotazníků zpracovalo o.s. AGORA – Central Europe a v prosinci 2006 proběhlo dotazníkové šetření u jednotlivých skupin uživatelů.

Dotazníků typu A) bylo distribuováno prostřednictvím lékařů, poskytovatelů soc.služeb (NSS, Centrum Zdislava, Charita, Hospic apod.), starostů obcí, IC a podatelny MÚ celkem 400 kusů, zpět se vrátilo 162 vyplněných.

Dotazníků typu B) bylo distribuováno prostřednictvím základních škol, mateřských škol, organizací pracujících s dětmi, starostů obcí, IC a podatelny MÚ celkem 550 kusů, zpět se vrátilo 263 vyplněných.

Dotazníků typu C) bylo distribuováno prostřednictvím základních škol, starostů obcí, IC a podatelny MÚ celkem 500 kusů, zpět se vrátilo 492 vyplněných.

Dotazníků typu D) bylo distribuováno prostřednictvím ÚP v NMNM, Probační a mediační služby v ZR, Dobrovolnického centra, ubytovny Domovina, IC a podatelny MÚ celkem 70 kusů, zpět se vrátilo 27 vyplněných.

Závěry z dotazníkového šetření zpracovalo o.s. AGORA – Central Europe v souhrnnou analytickou zprávu s názvem **„Mapování potřeb uživatelů sociálních služeb v Novém Městě na Moravě a okolních obcích“** (příloha č.2).

V únoru 2007 byla v jednotlivých pracovních skupinách a za pomoci o.s. AGORA Central – Europe vypracována **SWOT analýza** zaměřená na určení silných a slabých stránek, příležitostí a ohrožení v oblasti sociálních služeb (příloha č.3).

Na podkladě všech zpracovaných analytických zpráv pak zahájily všechny pracovní skupiny práci na tvorbě vlastního komunitního plánu sociálních služeb. V rámci jeho tvorby se postupně ve skupinách začali formulovat **vize sociálních služeb na období 5 – 10 let**, dále pak **priority** a **opatření** k zajištění rozvoje sociálních služeb na našem území.

Průběžné výsledky své práce a **1.verzi komunitního plánu sociálních služeb** pak prezentovaly jednotlivé pracovní skupiny v rámci **2. veřejného setkání s občany**, které se uskutečnilo 12.6.2007 v Domě s pečovatelskou službou v Novém Městě na Moravě. V rámci setkání byla 1. verze KPSS veřejností doplněna a připomínkována. Jednotlivé podněty pak byly v rámci dalších jednání pracovních skupin zapracovány do komunitního plánu sociálních služeb a konkrétní opatření byla rozpracována do aktivit.

Bohužel však práce pracovních skupin od konce roku 2007 do poloviny roku 2008 ochabla z důvodu odchodu některých členů pracovních skupin. Členství ve skupinách bylo zapotřebí doplnit. Jednotlivé pracovní skupiny obnovily svoji činnost v září 2008 a v rámci svých setkání dopracovaly komunitní plán sociálních služeb do finální podoby, která je předkládána ke schválení v zastupitelstvu města.

3. Katalog poskytovatelů sociálních služeb

V listopadu 2008 vydalo město jako jeden z výstupů procesu KPSS **„Katalog poskytovatelů sociálních služeb v Novém Městě na Moravě a spádových obcích“** (příloha č. 4), jehož smyslem je informovat širokou veřejnost o sociálních službách a službách souvisejících, které na Novoměstsku působí. Katalog je pro lepší orientaci členěn na jednotlivé oddíly, které se věnují službám pro seniory a zdravotně postižené osoby, službám pro rodiny s dětmi, službám pro ohrožené skupiny obyvatel, sociálnímu poradenství a veřejným službám. V tištěné podobě je zdarma k dispozici občanům v informačním centru nebo na podatelně MÚ v Novém Městě na Moravě a v elektronické podobě na webových stránkách města.

4. Předpoklad dalšího vývoje KPSS v letech 2009 – 2013

Zpracovaný komunitní plán sociálních služeb je jedním ze strategických rozvojových dokumentů města Nového Města na Moravě a v souladu s jeho výstupy by mělo město utvářet svoji sociální politiku. Komunitní plán sociálních služeb navazuje na Strategický plán rozvoje města Nového Města na Moravě a rozvíjí jej v oblasti sociálních služeb.

Schválením komunitního plánu v Zastupitelstvu města Nového Města na Moravě by práce na KPSS neměla skončit. KPSS je proces, který by měl i nadále pokračovat a reagovat na potřeby komunity a změny v oblasti sociálních služeb. Snahou do budoucna tedy bude pravidelné každoroční vyhodnocování přijatého plánu v oblasti priorit a opatření. Na případné změny v sociální oblasti či změny v potřebách naší komunity by měl reagovat komunitní plán formou schválených změn. Každoroční vyhodnocování komunitního plánu by mělo probíhat v pracovních skupinách. Dále by měl být v rámci pracovních skupin rozpracován tzv. akční plán rozvoje sociálních služeb na každý rok, který by v sobě obsahoval návrhy na realizaci konkrétních aktivit a stal by se tak jedním z podkladů pro tvorbu rozpočtu města na každý následující rok.

5. NÁVRH KOMUNITNÍHO PLÁNU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V NOVÉM MĚSTĚ NA MORAVĚ A JEHO REGIONU

5.1. Cílová skupina „Senioři a osoby se zdravotním postižením“

Vize:
„Spokojený a důstojný život seniorů a lidí se zdravotním postižením a duševním onemocněním v jejich přirozeném prostředí“

priority	opatření	aktivity
1. Podpora rozvoje stávajících služeb a vznik nových služeb včetně spolupráce poskytovatelů	1.1 Zajistit rozvoj dobrovolnictví	1.1.1 Vyhlásit soutěž „Dobrovolník roku“ pod záštitou města a ÚP za účasti široké veřejnosti 1.1.2 Využít dobrovolníky při o odlehčovací službě v odpoledních hodinách – doprovod na kulturní a sportovní akce apod. 1.1.3 Zajistit praxi pro dobrovolníky v zařízeních, které navštěvují osoby se zdrav.postižením 1.1.4 Zachovat a podporovat Dobrovolnické centrum Vysočina
	1.2 Rozšířit DPS	1.2.1 Přehodnotit stávající studii přestavby DPS a připravit podmínky pro její realizaci
	1.3 Zřídit chráněné bydlení pro duševně, tělesně či mentálně postižené	1.3.1 Chráněné bydlení je součást připravovaného projektu „Dům jistoty“ – realizace s podporou EU
	1.4 Rozšířit nabídku poradenských služeb	1.4.1 Zachovat občanskou poradnu ve městě, rozšířit její provoz 1.4.2 Zachovat a podpořit poradnu „Alej“ 1.4.3 Rozšířit psychologické služby ve městě 1.4.4 Zajistit veřejnou propagaci poradenských služeb (formou veřejných setkání) 1-2x za rok
	1.5 Zajistit odlehčovací služby rodinám pečujícím o zdravotně postižené osoby a nemocné	1.5.1 Využít dobrovolníky Viz aktivity k bodu 1.1

	1.6 Zřídit sociálně aktivizační centrum pro onkologicky nemocné	1.6.1 HHV připravuje projekt pro jeho zřízení v NMNM 1.6.2 HHV provedlo dotazníkové šetření 1.6.3 Vyjednat vhodné prostory – jednání s ředitelem Nemocnice v NMNM 1.6.4 Zajistit finanční podporu od města
	1.7 Zajistit osobní asistenci potřebným	1.7.1 Navázat na krajskou koncepci 1.7.2 Zajistit pomoc města při financování osobních asistentů
	1.8 Umožnit rovné příležitosti pro všechny poskytovatele	1.8.1 Nastavit vhodný dotační systém podpory poskytovatelů
2. Důstojný život, prožití stáří a umírání	2.1 Zřídit sociálně aktivizační centrum pro onkologicky nemocné (viz bod 1.6)	2.1.1 Viz aktivity k bodu 1.6
	2.2 Podpora péče v domácím prostředí	2.2.1 Rozšířit DPS v NMNM 2.2.2 Rozšířit domácí hospicovou péči
	2.3 Zajistit čistotu a bezbariérovost veřejných prostor a ploch	2.3.1 Zvýšit dohled nad parkováním aut v místě bezbariérových sjezdů z chodníků 2.3.2 Zajistit bezbariérové úpravy stávajících objektů a veřejně přístupných prostorů celého města (cukrárna) dle vyhl. 369/2004 Sb. 2.3.3 Zřídit bezbariérové posezení 2.3.4 Provádět pravidelnou údržbu komunikací a zeleně – vyvolat jednání s odborem investic a správy majetku města 2.3.5 Proběhla tvorba generelu bezbariérových tras ve městě
	2.4 Zajistit nové pracovní příležitosti potřebným i pečujícím	2.4.1 Vytipovat možnosti vhodné práce pro postižené, i práce symbolicky honorované 2.4.2 Zapojit ÚP, aby zveřejňoval nabídky vhodné práce i přes poskytovatele soc.služeb 2.4.3 Oslovit místní podnikatele

3. Vytvářet podmínky pro volný čas	3.1 Umožnit vzdělávání	3.1.1 Zlepšit informovanost o stávající nabídce 3.1.2 Rozšířit nabídku vzdělávacích kurzů jednorázových i dlouhodobých 3.1.3 Vyvolat jednání s kulturním domem
	3.2 Podporovat klubovou činnost zájmových sdružení	3.2.1 Jednat s městem o volných prostorách 3.2.2 Jednat s městem o finančně zvýhodněném nájemném 3.2.3 Funguje podpora města prostřednictvím grantů a příspěvků na činnost 3.2.4 Vyčlenit stálé volné prostory pro rozšíření činnosti Klubu seniorů
4. Veřejná podpora a zachování procesu KPSS	4.1 Vydat katalog poskytovatelů sociálních služeb a služeb souvisejících	4.1.1 Byl vydán v r.2008 4.1.2 Aktualizovat údaje jednou za dva roky
	4.2 Umožnit pravidelná setkání poskytovatelů a uživatelů s městem	4.2.1 Zorganizovat setkání 1x ročně se zástupci všech poskytovatelů, uživatelů a města
	4.3 Pokračuje práce pracovní skupiny	4.3.1 Zpracovat písemný výstup z každého jednání

5.2. Cílová skupina „Rodina, děti, mládež a osoby ohrožené závislostmi“

Vize:
„Funguje komplexní systém služeb, který zkvalitňuje život rodinám s dětmi a mládeži“

priority	opatření	aktivity
1. Vzdělávání, odborná pomoc pro rodiče, volnočasové aktivity	1.1 Existuje nabídka vzdělávání pro rodiče jako pomoc při začlenění do pracovního procesu (vzdělávání v oblastech: psychologie, zdraví a zdravého životního stylu, komunikačních dovedností, cizích jazyků apod.)	1.1.1 Zajistit vhodné prostory pro vzdělávání 1.1.2 Zajistit odpovídající vybavení prostor 1.1.3 Zajistit školitele
	1.2 Zlepšení podmínek pro děti a mládež školou povinné	1.2.1 Zajistit změnu začátku školního vyučování v NMNM na 8:00 1.2.2 Provést dotazníkové šetření u rodičů k bodu 1.2.1 1.2.3 Vyvolat jednání s řediteli základních a středních škol 1.2.3 Přizpůsobit autobusové linky začátku vyučování 1.2.4 Vyvolat jednání s odborem dopravy, s dopravcem (ZDAR a.s.) a krajem Vysočina
	1.3 Vznik dostatečného množství víceúčelových ploch bez řízeného provozu a bez poplatku	1.3.1 Vytipovat vhodné lokality 1.3.2 Zřídit funkci správce (VPP) 1.3.3 Zřídit půjčovnu sportovních a turistických potřeb 1.3.4 Zajistit WC
	1.4 Rozšíření kapacity mateřských škol	1.4.1 Obnovit provoz v uzavřených MŠ 1.4.2 Zřídit nové prostory s větší kapacitou
	1.5 Rozšíření služeb „Kopretiny“ – centra pro rodiče a děti do Nového Města na Moravě	1.5.1 Zajistit vzdělávání rodičů a hlídání dětí v rámci programu vzdělávání 1.5.2 Organizovat volnočasové aktivity pro rodiny s dětmi 1.5.3 Najít vhodné prostory za zvýhodněné nájemné 1.5.4 Vyjednat finanční podporu města

	1.6 Podpora stávajícího nízkoprahového zařízení pro děti a mládež EZOP	1.6.1 Zachovat pokračování finanční podpory od města 1.6.2 Zachovat spolupráci s odborem SVZ MěÚ, oddělení sociálně právní ochrany
	1.7 Zřízení klubu pro mládež	1.7.1 Zajistit provozovatele 1.7.2 Najít vhodné prostory
2. Podpora a rozvoj stávajících služeb a vznik nových služeb	2.1. Rozšíření psychoterapeutických služeb	2.1.1 Rozšířit služby psychologa, logopeda, speciálního pedagoga a psychoterapeuta 2.2. Zajistit službu krátkodobé asistence v rodinách
	2.2 Zlepšit dostupnost služeb (regionální, finanční)	2.2.1 Zajistit zvýšení frekvence autobus.linek a jejich bezbariérovost 2.2.2 Zajistit cenovou dostupnost soc.služeb a služeb souvisejících
	2.3 Funguje návaznost a vzájemná propojenost sociálních služeb	2.3.1 Podporovat vzájemnou spolupráci a informovanost poskytovatelů
	2.4 Finanční podpora nových a stávajících sociálních služeb	2.4.1 Provést úpravu grantové politiky města 2.4.2 Nabízet nebytové prostory poskytovatelům služeb ze strany města 2.4.3 Pronajímat nebytové prostory města za zvýhodněné nájemné
	2.5 Propagace služeb a informovanost veřejnosti	2.5.1 Vydat a zveřejnit katalog sociálních služeb – splněno v r.2008 2.5.2 Propagovat služby v regionálním tisku a rozhlase 2.5.3 Propagovat služby na internetu 2.5.4 Zřídit větší množství vývěsních skříněk 2.5.5 Zachovat stávající počet plakátovacích ploch 2.5.6 Zajistit pomoc klientům při získávání fin.prostředků na speciální pomůcky

3. Zdravé město	3.1 Bezbariérovost města	3.1.1 Zřídit bezbariérový přístup do veřejných budov, k přechodům pro chodce apod.
	3.2 Zlepšení čistoty města	3.2.1 Rozmístění košů s pytlíky na psí výkaly v terénu 3.2.2 Zřízení veřejného hydrantu na náměstí – tzv.pítko 3.2.3 Rozšíření provozní doby veřejného WC na aut.nádraží od 4,00 – 22,00 3.2.4 Zřídit WC v hypermarketech 3.2.5 Zřízení přebalovacího pultu a koutku na kojení (např. v rámci budovy polikliniky) 3.2.6 Dbát o čistotu dětských hřišť (úklid) 3.2.7 Osadit odpadkové koše u dětských hřišť

5.3. Cílová skupina „Nezaměstnaní a osoby v nepříznivé sociální situaci“

Vize:
„Každý zná své potřeby a sociální pracovník by měl mít nástroje pomoci k jejich naplnění“

priority	opatření	aktivity
1. Prevence a práce se sociálně patologickými jevy, krizová pomoc	1.1 Zřídit **Krizové centrum** - s krizovým lůžkem a kvalifikovaným poradcem (zajišťuje základní poradenství a distribuci klienta dále), asistenční službou a příp.streetworkerem	1.1.1 Zajistit zřizovatele/provozovatele (buď nezisková org.nebo město)
2. Práce s nezaměstnanými – zachovat ÚP a rozšířit stávající služby pro nezaměstnané, alternativní nabídky práce apod.	2.1 Zřídit **Centrum pro pomoc při hledání zaměstnání**	2.1.1 Zajistit zřizovatele/provozovatele (buď nezisková org.nebo město) 2.1.2 v rámci centra zajistit přímou pomoc při hledání a orientaci v nabídce volných prac.míst vč.administrativních úkonů 2.1.3 V rámci centra provádět profesní poradenství 2.1.4 V rámci centra zajistit nezaměstnaným přístup zdarma na internet
	2.2 Zlepšit informovanost zaměstnavatelů o využití nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti	2.2.1 Zajistit praktickou pomoc starostům obcí (i ostatním zaměstnavatelům) při zřizování VPP
	2.3 Zlepšit informovanost cílové skupiny o existenci služeb	2.3.1 Vydat katalog sociálních služeb a služeb souvisejících – vydán v r.2008 2.3.2 Pravidelná rubrika v periodiku Novoměstsko
3. Vznik dalších služeb na základě potřeb komunity a podpora stávajících	3.1 Zachovat a podporovat Občanskou poradnu	3.1.1 Existuje podpora města (prostory, finanční podpora)
	3.2 Zachovat a podporovat Dobrovolnické centrum Vysočina s nabídkou programů pro nezaměstnané	3.2.1 Zajistit podporu města
	3.3 Zřídit Krizové centrum a Centrum pro pomoc při hledání zaměstnání	3.3.1 viz aktivity k bodům 1.1 a 2.1
	3.4 Vybudovat „Dům jistoty“	3.4.1 Projekt je zpracováván

PŘÍLOHA P V: KATALOG POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ROCE 2008

Katalog poskytovatelů sociálních služeb v Novém Městě na Moravě a spádových obcích

OBSAH

1. Sociální služby pro pro seniory a zdravotně postižené …… 3

2. Sociální služby pro rodiny s dětmi …….. 12

3. Sociální služby pro ohrožené skupiny obyvatel …… 14

4. Sociální (a speciální) poradenství …….. 18

5. Veřejné (státní) služby …… 20

1. Sociální služby pro seniory a zdravotně postižené

Svaz důchodců – základní organizace Nové Město na Moravě

Kontaktní osoba: Alena Albrechtová

Adresa: Žďárská 68, 592 31 Nové Město na Moravě

Telefon/fax: 561 021 004

E-mail: seniori@nmnm.cz

www stránky: http://seniori.nmnm.cz

Popis služby: Využívání volného času seniorů (volnočasové aktivity) se zaměřením na společenské a kulturní vyžití seniorů, tzn. organizování zájezdů na divadelní představení, poznávací zájezdy, besedy s významnými osobnostmi, představiteli města, kraje, poslanci parlamentu, senátory, členy parlamentu EU, besedy o historii města, různé vzdělávací akce, cvičení paměti, rekondiční cvičení a plavání, návštěvy kulturních a společenských akcí, vlastní klubová činnost různého zaměření, turistika apod.

Jedná se o „klubovou službu“, klubové akce a schůzky se zpravidla konají v Domě s pečovatelskou službou v Novém Městě na Moravě.

Cílová skupina klientů: senioři, lidé v předdůchodovém a důchodovém věku, invalidní občané

Kapacita zařízení: dle zájmu o členství, bez omezení počtu

Provozní doba: 1x týdně (pondělí odpoledne v DPS) pravidelná setkání, jinak dle organizovaných akcí

Úhrada za poskytování služby: členské příspěvky

Místní organizace svazu tělesně postižených – MOSTP

Kontaktní osoba: Ing. Věra Blažková

Zřizovatel: Svaz tělesně postižených v ČR

Adresa: Monseova 355, 592 31 Nové Město na Moravě

Telefon/fax: 566 615 606

Popis služby: Aktivizační činnosti a činnosti související se zdravotní péčí a integrací tělesně postižených občanů do společnosti, zejm. rekondiční pobyty, školící pobyty, rekondiční plavání a cvičení, besedy a přednášky se zdravotní tématikou, zájezdy po ČR, návštěvy divadla a koncertů, organizace masáží, návštěvy méně pohyblivých členů apod.

Jedná se o „klubovou činnost“ se zaměřením na zajištění, organizaci a realizaci vyjmenovaných akcí. Ve spolupráci s OV SPCCH Žďár nad Sázavou je součástí sdružení „Klub postižených civilizačními chorobami“, členové se mohou účastnit společných akcí.

Cílová skupina klientů: osoby se zdravotním postižením

Kapacita zařízení: dle zájmu o členství, bez omezení počtu

Provozní doba: každá druhá středa v měsíci v Kulturním domě v Novém Městě na Moravě 14,00 - 16,00 pro veřejnost, jinak dle organizovaných akcí

Úhrada za poskytování služby: členské příspěvky

Hospicové hnutí – Vysočina, o. s.

Kontaktní osoba: Iva Kondýsková

Adresa: Žďárská 610, 592 31 Nové Město na Moravě

Telefon/fax: 566 615 198

E-mail: info@hhv.cz

www stránky: www.hhv.cz

Popis služby: Poskytování domácí hospicové péče (zdravotnická a ošetřovatelská péče, psycho-sociální podpora) pro rodiny, které se společně se svým nemocným rozhodly, že svůj konec života prožije doma, hospicová péče na rodinném pokoji (ve zdravotnickém zařízení), poradenství pro pozůstalé – rady, informace, doprovázení, krizová intervence, asistence, pravidelné návštěvy dobrovolníků ve smluvních zařízeních. Součástí nabízených služeb je půjčovna zdravotnických pomůcek: polohovací postele, WC vozíky, antidekubitní matrace, lineární dávkovač léků, polohovací pomůcky, apod.

Jedná se o komplex služeb: domácí hospicová péče, Rodinný pokoj na LDN Buchtův kopec, poradna pro truchlící a pozůstalé „Alej“ a dobrovolnický program.

Cílová skupina klientů: onkologičtí pacienti v terminálním stádiu nemoci, pečující členové rodiny, truchlící a pozůstalí, senioři v zařízeních soc. péče

Kapacita zařízení: je závislá na dodržování standardů péče a počtu zaměstnanců

Provozní doba: domácí hospicová péče nepřetržitě 24 hodin denně včetně víkendů; hospicová péče na rodin. pokoji – dle dohody a potřeb klienta; poradna „Alej“ Po – Pá: 8,00 - 14,00 v kanceláři, jinak telefon nebo e-mail dle potřeby, dobrovolnické návštěvy dle nasmlouvaných podmínek (obvykle úterý a čtvrtek odpoledne)

Úhrada za poskytování služby: služba je poskytována zdarma, pouze půjčení pomůcek je na základě vratné zálohy

MEDICOP-onkologický klub NÁVRAT o.s.

Kontaktní osoba: Ing. František Havlíček

Adresa: Hornická 971, 592 31 Nové Město na Moravě

Telefon/fax: 602 537 259

E-mail: havlicek@unet.cz

www stránky: www.MEDICOPonkol.klubNAVRAT.cz

Popis služby: Ozdravné pobyty za přítomnosti lékaře, rekondiční a rehabilitační pobyty, rekondiční a rehabilitační cvičení v bazénu v Bystřici nad Pernštejnem a tělocvičně I. ZŠ v Novém Městě na Moravě, pravidelná klubová setkání s programem, odborné přednášky, celorepublikové odborné semináře (Znojmo, Česká Lípa, …), společné vycházky a výlety, návštěvy kulturních akcí – divadlo, výstavy apod.

Jedná se o „klubovou činnost“ se zaměřením na zdravotní a sociálně-aktivizační činnosti s cílem navrátit onkologické pacienty po jejich léčbě do plnohodnotného života. Ve spolupráci s Arcus-onko centrem Česká Lípa provozují společné ozdravné pobyty, odborné přednášky a onkologické celorepublikové semináře.

Cílová skupina klientů: onkologičtí pacienti po absolvování léčby onemocnění

Kapacita zařízení: není určena

Provozní doba: pravidelná klubová setkání

Úhrada za poskytování služby: členské příspěvky

Centrum Zdislava – denní stacionář

Kontaktní osoba: Danuše Balabánová

Provozovatel: příspěvková organizace města Nového Města na Moravě

Adresa: Radnická 350, 592 31 Nové Město na Moravě

Telefon/fax: 566 615 194

E-mail: zdislava@nmnm.cz

www stránky: http://zdislava.nmnm.cz/

Popis služby: Posláním stacionáře je rozvíjet osobnost lidí s postižením a zařadit je do běžné společnosti. Umožnit jim vyrůstat v jejich rodině a přitom snížit zátěž kladenou na rodiče. Snaha o rozvoj jejich dovednosti, návyků, vedení k samostatnosti.

Cílová skupina klientů: Služba je určena chlapcům, děvčatům, mužům i ženám se zdravotním, tělesným, mentálním, zrakovým, kombinovaným a lehkým chronickým duševním postižením. Jde o klienty starší 4 let, horní věková hranice není určena.

Kapacita zařízení: 18 klientů

Provozní doba: Po – Pá: 7,00 – 15,30

Úhrada za poskytování služby: klient se finančně podílí

Charitní ošetřovatelská služba

Kontaktní osoba: Anna Janů; e-mail: anna.janu@caritas.cz

Provozovatel: Diecézní charita Brno - Oblastní charita Žďár nad Sázavou

Adresa: Horní 22, 591 01 Žďár nad Sázavou

Telefon/fax: 566 626 040, 566 631 643

E-mail: zdar@caritas.cz

www stránky: www.zdar.caritas.cz

Popis služby: Příprava a podání léků, aplikace injekcí a infuzí, aplikace inzulínu, edukace dia pacientů a rodiny, základní ošetřovatelská péče (hygiena, stravování, úprava lůžka, polohování, vyprazdňování apod.), odběry biologického materiálu, odběry glykémie, sledování základních životních funkcí, ošetření ran a defektů kůže, prevence a ošetření dekubitů, obklady, zábaly, klyzma, péče o stomie, katetry, pohybová aktivizace, dechová cvičení, edukace pacientů a rodinných příslušníků v domácí péči, péče o pacienty v terminálním stadiu, poradenská činnost, zapůjčení kompenzačních a rehabilitačních pomůcek pacientům.

Charitní ošetřovatelskou službu poskytují registrované zdravotní sestry na základě doporučení ošetřujícího lékaře, ve spolupráci s rodinnými příslušníky.

Cíl služby: Umožnit lidem, kteří se ocitli z důvodu stáří, nemoci či zdravotního postižení v situaci, kdy nejsou zcela soběstačni prožití důstojného života v domácím prostředí mezi svými blízkými. Péče je založena na spolupráci s ošetřujícím lékařem a rodinou pacienta.

Cílová skupina klientů: dlouhodobě nemocní, chronicky i akutně nemocní, zdravotní omezení související se stářím, nevyléčitelně nemocní (domácí hospicová péče)

Kapacita zařízení: není určena

Provozní doba: služba je poskytována dle potřeb klienta (i vícekrát denně) nepřetržitě 7 dní v týdnu, včetně sobot, nedělí a svátků

Úhrada za poskytování služby: poskytnuté zdravotní úkony hradí příslušné zdravotní pojišťovny

Pečovatelská služba na území obce Věcov včetně pěti místních částí

Kontaktní osoba: Věra Macháčková, DiS.

Provozovatel: obec Věcov

Adresa: Věcov 61, 592 44 Věcov

Telefon/fax: OÚ: 566 562 821, PS: 566 562 126

E-mail: ps.vecov@gmail.com

webové stránky: www.vecov.wz.cz

Popis služby: Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (úkony osobní hygieny, zákl. péče o vlasy a nehty, pomoc při užití WC), poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (dovoz nebo donáška jídla), pomoc při zajištění chodu domácnosti (běžný úklid a údržba domácnosti, údržba domácích spotřebičů, pomoc při velkém úklidu např. sezonní úklid, úklid po malování, donáška vody, topení v kamnech, běžné nákupy a pochůzky, velký nákup např. týdenní), zprostředkování kontraktu se spol. prostředím (doprovázení k lékaři, na úřady atd.); dále fakultativní činnosti – dovoz, drobné ošetřovatelské úkony. Mezi služby patří i sociální poradenství.

Cílová skupina klientů: senioři, osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení

Kapacita zařízení: terénní služba, max. počet klientů 30

Provozní doba: Po - Pá: 7,00 – 15,30 a dále dle dohody

Úhrada za poskytování služby: klient se finančně podílí

Dům s pečovatelskou službou v Jimramově,

terénní pečovatelská služba městyse Jimramov

Kontaktní osoba: Naděžda Sedláčková

Provozovatel: městys Jimramov

Adresa: Náměstí Jana Karafiáta 39, 592 42 Jimramov

Telefon/fax: 566 562 516

E-mail: ou.jimramov@quick.cz

Popis služby: Dům s pečovatelskou službou je zařízením obce, ve kterém je poskytována komplexní péče, zahrnující ošetřovatelské a pečovatelské úkony (koupel, běžné úkony osobní hygieny, pomoc při oblékání apod.), aktivizační programy pro klienty apod. v zařízení (rezidenčně). **V terénu** příprava a rozvoz obědů, donáška nákupů, donáška léků, pochůzky na

poštu a jiné úřady, pomoc při úklidu domácnosti, sociální kontakt, poradenství apod. v domácnostech klientů.

Jedná se o přímou pomoc lidem, kteří se pro svůj věk, ztrátu soběstačnosti nebo zdravotní postižení ocitli v nepříznivé sociální situaci a nejsou fakticky schopni plně zajistit praktický chod domácnosti, zabezpečovat a uspokojovat svoje životní potřeby apod.

Cílová skupina klientů: senioři, osoby se zdravotním postižením

Kapacita zařízení: 19 lůžek, v terénu není určena

Provozní doba: Po - Pá: 7,00 – 15,00 a dále dle dohody nebo na žádost po telefonu kdykoliv

Úhrada za poskytování služby: klient se finančně podílí

Dům s pečovatelskou službou Sněžné,

terénní pečovatelská služba městyse Sněžné

Kontaktní osoba: Anna Havlíková

Provozovatel: městys Sněžné

Adresa: Sněžné 55, 592 03 Sněžné

Telefon/fax: 566 664 300/ 566 664 385

E-mail: obec@snezne.cz

www stránky: www.snezne.cz

Popis služby: Dům s pečovatelskou službou je zařízením městyse, ve kterém je rezidenčně poskytována komplexní péče, zahrnující ošetřovatelské a pečovatelské úkony (koupel, běžné úkony osobní hygieny, pomoc při oblékání apod.), aktivizační programy pro klienty apod. **V terénu** příprava a rozvoz obědů, donáška nákupů, donáška léků, pochůzky na poštu a jiné úřady, pomoc při úklidu domácnosti, sociální kontakt, poradenství apod. v domácnostech klientů.

Jedná se o přímou pomoc lidem, kteří se pro svůj věk, ztrátu soběstačnosti nebo zdravotní postižení ocitli v nepříznivé sociální situaci a nejsou fakticky schopni plně zajistit praktický chod domácnosti, zabezpečovat a uspokojovat svoje životní potřeby apod.

Cílová skupina klientů: senioři, osoby se zdravotním postižením

Kapacita zařízení: 15 lůžek, v terénu není určena

Provozní doba: Po – Pá: 7,00 – 15,00 a dále dle dohody nebo na žádost po telefonu kdykoliv

Úhrada za poskytování služby: klient se finančně podílí

Středisko sociální péče městyse Bobrová,

terénní pečovatelská služba městyse Bobrová

Kontaktní osoba: Zdeňka Smažilová pro středisko – tel. 566 673 910

Eva Červinková pro terén - tel. 566 673 307

Provozovatel: městys Bobrová

Adresa: Bobrová 138, 592 55 Bobrová

Telefon/fax: 566 673 910

E-mail: mestysbobrova@razdva.cz

www stránky: http://mestysbobrova.hyperlink.cz

Popis služby: Středisko je zařízením obce, ve kterém jsou poskytovány běžné úkony péče (pedikúra, dovoz k lékaři, doprovod na vyšetření v nemocnici, žehlení, praní apod.). **V terénu** příprava a rozvoz obědů, donáška nákupů, donáška léků, pochůzky na poštu a jiné úřady, pomoc při úklidu domácnosti, sociální kontakt, poradenství apod. v domácnostech klientů.

Jedná se o přímou pomoc lidem, kteří se pro svůj věk, ztrátu soběstačnosti nebo zdravotní postižení ocitli v nepříznivé sociální situaci a nejsou fakticky schopni plně zajistit praktický chod domácnosti, zabezpečovat a uspokojovat svoje životní potřeby apod.

Cílová skupina klientů: senioři, osoby se zdravotním postižením

Kapacita zařízení: není určena

Provozní doba: Po: 7,00 – 16,00, Út: 7,00 – 15,30, St: 7,00 – 17,00, Čt: 7,00 – 15,30, Pá: 7,00 – 13,30

Úhrada za poskytování služby: klient se finančně podílí

Novoměstské sociální služby

Kontaktní osoba: Marie Scheibová

Provozovatel: příspěvková organizace města Nového Města na Moravě

Adresa: Žďárská 68, 592 31 Nové Město na Moravě

Telefon/fax: 566 652 811

E-mail: scheibova.m@nss.nmnm.cz

www stránky: www.nss.nmnm.cz

Popis služby: Základní úkony pečovatelské služby: pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (dovoz nebo donáška jídla – oběda, příprava a pomoc

při podání jídla a pití), pomoc při zajištění chodu domácnosti (běžný úklid v domácnosti, nákupy, pochůzky, praní a žehlení ložního a osobního prádla, velký nákup), zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Fakultativní úkony pečovatelské služby: dovoz autem NSS (na vyšetření, pedikúru a úřady, na území Nového Města na Moravě), individuální podpora uživatele. V domě s pečovatelskou službou navíc jednoduché ošetřovatelské úkony (podání a chystání léků, měření krevního tlaku, aplikace mastí, kapek, bandážování končetin, polohování uživatele).

Služba je poskytována na základě žádosti a sepsané smlouvy, ve které jsou dohodnuty podmínky pro její poskytování.

Organizace neposkytuje služby osobám s akutním infekčním onemocněním a osobám s duševním onemocněním, jestliže toto onemocnění může ohrožovat osobu samotnou či zaměstnance. Dále osobám, které se z důvodu nadměrného požívání alkoholu či návykových látek chovají nepřizpůsobivě.

Cílová skupina klientů: senioři a osoby se zdravotním postižením, kteří z důvodu věku nebo zdravotního stavu potřebují pomoc při zabezpečení svých životních potřeb

Kapacita zařízení: 49 bytů v DPS, v terénu není určena

Provozní doba: v domě s pečovatelskou službou nepřetržitě 24 hodin denně; v terénu v bytech uživatelů na území města, včetně místních částí Po – Pá: 7,00 – 22,00

Úhrada za poskytování služby: služba je poskytována za úhradu v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., a vyhláškou MPSV ČR č. 505/2006 Sb. a dále vnitroorganizačním předpisem – Seznam úkonů pečovatelské služby a jejich úhrada

Poskytování rané péče

Kontaktní osoba (vedoucí služby): Bc. Zdeňka Vodičková

Provozovatel: Sdružení Nové Město na Moravě o.s.

Adresa: **Drobného 366, 592 31 Nové Město na Moravě**

Tel.: **566 617 939, 739 035 430**

E-mail: sdruzeninmnm.rp@centrum.cz

www stránky: http://www.sdruzeninovemesto.cz

Popis služby: Služba raná péče je orientovaná na rodinu s dítětem se zdravotním postižením, jedná se zejména o podporu rodiny a podporu vývoje dítěte, je poskytována ambulantně i v terénu.

Cílová skupina klientů: osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s tělesným postižením, rodiny s dítětem/dětmi

Kapacita zařízení: max. počet uživatelů služby je 96

Provozní doba: Po: 13,00 – 15,00, Út: 7,30 – 16,00, St: 8,00 – 14,00, Pá: 7,30 – 14,30

Úhrada za poskytované služby: služby jsou poskytovány bezplatně

Služba osobní asistence

Kontaktní osoba: Marie Scheibová

Provozovatel: Sdružení Nové Město na Moravě o.s.

Adresa: **Drobného 301, 592 31 Nové Město na Moravě**

Tel.: 566 652 802, 566 615 217

e-mail: sdruzeninmnm@centrum.cz

www stránky: http://www.sdruzeninovemesto.cz

Popis služby: Jedná se o komplex služeb osobní asistence, který umožňuje život uživatele v jeho domácím prostředí, je poskytována terénně.

Cílová skupina klientů: osoby s tělesným postižením

Provozní doba: nepřetržitý provoz

Úhrada za poskytované služby: uživatel služby si na osobní asistenci částečně přispívá

2. Sociální služby pro rodiny s dětmi

EZOP-Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

Kontaktní osoba (vedoucí služby): Kateřina Matějková, DiS.

Provozovatel: Sdružení Nové Město na Moravě o.s.

Adresa: Drobného 366, 592 31 Nové Město na Moravě

Tel.: 566 616 980, 603 486 722

E-mail: sdruzeninmnm.ezop@centrum.cz;

www stránky: http://www.sdruzeninovemesto.cz

Popis služby: Vytvořit pro neorganizované děti a mládež bezpečné prostředí, které jim umožní rozvíjet schopnosti a dovednosti, lépe se orientovat v sociálním prostředí a minimalizovat rizika související s jejich způsobem života. Hlavní realizované aktivity pro cílovou skupinu jsou: pomoc při přípravě na vyučování, otevřené kluby, volnočasové dílny, jednorázové volnočasové aktivity, výchovně rekreační tábor, terénní práce - streetwork, programy primární prevence a dobrovolnictví.

Cílová skupina klientů: neorganizované děti a mládež ve věku 6 – 20 let (žijící nebo studující v lokalitě Nové Město na Moravě), které zažívají nepříznivé sociální situace; mezi ně řadíme konfliktní společenské situace (např. experimentování s návykovými látkami, drobná kriminalita, příslušnost k etnickým nebo společenským minoritám a subkulturám), obtížné životní události (např. komunikační a vztahové problémy v rodině, období dospívání) a omezující životní podmínky (např. nevyhovující rodinné prostředí, nedostačující zázemí a prostor pro soukromí v rodině, neschopnost adaptace nebo navázání vztahů)

Další specifika cílové skupiny: vyhraněný životní styl (např. hip hop, punk, skinheads, skateboarding), nezájem o nabídku standardních volnočasových aktivit, nevyužívání standardních forem institucionalizované pomoci či péče, upřednostňování pasivního trávení volného času mimo domov

Kapacita zařízení: 115 uživatelů služby

Provozní doba: Po, St, Čt: 8,00 – 12,00 a 13,00 – 18,00, Út: 8,00 – 12,00 a 13,00 – 19,30, Pá: 8,00 – 12,00 a 13,00 – 16,00, služba je výjimečně poskytována i o víkendu, částečně je provoz upraven v době letních prázdnin

Úhrada za poskytované služby: služby jsou poskytovány bezplatně

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Kontaktní osoba (vedoucí služby): Pavla Brychtová

Provozovatel: Sdružení Nové Město na Moravě o.s.

Adresa: Drobného 366, 592 31 Nové Město na Moravě

Telefon: 566 617 939, 739 957 800

E-mail: sdruzeninmnm.sas@centrum.cz

www stránky: http://www.sdruzeninovemesto.cz

Popis služby: Práce se sociálně znevýhodněnými rodinami s dětmi, u kterých je ohrožen vývoj v důsledku dopadu krizové situace, do které se rodina dostala. Při práci s těmito rodinami je využíván individuální přístup, intervence vycházejí z aktuálních potřeb rodiny, je jim poskytováno zejména odborné poradenství, pomoc při řešení krizových situací a dále program Pět P.

Cílová skupina klientů: rodiny s dítětem/dětmi; děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy; osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem ohroženy

Kapacita zařízení: max. počet uživatelů služby je 45

Provozní doba: viz. provozní doba služby EZOP-Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

Úhrada za poskytované služby: služby jsou poskytovány bezplatně

KOPRETINA – centrum pro rodiče s dětmi

Kontaktní osoba: Zdenka Šrámková; tel.: 732 126 905;

Provozovatel: Diecézní charita Brno - Oblastní charita Žďár nad Sázavou

Adresa: Horní 22, 591 01 Žďár nad Sázavou

Telefon/fax: 566 626 040, 566 631 643

E-mail: kopretina.radsvratka@caritas.cz

www stránky: www.zdar.caritas.cz

Sídlo centra: **Radešínské Svratka 11, 592 33 Radešínská Svratka**

Popis služby: Poradenství (pomoc při řešení osobních a rodinných problémů, při vyhledávání odborné pomoci a komunikaci s úřady), vzdělávací kurzy, semináře a besedy, volnočasové aktivity (keramická, tvůrčí a rukodělná dílna), zprostředkování kontaktu se společenským prostředím , společenské, kulturní a víkendové akce, které podporují aktivní trávení volného času rodičů s dětmi (Sportovní odpoledne, Maškarní rej, Den dětí, Mikulášská besídka, Adventní dílny, Setkání rodin, Zahradní slavnosti, Den bez aut, Dny zdraví apod.), zajištění péče o děti v rámci programu centra (při vzdělávání, kurzech, volnočasových aktivitách).

Zařízení poskytuje služby pro rodiče (prarodiče) pečující o děti předškolního a mladšího školního věku za účelem prevence sociálního vyloučení způsobeného déle trvající sociální izolací, především v průběhu mateřské či rodičovské dovolené. Program je celoroční. Je přizpůsoben průběhu ročních období.

Souběžně s volnočasovými aktivitami pro klienty, probíhá v případě zájmu klienta poradenství.

Cílová skupina klientů: rodiče (prarodiče) na mateřské či rodičovské dovolené, pečující o dítě předškolního a mladšího školního věku, rodiny s dětmi, těhotné ženy a dívky

Kapacita zařízení: není určena

Provozní doba pro klienty: Po: 8,30 – 13,00 a 15,00 – 17,00 a navíc v lichý týden 17,00 – 20,00, Út: 8,30 – 18,00, St: 8,00 – 10,00 (dle objednání), Pá: 12,00 – 18,00

Úhrada za poskytování služby: dobrovolný příspěvek 20,-Kč za rodinku, poradenství zdarma

3. Sociální služby pro ohrožené skupiny obyvatel

Dobrovolnické centrum Vysočina

Kontaktní osoba: Kateřina Ondrová

e-mail: katerina@dobrocentrum.org

Zřizovatel: MANEOR

Adresa: Rokytno 56, 592 31 Nové Město na Moravě

Telefon/fax: 774 664 661

E-mail: info@maneor.org

www stránky: http://maneor.org

Sídlo centra: Masarykova 197, v Domě „U Kozů“, 592 31 Nové Město na Moravě

Popis služby: Služba je určena jednotlivcům se zájmem o dobrovolnickou činnost v různých oblastech (sociální, administrativní, ekologické, organizační apod.) v přijímacích organizacích. Dobrovolníci jsou proškolováni, pojištěni a mají možnost supervize.

Jedná se o komunitní práci s primárním zaměřením prevence sociálního vyloučení u osob dlouhodobě nezaměstnaných.

Cílová skupina klientů: děti a mládež, senioři, osoby se zdravotním postižením, etnické skupiny, rodiny, matky s dětmi, nezaměstnaní

Kapacita zařízení: není určena

Provozní doba: služba je poskytována individuálně, konzultační hodiny: středa 13,00 – 17,00, konzultace na úřadech práce dle potřeby

Úhrada za poskytování služby: služba je poskytována zdarma

Kontaktní centrum Spektrum

Kontaktní osoba: Bc. Pavel Beneš

Adresa: Žižkova 8, 591 01 Žďár nad Sázavou

Telefon/fax: 566 620 098 Terénní mobil: 777 816 722

E-mail: spektrum@kolping.cz;

www stránky: www.spektrum.kolping.cz

Popis služby: KC Spektrum (zřizované Kolpingovým dílem ČR) je agenturou s regionální působnosti, která realizuje 3 programy – Primární prevenci, Kontaktní centrum a Terénní program.

Kontaktní centrum (sídlící na uvedené adrese) je nízkoprahové zařízení poskytující anonymní a bezplatné služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem poskytovaných služeb je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek. Služby jsou určeny zejména uživatelům návykových látek a experimentátorům, jejich rodičům a blízkým a dále odborné i široké veřejnosti.

Terénní program (TP) je nejpřístupnější formou pomoci uživatelům drog, protože nabízí své služby v jejich přirozeném prostředí – na ulici, v hospodě, v parku… Jeho hlavním cílem je navazování a udržování kontaktu s problémovými (nitrožilními) uživateli drog, kterým nabízí výměnu injekčních setů, zdravotní materiál a v neposlední řadě také informace potřebné pro bezpečnější užívání. Dále nabízí pomoc v krizi, asistenci a poradenství vedoucí ke zlepšení sociální situace klientů a také kontakty a odkazy na další odbornou pomoc a zprostředkování léčby. K náplni TP patří také sběr pohozeného injekčního materiálu a monitorování situace na drogové scéně.

Pravidelná terénní práce v současnosti probíhá ve Žďáru nad Sázavou, v Novém Městě na Moravě a v Bystřici nad Pernštejnem. Zájemci z těchto i z ostatních míst žďárského regionu mohou žádat služby TP na telefonu 777 816 722 (Po – Čt: 10,00 – 17,00, Pá: 10,00 – 16,00).

Cílová skupina klientů: uživatelé nelegálních drog (problémoví i jen experimentující) starší 15 let a jejich sociální okolí

Provozní doba: Po, Út, Čt: 12,00 – 17,00, Pá: 12,00 – 16,00

Domluvené schůzky, výměnný program a krizové situace také: Po, Út, Čt: 8,00 – 12,00, St: 8,00 – 17,00

Úhrada za poskytovanou službu: služby jsou poskytována zdarma a anonymně

Psychiatrická ambulance, AT ambulance

Statutární zástupce (kontaktní osoba): MUDr. Milan Pátek

Adrdresa: Žďárská 610, v areálu nemocnice v budově LSPP, 592 31 Nové Město na Moravě

Telefon/fax: 566 683 686

Popis služby: Zdravotnické zařízení poskytuje služby na doporučení praktického lékaře nebo lékaře specialisty s výjimkou krizové intervence (okamžitá pomoc při akutním problému) osobám s duševním postižením, osobám v nepříznivé sociální situace (ohrožení drogovou závislostí, alkoholovou závislostí, gamblerstvím apod.) formou psychodiagnostiky, psychoterapie, prevence duševních chorob.

Provozní doba: Čt: 7,30 – 16,00, Pá: 5,00 – 10,00

Úhrada za poskytované služby: hrazeno zdravotními pojišťovnami

Psychologická ambulance Nemocnice Nové Město na Moravě

Statutární zástupce (kontaktní osoba): Mgr. Jana Juračková

Adresa: Žďárská 610, v budově dětského odd. nemocnice, 592 31 Nové Město na Moravě

Telefon/fax: 566 801 688

e-mail: jana.jurackova@nnm.cz

Popis služby: Zdravotnické zařízení poskytuje psychologické služby na doporučení praktického lékaře nebo lékaře specialisty (není třeba v případě akutní intervence psychických obtíží) dětem, dospělým i rodinám, rizikovým skupinám mládeže, osobám v nepříznivé psychické i sociální situaci, seniorům, osobám s mentálním, tělesným nebo duševním postižením, osobám ohroženým drogovou závislostí.

Provozní doba: Út, Čt: 9,00 – 15,30, St, Pá: 7,00 – 13,30

Úhrada za poskytování služby: hrazeno zdravotními pojišťovnami

Domov pro matky (otce) s dětmi

Kontaktní osoba: Mgr. Miroslava Machková

Zřizovatel: Občanské sdružení Ječmínek

Adresa: Jiřího z Poděbrad 15, 591 01 Žďár nad Sázavou

Telefon/fax: 566 620 008

E-mail: mirmachkova@centrum.cz

www stránky: www.os-jecminek.cz

Popis služby: Poskytnutí přechodného ubytování rodičům s dětmi ve složité životní situaci, programy posilující klienty v jejich kompetencích a pomáhají jim vrátit se co nejdříve do přirozeného prostředí, klientům zařízení poskytuje sociální poradenství, sepsání návrhů k soudu, pomoc při vyřizování platných dokladů apod.

Cílová skupina klientů: těhotné ženy, matky a otcové s dětmi v nepříznivé sociální situaci, oběti domácího násilí

Kapacita zařízení: 10 samostatných pokojů (10 míst pro dospělé a 20 míst pro děti)

Provozní doba: nepřetržitý provoz

Úhrada za poskytování služby: za poskytnuté ubytování dle počtu dětí, další úhrada je požadována od obecního úřadu dle místa trvalého bydliště

Azylová ubytovna pro muže

Kontaktní osoba: Jana Dvořáčková

Adresa: Brodská 33, 591 01 Žďár nad Sázavou

Telefon: 566 624 720

www stránky: www.socsluzby.sattnet.cz

Popis služby: Zajištění dočasného ubytování mužům starším 18 let, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci a nemají kde bydlet, přednost mají klienti ze Žďáru nad Sázavou.

Kapacita: 24 lůžek

Provozní doba: nepřetržitý provoz

Úhrada za poskytování služby: dle schváleného ceníku zařízení

4. Sociální (a speciální) poradenství

Občanská poradna Nové Město na Moravě, člen Asociace občanských poraden ČR, kontaktní místo v Bystřici nad Pernštejnem

Kontaktní osoba (vedoucí služby): Ivana Chudárková

Provozovatel: Sdružení Nové Město na Moravě o.s.

Adresa: Nové Město na Moravě - Vratislavovo nám. 12 (poliklinika); kont. místo: Bystřice nad Pernštejnem - Zahradní 580 (poliklinika)

Telefon: 566 616 121 (Nové Město na Moravě); 566 688 227 (Bystřice nad Pernštejnem); mobil: 731 487 284, 733 510 693

E-mail:ob.poradna@centrum.cz

www stránky: http://www.sdruzeninovemesto.cz

Popis služby: Posláním služby je poskytovat odborné sociální poradenství všem, kteří se dostanou do nepříznivé životní situace a obrátí se na poradnu. Poradenství je založeno na principech bezplatnosti, diskrétnosti, nestrannosti a nezávislosti. Poskytováno je zejména v oblastech: pracovně právní problematika, důchodové a nemocenské pojištění, majetkové vztahy, rodina a mezilidské vztahy, sociální dávky, finanční problematika, bydlení, ochrana spotřebitele a další.

Cílová skupina: osoby v krizi

Provozní doba:

Občanská poradna Nové Město na Moravě

Po: 8,00-12,00 (pouze pro objednané) a 12,30 – 17,00, St: 8,00 – 12,00 a 12,30 – 17,00, Pá: 8,00 – 12,00

Kontaktní místo Bystřice nad Pernštejnem

Út: 8,30 – 12,00 a 12,30 – 17,00, Čt: 8,30 – 12,00 a 12,30 – 16,00

Úhrada za poskytované služby: služby jsou poskytovány zdarma

Pedagogicko-psychologická poradna

Statutární zástupce: Mgr. Vladimír Straka

Adresa: Veselská 35, 591 01 Žďár nad Sázavou

Telefon/fax: 566 622 387, 566 621 040

E-mail: poradna@ppp-zr.cz

Popis služby: Poradenské zařízení v oblasti školství zajišťuje

- **psychologické a speciálně pedagogické vyšetření** (diagnostika specifických poruch učení, specifických poruch chování, lehkých mozkových dysfunkcí, mentální retardace; učení laterality; posouzení školní zralosti dětí; profesní poradenství při rozhodování k dalšímu studiu atp.);
- **pomoc při řešení výukových potíží u žáků a studentů** (pomoc při adaptačních problémech při přechodu ve školství, pomoc při řešení studijních problémů, výchovné vedení v rámci rodiny atp.);
- **pomoc při řešení osobních a rodinných problémů žáků a studentů** (psychoterapeutické vedení klientů a jejich rodičů);
- **speciálně-pedagogické nápravné programy** (pro děti s diagnostikovanou LMD, SPU; pro děti s doporučeným odkladem docházky, při grafomotorických potížích atp.);
- **prevence sociálně patologických jevů** (pomoc dětem experimentujícím s drogou a jejich rodičům, řešení šikany, agresivního chování atp.);
- **skupinová práce s dětmi a rodiči** (příprava předškolních dětí pro vstup do školy, psychosociální rozvoj středoškoláků, práce s problémovou třídou apod.).

Provozní doba: Po – Pá: 7,30 – 16,00

Úhrada za poskytované služby: služby jsou poskytovány zdarma

Psychocentrum – manželská a rodinná poradna

Kontaktní osoba: PhDr. Ivana Šimková

Adresa: Horní 22, 591 01 Žďár nad Sázavou

Telefon/fax: 566 621 404

E-mail: rodinna.poradna@cmail.cz

www stránky: www.psychocentrum.cz

Popis služby: Jedná se o odborné, sociální, psychologické pracoviště, které ambulantní formou poskytuje sociální službu zaměřenou na manželské a rodinné poradenství a terapii. Odborní pracovníci pomáhají odstraňovat příčiny, které vedly k narušení jejich rodinných,

manželských, partnerských, mezilidských vztahů i vztahu k sobě samému, hledají s nimi východiska a řešení jejich problému a situace. Zaměřují se zvláště na manželství ohrožené rozvratem, na úpravu vzájemných vztahů rozvedených rodičů a jejich dětí, na mezigenerační vztahy v rodinách, na pomoc lidem v krizových situací, včetně pomoci při výskytu domácího násilí aj. V nutných případech je poskytována krizová intervence, složité případy jsou řešeny za spolupráce s jinými institucemi a orgány. Je prováděna i expertizní činnost formou psychologického vyšetření. Klient má možnost vystupovat anonymně, je zajištěna ochrana veškerých informací v souvislosti s povinností mlčenlivosti. K objednání není třeba žádného doporučení.

Cílová skupina klientů: lidé, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci vlivem krize, obtíží v osobním, manželském, partnerském a rodinném životě. Uživatelem (klientem) sociálních služeb se může stát každý jedinec, partneři či manželé i celé rodiny vnímající svou životní situaci jako nepříznivou a nejsou schopni ji vyřešit samostatně bez vnější podpory či péče. Věkově nejsou služby omezeny

Provozní doba: Po, St: 7,00 – 16,30, Út, Čt: 7,00 – 15,00, Pá: 8,00 – 13,00

Úhrada za poskytované služby: služby jsou poskytovány zdarma

5. Veřejné (státní) služby

Služby státních institucí pro občany ve vybraných situacích

- samotné služby jsou vždy bezplatné
- zpoplatnění se týká pouze zákonem určených úkonů (např. vydávání potvrzení, vyhotovení kopií dokumentů apod.)
- služby jsou veřejnosti přístupné v určené úřední dny a hodiny

Městský úřad Nové Město na Moravě, odbor sociálních věcí a zdravotnictví

Adresa: Vratislavovo náměstí 12, 592 31 Nové Město na Moravě

Fax: 566 650 265

Vedoucí odboru: Mgr. Petr Švanda - telefon: 566 650 240

e-mail: petr.svanda@meu.nmnm.cz

Úsek sociálně právní ochrany dětí

Andrea Stárková - telefon: 566 650 247, e-mail: andrea.starkova@meu.nmnm.cz

- agenda sociálně právní ochrany dětí (kolizní opatrovnictví, poručnictví, péče o děti vyžadující zvýšenou pozornost, zanedbávání rodičovské zodpovědnosti apod.), náhradní rodinné péče

Mgr. Marie Rezlerová - telefon: 566 650 246, e-mail: marie.rezlerova@meu.nmnm.cz

- agenda sociálně právní ochrany dětí (kolizní opatrovnictví, poručnictví, péče o děti vyžadující zvýšenou pozornost, zanedbávání rodičovské zodpovědnosti apod.), kurátorka pro mládež

Úsek dávek sociální péče

Dávky pro seniory a zdravotně postižené

DiS. Ladislava Dvořáková - telefon: 566 650 241, e-mail: ladislava.dvorakova@meu.nmnm.cz

- příspěvek na péči (dle §§ 7 – 31 zákona č. 108/2006 Sb.)
- příspěvek na krmivo pro vodícího psa (dle § 46 vyhl. MPSV č. 182/1991 Sb.)
- příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu (dle § 45 vyhl. MPSV č. 182/1991 Sb.)
- jednorázový příspěvek na individuální dopravu(dle § 37 vyhl. MPSV č. 182/1991 Sb.)
- jednorázové peněžité a věcné dávky starým a zdravotně postiženým občanům(dle § 32 vyhl. MPSV č. 182/1991 Sb.)
- sociální poradenství

Mgr. Lenka Klapačová - telefon: 566 650 248, e-mail: lenka.klapacova@meu.nmnm.cz

- příspěvek na péči (dle §§ 7 – 31 zákona č. 108/2006 Sb.)
- příspěvek na provoz motorového vozidla (dle § 36 vyhl. MPSV č. 182/1991 Sb.)
- příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla(dle § 35 vyhl. MPSV č. 182/1991 Sb.)
- příspěvek na úpravu bytu (dle § 34 vyhl. MPSV č. 182/1991 Sb.)
- sociální poradenství

Rita Skalníková - telefon: 566 650 243, e-mail: rita.skalnikova@meu.nmnm.cz

- příspěvek na péči (dle §§ 7 – 31 zákona č. 108/2006 Sb.)
- příspěvek na provoz motorového vozidla (dle § 36 vyhl. MPSV č. 182/1991 Sb.)
- příspěvek na nákup, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla (dle § 35 vyhl. MPSV č. 182/1991 Sb.)
- příspěvek na opatření zvláštních pomůcek(dle § 33 vyhl. MPSV č. 182/1991 Sb.)
- příspěvek na úpravu bytu (dle § 34 vyhl. MPSV č. 182/1991 Sb.)
- poskytnutí mimořádných výhod 1.-3.stupně, včetně zajišťování označení vozidel osob tělesně a sluchově postižených (dle § 31 vyhl. MPSV č. 182/1991 Sb.)
- sociální poradenství

Dávky pomoci v hmotné nouzi

DiS. Zuzana Jelínková - telefon: 566 650 242, e-mail: zuzana.jelinkova@meu.nmnm.cz

Ludmila Nejedlá - telefon: 566 650 244, e-mail: ludmila.nejedla@meu.nmnm.cz

DiS. Lucie Peňázová - telefon: 566 650 245, e-mail: lucie.penazova@meu.nmnm.cz

- příspěvek na živobytí (dle §§ 21 – 32 zákona č. 111/2006 Sb.)
- doplatek na bydlení (dle §§ 33 – 35 zákona č. 111/2006 Sb.)
- mimořádná okamžitá pomoc (dle §§ 36 - 37 zákona č. 111/2006 Sb.)
- sociální poradenství

Úřední hodiny: Po, St: 8,00 – 11,30 a 12,30 – 17,00

Úřad práce ve Žďáre nad Sázavou

Statutární zástupce: ThDr. Václav Pavlosek, ředitel

Adresa: Strojírenská 28, 591 01 Žďár nad Sázavou

Telefon: 566 685 400, sekretariát ředitele: 566 685 401

E-mail: zdarns@up.mpsv.cz**; www stránky:** http://portal.mpsv.cz/sz/local

Popis služby:

Odbor trhu práce: 566 685 480 – zajišťuje poradenství a financování v oblasti aktivní politiky, tj. příspěvky na zřízení pracovního místa, příspěvky na mzdu, příspěvky na chráněné dílny a pracoviště apod.

Odbor poradenství: 566 685 450 – zajišťuje poradenství v oblasti profesní orientace, kariérového růstu, orientace na trhu práce, rekvalifikací a dalších forem vzdělávání formou individuální a skupinovou.

Odbor kontrolní a právní: 566 685 470 – zajišťuje řešení problematiky insolvence zaměstnavatelů, odvolání uchazečů o zaměstnání apod.

Dislokované pracoviště Nové Město na Moravě

Adresa: Vratislavovo nám. 123, 592 31 Nové Město na Moravě

Vedoucí: Ing. Josef Smažil; telefon: 566 615 639;

e-mail: josef.smazil@zr.mpsv.cz

Popis služby: pobočka zajišťuje služby zprostředkování zaměstnání, tj. podání žádosti o vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání, poradenství a pomoc při hledání volných míst, informace o nabídce volných míst, rozhodnutí o přiznání podpory v nezaměstnanosti apod.

Zprostředkovatelé:

Jitka Benová, tel: 566 615 612

Michal Obr, tel.: 566 616 964

Jana Slámová, tel.: 566 615 652

Marie Vránová.: tel.: 566 615 637

Úřední hodiny: Po, St: 8,00 – 17,00, Út, Čt: 8,00 – 13,00, Pá: neúřední den (pouze pro podání žádosti)

státní sociální podpora – kontaktní místo

Adresa: Vratislavovo náměstí 12, 592 31 nové Město na Moravě

Telefon: 566 618 528

Kontaktní osoba: Jana Jamborová – vedoucí, Dagmar Šišková, Radka Halouzková

Popis služby: vyřízení žádosti o dávky občanům, poskytované v závislosti na výši příjmu (přídavek na dítě, sociální příplatek, příspěvek na bydlení); ostatní dávky (porodné, rodičovský příspěvek, dávky pěstounské péče)

Úřední hodiny: Po, St: 8,00 – 17,00, Čt: 8,00 – 13,00, Út, Pá: neúřední den

Probační a mediční služba ČR, pracoviště Žďár nad Sázavou

Kontaktní osoba: **Mgr. Alena Jaňourová (vedoucí střediska)**
Mgr. Šárka Froncová
Mgr. Věra Straková

Adresa: Komenského 1786/25, 591 01 Žďár nad Sázavou

Telefon: **566 522 683**
566 522 955
Telefon/ fax: **566 523 188**

e-mail: ajanourova@pms.justice.cz; sfroncova@pms.justice.cz; vstrakova@pms.justice.cz

www stránky: www.pmscr.cz

Popis služby: Probační a mediační služba ČR je státní institucí spadající pod Ministerstvo spravedlnosti, která se zaměřuje na zprostředkování alternativních způsobů řešení trestné činnosti a současně zajišťuje výkon alternativních trestů a opatření s důrazem na zájmy poškozených, ochranu komunity a prevenci kriminality**.**

Mediace umožňuje setkání mezi pachatelem trestné činnosti a poškozeným za účasti nestranného prostředníka (mediátora); účelem je přispět ke zmírnění následků trestného činu pro poškozeného a motivovat pachatele k převzetí zodpovědnosti za svůj čin.

Probací se rozumí organizování, zajištění a kontrola výkonu alternativních trestů, služba je určena pachatelům trestné činnosti (obviněným, obžalovaným, odsouzeným, podmíněně propuštěným) a poškozeným trestnou činností.

Úřední hodiny: Po, St: 7,00 – 17,00, Út, Čt, Pá: 7,00 – 14,30

Okresní správa sociálního zabezpečení Žďár nad Sázavou

ředitel: Mgr. Miroslav Lučka

Adresa: Husova 7, 591 01 Žďár nad Sázavou

Telefon: ústředna 566 691 111, fax: 566 621 350

E-mail: posta.zr@cssz.cz

Popis služby: Zabezpečení v oblastech důchodového pojištění (platby, odvody, žádosti), nemocenského pojištění a lékařské posudkové služby, rozhoduje o dávkách důchodového pojištění, kontrola plnění povinností subjektů sociálního zabezpečení evidence práce neschopných občanů apod.

Úřední hodiny: Po, St: 8,00 – 17,00, Út, Čt: 8,00 – 14,00, Pá: 8,00 – 13,00

Krizové linky

Linka bezpečí a Krizové centrum – 116 111, 800 155 555, www.linkabezpeči.cz (bezplatný a nepřetržitý provoz)

Internetová Linka bezpečí: pomoc@linkabezpeci.cz

Linka právní pomoci – 777 800 002 – právní rady ohledně problémů dítěte (linka je bezplatná a má provoz každou středu 10:00 – 18:00 hodin)

Linka vzkaz domů – 800 111 113, 724 727 777 – pro děti a mladé lidi na útěku z domova nebo ústavního zařízení (linka je bezplatná a má provoz každý den 8,00 – 22,00)

Rodičovská linka – 840 111 234 pro dospělé, kteří chtějí poradit s výchovou dětí (linka je v provozu v Po, St, Pá: 13,00 – 16,00, Út, Čt: 16,00 – 19,00)

Linka pomoci obětem domácího násilí – 251 511 313 (bezplatná linka, nepřetržitý provoz)

Linka důvěry STŘED – 775 223 311, 568 443 311 – pomoc lidem v krizových situacích (linka je bezplatná a má provoz každý den 8,00 – 22,00)

Linka Bílý kruh bezpečí – 257 317 110 - pomoc obětem trestných činů (bezplatná linka, nepřetržitý provoz)

Hasičský záchranný sbor: 150

Rychlá zdravotnická pomoc: 155

Policie České republiky: 158

Městská policie: 156

Integrovaný záchranný systém: 112

Nemocnice Nové Město na Moravě – spojovatelka – 566 801 111

PŘÍLOHA P VI: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK ŽIVOTNÍHO STYLU A KVALITY ŽIVOTA SENIORŮ

Dobrý den, dovoluji si Vás oslovit dotazníkem zabývajícím se problematikou, jak senioři vnímají kvalitu svého života, zdraví či jiných životních oblastí a jak tráví svůj čas. Dotazník je součástí bakalářské práce, jejímž tématem je aktivní životní styl a kvalita života seniorů.
U otázek, prosím, zakroužkujte jednu z navržených možných odpovědí. Případně doplňte odpověď.
Odpovědi jsou anonymní a důvěrné.

1) Jak byste hodnotil/a celkovou kvalitu svého života? *Berte přitom v úvahu, jak běžně žijete.*

Velmi špatná	Špatná	Ani špatná ani dobrá	Dobrá	Velmi dobrá
1	2	3	4	5

2) Jak jste spokojen/a se svým zdravím?

Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani nespokojen/a ani spokojena/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a
1	2	3	4	5

3) **Jak jste spokojen s úrovní vaší aktivnosti?**.

Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani nespokojen/a ani spokojena/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a
1	2	3	4	5

4) Kde bydlíte?
a) v Novém Městě na Moravě
b) v přilehlých obcích

5) Máte možnost věnovat se svým zálibám?

Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně
1	2	3	4	5

6) Stále pracujete?
a) ano
b) ne……přejděte na ot. č. 10

7) Jakou formou pracujete?
a) plný úvazek
b) zkrácený úvazek
c) brigáda, příležitostné práce
d) dobrovolnická aktivita
e) podnikatelská aktivita, OSVČ

8) Jak jste spokojen/a s Vašimi vztahy v práci (s kolegy, nadřízenými, podřízenými, zákazníky)?

Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani nespokojen/a ani spokojena/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a
1	2	3	4	5

9) A z jakého důvodu jste stále pracovně aktivní?
a) finanční důvody
b) práce mně baví
c) sociální důvody - kontakt s jinými lidmi (kolegy, zákazníky, mezigenerační setkání)
d) nemám jinou náplň času v důchodě
e) práce mně naplňuje
f) potřebuji se cítit užitečný
g) v práci mám autoritu a respekt
h) jiný důvod, uveďte, prosím, jaký……..

10) Jak jste spokojen/a s kvalitou svého života?

Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani nespokojen/a ani spokojena/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a
1	2	3	4	5

11) Jste aktivním členem místního klubu, sdružení nebo organizace pro seniory?

a) ano, uveďte prosím, kterého……
b) ne

12) Jak jste spokojen/a se vztahy v rodině?

Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani nespokojen/a ani spokojena/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a
1	2	3	4	5

13) Jak jste spokojen se způsobem trávení volného času?

Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani nespokojen/a ani spokojena/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a
1	2	3	4	5

14) Jak jste celkově spokojen/a se svým životem?

Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani nespokojen/a ani spokojena/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a
1	2	3	4	5

15) Nakolik vidíte svou budoucnost příznivě

Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně
1	2	3	4	5

16) Navštěvujete místní kluby, sdružení či jiné organizace nabízející aktivity pro seniory?

a) Hospicové hnutí
b) Klub seniorů
c) Medicop
d) MOSTP
e) Novoměstské sociální služby
f) jiné, uveďte prosím, které…….
g) žádné

17) Nakolik ve svém životě prožíváte kladné pocity?

Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně
1	2	3	4	5

18) Nakolik si můžete odpočinout a pobavit se?

Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně
1	2	3	4	5

19) Začal/a jste se v důchodu věnovat novým koníčkům či aktivitám?

a) ano, uveďte, prosím, jakým…
b) ne

20) Jak moc Vás těší volný čas?

Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně
1	2	3	4	5

21) Jak často se vídáte se svojí rodinou (děti, vnoučata)?

a) denně
b) několikrát týdně
c) 1x týdně
d) několikrát za měsíc
e) 1x měsíčně
f) několikrát za rok
g) nestýkáme se

22) Účastníte se akcí a aktivit, které pořádá Klub seniorů či jiná organizace v regionu?

a) ano (zaškrtněte prosím, kterých akcí a aktivit se zúčastníte, můžete zvolit i více možností)
   - společenských
   - pohybových
   - vzdělanostních
   - konaných mimo budovu
   - jiných aktivit, uveďte prosím, kterých…….

b) ne

23) Jak jste spokojen s tím, jak trávíte svůj volný čas?

Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani nespokojen/a ani spokojena/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a
1	2	3	4	5

24) Jste zapojeni do péče o vnoučata?

a) ano
b) občas
c) ne

25) Do jaké míry si myslíte, že máte dostatek činností během dne?

Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	maximálně
1	2	3	4	5

26) Jak trávíte čas? (můžete zvolit více možností)

- koníčky
- turistika, procházky
- pohyb, cvičení, sport (jízda na kole, plavání, lyžování,…)
- odpočinkové aktivity: četba, poslech rozhlasu, sledování TV, luštění křížovek, péče o byt,
- kulturní aktivity (návštěva divadel, kina, kulturních památek, výstavy, návštěva knihovny, hvězdárny, taneční zábava, besedy)
- vzdělávací aktivity – kurzy, přednášky, studium, kurz počítačové gramotnosti
- rekreační aktivity – chalupaření, chataření, zahrádkaření
- hobby a manuální aktivity: kutilství, ruční práce (pletení, šití, háčkování), rybaření, filatelie, sběratelství, fotografování, včelařství, numismatika,
- kreativní činnost: malování, kreslení, tvorba z hlíny,…
- péče o rodinu, vnoučata
- péče o květiny a zvířata
- chovatelství
- cestování (zahraniční i tuzemské cesty, poznávací zájezdy, tematické zájezdy)
- dobrovolnická činnost
- zapojení do politiky a veřejného života,
- jsem v pracovním poměru
- aktivní účast v Klubu seniorů či jiných členských organizací
- přátelská posezení v restauracích, cukrárnách, čajovnách, kavárnách,
- jiný způsob.uveďte, prosím, jaký…….

27) Cítíte se celkově spokojený/á?

Nikdy	Někdy	Středně	Celkem často	Neustále
1	2	3	4	5

28) Z možností, jak trávit čas upřednostňuji: (zvolte jen jednu odpověď)

a) vzdělávací činnost (získávat nové poznatky, počítačová gramotnost, ovládání nových technologií)
b) pohybovou aktivitu (sport, pohyb v přírodě)
c) společenské aktivity (společenské programy: tanec, poslech hudby, tvořivé činnosti: malování, tvorba..)
d) náboženské programy (návštěva bohoslužeb, rozhovor s knězem, čtení bible)
e) dobrovolnickou činnost (pomáhat druhým)
f) dávám přednost pasivním činnostem: sledování televize, luštění křížovek
g) nevyhovuje mi žádná z uvedených možností, jsem nejraději doma
h) jiná možnost……

29) Jak moc Vás těší život?

Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně
1	2	3	4	5

30) **Co Vám přináší aktivity, kterým se věnujete?** Můžete zvolit i více odpovědí.

a) udržení a rozvoj dovedností
b) udržení a zlepšení fyzické kondice
c) udržení a zlepšení psychického zdraví
d) pocit spokojenosti
e) nalezení smyslu života ve stáří (pocit realizace)
f) být součástí nějakého dění, kolektivu, být ve společnosti, sociální zapojení.
g) možnost vyjádřit svůj názor a být respektován
h) pocit užitečnosti.
i) jiný přínos, uveďte, prosím, jaký……
j) nevěnuji se žádné aktivitě

31) Jak jste spokojen s možnostmi účastnit se společenských aktivit (zapojit se do místního dění, využití organizovaných aktivit)**?**

Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani nespokojen/a ani spokojena/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a
1	2	3	4	5

32) Pohlaví

a) muž
b) žena

33) Věk

a) 60-65
b) 66-70
c) 71-75
d) 76-80
e) 81 a více

34) Nejvyšší ukončené vzdělání

a) základní
b) střední bez maturity
c) střední s maturitou
d) vysokoškolské

35) Rodinný stav

a) svobodný/á
b) ženatý/vdaná
c) žiji v partnerském svazku
d) žiji odděleně
e) rozvedený/á
f) ovdovělý/á

36) S kým sdílíte domácnost/dům

a) bydlím sám
b) s manželkou/manželem či partnerkou/partnerem

c) žiji manželkou/manželem/partnerem a širší rodinou (s dětmi). Kolik osob tvoří osoby mladší 18 let věku?.....
d) žiji s širší rodinou (s dětmi). Kolik osob tvoří osoby mladší 18 let věku?.....
e) bydlím v domově důchodců či v jiném sociálním zařízení

Děkuji Vám za Váš čas, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku.

Jana Prokopová

P VI PŘEHLED OTÁZEK S VYZNAČENÍM OTÁZEK WHOQOL

Přehled otázek dotazníku s vyznačením otázek WHOQOL

Z dotazníku **WHOQOL-100** se jedná o položky G1-G4 z domény Celkové hodnocení, faceta 25. Posuzuje se **celková kvalita života a zdraví.** V dotazníku jsou zastoupeny v otázkách č. 1, 10, 14 a 2.
Dále jsou to položky F4.1 až F4.4 z domény II. Prožívání, faceta 4 **Pozitivní pocity**. Ty jsou v dotazníku zastoupeny otázkami č. 29, 27, 15 a 17.
Položky F21.1 až F21.4 z domény V. Prostředí, faceta 21 **Volný čas a záliby**. Ty jsou v dotazníku zastoupeny otázkami č. 5, 18, 20 a 13.

Spokojenost se sociálním zapojením a mírou aktivit lze potvrdit pomocí otázek z dotazníku **WHOQOL-OLD.** Konkrétně se jedná o facetu 28, doménu Sociální zapojení (položky 28.1, 28.2, 28.4 a 28.7). Jedná se o otázky č. 23, 3, 25 a 31.

1) **Jak byste hodnotil/a celkovou kvalitu svého života?** *WHOQOL: G1, Doména VI. Celkové hodnocení, faceta 25 Celková kvalita života a zdraví.*
2) **Jak jste spokojen/a se svým zdravím?** *WHOQOL: G4, Doména VI. Celkové hodnocení, faceta 25 Celková kvalita života a zdraví.*
3) **Jak jste spokojen s úrovní vaší aktivnosti?** *WHOQOL-OLD, doména Sociální zapojení, faceta 28, F 28.2.*
4) Kde bydlíte?
5) **Máte možnost věnovat se svým zálibám?** *WHOQOL, doména V. Prostředí, faceta 21 Volný čas, F21.1*
6) Stále pracujete?
7) Jakou formou pracujete?
8) Jak jste spokojen/a s Vašimi vztahy v práci (s kolegy, nadřízenými, podřízenými, zákazníky)?
9) A z jakého důvodu jste stále pracovně aktivní?
10) **Jak jste spokojen/a s kvalitou svého života?** *WHOQOL: G2, Doména VI. Celkové hodnocení, faceta 25 Celková kvalita života a zdraví.*
11) Jste aktivním členem místního klubu, sdružení nebo organizace pro seniory?
12) Jak jste spokojen/a se vztahy v rodině?
13) **Jak jste spokojen s tím, jak trávíte volný čas?** *WHOQOL, doména V. Prostředí, faceta 21 Volný čas, F21.4*
14) **Jak jste celkově spokojen/a se svým životem?** *WHOQOL: G3, Doména VI. Celkové hodnocení, faceta 25 Celková kvalita života a zdraví.*
15) **Nakolik vidíte svou budoucnost příznivě?** *WHOQOL, F4.3, doména II. Prožívání, faceta 4 Pozitivní pocity*
16) Navštěvujete místní kluby, sdružení či jiné organizace nabízející aktivity pro seniory?

17) **Nakolik ve svém životě prožíváte kladné pocity?** *WHOQOL, F4.4, doména II. Prožívání, faceta 4 Pozitivní pocity*

18) Nakolik si můžete odpočinout a pobavit se? *WHOQOL, doména V. Prostředí, faceta 21 Volný čas, F21.2*

19) Začal/a jste se v důchodu věnovat novým koníčkům či aktivitám?

20) Jak moc Vás těší volný čas? *WHOQOL, doména V. Prostředí, faceta 21 Volný čas, F21.3*

21) Jak často se vídáte se svojí rodinou (děti, vnoučata)?

22) Účastníte se akcí a aktivit, které pořádá Klub seniorů či jiná organizace v regionu?

23) Jak jste spokojen s tím, jak trávíte svůj volný čas? *WHOQOL-OLD, doména Sociální zapojení, faceta 28, F 28.1*

24) Jste zapojeni do péče o vnoučata?

25) Do jaké míry si myslíte, že máte dostatek činností během dne? *WHOQOL-OLD, doména Sociální zapojení, faceta 28, F 28.4.*

26) Jak trávíte čas? (můžete zvolit více možností)

27) Cítíte se celkově spokojený/á? *WHOQOL, F4.2, doména II. Prožívání, faceta 4 Pozitivní pocity*

28) Z možností, jak trávit čas upřednostňuji…

29) **Jak moc Vás těší život?** *WHOQOL, F4.1, doména II. Prožívání, faceta 4 Pozitivní pocity*

30) Co Vám přináší aktivity, kterým se věnujete?

31) Jak jste spokojen s možnostmi účastnit se společenských aktivit (zapojit se do místního dění, využití organizovaných aktivit)**?** *WHOQOL-OLD, doména Sociální zapojení, faceta 28, F 28.7*

32) Pohlaví

33) Věk

34) Vzdělání

35) Nejvyšší ukončené vzdělání

36) Rodinný stav

37) S kým sdílíte domácnost/dům?

PVII STRUKTURA RESPONDENTŮ

Struktura respondentů, kteří vyplnili dotazník			
Kategorie	**Podkategorie**	**Relativní vyjádření**	**Vyjádření v %**
Pohlaví	Muž	20	**31%**
	Žena	45	**69%**
Věková kategorie	60 – 65 let	20	**31%**
	66 – 70 let	19	**29%**
	71 – 75 let	21	**32%**
	76 – 80 let	5	**8%**
	81 a více let	0	**0%**
Dosažené vzdělání	Základní	7	**11%**
	Středoškolské bez maturity	21	**32%**
	Středoškolské s maturitou	27	**42%**
	Vysokoškolské	10	**15%**
Rodinný stav	Svobodný/á	1	**2%**
	Ženatý/vdaná	34	**52%**
	Žije v partnerském svazku	3	**5%**
	Žije odděleně	3	**5%**
	Rozvedený/á	5	**8%**
	Ovdovělý/á	19	**29%**
Domácnost (s kým sdílí domácnost)	Bydlí sám	17	**26%**
	Bydlí s manželkou/manželem či partnerkou/partnerem	22	**34%**
	Žije s manželkou/manželem a širší rodinou	16	**24,5%**

	Žije s širší rodinou	7	**11%**
	Bydlí v domově důchodců či v jiném sociálním zařízení	3	**4,5%**
Bydliště	Nové Město na Moravě	47	**72%**
	Přilehlé obce	18	**28%**