
Aktivity seniorů ve velkých městech: zdraví, prostor a subjektivní kvalita života*

LUCIE VIDOVIČOVÁ, MARCELA PETROVÁ KAFKOVÁ**

Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Brno

Activities of Seniors in Large Towns: Health, Space and Subjective Quality of Life

Abstract: The article presents an analysis of selected activities engaged in by seniors in the central areas of large Czech towns. The authors set out from the assumption that activities are a factor that animate the physical environment and, together with the actual quality of the physical environment, importantly contribute to the quality of life of seniors. The authors illustrate this on the basis of a sample survey conducted among seniors over the age of sixty living in fourteen large towns around the Czech Republic. The analysis shows that through the activities they engage in seniors are active participants in the rural environment. However, the intensity and variability of individual types of activities as determined by a factor analysis are mainly influenced by increasing health limitations, which have the biggest impact on reducing the activity of seniors. The survey also confirmed that the physical environment influences the activity of seniors, but much less so than the authors expected. Employment and leisure-time activities in particular are influenced by numerous other factors that are related more to the lifestyle of the individual and by extension to the individual's cultural and social capital. The authors close the discussion with recommendations for further research on the activities of seniors in towns as an important contribution to urban economies.

Keywords: ageing; activities; disability; environment; quality of life

Sociologický časopis / Czech Sociological Review, 2012, Vol. 48, No. 5: 939–963

* Tento článek vznikl s podporou projektu „Stáří v prostoru: regenerace, gentrifikace a sociální exkluze jako nové problémy environmentální gerontologie“ (GA ČR, č. P404/10/1555) – <http://starnuti.fss.muni.cz>. Autorky děkují dvěma anonymním recenzentům či recenzentkám za velmi detailní a kolegiální posudky, které významně změnily podobu první verze tohoto textu.

** Veškerou korespondenci pošlejte na adresu: Mgr. Lucie Vidovičová, Ph.D., Mgr. et Mgr. Marcela Petrová Kafková, Ph.D., Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Joštova 10, 602 00 Brno, e-mail: 11638@mail.muni.cz; 55250@mail.muni.cz.

Úvod

Golant [2003] ještě počátkem nového milénia vytýká gerontologům studujícím environmentální vlivy, že jen zřídka konceptualizují typologie chování a aktivit starších lidí v určitém prostředí a že nedostatečně tematizují způsoby, jakými starší lidé používají věci nebo jak vykonávají různé činnosti [podobně též Kendig 2003; Smith 2009, ale srov. Phillipson 2007]. Autor dále navrhuje, aby kategorie, které budou využity pro konceptualizaci environmentálního chování a aktivit starších lidí, byly rozlišovány podle svých místních (*spatial*) a časových (*temporal*) charakteristik. Aktivity se totiž vždy dějí v určitém místě a v nějakém časovém období (mají nějaké trvání) a vyžadují jistou časovou alokaci. Ke kritice dosavadního směru poznávání environmentální gerontologie se přidávají i Scheidt a Windley [2006] s postřehem, že na rozdíl od pozornosti věnované studiu domácího prostředí je kontext sousedství a blízkého okolí (*neighbourhood*) dlouhodobě zanedbáván. Vzhledem k těmto mezerám v poznání, specifikuje dále Allison Smith [2009], je nezbytné věnovat se „vlivu deprivovaných vnitřních městských sousedství na dobré stárnutí, nehledat pouze faktory ulehčující jeho škodlivé vlivy, ale také se dívat na příležitosti, které jsou v těchto sousedstvích přítomny“ [Smith 2009: 46]. Burns, Lavoie a Rose [2012] souhlasí, doplňují však, že ne všechna vnitřní městská sousedství jsou nutně deprivovaná. Řada centrálních městských částí prochází regenerací a s ní spojenými sociálněekonomickými a demografickými změnami, které mohou přinášet nabídku nových příležitostí. A zejména v kontextu demografických změn a stárnutí městských populací na pozadí postsocialistického vývoje ve střední Evropě [Steinführer, Haase 2007] je nutné věnovat detailnější pozornost vzájemným vlivům prostředí a kvality života v neširším slova smyslu. V našem textu jsme se pokusily propojit tyto výzvy adresované environmentálně-gerontologickému paradigmatu a odpovědět na ně analýzou časového a prostorového kontextu běžných aktivit seniorů žijících v centrálních oblastech velkých českých měst. Skrze analýzu preference typu a frekvence aktivit jsme hrubě rekonstruovaly míru participace seniora na venkovním prostoru, její sociálnědemografickou a postojovou podmíněnost a její vztah k vybraným faktorům kvality života.

Teoretická východiska

Disabilita, prostředí a aktivity seniorů

S tím, jak lidé stárnou, se mění jejich aktivity a jednání v závislosti na změně jejich preferencí, schopností, zdraví, ale i v důsledku externích vlivů. Tyto proměny individuálně variiují a mohou zahrnovat výčet aktivit, kterým se osoba věnuje, způsoby, jakými je vykonává, jejich trvání a frekvenci [Verbrugge, Gruber-Baldini, Fozard 1996]. Řada aktivit je závislá na určité minimální úrovni mobility a funkční zdatnosti, tedy obecně schopnosti jedince cíleně se pohybovat skrze

prostředí z jednoho místa na druhé [Stalvey et al. 1999]. Se zvyšujícím se věkem roste riziko nástupu křehkosti¹ a vyšší disability, včetně syndromu hypomobility, tj. volního či režimově a/nebo okolnostmi vynuceného poklesu objemu pohybových aktivit, zmenšování vzdálenosti ušlé za určité časové období a omezení pohyblivosti [Kalvach et al. 2008]. Disability ve stáří, tedy „funkčně významné chronické zdravotní postižení (dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav) omezující pacientovy aktivity a sociální role a uplatňující se jako faktor znevýhodnění“ [Kalvach et al. 2008: 113], tak významně přispívá k poklesu mobility,² silnější preferenci „stárnutí v místě“ [Lanspery 2002] a k intenzivnějšímu užívání lokálního prostředí [Sýkorová 2008]. Přestože disability a křehkost nejsou běžnými, většinovými ani nezbytnými charakteristikami vyššího věku [Friedrich 2003], přispívají k tomu, že kvalita prostoru či místa hraje významnou roli v zachování kompetencí seniora a tím přímo ovlivňuje kvalitu jeho života [Walker 2010].

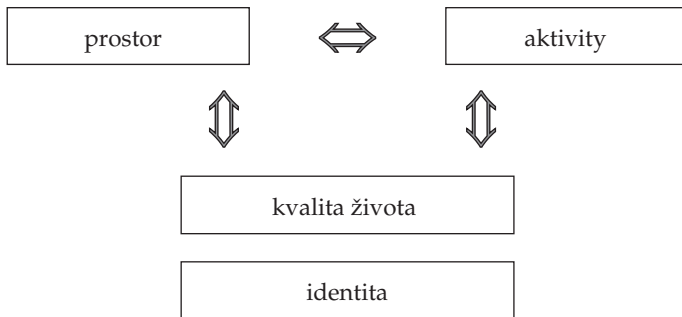
Prostorově podmíněná kvalita života ve stáří

Phillips et al. [2005] hovoří o tzv. environmentální kompetenci jako o výslednici funkcí osobních schopností (resp. potenciálu jedince) a charakteristiky prostředí. Tyto dvě funkce musí být v souladu, aby bylo chování prostorově kompetentní [Schaie, Willis 1999]. Možnost realizovat své kompetence, včetně participace na venkovních aktivitách, pak bývá chápána jako základní složka autonomie [srov. diskuzi in Sýkorová 2008: 82n]. Jinými slovy, místo/prostor, v něm vykonávané aktivity [Ekerdt 1986; Morrow-Howell, Hinterlong, Sherraden 2001] a individuální kompetence (ne/existence disability) ve svých vzájemných interakcích tvoří komplexní model kvality života, který má ve vyšším věku významný identitotvorný potenciál [Peace, Holland, Kellaher 2005a] – viz Obrázek 1. Místo/

¹ Geriatrická křehkost (*fraility*) je koncept podtrhující multikauzálně podmíněný proces poklesu potenciálu zdraví, někdy definován jako opačná strana kontinua zdravotního a funkčního stavu označovaného jako vitalita. Nejedná se o chorobu, ale o stav organismu, který je ovšem preventabilní a medicínsky ovlivnitelný. Jeho závažnou charakteristikou je vzájemná provázanost různých syndromů, jak ve formě příčin, tak i důsledků [blíže viz např. Kalvach, Holmerová 2008; Kalvach et al. 2008].

² Mobilita stárnoucího člověka bývá konceptualizována jako sedmiúrovňový model vyjadřující narůstající vzdálenost od pokoje, kde jedinec spí, až po „svět“ [Webber, Porter, Menec 2010]. Nižší mobilitu seniorů je tak možné sledovat na různých úrovních, které mohou mít i kulturně specifické komponenty. Typickým příkladem je nízká prostorová mobilita českých seniorů, kteří se ani po odchodu dětí z domácnosti či ovdovění nestěhují, a to ani v případech, že se pro ně byt stává nadměrným. Na jedné straně se jedná o ustálený způsob chování, na straně druhé je velmi limitovaná nabídka vhodných malometrážních a levných bytů. Seniori totiž často zároveň chtějí setrvat v důvěrně známé lokalitě i po případném stěhování [Kuchařová 2002: 46]. Minimální ochotu se ve vyšším věku stěhovat a měnit tak svoje životní centrum a životní styl identifikovala v české populaci i Svobodová [2009].

Obrázek 1. Teoretický rámec prostorově podmíněné kvality života seniora



prostor v tomto pojetí přitom není jen dějištěm sociálních vztahů, ale také zdrojem emocionálních a prožitkových významů pro lidi, kteří je obývají. V kritickém gerontologickém diskurzu to ukazuje například Kontos [1998],³ která s odvoláním na Agnewa [Agnew 1993] rozlišuje tři základní prvky „místa“ (*place*): dějiště (*locale*), v němž se odehrávají aktivity a sociální interakce, dále sociální, ekonomické a politické procesy (*location*), které je ovlivňují, a konečně význam místa (*sense of place*), což je subjektivní, teritoriální význam dějiště.

Vedle této základní identitotvorné funkce rozlišujeme u prostředí též funkce záchovné (*maintenance*), podpůrné (*support*) a stimulující (*stimulation*) [Lawton 1989]. Tyto funkce pomáhají vyjádřit takové koncepty, jako je přináležitost k místu a spokojenost s životním prostředím [*life space*, viz Birren 1969], význam specifického designu prostředí zvyšujícího pocit bezpečí a posilujícího nezávislost v každodenních aktivitách a instrumentálním fungování nebo způsoby, jimiž sociální a fyzické prostředí umožňuje/znemožňuje participaci na aktivitách a sociálních vztazích [Wahl 2001]. Selhání těchto funkcí prostředí je spojováno s poklesem kognitivních funkcí a mentálního zdraví především v tzv. čtvrtém věku [Findlay, McLaughlin 2005] nebo u osob vícenásobně znevýhodněných sociální exkluzí [Aneshensel et al. 2011]. Dle Wahla [Wahl 2001] je především stimulující funkce spojena se sousedstvím a komunitou. Hlavní myšlenkou stojící za tímto vztahem je empirická provázanost charakteristik prostředí v sousedství a komunitě s kvalitou života seniorů [Rioux, Werner 2011; Rioux 2005]. O sousedství se proto nezřídka hovoří jako o mocné síle, která má silný vliv na spokojenost s každodenním životem i s průběhem stárnutí [Scharf et al. 2005; Peace, Holland, Kellaher 2005b; Carman, Fox 2009]. Oswald et al. [2010] se například detailně věnovali analýze vlivu různých charakteristik prostředí a životního prostoru seniorů stárnoucích v přirozeném prostředí na jejich životní spokojenost a kvalitu života. Zjistili, že sousedství, na rozdíl od fyzického prostředí v bytě či domě,

³ Poděkování za upozornění na tuto zajímavou teorii patří jednomu z anonymních recenzentů.

má stejný význam pro mladší i starší seniory. Velikost bytu, subjektivní kvalita okolí bydliště a pocit přináležitosti k venkovnímu prostředí ovlivňovaly životní spokojenost seniorů, stejně jako soužití s další osobou v domácnosti, i když tato poslední charakteristika měla silný efekt jen pro mladší seniory.

Aktivity ve stáří

Sousedství má zásadní význam i pro realizované denní aktivity seniora. Jak uvádějí zahraniční výzkumy, ustálené vzorce nakupování a denních aktivit jsou staršími osobami, právě v důsledku potenciálního nárůstu disability, obvykle realizovány v bezprostředním okolí jejich bydliště [Myers, Huddy 1985; James 2008]. Na základě výzkumů využití času v průběhu dne se hovoří o několika základních typech aktivit seniorů, často, ne však výhradně označovaných jako: nutné, běžné (*obligatory* – osobní péče, spánek, doprava); produktivní úlohy a údržba domácnosti (*committed* – placená práce, domácí práce, nákupy) a volnočasové aktivity (*discretionary* – setkání s přáteli, zábava, zájmy, sport) [Verbrugge et al. 1996]. Jak shrnují Gauthier a Smeeding [2003], oproti mladším lidem se seniori v průměru méně věnují placené práci a fyzicky náročným volnočasovým aktivitám (obecně se v seniorském věku rozvolňuje percepce hranic práce a volnočasových aktivit [Allen, Chin-Sang 1990]), naopak více času než mladší věkové skupiny tráví aktivitami vázanými na domov a rodinu, zájmovými činnostmi a religiozní praxí. Celkově také omezují počet aktivit a tráví více času o samotě. Podle Michael et al. [2006], v souladu s předpokladem o vlivu prostředí na seniorovu aktivitu, jsou však starší lidé aktivnější v sousedstvích, která vykazují smíšené funkční využití území, dobrou kvalitu externího prostředí a větší hustotu populace.

Přesto, jsou-li taková sousedství součástí širšího urbánního prostoru, může to pro seniory představovat specifické výzvy [Smith 2009; Beard et al. 2009; Philipson 2010; Wight, Ko, Aneshensel 2011]. Dynamika současného města v kontextu globalizace, regenerace městských center a dalších sociálně prostorových proměn [Šilhánková 2000; Petrová Kafková, Galčanová 2012] může být v rozporu s potřebami seniorů, resp. v určitém nesouladu s ideou aktivního a úspěšného stárnutí obecně [Baltes, Carstensen 1996; Burns, Lavoie, Rose 2012; Vidovičová, Gregorová 2010; Temelová, Dvořáková, Slezáková 2010]. Jiné charakteristiky urbánního prostředí, jako například již zmíněná vyšší hustota obyvatelstva či lepší dostupnost rozmanitých služeb, jsou naopak hodnoceny jako aktivitám ve vyšším věku přátelské [Temelová, Dvořáková 2011; Smith 2009].

Výběr aktivit, jež senior vykonává a do kterých vkládá svůj čas, utváří jeho individuální každodenní geografii tím, jaké prostorové vzory jsou generovány při jejich naplňování. Vytváří jeho životní prostory (*life spaces*), poskytují obraz o jeho životních strukturách, odrážejí prostředí, v němž se pohybuje, překážky, s nimiž se setkává, a zdroje, které musí využít pro jejich překonání [Hodge 2008]. V této linii úvah hovoříme o aktivitách, jež potřebují prostor – dějiště, aby mohly být fyzicky realizovány, a touto realizací zároveň prostor naplňují, oživují. Tím

povyšují „locale“ na „location“ a dávají mu specifické významy. Aktivity jsou tak považovány za přímý indikátor schopnosti zvládnání prostoru, za projev environmentální kompetence.

Na příkladu velkoměstských seniorů si proto nejdříve popíšeme, jaké každodenní aktivity a s jakou frekvencí seniori realizují, a poté se zaměříme na popis (a rozlišení) míry vlivu prostředí, zdraví (resp. mobility a disability) a kontextu subjektivní kvality života na jejich intenzitu. Na základě výše představeného teoretického rámce pro tento výzkumný zájem jsme formulovaly následující hypotézy:

H1: S vyšším věkem klesá variabilita aktivit.

H2: Frekvence aktivit je nižší u respondentů s vyšší disability.

H3: Respondent vázaný na bezprostřední okolí má nižší frekvenci vykonávaných aktivit.

H4: Frekvence aktivit je silněji ovlivněna kvalitou prostředí a subjektivní kvalitou života než disability.

V souladu s naším teoretickým modelem jsme předpokládali vzájemnou provázanost jednotlivých konceptů, tedy že například rostoucí disability může vést ke snižování počtu aktivit, ale i jejich náročnost (například zaměstnání) může způsobovat zhoršování zdravotního stavu a přispívat tak k nárůstu disability. Neboť máme k testování těchto hypotéz k dispozici pouze průřezová data, nebyli jsme schopni vyslovit žádné kauzální soudy, jak by to umožnila data panelová. V současné chvíli jsme se proto soustředily především na popis těchto vztahů.

Data a proměnné

Nastolené otázky po vzájemném vlivu v prostředí vykonávaných činností, kvality prostoru a kvality života seniorů ve městech jsme se pokusily odpovědět pomocí analýzy dat z reprezentativního šetření „Kvalita života seniorů ve městě“, které probíhalo od 5. května do 9. července 2011 v městské populaci České republiky starší 60 let. Nejstaršímu respondentovi bylo 96 let. Sběr dat byl realizován ve třinácti velkých městech v rámci každého z krajů ČR a v hl. m. Praze.⁴ Metodou sběru dat byl kvótní výběr formou dotazníkového šetření tváří v tvář s celkovým počtem 1001 rozhovorů. Výběrové kvóty byly stanoveny pro města, pohlaví, vzdělání a podíl mladších (60–69 let) a starších seniorů (70+ let). Zahrnuta byla pouze populace v centrálních oblastech měst, suburbánní a okrajové oblasti byly ze vzorku vyloučeny. Jelikož se výzkum soustředil zejména na kvalitu života seniorů podmíněnou venkovními charakteristikami prostředí, byly rozhovory

⁴ Do šetření byla zahrnuta města: Praha (N = 120), Kladno (N = 49), České Budějovice (N = 61), Plzeň (N = 74), Karlovy Vary (N = 45), Ústí nad Labem (N = 81), Liberec (N = 70), Hradec Králové (N = 66), Pardubice (N = 73), Jihlava (N = 54), Brno (N = 94), Olomouc (N = 64), Zlín (N = 68) a Ostrava (N = 82).

realizovány pouze s respondenty, kteří za posledních šest měsíců vyšli ven ze svého bytu. Pokud respondent tuto podmínku nesplňoval, měl tazatel pokyn rozhovor ukončit. Základ našich analýz tvoří deskriptivní statistiky, využíváme však i složitějších metod – faktorovou analýzu k rozčlenění aktivit seniorů a vícenásobnou lineární regresi na odhalení proměnných, které ovlivňují intenzitu vykonávání jednotlivých typů aktivit seniorů.

Testované proměnné

Otázky na *aktivity* realizované seniorem byly součástí širšího modulu věnovaného mobilitě. Respondent měl uvést, jak často přibližně chodí nebo jezdí za vybranými aktivitami, čímž jsme definovaly míru využití stimuluující funkce prostředí. Frekvence byla sledována na pětibodové škále v rozpětí od 1 – „denně“ po variantu 5 – „nikdy“. Pro účely dalších analýz a tvorbu indexů jsme škálu rekódovaly tak, aby vyšší hodnota vyjadřovala vyšší frekvenci. Pomocí faktorové analýzy jsme vytvořily tři součtové indexy aktivit (viz Tabulku 1)⁵, které nám umožnily sledovat odlišnost frekvence jednotlivých typů aktivit od sebe navzájem na základě vybraných charakteristik městské seniorské populace. Všechny indexy aktivit nabývají hodnot 1 až 5, kdy vyšší hodnota znamená vyšší frekvenci aktivit. Průměrné hodnoty indexu aktivity typu zaměstnání jsou 2,0 body ($\pm 0,9$ bodu), indexu každodenních aktivit 3,3 bodu ($\pm 0,8$ bodu) a indexu mimořádných aktivit 2,1 bodu ($\pm 0,5$ bodu).

Obvyklý akční rádius respondenta byl sledován otázkou: *Který z výroků nejlépe vystihuje to, co děláte, když zrovna nejste doma?* a v nabídce byly tři odpovědi: 1) *trávím obvykle většinu času v okolí* (tj. vysoká závislost na bezprostředním okolí); 2) *jezdím i relativně daleko, mimo sousedství* (tj. nízká závislost na okolí) a 3) *to je různé, podle toho, co zrovna potřebuji zařídit* (vystihuje mobilitu vázanou na saturaci nepravidelných potřeb).

V hypotézách jsme očekávaly intervenující proměnné trojího typu: proměnné popisující fyzické prostředí a jeho potenciální bariéry, proměnné odrážející subjektivní kvalitu života respondenta a proměnné charakterizující zdraví a funkční stav respondenta. V rámci první množiny proměnných jsme sledovaly, zda respondent žije v bytě, či v domě, neboť typ bydlení může ovlivňovat denní aktivity. Z hlediska bariér pro vstup do venkovního prostoru je zásadní otázkou, zda respondent musí pro opuštění svého bytu překonat nějaké schody [Webber et al. 2010; Andersson-Svidén 2011], což zachycujeme jako jednoduchou dichotomickou proměnnou. Silným vyjádřením subjektivní bariérovosti prostředí je seniorem vyjádřená obava o vlastní bezpečí v bezprostředním okolí bydliště. Tento projev narušení záchovné funkce prostředí jsme operacionalizovaly jako souhlas

⁵ Aktivita „návštěva a výpomoc rodině a přátelům“ vykazovala vícenásobné plnění dvou faktorů a byla z další analýzy odstraněna.

Tabulka 1. Faktorové zátěže vybraných aktivit

	1	2	3
	Každodenní typ aktivit	Aktivity typu mimořádné	Aktivity typu zaměstnání
Menší nákupy	0,834		
Velké nákupy	0,724		
Rekreační a sportovní aktivity	0,526		
Návštěva kostela, církve, modlitebny		0,793	
Návštěva hřbitova		0,767	
Návštěva u lékaře		0,544	
Zaměstnání			0,730
Kulturní a vzdělávací akce			0,658
Zahrádka, chata/chalupa			0,563

Poznámka: Metoda Principal Component Analysis, rotace Varimax; KMO = 0,693; $p < 0,001$; 53,7% vysvětleného rozptylu. Uvedeny jsou pouze položky s faktorovou zátěží vyšší než 0,4.

s výrokem *V okolí mého bydliště je dost nebezpečné vycházet ven i během dne*, který jsme měřily na čtyřbodové škále a pro účely analýz dichotomizovaly. Pozitivním faktorem pro překonávání fyzických i subjektivních bariér je vycházení z bytu s doprovodem. Tuto proměnnou jsme dichotomizovaly na osoby, které obvykle vycházejí samy, a ty, které obvykle někdo doprovází. Dále jsme na základě studie Kahana et al. [2003] předpokládaly, že environmentální kompetence, jako relativní výslednice schopností jedince a kvality fyzického prostředí, se bude odrážet v celkové spokojenosti s okolím (*Když zvážíte všechny okolnosti, do jaké míry jste spokojen/a nebo nespokojen/a s prostředím kolem Vašeho bydliště, s Vaším sousedstvím?*). Jeho kvalitu, resp. její subjektivní hodnocení, respondent vyjádřil na pětibodové škále, kde 1 znamená velmi spokojen a 5 velmi nespokojen. Pojem „Vaše okolí“ jsme v šetření standardně používaly jako synonymum pro koncept „sousedství“ (*neighbourhood*). Jeho definice byla ponechána na subjektivní představě respondenta.

Subjektivní kvalitu života respondenta jako zástupnou proměnnou reflektující *agency*, tedy aktérství, subjektivní pocit zmocnění, resp. kapacitu k nezávislému jednání seniora a jeho životní spokojenost, jsme měřily dotazem na celkový pocit štěstí (*Když zvážíte všechny okolnosti svého života, kam byste sám/sama sebe umístil/a na stupnici od 1 do 10, kde 1 je velmi šťastná/ý a 10 vůbec ne šťastná/ý?*) a subjektivní bohatství (desetibodová škála) jako jeden z faktorů ovlivňujících celkovou životní spokojenost jedince [Cumminis 2000]. Subjektivní bohatství preferujeme před proměnnou příjem. Většina seniorské populace je závislá především na starobním důchodu, jehož výše je poměrně vyrovnaná, zatímco subjektivní pocit

bohatství více variuje a odráží respondentovu pozici v jeho vlastním sociálním prostředí [srov. Šlapák et al. 2010]. Specifickým ukazatelem měřícím *agency* seniora je proměnná hodnocení vývoje před rokem 1989 a po něm v kontextu vlastního života respondenta: *Od listopadových změn v roce 1989 už uplynul nějaký čas, takže je možné srovnávat. Když se zamyslíte celkově nad Vaším životem tehdy a nyní a srovnáte ho, řekl/a byste, že: 1. tehdy to bylo rozhodně lepší, (...), 5. dnes je to rozhodně lepší.* Hampl, Vinopal a Šubrt [2011] konstatují, že stoupenci a kritikové změn před a po roce 1989 nejsou v populaci rozdělení nahodile, resp. že přívrženci nových změn se rekrutují především z osob s dobrými materiálními poměry a ve vyšším sociálním postavení. Pro náš výzkum je zajímavé, že podle těchto autorů hrají věk a vzdělání relativně nejslabší úlohu pro predikci daného postoje. Odvodily jsme tedy, že pozitivní hodnocení současných poměrů odkazuje k lepší pozici v sociálním systému, ale i k lepšímu vyrovnání se se současnou situací [srov. též Dudová 2008], k absenci „nostalgie“ za uplynulým mládím a nenaplněnými příležitostmi a celkově lepšímu vyrovnání se nejen se situací kolem sebe, ale i s vlastním stárnutím [Vidovičová 2008].

Zdraví a mobilitu respondentů jsme zjišťovaly pomocí dvou nově zkonstruovaných proměnných. Jako první jsme pro zachycení zdravotního stavu a jím podmíněné mobility vytvořily komplexní *index disability*. Index nabývá hodnot 1 až 11, přičemž vyšší hodnoty tohoto indexu odkazují ke zhoršenému zdraví a snížené mobilitě. Za znak zhoršené mobility jsme považovaly to, že respondent nebyl v posledním týdnu mimo byt, využívá doprovod pro pohyb venku, při pohybu venku využívá nějakou pomůcku (hůlku, berle, chodítko), v poslední době upadnul či se pádu obává a subjektivně hodnotí svůj zdravotní stav spíše jako špatný. Golledge a Stimson [1997 cit. in Phillips et al. 2005] při analýze vlivu fyzického prostředí na disabilitu poukazují, že je často chápána pouze ve smyslu fyzické mobility. Ve skutečnosti může disabilita podle autorů zahrnovat řadu dalších problémů, včetně již zmíněné potřeby užívání podpory pro chůzi a další pohyb. Patří sem i poškození zraku, sluchu či hmatu, fobie a mentální poruchy nebo vysilující choroby. Z tohoto důvodu je dalších pět položek indexu tvořeno subjektivně percipovaným zhoršením zraku, sluchu, bolestmi pohybového aparátu, problémy se srdcem nebo tlakem a konečně problémy s dýcháním či plícemi u každého respondenta. Tyto subjektivní potíže odkazují k dalším možným zdrojům rizik pro pohyb a orientaci v prostoru a slouží jako jejich zástupný indikátor. Druhým indikátorem, tentokrát funkční zdatnosti a absence disability, je škála IADL – *Instrumental Activities Of Daily Living Scale*. Tato standardní škála byla v našem dotazníku uvedena následující otázkou: *Můžete mi prosím říct, zda sám/sama bez cizí pomoci zvládáte v případě potřeby následující činnosti? 1) Použít telefon včetně vytáčení čísla. 2) Nakoupit si v obchodě. 3) Připravit si teplé jídlo. 4) Postarat se o domácnost včetně těžších domácích prací (např. luxování/umývání podlahy). 5) Sám/sama si vyprat. 6) Sám/sama si dávkovat léky. 7) Sám/sama platit účty a zařizovat potřebné věci na poště nebo v bance.* Škála IADL nabývá hodnot 0 až 7, kdy vyšší hodnota znamená vyšší schopnost zvládnutí instrumentálních činností a indikuje vyšší samostatnost.

Jako kontrolní sociodemografické znaky jsme sledovaly pohlaví a věk respondenta. Věk jsme v některých analýzách kategorizovaly do tří skupin: 60 až 69 let, 70 až 79 let a 80 a více let. Cílem bylo zachytit alespoň v hrubém pohledu přechod mezi tzv. třetím a čtvrtým věkem, charakterizovaným vyšším rizikem výskytu křehkosti a disability [Baltes, Smith 2003]. Vzdělání bylo sledováno ve čtyřech kategoriích: základní, vyučen/a, středoškolské a vysokoškolské. Některé z aktivit a jejich frekvence mohou být ovlivněny i faktem, zda respondent žije v jednočlenné domácnosti, anebo v nějaké formě partnerského či mezigeneračního soužití. Tato proměnná je dichotomická, tedy zda respondent žije sám, či sdílí domácnost s další osobou.

Senioři v českých městech

V následujícím oddíle si nejdříve stručně představíme základní charakteristiky našeho výběrového souboru a některé kontextuální informace o životě seniorů v centrálních částech velkých českých měst. Tento kontext o mobilitě a vnímání bezprostředního okolí seniory nás pak uvede k jednotlivým hypotézám.

Charakteristika vzorku

Průměrný věk v našem souboru velkoměstských seniorů je 69,6 let (směrodatná odchylka $\pm 7,0$) a je stejný pro obě pohlaví. Podíl žen a vysokoškoláků je lehce nadreprezentován oproti populaci ČR v důsledku feminizace seniorské populace a vyššího vzdělání populace městské. Základní charakteristiky souboru shrnuje Tabulka 2.

Celých 65% respondentů žije ve svém městě od narození a z těch, kteří se do města přistěhovali, tak polovina učinila do svých 25 let a 80% před dosažením čtyřiceti let. Pouze 2% respondentů se do města přistěhovala až ve vyšším věku (60+ let). Pokud se podíváme na stěhování nejen mezi městy, ale i v rámci jednoho města, zjistíme, že 17% respondentů se nikdy ve svém životě nestěhovalo a více než polovina (55%) se stěhovala pouze jednou či dvakrát. Muži a ženy se v těchto charakteristikách nijak neliší. Senioři v našem šetření jsou tedy převážně starousedlíky s poměrně silnou vazbou na své širší prostředí.

Pokud se soustředíme na zdravotní stav seniorů v našem velkoměstském souboru, zjistíme, že průměrná hodnota indexu disability je 4,3 ($\pm 2,4$). Tento index poměrně silně koreluje s věkem respondenta; vyšší věk provází i určité zvýšení disability (hodnota Pearsonova $r = 0,41$, $p < 0,001$). Ženy, i přes svoji obecně vyšší naději dožití, mají v průměru vyšší disability než muži. Průměrná hodnota indexu IADL, našeho druhého indikátoru funkční zdatnosti, je 6,4 ($\pm 1,4$). Index opět středně silně koreluje s věkem (hodnota Pearsonova $r = 0,30$, $p < 0,001$), kdy starší lidé mají tendenci k nižší funkční zdatnosti. Průměrné hodnoty indexu IADL se však u mužů a žen neliší (rozdíly nejsou statisticky signifikantní). I když

Tabulka 2. Základní sociodemografické charakteristiky souboru

		Podíl (%)	N
Pohlaví	muži	42	419
	ženy	58	582
Věk	60–69	55	550
	70–79	34	342
	80+	11	105
Vzdělání	základní	10	99
	vyučen/a, střední bez maturity	47	472
	úplné střední s maturitou	31	307
	vysokoškolské	12	121
Soužití	žije sám/sama	33	325
	žije v domácnosti s další osobou	67	674
Celkem		100	1001

Poznámka: Součty v jednotlivých kategoriích se nemusí rovnat celkovému N nebo 100 % v důsledku chybějících odpovědí, případně zaokrouhlování.

se tak částečně potvrzuje předpoklad, že stáří (tj. vyšší věk) přináší vyšší riziko disability (tj. zhoršení fyzické a mentální zdatnosti a mobility), neumožňuje síla těchto statistických vazeb tvrdit, že vyšší věk je zcela identický s horším zdravotním stavem; průběh stárnutí je totiž velmi individuální záležitostí a zdravotní, resp. funkční stav je kontextuálně podmíněn.

Jak jsme již uvedly, do našeho výzkumu byly zahrnuty pouze ty osoby, které za posledních šest měsíců předcházejících dotazování vyšly alespoň jednou ze svého bytu. Z tohoto souboru je aktivních, každodenních uživatelů venkovních prostorů 79%, a to i ve vysokém věku. Mezi osobami ve věku osmdesát a více let každodenně svůj byt opouští 60% dotázaných. Přitom jenom 15% seniorů v celém souboru a čtvrtina z nejstarší skupiny využívá doprovod. Ten v naprosté většině případů zajišťuje někdo z rodiny (80%), což poukazuje na dosud málo akcentovanou formu mezigenerační solidarity ve starším věku. 24 procent dotázaných používá pro chůzi venku nějakou pomůcku, například berle.

Obecně je také možné říci, že mezi seniory velkých měst jednoznačně převažuje spokojenost s prostředím jejich bydliště a okolí, 79% respondentů je *velmi* či *spíše* spokojených. Zatímco se tento ukazatel neliší podle pohlaví respondenta, klesá spokojenost s respondentovým věkem: mezi šedesátníky je spokojených 82%, v nejstarší skupině osmdesátiletých a starších je to o 11 procentních bodů méně. K seniorům méně spokojeným se svým prostředím patří i osoby s vyšší disability (Spearmanovo rho = 0,18; p < 0,001). Zajímavé je, že věk respondenta do tohoto vztahu intervnuje jen velmi mírně.

Že „v okolí mého bydliště je dost nebezpečné vycházet ven i během dne“, vnímá 15 % seniorů, z toho téměř čtvrtina silně. Pocit bezpečí klesá s rostoucím věkem, je nižší u žen a u osob s horším zdravotním stavem či omezenou mobilitou. Zejména u žen zřejmě dochází k určitému násobení rizik omezujících jejich možnosti pohybu po veřejných prostorech – dožívají se vyššího věku, vnímají svůj zdravotní stav jako horší a mají menší pocit bezpečí na veřejných prostranstvích. Pocit nebezpečí a nejistoty z pohybu venku pochopitelně snižuje i pocit spokojenosti s okolním prostředím obecně (Kendallovo tau $c = 0,15$, $p < 0,001$).⁶

Venkovní aktivity seniora a jejich frekvence

Mezi základním přehledem aktivit a činností, které vedou městské seniory k pravidelnému opouštění bytu či domu, dominuje jako nejčastější menší nákup. Ten 84 % dotázaných zařizuje minimálně jednou týdně, třetina každodenně. Mezi pravidelné činnosti patří i rekreační aktivity, mezi které jsme počítaly i procházky – důležitou aktivitu z hlediska udržování fyzické kondice i sociálních kontaktů, kterým se alespoň jednou týdně věnuje 40 % respondentů, z toho 14 % každodenně.

Mezi každotýdenní aktivity některých seniorů patří i cesta na zahrádku či chatu, návštěva či výpomoc v rodině nebo u přátel, velké nákupy a pro 18 % seniorů i zaměstnání. Naopak návštěva kulturních či vzdělávacích akcí, kostela či hřbitova není v této populaci příliš častá. Vzhledem k tomu, že se náš výzkum soustředil pouze na populaci velkých měst, můžeme se pouze domnívat, že malou četností návštěv hřbitova (71 % chodí na hřbitov méně než jednou měsíčně) se život velkoměstských seniorů může lišit od těch vesnických. Podle některých výzkumů jsou totiž venkovní aktivity v rurálních oblastech obecně častější [Ruoppila et al. 2003]. Dále bychom mohly předpokládat, že rozdíly budou plynout i z odlišné délky bydlení v daném místě. Část seniorů, kteří se do města přistěhovali později, může mít své blízké pochované na jiném místě, což by logicky snižovalo jejich frekvenci návštěv hřbitova. Na našich datech se ale tento předpoklad nepotvrdil, rozdíl mezi starousedlíky a lidmi nověji přistěhovanými v této souvislosti nenacházíme.

Abychom otestovaly naši první hypotézu předpokládající, že s vyšším věkem klesá variabilita náročnějších venkovních aktivit, zaměřily jsme se v následujícím oddíle pouze na ty aktivity, kterým se senioři převážně nevěnují. Jejich přehledem dostaneme jakýsi hierarchický obrázek toho, co s největší pravděpodobností jako první „padá za oběť“ zhoršujícímu se zdraví a snižující se mobilitě. Vycházely jsme přitom z nedokonalé, přesto relativně silné souvislosti mezi

⁶ Spokojenost s prostředím bydliště ovlivňuje i pocit bezpečí v noci, ale v analýzách má slabší vliv než pocit ohrožení ve dne, proto tento indikátor do zde prezentovaných analýz nezahrnujeme, přestože se ve zkoumané populaci vyskytuje častěji.

Tabulka 3. Frekvence vybraných aktivit, kterým se senioři věnují (%)

	Denně	Ale- spoň 1× týdně	Ale- spoň 1× mě- síně	Méně často	Nikdy	N
Menší nákupy	33	51	6	5	5	992
Rekreační a sportovní aktivity (procházky, jízda na kole ap.)	14	26	14	21	24	991
Zaměstnání	13	5	2	5	75	987
Zahrádka, chata / chalupa	9	21	14	13	43	990
Návštěva či výpomoc rodině/ přátelům	6	35	24	24	11	991
Velké nákupy	1	30	42	16	11	990
Návštěva u lékaře	1	9	46	43	1	993
Kulturní a vzdělávací akce (divadlo, výstavy apod.)	1	6	20	39	35	988
Návštěva hřbitova	0	6	23	59	12	990
Návštěva kostela, církve, modlitebny	0	5	6	23	65	990

věkem a zhoršeným indexem disability. Aktivity jsou v Tabulce 4 seřazeny od nejčastější po nejméně častou podle podílů nejstarších seniorů, kteří za danou aktivitou (již) nikdy nevycházejí. Mezi nejstaršími seniory (80+ let) je tak vyšší podíl nejen těch, kteří již nechodí do zaměstnání, ale ani nejezdí na zahradu či chatu a nevěnují se rekreačním aktivitám. Nejvyšší mezivěkové rozdíly jsou ovšem u malých i velkých nákupů, které nejmladší senioři realizují pětkrát častěji než senioři starší. Obecně se ovšem naše první hypotéza potvrdila, s rostoucím věkem respondenta narůstá podíl aktivit, které již nejsou vykonávány, variabilita venkovních aktivit je tedy nižší.

Aktivity se neliší jen podle věku, ale určitá odlišnost existuje i mezi muži a ženami, jak naznačují další výsledky Tabulky 3. Mezi ženami je vyšší podíl těch, které nejezdí do zaměstnání, za přáteli či rodinou a na zahrádku či chalupu. Naopak 16 % mužů, oproti pouze 10 % žen, nikdy nechodí na hřbitov.⁷ Ještě větší rozdíl je v návštěvách kostela, kdy 74 % mužů do kostela nikdy nechodí, ale mezi ženami

⁷ Vzhledem k obecně vyšší naději dožití žen a značné převaze vdov nad vdovci v seniorské populaci je pravděpodobnější, že žena bude mít na hřbitově pochovaného svého manžela než muž svou manželku. Dle ČSÚ [2011] totiž vdovy převažují nad vdanými ženami od 75 let, zatímco podíl vdovců nad ženatými nepřeváží ani mezi 90letými.

Tabulka 4. Aktivita, za kterými senioři (již) nikdy nevycházejí dle věku a pohlaví respondenta (v %)

	Celkem		Věk			Pohlaví	
	(%)	N	60–69	70–79	80+	muži	ženy
Zaměstnání	75	742	64*	88*	96*	70*	79*
Návštěva kostela, církve, modlitebny	65	647	66	65	65	74*	59*
Zahrádka, chata/chalupa	43	427	39*	46	59*	38*	47*
Kulturní a vzdělávací akce	35	342	26*	41*	57*	36	33
Rekreační a sportovní aktivity	24	236	18*	27	45*	22	25
Velké nákupy	11	105	6*	12	29*	10	11
Návštěva/výpomoc rodině/ přátelům	11	106	7*	13	22*	8*	13*
Mensí nákupy	5	48	3*	5*	16*	5	5
Návštěva hřbitova	12	119	13	10	16	16*	10*
Návštěva u lékaře	1	13	2	0*	3	2	1

Poznámka: * statisticky signifikantní rozdíl na hladině 0,05.

je to pouze 59 %. Potvrzuje se tak vyšší (formální) religiozita žen dokumentovaná ve výzkumech religiozity v naší společnosti [viz např. Laudátová, Vido 2010].

Mezi zjišťovanými aktivitami lze identifikovat tři základní skupiny, jak nám potvrdila i faktorová analýza (viz „testované proměnné“ výše). První by bylo možné charakterizovat jako „každodenní nutnost“, tedy zajištění nákupů a zřejmě spíše drobné rekreační aktivity typu procházky, které mohou být spojeny s opuštěním domova za účelem nákupu. Druhým typem jsou aktivity typu „jdu tam, když je potřeba“, tedy navštívit lékaře, upravit hrobové místo nebo si zajít pro duchovní posilu. Dále je označujeme jako aktivity „mimořádné“. Třetí oblast pak zahrnuje zaměstnání v neširším slova smyslu, tedy nejen formální ekonomickou aktivitu, ale i činnosti, které ji obvykle v období po odchodu do důchodu nahrazují [Kuchařová 2002], tj. vzdělávání nebo věnování se činností na zahradě a kolem domu. Oproti populární představě, že nakupování je především ženská záležitost, není v typu každodenních aktivit mezi pohlavími statisticky významný rozdíl. Ten mají pouze aktivity typu mimořádné, který ženy uváděly častěji. Aktivity typu zaměstnání a každodenní jsou spolu navíc těsně provázány (Pearsonovo $r = 0,60$, $p < 0,001$).

Zřejmě nepřekvapí, že naše druhá hypotéza předpokládající nižší frekvenci aktivit u respondentů s vyšší disabilitou se v případě těchto dvou typů aktivit potvrdila, neboť existuje statistická souvislost mezi těmito dvěma typy a indexem disability. Jinými slovy, lidé zdravější a mobilnější se za těmito aktivitami vydávají

častěji (Pearsonovo $r = 0,43$, resp. $0,34$, $p < 0,001$). V případě mimořádných aktivit mají naopak zdravější lidé frekvenci menší (Pearsonovo $r = 0,14$, $p < 0,001$), což je zajímavý výsledek, protože tyto tři sledované typy aktivit se vzájemně v reálném čase nevyklučují.

Realizace aktivit v závislosti na intenzitě příslušnosti k okolí

Naše třetí hypotéza předpokládala, že nízká frekvence aktivit půjde ruku v ruce s větší koncentrací na bližší okolí. V našem vzorku tráví většinu času převážně v okolí 39% seniorů, 15% jich udává, že se většinou pohybují mimo sousedství. Největší podíl, tedy téměř polovina (46%), však spíše přizpůsobuje svůj akční rádius potřebám, které chtějí či potřebují saturovat. Podíl těch, kteří tráví většinu času v bezprostředním okolí, vzrůstá s věkem. Mezi šedesátníky je jich 30%, v nejstarší kategorii 80+ let už je to 65%. Převážně v bezprostředním okolí bydliště se pohybuje větší podíl žen (44%) než mužů (32%). Do okolí se také, dle očekávání, soustředí pohyb lidí s většími zdravotními omezeními. Detailněji jsou výsledky shrnuty v Tabulce 5.

Nejvyšší průměrné hodnoty indexů mají v případě aktivit typu zaměstnání a každodenních aktivit ti, kteří obvykle svůj čas mimo domov tráví i relativně daleko, mimo sousedství. Nejenže tedy participují na širším okolí a jezdí do větších vzdáleností, ale realizují také vybrané aktivity častěji než lidé, kteří se zdržují v blízkém okolí. Pro ty jsou naopak častější aktivity typu mimořádné, jak to specifikuje Tabulka 6.

Tabulka 5. Který z výroků nejlépe vystihuje to, co děláte, když zrovna nejste doma? (%)

		Trávím obvykle většinu času v okolí	To je různé podle toho, co zrovna potřebuji zařídit	Jezdím i relativně daleko, mimo sousedství
Celkem		39 (N = 387)	46 (N = 455)	15 (N = 151)
Věk	60–69	30*	20*	51*
	70–79	46*	11*	43*
	80+	65*	5*	31*
Pohlaví	muži	32*	18*	50*
	ženy	44*	13*	43*
Index disability (průměr a směrodatná odchylka)		5,4 ± 2,5	3,8 ± 2,2	3,0 ± 1,8

Poznámka: * statisticky signifikantní rozdíl na hladině 0,05.

Tabulka 6. Indexy frekvence aktivit dle typického akčního rádia respondenta (průměry a směrodatné odchylky)

		Trávím obvykle většinu času v okolí	To je různé podle toho, co zrovna potřebuji zařídit	Jezdím i relativně daleko, mimo sousedství
Indexy frekvence aktivit	zaměstnání	1,6 ± 0,7	2,3 ± 0,9	2,5 ± 0,8
	každodenní	3,0 ± 0,9	3,5 ± 0,7	3,5 ± 0,7
	mimořádné	2,2 ± 0,6	2,1 ± 0,6	2,0 ± 0,5

Poznámka: N = 989–990.

Naše třetí hypotéza se tedy na našich datech potvrdila, avšak silněji pro intenzivnější a fyzicky náročnější aktivity. V případě aktivit mimořádných byly rozdíly relativně nízké.

Determinanty frekvence aktivit – zdraví, nebo prostředí?

Jakou souvislost mají aktivity a jejich frekvence s celkovou kvalitou života? Z našich dat vyplývá, že významnou a pozitivní. Senioři, kteří jsou aktivnější v každodenních činnostech nebo v aktivitách typu zaměstnání, jsou celkově šťastnější (Pearsonovo $r = 0,30$, resp. $0,32$, $p < 0,001$) a jsou pozitivnější v hodnocení současnosti oproti minulému režimu (Pearsonovo $r = 0,18$, resp. $0,24$, $p < 0,001$). Žádná z těchto asociací však není statisticky signifikantní pro aktivity typu mimořádných činností. Celkový obrázek však bude nepochybně složitější. Jakou roli hrají tyto postoje, odrážející subjektivní kvalitu života, *vis á vis* prostředí a kvalitě sousedství? Pro účely testování čtvrté hypotézy jsme zvolily vícenásobnou lineární regresi, pomocí níž jsme se pokusily odhalit, jak silně různé faktory frekvenci aktivit ovlivňují. Na základě předchozích výsledků jsme se zaměřily pouze na aktivity typu zaměstnání a každodenní. Oba výsledné modely vysvětlují přibližně 30 % variance závisle proměnné. Do modelů jsme na základě studia literatury zařadily proměnné odkazující na zdraví jedince (IADL, index disability), sociodemografické proměnné, proměnné týkající se typu bydlení, lokality, akčního rádia a subjektivní hodnocení štěstí a bohatství. V prvním modelu se závisle proměnnou „aktivity typu každodenní“ svůj vliv prokázaly proměnné IADL, celkové štěstí, obava z vycházení ven ve dne a akční rádius jedince.⁸ Ve druhém modelu se závisle proměnnou „aktivity typu zaměstnání“ zůstaly ve výsledném

⁸ Z prvního modelu byly jako nesignifikantní vyloučeny tyto proměnné: subjektivní bohatství, index disability, vycházení s doprovodem, hodnocení okolí bydliště, žije v jednočlenné či vícečlenné domácnosti, byt/dům, nutnost při cestě ven z bytu překonat schody, pohlaví, vzdělání, hodnocení vlastního života před rokem 1989 a po něm a věk.

Tabulka 7. Koefficienty výsledných regresních modelů

	Nestandardizované koefficienty		Standardizovaný koefficient
	B	Std. chyba	
Model 1 – každodenní aktivita			
Konstanta	1,89*	0,14	
IADL (0 – nesoběstačný, 7 – zdatný)	0,24*	0,02	0,39
Celkové štěstí (1 – velmi šťastný, 10 – vůbec ne)	-0,49*	0,01	-0,12
V okolí je nebezpečné ve dne vycházet (0 – nesouhlasí, 1 – souhlasí)	-0,13**	0,07	-0,06
Akční rádius (většinou v okolí – srov.)			
– jezdím i relativně daleko	0,24*	0,07	0,10
– různé podle potřeby	0,25*	0,05	0,15
Model 2 – aktivita typu zaměstnání			
Konstanta	3,12*	0,33	
IADL (0 – nesoběstačný, 7 – zdatný)	0,04**	0,02	0,06
Index disability (1 – zdravý, 11 – disabilní)	-0,06*	0,01	-0,17
Žije v jednočlenné (1) / vícečlenné domácnosti (0)	-0,11**	0,05	-0,06
Byt (0) / dům (1)	0,35*	0,07	0,15
Subjektivní bohatství (1 – chudý, 10 – bohatý)	0,07*	0,02	0,13
Hodnocení vlastního života před rokem 1989 a v současnosti (dnes lepší – srov.)			
– tehdy to bylo lepší	-0,15**	0,06	-0,07
– je to asi stejné	-0,03	0,07	-0,01
Akční rádius (většinou v okolí – srov.)			
– jezdím i relativně daleko	0,51*	0,08	0,21
– různé, podle potřeby	0,37*	0,05	0,21
Vzdělání (VŠ – srov.)			
– ZŠ	-0,33*	0,10	-0,11
– vyučený/á	-0,18**	0,08	-0,10
– SŠ	-0,11	0,08	-0,06
Věk	-0,02*	0,00	-0,17

Poznámka: Vícenásobná lineární regrese, metoda Enter.

Model 1: Selekční kritérium BIC = -651,36, R = 0,52, Adjusted R Square = 0,27; N = 965.

Model 2: Selekční kritérium BIC = -577,72, R = 0,60, Adjusted R Square = 0,35; N = 931.

* sig. na hladině 0,001, ** sig. na hladině 0,05.

modelu proměnné IADL, index disability, celkové štěstí, jednočlenná/vícečlenná domácnost, byt/dům, subjektivní bohatství, hodnocení vývoje před rokem 1989 a po něm, akční rádius a sociodemografické proměnné věk a vzdělání.⁹

V obou případech se ukázal značný vliv zdraví na frekvenci aktivit, vyšší v případě každodenního typu aktivit než v případě aktivit typu zaměstnání. První model je nejsilněji sycen hodnotou IADL, kdy při snížení funkční zdatnosti o jeden bod se sníží frekvence každodenních aktivit o 24 %. Připomínáme, že průměrná hodnota tohoto osmibodového indexu v našem souboru je 6,4 ($\pm 1,4$). Druhým nejsilnějším faktorem je akční rádius jedince. Lidé, kteří běžně své potřeby saturují i ve větší vzdálenosti, mají o 24 % vyšší frekvenci sledovaných aktivit než lidé, kteří se pohybují převážně v bezprostředním okolí svého bydliště. Podobně jsou v tomto aktivnější i lidé, kteří svoje akční pole přizpůsobují aktuálním potřebám. Silně působí i celkový pocit štěstí, jak to již naznačila i výše uvedená korelace, a při snížení pocitu štěstí dochází také ke snížení frekvence těchto aktivit. Obavy o bezpečí v okolí bydliště snižují sledovanou frekvenci o 13 %. Četnost každodenních aktivit neovlivňují běžně sledované sociodemografické proměnné: věk, vzdělání či pohlaví jedince jsou v tomto modelu bez statistického vlivu. To podtrhuje určitou univerzálnost těchto aktivit námi vyjádřenou konceptem každodenní nutnosti.

Aktivity typu zaměstnání (model 2 v Tabulce 7) jsou ovlivněny větším počtem faktorů. Na rozdíl od prvního modelu působí silněji než zdraví jedince jeho akční rádius. Lidé, kteří tráví svůj čas i relativně daleko, mají o 51 % vyšší frekvenci aktivit typu zaměstnání než lidé pohybující se především v bezprostředním okolí bydliště. Podobně ti, kteří mění svůj akční rádius podle aktuálních potřeb, mají o 37 % vyšší četnost těchto aktivit než lidé pohybující se převážně v okolí. Svůj vliv prokázal i věk, kdy zestárnutí o 10 let přináší pravděpodobnost poklesu frekvence těchto aktivit o 20 %. Vliv zdravotního stavu je tentokrát silnější v podobě indexu disability než IADL, což přičítáme především rozdílnému obsahu těchto indexů: index disability obsahuje více položek odkazujících k prosté mobilitě, zatímco IADL je spíše odrazem funkční zdatnosti.¹⁰ Dále je ovlivnil způsob bydlení seniora. Lidé žijící v domě mají oproti jedincům žijícím v bytě o 35 % vyšší frekvenci aktivit, jako je zaměstnání, kulturní akce či práce na zahradě. Lidé žijící v jednočlenné domácnosti mají o 11 % nižší frekvenci aktivit typu zaměstnání než lidé žijící v domácnosti s dalšími členy. Na rozdíl od předchozího modelu svůj vliv neprokázal pocit štěstí. Vliv má naopak subjektivní pocit bohatství, kdy silnější subjektivní pocit bohatství provází i vyšší frekvence aktivit. Do vztahu intervenovala také *agency* jedince v závislosti na jeho sociálním postavení, měřená pomocí hodnocení změn po roce 1989. Lidé hodnotící situaci před rokem

⁹ Z výsledného modelu pro aktivity typu zaměstnání byly jako nesignifikační vyloučeny tyto proměnné: vycházení s doprovodem, hodnocení okolí bydliště, nutnost při cestě ven z bytu překonat schody, obava z vycházení ven ve dne, pocit štěstí a pohlaví.

¹⁰ Průměrná hodnota jedenáctibodového indexu disability v našem souboru byla 4,3 ($\pm 2,4$).

1989 jako lepší než v současnosti mají o 11 % nižší frekvenci zkoumaných aktivit. Svůj vliv prokázalo i vzdělání, kdy lidé se základním vzděláním mají frekvenci aktivit o 33 % nižší než lidé se vzděláním vysokoškolským. Podobně lidé vyučení mají frekvenci aktivit typu zaměstnání o 18 % nižší než lidé s vysokoškolským vzděláním. Středoškoláci se od vysokoškoláků neodlišují.

Můžeme tedy zrekapitulovat, že četnost aktivit každodenního typu je závislá především na zdravotních omezeních jedince. Druhý typ aktivit, jako je zaměstnání, cesty za kulturou či na zahradu a chalupu, je naopak kromě zdravotního stavu ovlivněn řadou dalších faktorů, které se zdají souviset s životním stylem jedince a potažmo s jeho kulturním a sociálním kapitálem. Aktivnější se zdají být lidé vzdělanější, subjektivně bohatší a s pozitivním náhledem na současnost. Ovšem i v tomto případě se zdá, že spíše než kvalita okolního prostředí má na aktivity vliv zdravotní stav a různá omezení mobility. Naši čtvrtou hypotézu předpokládající větší vliv kvality prostředí a subjektivní kvality života než disability na frekvenci aktivit jsme tedy musely zamítnout.

Diskuze a závěry

V příspěvku jsme si předsevzaly zaměřit se na komplexitu vztahů mezi zdravím a funkční zdatností seniorské populace ve velkých českých městech, její kvalitu života a aktivit jako funkce užití prostoru. Vycházely jsme z předpokladu, že aktivity jsou jednou z možných platforem, skrze které lze tuto komplexitu nahlédnout. Vyhlášení roku 2012 Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity k takovému přístupu přímo vybízelo. Konstatovaly jsme, že přinejmenším námi dotázaní senioři žijící ve velkých českých městech jsou skrze svoje činnosti aktivními uživateli prostředí, a to nejen bezprostředního okolí svého bydliště, ale též vzdálenějšího prostoru. Poměrně velká část z nich se přitom s velkou frekvencí angažuje i v činnostech náročnějších jak na fyzickou zdatnost, tak na sociální a kulturní kapitál. Mezi nejčastější aktivity senioři řadí především nákupy. Ty přitom slouží nejen k zajištění základních potřeb, ale jsou i formou rekreačních aktivit, součástí zábavy, pohybu pro zdraví, upevňování sociálních vazeb nebo prostě „změny okolí“ a vytržení ze stereotypu. Nákupy tak mohou dokonce být i jen jakýmsi vedlejším produktem těchto druhých aktivit [Tongren 1988]. V tomto smyslu je nepochybně zajímavá role subjektivního štěstí. Výzkumy na toto téma opakovaně dokazují, že k pocitu štěstí přispívá zaměstnání, a nezaměstnanost jej naopak narušuje [srov. přehled in Frey, Stutzer 2002]. V našem případě ale nenacházíme vztah s aktivitami typu zaměstnání, ale právě s malými i velkými nákupy a rekreací. Na základě našich dat jsme bohužel nemohly rozhodnout, zda lidé šťastnější jsou častěji motivováni k aktivitám, anebo je naopak větší zapojení zdrojem těchto pocitů. Tento druhý argument má své zastánce v teorii aktivity, která je ovšem v současné době, společně s odvozeným konceptem aktivního stárnutí, vystavena kritice pro svoji implicitní normativnost [Hasmanová Marhánková 2010; Katz 2000].

Kvalita života, podobně jako životní spokojenost, *well-being* a další příbuzné koncepty, je velmi komplexním a obsáhlým pojmem. Obvykle bývá chápán jako výslednice přítomnosti několika typů zdrojů: osobnostních a sociálních, zdravotních, sociálnědemografických a ekonomických. V našem textu jsme stavěly především na Walkerově argumentu, že „prostředí (všech úrovní) by mělo být chápáno jako klíčová komponenta a dynamický kontext kvality života ve stáří“ [Walker 2010: 580]. I přes obecný předpoklad a závěr řady empirických studií, že kvalita života je závislá na prostředí, naše data ukazují, že tomu tak není vždy a za všech okolností. Schwirian a Schwirian [1993] využívají svého psychologického hlediska a uvádějí, že vztah mezi rezidenční spokojeností a psychologickým *well-being* je artefaktem jejich vzájemného vztahu s osobnostními zdroji. Bramston, Pretty a Chipuer [2002] jako intervenující proměnnou, která *de facto* anuluje vztah mezi proměnnými popisujícími okolí a kvalitou života, identifikovali pocit osamění. Podobně i Smith [2009] zjistila, že někteří jedinci uvádějí dobrou kvalitu života i přes existenci environmentálních stresorů, a jiní hodnotí svoji kvalitu života jako střední, i když v prostředí mají veškerý komfort. Autorka uvažovala o dvou příčinách. První je existence určitých ochranných faktorů, které negativní dopady problematického prostředí zmenšují nebo eliminují, a tím zvyšují pozitivní vnímání *well-being*. Nejčastěji jsou v této souvislosti citovány studie Krauseho [Krause 1998, 2006], kde se jako významný faktor ovlivňující vztah mezi kvalitou života a spokojeností s prostředím projevila religiozita a náboženské strategie vyrovnání. Tento vztah jsme v současné studii pro nedostatek indikátorů studovat nemohly, a proto jej doporučujeme pro další zkoumání. Druhou možnou příčinou je pravděpodobně snížení významu prostředí pro kvalitu života, pokud jsou brány v úvahu další faktory, jako jsou zdraví, rodinné vztahy a ekonomické zajištění. A právě tyto souvislosti jsme dokumentovaly i v naší studii. V rámci naší čtvrté hypotézy jsme předpokládaly, že frekvence aktivit bude silněji ovlivněna kvalitou prostředí než disabilitou a funkčními omezeními, protože první faktor má potenciál vyrovnávat negativní dopady zbývajících dvou. Tato naše hypotéza se však nepotvrdila. Naopak se ukázal silný vliv disability na frekvenci aktivit, který je o něco menší v případě aktivit saturovaných i ve vzdálenějším okolí (tj. aktivity typu zaměstnání) než v případě každodenních potřeb. Nulová váha indikátorů bariérovosti prostředí (například nutnost překonat schody) a subjektivní spokojenosti s prostředím tak pro nás byla určitým překvapením. V našem teoretickém modelu jsme totiž předpokládaly, že kvalita života, synonymicky často chápána jako štěstí, životní spokojenost nebo *well-being* [Bramston, Pretty, Chipuer 2002], bude ovlivněna charakteristikami sousedství, tak jak o tom hovoří Oswald et al. [2010], a to se projeví také v charakteru a intenzitě realizovaných aktivit. S výjimkou bydlení v domě versus v bytě, pocitu náležitosti k okolí a proxy hodnocení bezpečí/kvality okolí však žádné jiné z řady možných charakteristik sousedství a prostředí frekvenci aktivit neovlivňují. A v tomto smyslu tedy ani nebrání využití prostoru a jeho ožívování skrze aktivity. Z logiky věci jsou aktivity typologicky charakterizované jako aktivní stárnutí častější u seniorů žijících v domech, které jako typ bydlení přirozeně poskytuje širší paletu

příležitostí pro venkovní aktivity. Frekventovanější jsou také u těch seniorů, kteří mají větší příležitost podnikat tyto aktivity s někým anebo „pro někoho“, což je pravděpodobnější, pokud svoji domácnost sdílí s dalšími osobami. Ve výsledku naše závěry spíše podporují teorie o úspěšném stárnutí, které se oproti „normálnímu“ stárnutí definičně vyznačuje právě větším zapojením do produktivních a volnočasových aktivit. Tento typ stárnutí, jak naznačila také naše zjištění, je zároveň podpořen vyšším socioekonomickým statusem, nižším věkem, lepším zdravím a vyšší mentální zdatností [Chavez et al. 2009; Rowe, Kahn 1999].

V našich výsledcích se částečně rozcházíme i s Wardem, LaGorym a Sherman [Ward, LaGory, Sherman 1986], kteří ve svém výzkumu obav z kriminality mezi seniory v kontextu interakce osoby a prostředí došli k závěru, že tato obava sice snižuje subjektivní *well-being*, ale neovlivňuje vzorce aktivit. I když jsme nesledovaly explicitně obavu z kriminality v okolí, Sýkorová [2008] ukazuje, že pocit nedostatečného bezpečí v sousedství je u seniorů vázán právě na obavu z napadení v místě bydliště. Jako problém pro 10% seniorů nad šedesát let jej identifikovala stejným indikátorem již i Kuchařová [2002]. V našem vzorku velkoměstských seniorů to bylo dokonce 15% a v tomto podílu je mírně, přesto nezanedbatelně snížena frekvence základních aktivit, jako jsou nákupy a rekreace. A silný vztah těchto aktivit s celkovým pocitem štěstí podtrhuje jejich až vitální důležitost a významný přínos pro kvalitu života.

Četnost aktivit ani jejich variabilita nám bohužel neříkají nic o délce času stráveného venku [Ruoppila et al. 2003] ani o intenzitě sociálních interakcí s těmito aktivitami spojenými. Naše data nás limitují i co do zjištění, jaké je pozadí vykonávaných aktivit. Nabízí se například otázka osobních preferencí a jejich vlivu na vyšší či nižší četnost vybraných aktivit. Senioři realizují svá autonomní rozhodnutí nejen o tom, jaké aktivity zvolí, ale i jak často, kde a v jakém trvání [Hodge 2008]. Možnost volby a nezávislosti je přitom důležitým rysem jejich životní spokojenosti a autonomie [Sýkorová 2007]. V současném zkoumání jsme rezignovaly také na širší oblast mobility ve smyslu využití dopravních prostředků a jejich případného vlivu na frekvenci sledovaných aktivit. Tyto otázky tak zůstávají jako zadání pro pokračování výzkumu. Naše doporučení sledovat a dále rozvíjet nastíněnou linii úvah o aktivitách seniorů ve velkých městech rezonují i s argumenty, které představují Kresl a Ietri [2010]. Tito autoři upozorňují, že seniorská populace (znovu) zalidňuje a oživuje městská centra, intenzivně participuje na jejich kulturním a uměleckém životě a v neposlední řadě se podílí na intelektuálních a vzdělávacích aktivitách, které jsou řadou měst, včetně těch velkých českých [srov. Hudeček 2011], považovány za prioritní pro jejich další rozvoj.

LUCIE VIDOVIČOVÁ se věnuje sociologii stárnutí, zejména problematice věkové diskriminace a aktivního stárnutí. Spolupracuje s Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí, v.v.i., a nově ustanoveným Ústavem pro populační studia Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně. Její aktuální projekty zahrnují environmentální gerontologii, výzkum ageismu a otázky sociálněekonomického postavení seniorů ve společnosti.

MARCELA PETROVÁ KAFKOVÁ je socioložka se zájmem o problematiku populačního stárnutí, aktivního stárnutí a hodnotových změn ve společnosti. Pracuje a přednáší na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně a na Jánačkově akademii múzických umění tamtéž.

Literatura

- Agnew, John. 1993. „Representing Space: Space, Scale and Culture in Social Science.“ Pp. 251–271 in James D. Duncan, David Ley (eds.). *Place/Culture/Representation*. London: Routledge.
- Allen, Katherine, Victoria Chin-Sang. 1990. „A Life Time of Work: The Context and Meanings of Leisure for Aging Black Women.“ *The Gerontologist* 30 (6): 734–740.
- Andersson-Svidén, Gerd. 2011. „Environmental Barriers For Mobility And Community Participation Among Older Adults In Need Of Home Modification.“ Příspěvek přednesený na konferenci IAGG Congress. Bologna, 15. 4. 2011.
- Aneshensel, Carol, Michelle Ko, Joshua Chodosh, Richard Wight. 2011. „The Urban Neighbourhood and Cognitive Functioning in Late Middle Age.“ *Journal of Health and Social Behaviour* 52 (2): 163–179.
- Baltes, Margaret, Laura Carstensen. 1996. „The Process of Successful Ageing.“ *Ageing and Society* 16 (4): 397–422.
- Baltes, Paul B., Jacqui Smith. 2003. „New Frontiers in the Future of Aging: From Successful Aging of the Young Old to the Dilemmas of the Fourth Age.“ *Gerontology* 49 (2): 123–135.
- Beard, John, Shannon Blaney, Magda Cerdá, Victoria Frye, Gina S. Lovasi, Danielle Ompad, Andrew Rundle, David Vlachov. 2009. „Neighborhood Characteristics and Disability in Older Adults.“ *The Journals of Gerontology: Social Sciences* 64B (2): 252–257.
- Birren, James E. 1969. „The Aged in Cities.“ *The Gerontologist* 9 (3): 163–169.
- Bramston, Paul, Grace Pretty, Heather Chipuer. 2002. „Unravelling Subjective Quality of Life: An Investigation of Individual and Community Determinants.“ *Social Indicators Research* 59 (3): 261–274.
- Burns, Victoria, Jean-Pierre Lavoie, Damaris Rose. 2012. „Revisiting the Role of Neighbourhood Change in Social Exclusion and Inclusion of Older People.“ [online]. *Journal of Aging Research* [cit. 16. 4. 2012]. Dostupné z: <<http://www.hindawi.com/journals/jar/2012/148287/>>.
- Carman, Jack, Edward Fox. 2009. „Outdoor Environments Supportive of Independence and Aging Well.“ Pp. 163–209 in Pauline Abbott et al. (eds.). *Re-creating Neighborhoods for Successful Aging*. Baltimore: Health Professions Press.
- Cumminis, Robert A. 2000. „Personal Income and Subjective Well-being: A Review.“ *Journal of Happiness Studies* 1 (2): 133–158.
- ČSÚ. 2011. „Demografická ročenka ČR 2010.“ [online]. Český statistický úřad [cit. 1. 2. 2012]. Dostupné z: <<http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/p/4019-11>>.
- Dudová, Radka (ed.). 2008. *Nové šance a rizika: Flexibilita práce, marginalizace a soukromý život u vybraných povolání a sociálních skupin*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.
- Ekerdt, David. 1986. „The Busy Ethic: Moral Continuity Between Work and Retirement.“ *The Gerontologist* 26 (3): 239–244.
- Findlay, Robyn, Deirdre McLaughlin. 2005. „Environment and Psychological Responses to Ageing.“ Pp. 118–133 in David R. Phillips, Gavin J. Andrews (eds.). 2005. *Ageing and Place: Perspectives, Policy, Practice*. 1st publ. London: Routledge.

- Frey, Bruno S., Alois Stutzer. 2002. „What Can Economists Learn from Happiness Research?“ *Journal of Economic Literature* 40 (2): 402–435.
- Friedrich, Douglas. 2003. „Personal and Societal Intervention Strategies for Successful ageing.“ *Ageing International* 28 (1): 3–36.
- Gauthier, Anne H., Timothy M. Smeeding. 2003. „Time Use at Older Ages Cross-National Differences.“ *Research on Aging* 25 (3): 247–274.
- Gärling, Tommy, Jiirgen Garvill. 1993. „Psychological Explanation of Participation in Everyday Activities.“ Pp. 209–297 in Tommy Gärling, Reginald Golledge (eds.). *Behavior and Environment: Psychological and Geographical Approaches*. Amsterdam: Elsevier.
- Golant, Stephen M. 2003. „Conceptualizing Time and Behavior in Environmental Gerontology: A Pair of Old Issues Deserving New Thought.“ *The Gerontologist* 43 (5): 638–648.
- Golledge, Reginald, Robert Stimson. 1997. *Spatial Behavior: A Geographic Perspective*. New York: Guilford Press.
- Hampl, Stanislav, Jiří Vinopal, Jiří Šubrt. 2011. „Reflexe novodobých českých dějin, sametové revoluce a současného vývoje v názorech veřejnosti.“ *Naše společnost* 9 (1): 19–30.
- Hasmanová Marhánková, Jaroslava. 2010. „Konstruování představ aktivního stárnutí v centrech pro seniory.“ *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 46 (2): 211–234.
- Hodge, Gerald. 2008. *The Geography of Aging: Preparing Communities for the Surge in Seniors*. Montreal: McGill-Queen's University Press.
- Hudeček, Petr. 2011. *Brno – univerzitní město*. Diplomová práce. Brno: Přírodovědecká fakulta Masarykovy univerzity.
- Chaves, Márcia Lorena, Ana Luiza Camozzato, Cláudio Laks Eizirik, Jeffrey Kaye. 2009. „Predictors of Normal and Successful Aging Among Urban-Dwelling Elderly Brazilians.“ *Journal of Gerontology B, Psychological Sciences* 64B (5): 597–602.
- James, Russel N. 2008. „Residential Satisfaction of Elderly Tenants in Apartment Housing.“ *Social Indicators Research* 89 (3): 421–437.
- Kahana, Eva, Loren Lovegreen, Boaz Kahana, Michael Kahana. 2003. „Person, Environment, and Person-Environment Fit as Influences on Residential Satisfaction of Elders.“ *Environment and Behavior* 35 (3): 434–453.
- Kalvach, Zdeněk, Iva Holmerová. 2008. „Geriatrická křehkost – významný klinický fenomén.“ *Medicína pro praxi* 5 (2): 66–69.
- Kalvach, Zdeněk, Zdeněk Zadák, Roman Jiráček, Helena Zavázalová, Iva Holmerová, Pavel Weber et al. 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada.
- Katz, Stephen. 2000. „Busy Bodies: Activity, Aging, and the Management of Everyday Life.“ *Journal of Aging Studies* 14 (2): 135–152.
- Kendig, Hal. 2003. „Directions in Environmental Gerontology: A Multidisciplinary Field.“ *The Gerontologist* 43 (5): 616–627.
- Kontos, Pia C. 1998. „Resisting Institutionalization: Constructing Old Age and Negotiating Home.“ *Journal of Aging Studies* 12 (2): 167–184.
- Krause, Neal. 1998. „Neighbourhood Deterioration and Self-rated Health in Later Life.“ *Psychology and Aging* 11 (2): 342–352.
- Krause, Neal. 2006. „Gratitude Toward God, Stress, and Health in Late Life.“ *Research on Aging* 28 (2): 163–183.
- Kresl, Peter, Daniele Ietri. 2010. *An Aging Population and the Competitiveness of Cities*. Northampton, Mass: Edward Elgar.
- Kuchařová, Věra. 2002. *Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, Socioklub.

- Lanspergy, Susan. 2002. „Aging in Place.“ Pp. 49–51 in David J. Ekerdt (ed.). *Encyclopedia of Aging*. New York: Macmillan Reference.
- Laudátová, Marie, Roman Vido. 2010. „Současná česká religiozita v generační perspektivě.“ *Sociální studia* 7 (4): 37–62.
- Lawton, Powell M. 1989. „Three Functions of the Residential Environment.“ *Journal of Housing for the Elderly* 5 (1): 35–50.
- Michael, Yvonne L., Mandy K. Green, Stephanie A. Farquhar. 2006. „Neighborhood Design and Active Aging.“ *Health & place* 12 (4): 734–740.
- Morrow-Howell, Nancy, James Hinterlong, Michael Sherraden (eds.). 2001. *Productive Aging: Concepts and Challenges*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Myers, Anita M., L. Huddy. 1985. „Evaluating Physical Capabilities in the Elderly: The Relationship between ADL Self-assessment and Basic Abilities.“ *Canadian Journal on Aging* 4 (4): 189–200.
- Oswald, Frank, Daniela Jopp, Christoph Rott, Hans-Werner Wahl. 2010. „Is Aging in Place a Resource for or Risk to Life Satisfaction?“ *The Gerontologist* 51 (2): 238–250.
- Peace, Sheila, Caroline Holland, Leonie Kellaher. 2005a. „Making Space for Identity.“ Pp. 188–204 in David Phillips, Andrews Gavin (eds.). 2005. *Ageing and Place: Perspectives, Policy, Practice*. London: Routledge.
- Peace, Sheila, Caroline Holland, Leonie Kellaher. 2005b. „The Influence of Neighborhood and Community on Well-Being and Identity in Later Life: An English Perspective.“ Pp. 297–315 in Graham Rowles, Habib Chaudhury (eds.). 2005. *Home and Identity in Late Life: International Perspectives*. New York: Springer.
- Petrová Kafková, Marcela, Lucie Galčanová. 2012. „Stárnutí městských populací a seniorů.“ *Demografie* 54 (2):47–61.
- Phillips, David, Oi-ling Siu, Anthony Yeh, Kevin Cheng. 2005. „Ageing and the Urban Environment.“ Pp. 147–163 in Gavin J. Andrews, David R. Phillips (eds.). *Ageing and Place: Perspectives, Policy, Practice*. New York: Routledge.
- Phillipson, Chris. 2007. „The ‚Elected‘ and the ‚Excluded‘: Sociological Perspective on the Experience of Place and Community in Old Age.“ *Ageing and Society* 27 (3): 321–342.
- Phillipson, Chris. 2010. „Ageing and Urban Society: Growing Old in the ‚Century of the City‘.“ Pp. 597–606 in Dale Dannefer, Chris Phillipson (eds.). *The SAGE Handbook of Social Gerontology*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: SAGE.
- Rioux, Liliane. 2005. „The Well-being of Aging People Living in Their Own Homes.“ *Journal of Environmental Psychology* 25 (2): 231–243.
- Rioux, Liliane, Carol Werner. 2011. „Residential Satisfaction among Aging People Living in Place.“ *Journal of Environmental Psychology* 31 (2): 158–169.
- Rowe, John W., Robert L. Kahn. 1999. „The Future of Aging.“ *Contemporary Longterm Care* 22 (1): 36–38.
- Ruoppila, Isto, Mart Tacken, Heidrun Mollenkopf, Fiorella Marcellini, Zsuzsa Szeman. 2003. „Health and Leisure Activities. Persons 55+ in Finland, Germany, Hungary, Italy and the Netherlands. The Mobilate Survey.“ Příspěvek přednesený na konferenci *European Sociological Association*, Murcia, Spain, 23.–26. září 2003.
- Schaie, Klaus Warner, Sherry L. Willis. 1999. „Theories of Everyday Competence and Aging.“ Pp. 174–195 in Vern L. Bengtson, Klaus Warner Schaie (eds.). *Handbook of Theories of Aging*. New York: Springer.
- Scharf, Thomas, Chris Phillipson, Alison E. Smith, Paul Kingston. 2005. „Older People in Deprived Neighbourhoods: Social Exclusion and Quality of Life in Old Age.“ [online]. London: ESCR [cit. 16. 4. 2012]. Dostupné z: <<http://www.esrc.ac.uk/my-esrc/grants/L480254022/outputs/Download/6d22ca96-2f0a-408b-aaf7-17d8f39e254a>>.

- Scheidt, Rick J., Paul G. Windley. 2006. „Environmental Gerontology: Progress in the Post-Lawton Era.“ Pp. 105–124 in James E. Birren, Klaus Warner Schaie (eds.). *Handbook of the Psychology of Aging*. Burlington: Elsevier Academic Press.
- Schwirian, Kent P., Patricia M. Schwirian. 1993. „Neighboring, Residential Satisfaction, and Psychological Well-Being in Urban Elders.“ *Journal of Community Psychology* 21 (4): 285–299.
- Smith, Allison E. 2009. *Ageing in Urban Neighbourhoods: Place Attachment and Social Exclusion*. Bristol, UK: Policy Press.
- Stalvey, Beth T., Cynthia Owsley, Michael E. Sloane, Karlene Ball. 1999. „The Life Space Questionnaire: A Measure of the Extent of Mobility of Older Adults.“ *Journal of Applied Gerontology* 18 (4): 460–478.
- Steinführer, Annette, Annegret Haase. 2007. „Demographic Change as a Future Challenge for Cities in East Central Europe.“ *Geografiska Annaler Series B-Social Geography* 89 B (2): 183–195.
- Svobodová, Kamila. 2009. „Bydlení seniorů v České republice.“ *Fórum sociální politiky* 3 (5): 2–7.
- Sýkorová, Dana. 2007. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
- Sýkorová, Dana. 2008. „Prostor a věci v kontextu stáří.“ *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 44 (2): 401–421.
- Šilhánková, Vladimíra. 2000. „Revitalizace centrálních částí měst.“ *Urbanismus a územní rozvoj* 3 (3): 2–6.
- Šlapák, Milan, Tomáš Soukup, Lucie Vidovičová, Martin Holub. 2010. *Finanční příprava na život v důchodu: informovanost, postoje a hodnoty*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i.
- Temelová, Jana, Nina Dvořáková. 2011. „Residential Satisfaction of Elderly in the City Centre: The Case of Revitalizing Neighbourhoods in Prague.“ *Cities* 29 (5): 310–317.
- Temelová, Jana, Nina Dvořáková, Alena Slezáková. 2010. „Rezidenční spokojenost seniorů v proměňujících se čtvrtích Prahy.“ *Sociální studia* 7 (3): 95–113.
- Tongren, Hale. 1988. „Determinant Behavior Characteristics of Older Consumers.“ *The Journal of Consumer Affairs* 22 (1): 136–157.
- Verbrugge, Lois M., Ann L. Gruber-Baldini, James L. Fozard. 1996. „Age Differences and Age Changes in Activities: Baltimore Longitudinal Study of Aging.“ *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 51B (1): S30–S41.
- Vidovičová, Lucie. 2008. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita.
- Vidovičová, Lucie, Eva Gregorová. 2010. „Nová města a staří lidé.“ *Sociální studia* 7 (3): 81–94.
- Wahl, Hans-Werner. 2001. „Environmental Influences on Aging and Behavior.“ Pp. 215–237 in James Birren, Klaus Shaie (eds.). *Handbook of the Psychology of Aging*. New York: Academic Press.
- Walker, Alan. 2010. „Ageing and Quality of Life in Europe.“ Pp. 571–586 in Dale Dannefer, Chris Phillipson (eds.). *The SAGE Handbook of Social Gerontology*. Los Angeles: SAGE.
- Ward, Russell, Mark LaGory, Susan Sherman. 1986. „Fear of Crime among the Elderly as Person/Environment Interaction.“ *The Sociological Quarterly* 27 (3): 327–341.
- Webber, Sandra C., Michelle Porter, Verena Menec. 2010. „Mobility in Older Adults: A Comprehensive Framework.“ *Gerontologist* 50 (4): 443–450.
- Wight, Richard, Michelle Ko, Carol Aneshesl. 2011. „Urban Neighborhoods and Depressive Symptoms in Late Middle Age.“ *Research on Aging* 33 (1): 28–50.