

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Kvalita života a sociální problémy seniorů ve společnosti

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.

Vypracovala:

Ivana Bradáčová

Brno 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Kvalita života a sociální problémy seniorů ve společnosti“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

Brno 22. 04. 2011

.....

Ivana Bradáčová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Geraldině Palovčíkové, CSc. za odborné vedení a za připomínky, které jsem zúročila při psaní své bakalářské práce.

Děkuji své rodině a nejbližším kolegyním v zaměstnání za veškerou podporu, které se mi během studia i psaní bakalářské práce dostalo.

Ivana Bradáčová

OBSAH

ÚVOD	2
TEORETICKÁ ČÁST	4
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	4
1.1. Vymezení pojmu stáří	5
1.2. Teorie stárnutí	6
1.3. Biologické aspekty stárnutí.....	8
1.4. Psychické aspekty stárnutí	10
1.5. Sociální aspekty stárnutí	12
2 POSTAVENÍ SENIORŮ VE SPOLEČNOSTI	14
2.1. Postoj společnosti k seniorům.....	14
2.2. Kvalita života a potřeby seniorů	16
2.3. Možnosti navazování sociálních kontaktů ve stáří	17
2.4. Sociální vyloučení a ageismus	18
3 AKTIVNÍ ŽIVOT JAKO PREVENCE SOCIÁLNÍHO VYLOUČENÍ	20
3.1. Příprava na stáří	20
3.2. Způsoby stárnutí.....	22
3.3. Aktivity a specifika prožívání času ve stáří	24
PRAKTICKÁ ČÁST	26
4 PRŮZKUM V OTÁZCE KVALITY ŽIVOTA SENIORŮ – DOMOV	26
VERSUS INSTITUCE	26
4.1. Výzkumný problém	26
4.2. Cíl šetření a výzkumná otázka	26
4.3. Volba metodologie a použité metody	27
4.4. Výzkumný vzorek – jeho charakteristika	29
4.5. Prezentace výsledků a dílčí závěry	32
ZÁVĚR	53
RESUMÉ	56
ANOTACE	57
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A JINÝCH ZDROJŮ	58
SEZNAM PŘÍLOH	60

ÚVOD

Skutečnost, že se neustále prodlužuje střední délka života a naše společnost poměrně rychle stárne nelze zpochybňovat.¹ Jde o holý fakt, který musíme zákonitě akceptovat. Představa, co to ve svém důsledku vlastně znamená, se může u různých generací značně lišit a přispívat i k jisté nejistotě a tápání v otázce ekonomické a sociální soudržnosti lidí.

A právě konstatování z výzkumné zprávy Rabušice a Vohralíkové (2004, s. 34), že ... „prvotním cílem do budoucna by tedy nemělo být jen prodlužování života člověka, ale především snaha, aby i život v pokročilejším věku byl plnohodnotný a kvalitní“ mě přivedla k nápadu blíže se zabývat kvalitou života a sociálními problémy seniorů ve společnosti na úrovni bakalářské práce. Mé rozhodnutí ovlivnila rovněž i osobní skutečnost s péčí o vlastní babičku, o potřeby zejména manželových rodičů a se svojí matkou, které je sedmdesát šest let řeším problémy, které vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu má. Rovněž mezi svými přáteli mám již několik seniorů, kteří se na mne, jakožto sociální pracovníci, často obrací s prosbou o radu buď pro sebe nebo pro své známé a já se jim snažím poradit co nejlépe. Abych získala více zkušeností v oblasti pomoci seniorům, využila jsem možnosti v zaměstnání a dobrovolně jsem začala vypomáhat na referátu sociálních služeb, když vstoupil v platnost zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Dlouhodobý kontakt s realitou mi umožnil poznat každodenní radosti i strasti života seniorů. Poznání, že je pomoc seniorům obvykle deklarována jako „pouhé“ zabezpečení materiální stránky, mě velmi překvapilo. Vždyť obvykle sami senioři se chtějí zapojovat do řešení běžných problémů rodiny, touží udržovat styky se svými vrstevníky, věnovat se svým zálibám, ale s ohledem na věk a zdravotní problémy jsou často v tomto ohledu odkázáni na pomoc těch „druhých“ – ať už žijí v domácím prostředí či nějaké instituci.

Za cílovou skupinu v rámci této práce považuji tedy muže a ženy (seniory) žijící v domácím prostředí či instituci ve věku nad sedmdesát pět let, neboť se právě u této věkové skupiny velmi často vyskytují zdravotní problémy a s tím související zvyšující se závislost na těch „druhých“.

¹ Blíže viz Příloha č. 1 - Věková skladba obyvatelstva a očekávaný vývoj

Cílem této práce je zjištění a popsání určitých rozdílů panujících v otázce kvality života seniorů žijících v domácím prostředí a institucích (domovech pro seniory). V souvislosti s tímto cílem bych chtěla provést porovnání možností těchto seniorů participovat na různých aktivitách jakožto možné prevenci jejich sociálního vyloučení a odpovědět tak na výzkumnou otázku: **„Jaké rozdíly panují v možnostech účasti seniorů na aktivitách z pohledu těch, kteří žijí v domácím prostředí či instituci?“**

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické a je rozčleněna do čtyř kapitol. V první kapitole teoretické části vymezuji z pohledu vývojové psychologie klíčové pojmy této práce (zejména stáří, stárnutí a senior). Druhá kapitola pojednává o postavení seniorů ve společnosti, kde zmiňuji postoje většinové společnosti vůči této skupině. Dále popisuji kvalitu života seniorů, jejich potřeby a specifika v otázce navazování a udržování sociálních kontaktů. Zmiňuji zde samozřejmě i spornou otázku týkající se sociálního vyloučení. V kapitole třetí mapuji možnosti, které senioři mají, pokud chtějí stárnout „aktivně“ a zabránit tak možnému sociálnímu vyloučení. Praktická část zahrnuje popis výzkumného problému, cíl šetření a stanovení výzkumné otázky. Nechybí zde ani volba odpovídající metodologie a metod. Je zde uvedena charakteristika výzkumného vzorku. Kapitola je zakončena prezentací výsledků průzkumu s odpovídajícími závěry. V závěru bakalářské práce pak tyto závěry shrnuji a komentuji. Pro představu uvádím v přílohách věkovou skladbu obyvatelstva a očekávaný vývoj stárnutí populace. Dokreslení celé problematiky uzavírají ukázky výrobků seniorů z dílen Domova pro seniory.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Pod pojmem **stárnutí (involuce)**² si většina lidí obvykle představí určitý proces, který je nevyhnutelný; někdy vyvolává obavy z toho, co nastane, až bude starý. Každý z nás si je bezpochybně vědom totiž toho, že jednou zestárne a ocitne se tak v poslední etapě života, která je spojována s nejrůznějšími omezeními.

Odborníci v oblasti vývojové psychologie vymezují tento pojem následovně: „Pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti“ (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 202).

V psychologickém slovníku se pak dočteme, že stárnutí je provázeno úbytkem fyzické výkonnosti, zmenšenou adaptabilitou a probíhá rozdílným tempem u každého jednotlivce i u jednotlivých funkcí. Jsou skupiny funkcí, které s věkem neklesají, například znovupoznání, skupiny schopností, které klesají s věkem jen málo, například základní početní operace. Klesají také funkce u nichž je pokles dán fyziologickým omezením, například učení se novým senzomotorickým dovednostem (Hartl, 1993).

Co se týče **stáří (senia)**, je pojmenováno a vymezováno autory různě, obvykle se však příliš nerozcházejí ve stanovených letech, nýbrž však v označení jednotlivých etap. Obvykle se datuje od 60-ti let výše.

Na základě výše uvedeného už jen pro pořádek zbývá definovat, kdo je vlastně tím **seniorem (gerontem)**. Čeština je v tomto ohledu oproti jiným jazykům trochu neobratná - nazývá geronta starcem, člověkem přestárlým (Říčan, 2006). Ze společenského hlediska, je člověk pokládán za starého, když jej za starého pokládají

² **Involuce** je obvykle spojována se „ztrátou funkčních schopností, multimorbiditou, postupnou ztrátou soběstačnosti“ (Janečková, 2005, str. 163).

ostatní členové společnosti. Vývojem společnosti však dochází k posunu, kdy je člověk považován podle kalendářního věku za starého: v roce 1800 byl za starého označován člověk 40-ti letý, v roce 1890 člověk 50-ti letý, v současné době je udávána dolní hranice stáří věkem 65 let. Jak jsem již předeslala v úvodu své práce, průměrný věk dožití se neustále zvyšuje, dnes je asi 78 let, přičemž ženy se dožívají vyššího věku než muži (Kusá, 2006).

1.1. Vymezení pojmu stáří

Stáří je např. v psychologickém slovníku děleno na počínající stáří (60 – 74), vlastní stáří (75 - 89) a na dlouhověkost (90 a více let) (Hartl, 1993).

Světová zdravotnická organizace užívá podobné označení – jen první etapu nazývá rané stáří (60 – 75), druhou a třetí pak stejně - vlastní stáří (75 – 90) a dlouhověkost (90 a více) (Říčan, 2006).

Trochu odlišné rozčlenění a pojmenování panuje například u autorů vývojové psychologie (Vágnerová, Langmeier a Krejčířová, Říčan). Kvůli zjednodušení jsem si pro tuto práci zvolila dělení na období **raného stáří (60 – 75 let)** a období **pravého stáří (75 a více let)**, jak jej uvádí právě Vágnerová (2007).

Kromě jiného je v této souvislosti nutno zmínit i další významné předěly, které nejsou až tak pevně svázány s věkovou hranicí. Nelze totiž opomenout, že je ...,stáří dobou ztrát mnoha rolí a úpadku různých kompetencí, které byly do této doby nezpochybnitelnou součástí identity. Nyní mohou zůstat zachovány jen v symbolické podobě, ve formě vzpomínek“ (Vágnerová, 2007, s. 306). Domnívám se, že je toto konstatování klíčové právě pro pojednání o kvalitě života seniorů. Identita člověka je konstruována sociálními rolemi a kompetencemi a je nezbytné, aby ji senior naplňoval.

Podle Vágnerové obnáší stáří protichůdné póly - nadhled, moudrost, jistý pocit naplnění, ale současně i úbytek energie a proměnu osobnosti, směřující k jejímu konci. Je to období relativní svobody i dobou kumulace ztrát ve všech oblastech (Vágnerová, 2007).

A jak vhodně komentuje Mühlpachr, stáří není choroba, i když je zvýšený výskyt chorob provází a ztráta soběstačnosti není nezbytným důsledkem stárnutí. Stáří

je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných (involučních) procesů modifikovaných dalšími faktory (chorobami, životním způsobem a podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (např. jistou roli zde hraje již samotné penzionování). Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají a mnohé jsou protichůdné (Mühlpachr, 2004).

Pokud jsem se již výše v textu zmínila o ontogenezi (tedy vývoji), podotýkám, že Erikson rozdělil vývoj člověka na osm etap. Etapu stáří charakterizuje jako období, kdy se má osobní vývoj dovést moudrostí zakotvenou v přesvědčení, že vše, co jsem prožil, bylo pravou a dobrou součástí mého života (pocit integrity). Stárnoucí člověk se přitom musí ubránit pocitům zoufalství z ubývání sil a z hrozby blížící se smrti. Stále více si uvědomuje, že „život je už příliš krátký, než abych jej začal znovu, jinak a lépe“ (Erikson in J. Langmeier, M. Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 105).

1.2. Teorie stárnutí

Každý člověk stárne do určité míry svým tempem. Stárnutí (gerontogeneze) je totiž proces značně individuální, daný nejen rozdílnou genetickou výbavou, ale také různými životními podmínkami, interakcemi s prostředím, odlišným zdravotním stavem a životním stylem. Současně je to proces asynchronní, postihující nerovnoměrně různé struktury a funkce organismu. Zčásti opět v závislosti s jejich zatěžováním, stimulováním nebo poškozováním (Mühlpachr, 2004).

Že je tempo stárnutí značně individuální záležitostí dokládá i skutečnost, že proces stárnutí mění nejenom různé funkce, ale i vzhled člověka, kterým nepřímo může ovlivňovat sociální status. V některých případech může dojít k tak rychlé kvalitativní změně, že člověk ztratí své typické rysy, vypadá jinak než dřív. V důsledku této změny mohou lidé starého člověka vnímat značně rozpačitě a podle toho se k němu pak chovají (Vágnerová, 2007).

Jaká vlastně existují měřítka stáří? Nejběžnějším měřítkem stárnutí je **kalendářní věk**. Ve své jednoduché podobě, periodizace však příliš nepřihlíží k jinak významným ontogenetickým rozdílům mezi muži a ženami. Význam periodizace spočívá v orientačním odhadu potřeb, rizik a nároků vůči společnosti u osob určitého věku.

Připomínám, že pracuji v tomto ohledu s vymezením Vágnerové (2007) na období **raného stáří (60 – 75 let)** a období **pravého stáří (75 a více let)**.

Pro doplnění uvádím, že se v poslední době stále častěji uplatňuje následující členění na mladé seniory (65 – 74 let), staré seniory (75 – 84 let) a velmi staré seniory (85 a více let) (Mühlpachr, 2004).

Další používanou mírou je **věk sociální**. Vztahuje se ke společenskému očekávání chování přiměřeného určitému biologickému věku. Vyspělá společnost očekává, že lidé, kteří překročili šedesátku, se budou chovat „odpočinkově“, a proto za znak počátku stáří se považuje obvykle ukončení pracovního poměru na plný úvazek a odchod do důchodu (Stuart –Hamilton, 1999, s.19).

Jasná definice sociálního stáří se ustanovila stanovením určitého věku, v němž jedinec přestává být zapojen do pracovního procesu a začíná pobírat starobní důchod. Takto jednoduše vznikla sociální kategorie starých osob, definovaných jako závislá skupina, jejíž příslušníci by již neměli pracovat, ale naopak by měli využívat ekonomickou a společenskou asistenci, kterou mají poskytovat zejména mladší členové společnosti (Rabušic in Schmeidler a kol., 2009).

Odchodem do důchodu se tedy výrazně mění sociální role seniora, kdy končí jeho role pracovní a dochází ke změnám rolí v rámci rodiny (např. stoupá role prarodiče). Nastává bohužel i skutečnost, že se tím autorita seniora a společenská prestiž výrazně snižuje (Jarošová, 2006).

V každém případě můžeme konstatovat, že je senior limitován zejména v oblasti společenského uplatnění. „Ve stáří přirozeně ubývá aktivního uplatnění v širším sociálním měřítku, což však nemusí znamenat úbytek zájmu. Naopak, starý člověk se často orientuje více než v mládí na mravní a sociální hodnoty“ (Říčan, 2006, s. 59). Z tohoto výroku usuzuji, že otázka sociálních vztahů v tomto období výrazně nabývá na hodnotě.

Jak je patrné z předchozího textu, je stáří skutečně naplňováno mnohými změnami. Nejen tedy sociálními, ale především těmi tělesnými a duševními (psychickými). Pod těmi tělesnými si lze představit slábnutí tělesné konstrukce, dále pak například problémy se zrakem a sluchem i obtíže interního charakteru.

Mezi ty duševní, až patologické změny lze zařadit zejména emocionální labilitu, sníženou adaptabilitu, zesílenou egocentričnost, hypochondrické stesky a sníženou soudnost (Hartl, 1993). Více objasní následující kapitoly.

1.3. Biologické aspekty stárnutí

Jak jsem se již zmínila v některém z předchozích textů, proces **biologického stárnutí** je logicky vymezován genetickými dispozicemi, životním stylem a probíhá individuálně u každého jedince. Pojem **biologický věk** se užívá k označení **celkového stavu lidského organismu**. V užším slova smyslu se tímto pojmem označují veškeré vývojové změny organismu člověka probíhající na organické úrovni (Jarošová, 2006). Někdy se však užívá některých specifitějších určení biologického věku, například anatomický věk (pojem vyjadřující stav kosterní soustavy, tělesné stavby apod.), karpální věk (stav zápěstních čili karpálních kůstek) a fyziologický věk (stav fyziologických procesů organismu, například rychlost metabolismu) (Stuart –Hamilton, 1999).

Když se zamyslím nad výše uvedeným, jakého člověka lze vlastně považovat ve stáří za zdravého? Je vůbec nějaký senior „zdravý“? Poměrně uspokojuvou odpověď nalézám u Pacovského, neboť říká, že... „zdraví má ve stáří jiné dimenze - za zdravého lze považovat člověka, který netrpí žádnou zjevnou chorobou, necítí se nemocný a je soběstačný“ (Pacovský in Vágnerová, 2007, s. 312).

Za podstatnou skutečnost se mi v tomto ohledu jeví spojení – „necítí se nemocný...“. Není potřeba dlouze hledat v literatuře, pokud bychom chtěli namítnout, že asi žádný senior se „necítí být nemocný“. Pro seniory je totiž typické to, že obvykle velmi často upozorňují na své zdravotní problémy a až přehnaně se zaměřují na vlastní tělesnou schránku. Problém nastává tehdy, pokud toto zaměření seniora naprosto pohltí a o nic jiného pak už nemá zájem (Vágnerová, 2007).

Mezi **nejčastější biologické rysy stárnutí** je řazena **atrofie**³, ..., „která je nejvýraznějším jevem a postihuje všechny orgány a tkáně. Typická je atrofie mozku, kdy je vysoce specializovaná tkáň nahrazována tkání pojivovou. Dále je to atrofie kůže, která je svráštělá, ztenčuje se a ztrácí pružnost a atrofie dalších orgánů např. svalstva, jater sleziny, ledvin“ (Kalvach in Jarošová, 2006, s. 22).

Velmi významná je atrofie meziobratlových plotének a svalů, neboť má za důsledek shrbené držení těla a tím i zmenšení postavy ve stáří. Dochází k **narušení chemické**

³ Atrofie je patologická změna, která postihne normálně vyvinutý orgán nebo tkáň.

skladby kostí - ubývá vápníku, kosti mají sklon k lomivosti. Hrubne zubní sklovina, zuby žloutnou a dochází k jejich ztrátě (Jarošová, 2006).

V rámci **vylučovacího systému** klesá očišťovací schopnost ledvin (asi o polovinu v osmdesáti letech věku) a maximální koncentrační schopnost ledvin (asi o čtvrtinu v sedmdesáti letech věku). V průběhu stárnutí se snižuje elasticita uretry, močový měchýř má nižší kapacitu a snižuje se síla obou svěračů (Jarošová, 2006).

V **trávicím systému** se zmenšuje množství vylučovaných slin, snižuje se kyselost žaludeční šťávy. Hybnost trávicí trubice se zpomaluje, zhoršuje se vyprazdňování žaludku. Vstřebávání minerálů a vitamínů je narušeno. Změněné smršťování svalstva v rámci tlustého střeva vede často k zácpám. Ve slinivce se objevují zánětlivé změny, vzniká stařecká forma diabetes mellitus - cukrovky (Jarošová, 2006).

Ve vysokém věku dochází ke **snížení výkonnosti smyslových orgánů**. Vedle chuti, čichu a vnímání hmatových podnětů je z hlediska psychologického nejzávažnější postižení zraku a sluchu. Oči starých lidí bývají zapadlé, víčka jsou ochablá. Akomodační schopnost oka s věkem klesá, je postižena hlavně schopnost vidění do blízka. Atrofické změny oka mohou vést ke snížení zásobování oka krví a to může být jedna z příčin slabšího vidění – snížení ostrosti, výběru barev, přizpůsobování se šeru a vidění v přítmí, rozpoznávání kontrastů. Někdy může být i zúžené zorné pole. Porucha sluchu je ve stáří velmi častá. Po šedesátém roce věku se objevují atrofické změny sluchové dráhy, vzniká stařecká nedoslýchavost (presbyakusie), která je většinou oboustranná. Na jejím vzniku se podílí různé rizikové faktory např. nadměrná hlučnost, ateroskleróza, toxické vlivy. Podle některých autorů je postižení sluchu způsobeno spíše civilizačními chorobami, věkem až po osmdesátém roce. Zejména používání různých sluchadel napomáhá ke zlepšení komunikace, emocionality a kvality života (Jarošová, 2006).

Kvalita motoriky a hmatových vjemů se rovněž snižuje. V důsledku toho, že jsou hmatová čidla uložena v kůži, její ztenčování a vrásnění mají za následek změny v citlivosti hmatu starých lidí. Skutečně je potvrzeno, že staří lidé mají vyšší hmatový práh citlivosti (je tedy třeba větší stimulace kůže, aby byl dotyk zaregistrován). Podobně také klesá citlivost k teplotě předmětů. Tyto změny však nemusí být zřejmé a výrazné (Stuart-Hamilton, 1999).

Výjimkou nejsou ani časté **poruchy spánku**, ke kterým patří zejména insomnie.⁴ Patří sem i obtížné usínání, časté noční buzení, pocit nedostatečné hloubky spánku a probouzení v časných ranních hodinách provázené pocitem nevyspaní a únavy (Jarošová, 2006).

Stárnutí nelze ztotožňovat s chorobami nebo tělesným postižením, ale **výskyt zdravotních problémů s vyšším věkem samozřejmě stoupá**. V posledních dvaceti letech se biologové systematicky pokoušejí odlišit fyzické dopady stárnutí od chorob vyskytujících se ve stáří. O tom, do jaké míry je chátrání lidského organismu způsobeno nevyhnutelným procesem stárnutí jeho tkání, se dosud vedou spory (Giddens, 1999).

Výzkumy v této oblasti nicméně dokazují, že zhoršování zdravotního stavu a pokročilý věk nemusejí ani zdaleka kráčet ruku v ruce. Mnoho lidí starších 65 let se nadále těší výbornému zdraví. U tělesného stárnutí se sice uplatňují sociální vlivy, ale podléhá více genetickým faktorům. Biologové všeobecně soudí, že člověk má maximální délku života zakódovanou v genech (Giddens, 1999).

Mnoho odborníků je toho názoru, že vazba na sociální okolí je ve stáří zásadní. Fyzický stav může být proto negativně poznamenán ztrátou rodinných příslušníků a přátel, odloučením od dětí i samotným faktem odchodu do důchodu. Je tedy zřejmé, že fyzický úpadek člověka je ve stáří otázkou zásadní, bohužel se dá jen stěží oddělit od sociálních a ekonomických vlivů, jimž je starý člověk vystaven (Giddens, 1999).

1.4. Psychické aspekty stárnutí

Jak jsem již nastínila v předchozím textu, kromě biologických změn doprovází stáří i psychické změny. Tělo a psychika – „tyto dvě stránky člověka spolu úzce souvisejí a vzájemně se ovlivňují. Do psychologického stárnutí tedy zahrnujeme všechny změny psychiky, které se s rostoucím věkem vyskytují stále častěji. Mezi psychickými změnami a projevy ve stáří existují individuální rozdíly podmíněné probíhající biologickou involucí“ (Wolf a kol. in Jarošová, 2006, s. 24).

Je nezvratnou skutečností, že stárnutí a stáří představuje z biologického hlediska sestupnou část životního cyklu, a duševní vývoj ve stáří závisí do značné míry na tom, jak se stárnoucí člověk dovede s touto skutečností vyrovnat.

⁴ Jde o subjektivní pocit zhoršené kvality či délky spánku.

Pro stárnutí je charakteristický úbytek řady duševních funkcí. Je to důsledek změn v centrální nervové soustavě.

Za specifickou změnu, která je zároveň nejtěsněji spjata s biologickým procesem stárnutí, se pokládá celkové **zpomalení duševních pochodů**, a to už ve fázi zpracování podnětů (Wolf, 1982).

Úroveň některých intelektových schopností se ve stáří nemění (dokonce se lehce zvyšuje), úroveň jiných pak naopak klesá. Zásadní problém však spatřuji zejména v tom, že se u seniorů objevuje pokles schopnosti psychické adaptability, senioři se cítí nejistí a úzkostní v kontaktu s cizími lidmi nebo v neznámém prostředí (Jarošová, 2006).

Hlavní psychické změny, k nimž ve stáří u každého člověka dochází, třebaže v různé míře, můžeme popsat asi takto:

a) zhoršuje se smyslové vnímání a reakce jsou pomalejší,

b) zhoršuje se paměť - především paměť pro nové události, zatímco zážitky dávno minulé bývají dobře uchovány,

c) inteligence měřená běžnými inteligenčními testy klesá, ale je důsledek pomalejšího tempa při časově limitovaných úkolech, kromě toho úroveň některých intelektových schopností se mění,

d) afektivní prožívání ve stáří se také mění - mnozí staří lidé jsou již lhostejnější, méně emočně zaujati děním kolem sebe a mnohem více soustředěni sami na sebe a na své potíže,

e) osobnost starého člověka obráží jeho způsob boje s obtížemi, které s sebou pokročilý věk nezbytně přináší, někteří **se s problémy stárnutí vyrovnávají „konstruktivně“** (tj. realisticky a přitom **aktivně**), jiní se stávají zbytečně závislými na cizí pomoci, další vyjadřují své nepřátelské pocity vůči druhým osobám, celému světu i vůči sobě samému. (J. Langmeier, M. Langmeier, Krejčířová, 1998).

Dochází-li ve stáří k psychickým proměnám, bezpochyby to poznamená osobnost člověka, člověk se mění. Psychiatrická zkušenost říká, že se člověk někdy stává karikaturou sebe samého, že se projeví nepěkné vlastnosti a sklony, které v mládí a ve středním věku dokázal ovládat, případně projevovat přijatelným způsobem. Není tedy ničím překvapivým, že se ve stáří šetrnost stává lakotou, stupňuje se depresivní mrzoutství a podezíravost. Zajímavé v tomto ohledu je, že hysterické osobnosti, které

znepříjemňovaly život celému okolí sklonem ke scénám, se v pozdějším věku často uklidňují (Říčan, 2006).

Rozhodující je vlastní postoj seniora k nastalým psychickým změnám. Obecně různé stesky jsou toho důkazem. Zafixované strategie, na které byli senioři zvyklí vyžadují, ať už v řešení problémů či v přístupu k různým situacím. Rutina a stereotyp jim dodává jistotu v tom, že alespoň něco zůstává stále stejné. (Vágnerová, 2007).

1.5. Sociální aspekty stárnutí

Stáří je spojováno se **sociálním statusem důchodce**, ..., „starý člověk je považován za neaktivního či neproduktivního a předpokládány jsou i zdravotní charakteristiky spojené s involucí.“ (Janečková, 2005, s. 163).

Odchodem do důchodu se výrazně mění životní styl starších lidí, dosavadní pracovní rytmus je konfrontován s nadbytkem volného času; dochází k zásadním změnám v prožívání, vnímání a chování (Rabušic, Vohralíková, 2004).

Z výše uvedeného tvrzení je patrné, že **se zvládnutí přechodu** z ekonomicky aktivního člověka na důchodce **jeví pro úspěšné stáří přelomem zásadním**. Klíčem k němu je bezpochyby smysluplné naplnění volného času.

Bohužel není dnes výjimkou zaslechnout názory lidí, kteří se o seniorech vyjadřují značně nelichotivě. Proč? Protože v naší společnosti převažuje názor, že jde o „homogenní skupinu bez individuálních rozdílů, jež je pro společnost spíše zátěží“ (Janečková, 2005, s. 163).

Podle výše uvedené autorky se většina lidí domnívá, že tato zátěž spočívá zejména v odčerpávání finančních zdrojů ve vztahu k výplatě důchodů a k úhradě zdravotní či sociální péče. Bohužel málokdo spatřuje na stáří pozitivní hodnoty, ačkoliv opak je pravdou. Je stále ještě hodně těch, kteří přes svůj vyzrálý věk prospívají společnosti buď prací či naplňují svoje bytí smysluplným programem (Janečková, 2005).

Ale co je opravdu velmi podstatné, je konstatování, že „sociální změny představují pro seniora zvýšenou zátěž a riziko z hlediska jeho zdraví. Náročné jsou zejména změny přinášející zprerhání sociálních vztahů – odchod do důchodu, změna bydliště, odchod do ústavní péče nebo smrt blízkého člověka.“ Jako zásadní se v tomto období

jeví ... „udržet souvislost mezi minulostí a současností“ a udržovat či vytvářet sociální síť (Janečková, 2005, s. 164).

Vzhledem k tomu, že jsou sociální aspekty stárnutí oblastí velmi rozsáhlou, jednotlivým dimenzím této problematiky se budu blíže věnovat v následujících kapitolách.

2 POSTAVENÍ SENIORŮ VE SPOLEČNOSTI

V současné době se mění sama povaha stáří jako konkrétní fáze lidského života a přináší nové příležitosti i problémy. V moderní společnosti mají staří lidé méně významné postavení a menší moc, než tomu bylo ve většině předmoderních kultur, kde stáří bylo považováno za zdroj moudrosti a rozhodování bylo svěřováno nejstarším členům společnosti. Naproti tomu v moderní společnosti, která podléhá neustálým změnám, se nashromážděné vědomosti starších lidí nejeví těm mladším jako cenná zásobárna moudrosti, ale jen jako něco zastaralého.

Dnešní staří lidé daleko méně přijímají stárnutí jako nevyhnutelný proces tělesného úpadku. V minulosti byly veškeré projevy stárnutí považovány za nevyhnutelnou daň času, ale dnes je stárnutí stále méně vnímáno jako něco samozřejmého. Pokroky v medicíně a výživě ukázaly, že ledacos, co bylo dříve přičítáno nevyhnutelnému procesu stárnutí, lze ve skutečnosti odvrátit nebo alespoň zpomalit. Lidé se dnes dožívají v průměru mnohem vyššího věku, než tomu bylo ještě před sto lety, což je důsledkem zlepšení výživy, hygienických podmínek a zdravotní péče (Giddens, 1999, str. 152).

2.1. Postoj společnosti k seniorům

Stáří bylo - a je tomu stále – významnou a vydělovanou etapou životního cyklu v každé společnosti. Ti, kdo byli označeni jako „staří“, získali speciální status, od kterého se odvíjely speciální předpisy pro výkon příslušné role. V různých kulturách však bylo stáří ceněno různě. „Postoje ke stáří, jako i k jiným věkovým skupinám, jsou dány především sociálně, jsou výsledkem vidění prostřednictvím kulturního prizmatu“ (Schmeidler a kol., 2009, str. 21).

Postoj současné společnosti ke stáří a starým lidem je spíše negativní, odmítavý a podceňující. Stáří je vnímáno jako období, ve kterém člověk chátrá, v lepším případě si zachovává část toho, co získal dříve. Zkušenosti i kompetence starého člověka

ztrácejí na významu a z logického či řekněme pragmatického pohledu není takový jedinec pro ostatní ničím přínosný.

A jak již bylo řečeno v jedné z předchozích kapitol, staří lidé jsou vnímáni mladšími generacemi jen jako bezprizorní homogenní skupina, jako zátěž (Janečková, 2005, s. 163).

Hodnotový systém současné společnosti klade důraz na zachování všech, především biologicky podmíněných kompetencí mládí, především mladistvého vzhledu a výkonu; staré lidi silně znevýhodňuje. Tento hodnotový systém podporují značným způsobem i média, která vyzdvihují důležitost vnějšího vzhledu a proklamovanou svěžest jako současnou normu, jako něco, co teď „frčí“. To zároveň znamená, že cokoliv, co takové není, je nevýznamné a podřadné (Vágnerová, 2007).

Není potřeba daleko chodit pro názor, že je **stáří** odborníky i laiky vnímáno jako **významný sociální problém**. Je-li člověk sociálně definován jako starý, pak starým skutečně je, ať vypadá jakkoliv, ať se cítí sebe mladistvěji. Moderní společnost, která se zdá být liberální z hlediska předpisu některých rolí pro jiné věkové skupiny, je v očekáváních spjatých s výkonem role „starý člověk“ poměrně rigidní: od starého člověka se očekává, že opustí svět práce a odejde „na odpočinek“, tedy do důchodu. Rabušic k tomuto podotýká, že je to vlastně **ne-role**. Po odchodu do důchodu se totiž mění jednotlivé složky statusu. Mízí objektivní charakteristika profese a její prestiž (z náměstka Nováka se stane důchodce Novák), může se také výrazně snížit podíl moci, snižuje se příjem a mění se životní styl. Snižuje se status, což má důsledky pro očekávané chování dané osoby (Rabušic in Schmeidler a kol., 2009).

Domnívám se, že i na tomto mají částečně podíl média, neboť neprezentují adekvátní vzor, ke kterému by mohli čeští důchodci inklinovat. V tomto jsme bohužel stále ještě daleko za našimi vyspělými sousedy. Tuto mou myšlenku podporuje tvrzení, že „...v současné české společnosti se nevytvořil žádný imponující a obecně akceptovaný model stáří. Je velice těžké najít starého člověka, jemuž by stálo za to se podobat. Vytvoření přiměřeného postoje k vlastnímu stáří podmiňuje schopnost racionálního zhodnocení a emočního vyrovnání s nepříznivými změnami, i aktivní přístup k řešení problémů a k hledání způsobů kompenzace úbytku různých funkcí.“ (Vágnerová, 2007, s. 305).

2.2. Kvalita života a potřeby seniorů

Pokud se chci ve své práci dotýkat problematiky **kvality života seniorů**, musím nejprve vymezit, v čem vlastně ona „kvalita“ spočívá. Podle všeho jde především o jistý **rámec aspektů**, ... „vedle materiálního zabezpečení a zdravotního stavu sem patří zcela logicky rodinný stav a situace (např. přítomnost partnera, ochota dětí a vnuků pečovat apod.), kvalita bydlení, dostupnost zdravotně sociálních a dalších služeb, možnosti realizace zálib a koníčků či rozvíjení sociálních kontaktů“ (Rabušic, Vohralíková, 2004, s. 55). Zdá se, že to vše lze zahrnout pod termín „naplňování potřeb.“

Každý člověk v dané etapě svého života má určité potřeby, které se snaží naplňovat. Potřeba je vlastně to, co živá bytost nutně potřebuje pro svůj život a vývoj. Jde o projev nějakého nedostatku, jehož odstranění je žádoucí. Pobízí k vyhledání určité podmínky nezbytné k životu, případně vede k vyhýbání se určité podmínce. Toto naplňování jednotlivých potřeb má za následek uspokojení, opakem je pak strádání. (Nakonečný in Jarošová, 2006). A co vlastně potřebuje člověk, který je už starý?

„Starý člověk potřebuje přiměřené zdraví, materiální a finanční zabezpečení; dále místo kde je doma, kde se cítí vážen a ctěn, kde ho mají rádi a kde on má někoho rád. Pokud žije starý člověk sám, má právo na své individuálně laděné soukromí, které se rozhodně nesmí stát izolací. Všichni pak mají potřebu být platní, být prospěšní“ (Haškovcová, 1990, s. 139).

Dnes, kdy ve světě převažují vztahy anonymní, potřebuje především starý člověk vědět, že je pro někoho nezbytný, potřebný, že je milován a není sám. Tyto potřeby naplňuje především rodina, která vytváří jedinci prostor citového zázemí, blízkého, nejen fyzického, ale i emocionálního a sociálního soužití. Je místem, kde člověk není hodnocen pouze podle svého výkonu, ale i podle svých společenských a příbuzenských vztahů. Tak jako dítě bez rodiny neumírá, ale těžko se stává šťastným člověkem, bez rodiny může žít i starý člověk, ale i on bývá jen výjimečně šťastný. Je schopen žít v náhradním prostředí, které mu může nabídnout vše, jen ne citové zázemí. (Wolf, 1982, s. 40)

Pro staré lidi má velký význam jejich bydlení, a to jak samotných bytů tak bezprostředního okolí. Jde především o snadnou dostupnost obchodů a dalších zařízení, která používají, pohodlné cesty k zastávkám hromadných prostředků. Problém tvoří

takzvané architektonické bariéry, které ztěžující přístup do budov, užívání občanského vybavení, veřejných prostor a také dopravních prostředků. Další problémy jsou spojené s rychlostí městského provozu a s jeho organizací, která nepočítá s tím, že ve společnosti žijí ve velkém počtu lidé se sníženou rychlostí reakcí a zejména se sníženou rychlostí pohybů (Wolf, 1982, s. 231-232).

Pro lepší porozumění uvádím stručně v přehledu Teorii potřeb dle Maslowa (Maslow in Jarošová, 2006):

- **fyziologické potřeby:** při homeostáze - vyjadřují potřeby organismu, nemusí mít psychickou odezvu (například potřeba hygieny, výživy, vylučování, dýchání, spánku, pohybu),
- **potřeba bezpečí:** objevuje se při pocitu ztráty životní jistoty, ekonomického selhání, jakéhokoliv nebezpečí (například potřeba ekonomického, fyzického a sociálního bezpečí),
- **potřeby sociální:** vyskytují se při osamělosti, projevují se jako snaha patřit do nějaké sociální skupiny, být milován (potřeba informovanosti, sounáležitosti, lásky, potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut),
- **potřeba uznání a sebeúcty:** objevují se v situaci ztráty respektu, kompetencí, důvěry. Projevují se snahou získat ztracené sociální hodnoty,
- **potřeba sebeaktualizace:** projevuje se jako snaha realizovat své schopnosti a záměry, nalézt smysl svého života.

2.3. Možnosti navazování sociálních kontaktů ve stáří

Stárnoucí člověk ztrácí soběstačnost a potřebuje pomoc. Ví, že to lepší nebude, ale nechce být nikomu na obtíž, ale tuší, že nejspíš bude. Vážně si klade otázku, od koho ji může očekávat. Často se doporučuje, aby starý člověk pěstoval, případně navazoval další přátelství, a to i vzhledem k pozdější potřebě péče a k uspokojení pocitu „nejsem a nezůstal jsem sám“. Je to krásně myšleno, ale velmi obtížně realizovatelné.

„S přibývajícím věkem vzrůstá kombinace osamělost posilujících faktorů: omezení ekonomické aktivity, zhoršení zdravotního vztahu, ovdovění nebo ztráta přátel a příbuzných“ (Rabušic, Vohralíková, 2004, s. 57).

A stárnoucí člověk především hůře navazuje nové kontakty, bývá nedůvěřivý. Jeho schopnost se přizpůsobit je stále nižší. Typická je introvertizace, uzavírání se do sebe. Ztrácí vztah ke společenskému úspěchu, má tendenci být se svými vzpomínkami sám, nebo s lidmi, kteří mají „stejnou paměť“. U těchto lidí je pak velmi důležité udržovat jistou kontinuitu minulosti s přítomností. Zaposloucháme-li se do hovoru dvou starých lidí, brzy pochopíme, že sice formálně spolu mluví, ale „vedle sebe“, nikoliv mezi sebou.

Zatímco člověka nižších věkových kategorií zajímá nejen rodina, ale i přátelé, spolupracovníci a jejich osudy, ke stáru se člověk soustřeďuje na vztahy podstatné, nosné, především rodinné. V dětech vidí starý člověk pokračování, ve vnucích budoucnost, hovoříme o tzv. vertikalizaci vztahů (Haškovcová, 1990, s. 222).

2.4. Sociální vyloučení a ageismus

Jak již bylo v textu řečeno, odchodem do důchodu dochází ke změně životního stereotypu, přerušují se kontakty, snižují se finanční zdroje a člověk mnohdy začíná žít osaměle – reálnou se stává hrozba **sociální izolace, sociálního vyloučení**.

Sociální vyloučení (exkluze) je chápáno jako mikrosociální jev, který má přímý dopad na vazby mezi jednotlivci a skupinami v negativním slova smyslu. Důsledky jsou však makrosociálního charakteru. Sociální vyloučení ohrožuje normy a společenský řád, zvyšuje riziko rozkladu společnosti. Exkluze se může projevat v mnoha oblastech, nejvíce však v oblasti ekonomické, sociální, politické či kulturní (Vrbická in Dvořáčková, 2009).

Podle průzkumu Zavázalové žije v naší seniorské populaci v sociální izolaci asi 20% osob, což je číslo značně alarmující. Tato skupina je výrazně riziková a musí být pod trvalým dohledem zdravotnických i sociálních pracovníků (Zavázalová in Schmeidler a kol., 2009).

I starý člověk je rovněž závislý na společnosti a sociálních kontaktech. Jejich ztráta je pro něj velkým stresem, který může vést až k smrti. Do sociální izolace se dostává starý člověk (i starší manželská dvojice) tehdy, žije – li sám (sama) a jejichž rodina je vzdálena nebo žádnou rodinu nemají. Absence kontaktů s přáteli, sousedy a okolím riziko exkluze ještě umocňuje.

Na vzniku **sociální exkluze** se podílí mnoho faktorů, které se vzájemně ovlivňují. Jde především o: **zdravotní faktory** – zdraví je nejvýznamnějším činitelem kvality života člověka. Schopnost vzdorovat chorobám a zdravotním postižením se s přibývajícím věkem postupně snižuje a zdravotní stav se odráží i v chování osoby. V důsledku tělesných omezení, snížené mobility a sebepéče, častých chronických onemocnění a ubývání fyzických sil je pro seniora mnohem obtížnější neztratit kontakt s okolním světem. **Psychické a sociální faktory** – u seniora bývá snížena psychická odolnost a adaptabilita vůči změnám. Podílí se na ní psychický stav a psychické poruchy (demence, změna osobnosti). Senioři se hůře vyrovnávají s krizovými a problémovými situacemi (úmrtí blízkého člověka, zhoršující se zdraví). **Faktory sociálního charakteru** souvisejí většinou s celkovou situací v rodině. Pokud tedy existují překážky ve vztahu seniora zejména s rodinnými příslušníky, prohlubuje se pocit osamělosti. Z hlediska kvality života hodnotí osamocený způsob života naprostá většina seniorů silně negativně (Dvořáčková, 2009).

V moderních stárnoucích společnostech, a tedy i České republice, se objevil problém věkové diskriminace – **ageismus**. Ageismus je po rasismu a sexismu hlavním tématem v diskusi o rovnosti práv a příležitostí. Tato nová forma diskriminace jedinců kvůli jejich (obvykle vyššímu) věku nabývá řady forem a je specifická tím, že kdokoli může být její potencionální obětí, neboť každý člověk stárne ode dne svého narození. Tento fakt dává zkoumání ageismu nesmírnou důležitost. Věk jedince není jen časový údaj, váže na sebe celý soubor sociálních charakteristik, rolí a očekávání z nich plynoucích. Diskriminační postoj často poškozuje celou skupinu seniorů a ovlivňuje její funkčnost jak z pohledu společenské jednotky, tak z pohledu celé společnosti. Dnes již existuje několik přesvědčivých zahraničních studií, které poukazují na to, že negativní sebehodnocení starších osob jako jeden z důsledků ageismu zkracuje jejich naději na dožití. Ageismus ve svém důsledku ovlivňuje řadu společenských sfér, včetně sociální politiky (Schmeidler a kol., 2009).

Je na čase celospolečensky změnit negativitu ve vnímání stáří a starým lidem umožnit aktivně se podílet na životě.

3 AKTIVNÍ ŽIVOT JAKO PREVENCE SOCIÁLNÍHO VYLOUČENÍ

Starý člověk by měl zůstat plnohodnotným členem společnosti, měl by mít možnost zachovat nebo získat takové role, které dávají jeho životu smysl. Potřebuje nové informace a dovednosti, které jsou pro něho užitečné a funkční a podporují jeho schopnost přizpůsobit se současné společnosti (Šachová in Janečková, 2005).

Z výše uvedeného je tedy patrné se domnívat, že pokud se v životě seniora nenajdou příležitosti, které by mu mohly poskytovat plnohodnotné členství ve společnosti, je de facto ze společnosti sociálně vyloučen. A jak lze definovat přesně sociální vyloučení? Jako nejvhodnější ve vztahu k tématu této práce se mi jeví vymezení podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde je za **sociální vyloučení** označen stav, kdy je jedinec vyčleněn mimo život běžný ve společnosti. Je tomu tak v důsledku nemožnosti či neschopnosti účastnit se příležitostí a možností, které umožňují plně se zapojit do běžného života společnosti z pohledu sociálního, ekonomického a kulturního.

Z tohoto pohledu je také velmi důležité vytvářet a podporovat zejména skupinové aktivity a programy vznikající na mezigeneračním principu (Šachová in Janečková, 2005).

„Lidé často chápou aktivitu velmi omezeně jako nějakou sportovní aktivitu. Významnou součástí aktivního stáří je nepochybně fyzická aktivita. Kromě těla však musíme udržovat aktivní i svůj mozek a city a také společenské aktivity“ (Jak, 2011).

3.1. Příprava na stáří

„Stáří přináší nové zkušenosti, s nimiž se musí každý člověk nějakým způsobem vyrovnat, a záleží na jedinci, jak tento úkol zvládne. Na počátku 60. let života si lidé uvědomují nevyhnutelného přibližování stáří se všemi jeho problémy a jde jen o to, jak budou očekávanou proměnu interpretovat a jak jí dokáží přizpůsobit svůj životní plán“ (Vágnerová, 2007, s. 302).

Z výše uvedené citace je patrný důraz na individualitu každého jedince, proto také k dosažení vyrovnanosti ve stáří si musí člověk pomoci sám, k tomu mu nikdo nepomáhá, a snad ani pomoci nemůže. V současné době - kultu věčného mládí - je tomu spíše naopak. Smysl svého života si musí starší člověk najít uvnitř sebe (Vágnerová, 2007).

Co se týče konkrétní přípravy na stáří, má se stárnoucí člověk v předstihu připravovat na odchod ze společnosti do důchodu. Odhod z aktivního života se má však dít na základě dobrovolného rozhodnutí a postupnosti. Plynule se vyvazovat z funkcí, závazků a povinností. Penzionování nemá být výsledkem vnějšího sociálního tlaku, ale výsledkem přirozeného vývoje vlastní osobnosti. (Pacovský, 1990).

Také Mühlpachr zdůrazňuje, že přípravu na odchod od důchodu nelze chápat jen jako přizpůsobení se vzniklým podmínkám ze dne na den. Jde podle něj o dlouhodobý proces probíhající během celého lidského života. Zde je dán prostor účinné a neformální vzdělávací a osvětové činnosti hromadných sdělovacích prostředků (Mühlpachr, 2004).

Samotná příprava má několik rozsahů. Dlouhodobá příprava na stáří vychází ze skutečnosti, že stáří je neoddelitelnou součástí života, jejíž kvalitu člověk do značné míry určuje, a to ve všech etapách vývoje. Je proto rozhodující celoživotní výchovné, vzdělávací i zdravotně-osvětové působení na celou populaci.

Samotná příprava na stáří by měla začít někdy kolem 45. roku věku a měla by se dotýkat následujících rovin:

- biologická rovina - jde zde o osvojení si zásad správného životního způsobu,
- psychická rovina - člověk se má naučit praktikovat zásady duševní hygieny a přijímat stáří jako součást života,
- sociální rovina – cílem je soustředit se na rozvíjení mimopracovních aktivit, vytvářet a udržovat personální vztahy a styky mimo vlastní pracoviště, věnovat se koníčkům a rozvíjet zájmy, které nesouvisí s výkonem profese.

Krátkodobá příprava na stáří se zahajuje 3-5 let před předpokládaným odchodem do důchodu. Odchod do důchodu je psychicky náročné období, mnozí se špatně adaptují na penzijní dobu. Člověka očekává poměrně dlouhé období mezi ukončením ekonomické aktivity a počínající závislostí ve stáří. Stárnoucí člověk potřebuje před odchodem do důchodu kvalitní informace o dalších možnostech aktivního způsobu života. Je vhodné uvést do reálného vztahu představy a plány člověka s jeho skutečným fyzickým a psychickým stavem (Pacovský, 1990).

Celková příprava zahrnuje hlavně **zdravý životní styl, podporu zdraví a aktivity** nejen **fyzičné**, ale především **duševní**. Neméně podstatnou složkou je vytváření určitých materiálních předpokladů pro aktivní život ve stáří, řešení bytové situace s cílem zajistit kvalitní a nenáročné bytové podmínky. Posilování dobrých mezilidských vztahů a pozitivního vztahu k sobě je pak samozřejmostí, přičemž psychosociální faktory, kultivace osobnosti i komunikace jsou zásadní (Mühlpachr, 2004).

„Důstojné a aktivní postavení starších lidí vyplývá mimo jiné z aktivního přístupu a odpovědnosti za vlastní život i za mezigenerační vztahy, předávání důležitých zkušeností, tradic a hodnot. Starší lidé by měli usilovat o aktivní roli a přínos společnosti, komunitě a rodině. Starší lidé stejně jako všichni mají odpovědnost za využití příležitostí k uplatnění a za odpovědný přístup ke svému životu a ke svému zdraví“ (Národní, 2008, s. 15).

3.2. Způsoby stárnutí

Existuje mnoho způsobů, jak stárnout. Je-li úspěšné, o tom můžeme mluvit pouze v případě, jestliže stárnoucí člověk dokáže uspokojivě řešit své problémy a přitom si dokáže zachovat kladný postoj k sobě samému a nejsou tím narušeny jeho vztahy se sociálním okolím (Wolf, 1982).

Jakým způsobem lze tedy stárnout? Tak například **teorie úspěšného stárnutí** rozlišuje tři formy stárnutí:

- normální stáří,
- nemocné stáří,
- optimální stáří.

Tato teorie není jen pouhým popisným modelem, její autoři chtějí také naznačit možnosti zlepšení. Vycházejí ze skutečnosti, že existuje velká variabilita stárnutí a značná tvárnost i rezervy, mající ale věkem dané hranice. Pro úspěšné stárnutí formulují princip selektivní optimalizace a možnosti kompenzace. Selektce znamená, že se člověk soustřeďuje na určité oblasti života s vysokou prioritou a zde kompetence a zdroje na vysoké úrovni či je dokonce ještě dále maximalizuje. Kompenzace nastupuje, když jsou zjištěna omezení a výpadky určité funkce. Pak případné ztráty v některé z oblastí života jsou vyrovnávány v jiných oblastech, a tím zůstává aktivita

na vysoké úrovni, i když je v určitých oblastech omezená (Hoskovec, Štikar, Štikarová in Schmeidler a kol., 2009).

Jednou ze základních gerontologických otázek je, zda je zdravotní a funkční stav ve stáří pozitivně ovlivnitelný. Pokud by nebyl, musí zákonitě s prodlužováním střední délky života ve společnosti přibývat závislých osob, musí se zvyšovat počet let závislého života a musí se šířit obraz *senectus molesta* (bolestného stáří) s nízkou kvalitou života a s vysokou potřebou sociální péče. Proti této představě stojí varianta oddálení nemocnosti či dokonce komprese nemocnosti, která předpokládá nejen prodlužování, ale především zkvalitňování života ve stáří (Mühlpachr, 2004).

Proto **koncept úspěšného stárnutí**, zdůrazňuje, že dominantní pozornost nemá být věnována zvyšování kapacit pro zvládnutí nesoběstačných osob, nýbrž **zlepšování zdravotního a funkčního stavu osob stárnoucích s maximální prevencí vzniku závislosti**. Stárnutí podle těchto představ může být:

- obvyklé, normální – to znamená, že zdravotní a funkční stav seniora, jeho sociální role, méně zdravotních obtíží a funkčních omezení odpovídá jeho vrstevníkům, současné normě v dané společnosti, vhodněji - mezinárodnímu standardu,
- úspěšné – to znamená, že zdravotní a funkční stav seniora je lepší než současný průměr, umožňuje nejen plnou soběstačnost, ale žádoucí tělesnou, psychickou i sociální aktivitu,
- neúspěšné, patologické - to znamená, že zdravotní a funkční stav je horší než u vrstevníků; rozvíjí se závislost, choroby vyššího věku, jejichž projevy a důsledky jsou neobvykle výrazně vyjádřeny a nastupují neobvykle brzy, „předčasně“, jejich průběh lze označit za urychlený. Převládá závislost či dojem vyššího biologického než kalendářního věku, tedy progerie (předčasné stárnutí) (Mühlpachr, 2004).

Především bych chtěla vyzdvihnout v rámci koncepce úspěšného stárnutí skutečnost, že stav organismu ve stáří (zdravotní a funkční) je dán několika okruhy faktorů, z nichž některé jsou významně ovlivnitelné. Hlavními faktory jsou:

- zákonitá biologická involuce,
- chorobné procesy,
- **životní způsob (především aktivita či pasivita),**
- **životní podmínky (otázka soužití, bydlení atd.)**

- **subjektivní hodnocení a prožívání** (Mühlpachr, 2004).

Tyto faktory pak považují za klíčové pro zpracovávání výzkumu na téma kvality života seniorů.

3.3. Aktivity a specifika prožívání času ve stáří

Snaha starým lidem zaplnit jejich volný čas různými zábavami a nově vytvářenými zájmy, které nevyplývají přirozeně z jejich dřívější hodnotové orientace, se neseťkává předpokládaným ohlasem. Volný čas u lidí, kteří nejsou zaměstnaní má zcela jinou funkci než u lidí, kteří pracují. U zaměstnaných jedinců volný čas plní funkci relaxační. U jedinců, kteří již do zaměstnání nechodí plní organizovaný volný čas funkci úniku ze sociální izolace (Wolf, 1982).

Dle všeho je tedy možné zejména organizovaný volný čas chápat i jako prevenci sociálního vyloučení.

Podpora aktivního stáří dnes vychází z předpokladu, že život jedince je bohatší a uspokojivější jeho zapojením do společenských vztahů a aktivit v různých sférách života společnosti. Výsledky různých šetření napomáhají vyvracet představu pasivního života důchodců. Velice aktivně a společensky žije i do vysokého věku především velkoměstská populace starých osob. Zajímá se o dění ve státě, čte noviny, sleduje televizi. Někteří senioři pracují v různých organizacích, spolcích apod. Tři čtvrtiny starších osob chodí na procházku, někteří i pravidelně sportují. Frekvence aktivit probíhajících mimo prostředí domova však v porovnání s aktivitami provozovanými v okruhu domova s věkem klesá rychleji (Zavázalová, 2001).

Podle zjištění Kuchařové v rámci výzkumu „Život ve stáří“ se senioři nejvíce věnují sledování televize a četbě novin a časopisů. Následuje setkávání s příbuznými, známými a práce na domácím hospodářství či chalupě. Častými jsou rozmanité koníčky, záliby a také četba knih. Další zjišťované aktivity se vyskytují spíše výjimečně, i proto, že jsou závislé na specifických zálibách a postojích jedinců (návštěvy divadel, výstav apod.), dobrovolné práce v bydlišti, účast na činnosti zájmových sdružení a organizací. Poslední místo zaujímá studium - v podobě četby odborné literatury a návštěvy přednášek (ve výzkumu „Život ve stáří“ se z respondentů vzdělávalo 5 %, 12 % o to projevilo zájem). Rozdíly mezi muži a ženami jsou v zásadě zanedbatelné. Důležitým faktorem ovlivňujícím aktivní životní styl je partnerské soužití. Lidé žijící v manželství

nebo s partnerem jsou více zapojeni jak v aktivitách často párových svou podstatou, tak i ostatních. Rozdílnost podle místa a velikosti bydliště není nijak výrazná, objevuje se pouze tam, kde město nebo venkov skýtají specifické možnosti (kulturní podniky ve městech a domácí hospodářství na vesnici). Více aktivněji prožívají důchodový věk lidé s vyšším vzděláním (u lidí s vyšším vzděláním se míra aktivity udržuje dlouho vysoká a až v nejvyšším věku prudce klesá), vzdělání tedy v zásadě přispívá k uspokojivému prožívání stáří. (Kuchařová in Rabušic, Vohralíková, 2004).

„Pro aktivnější a kvalitnější život seniorů se v posledních letech začínají stále více a více objevovat zcela konkrétní možnosti: akademie a univerzity třetího věku, vycházkové kluby, taneční pro seniory, kavárničky pro seniory (včetně internetových), různé zájmové a spolkové aktivity“ (Holmerová, Jurašková, Zikmundová, 2002, s. 26-27). Výjimkou nejsou ani tvořivé dílny (viz Příloha č. 3).

Přesto však nejvíce rozšířenou činností mezi seniory je sledování televize. Účast a členství v zájmových organizacích a svépomocných sdruženích je ojedinělá. Český senior se oproti vrstevníkům z okolních států podle svých činností jeví jako individualista, který do velké míry preferuje spíše individuální činnost (Rabušic, Vohralíková, 2004).

Domnívám se, že je toto zjištění možné považovat za jistý paradox, neboť je v tomto ohledu nejen odborníky, ale i samotnými seniory obvykle zdůrazňován význam komunikace a sociálních kontaktů s vrstevníky. Je tedy individuální činnost výsledkem toho, že se český senior nemůže nebo spíše nechce účastnit skupinových aktivit?

PRAKTICKÁ ČÁST

4 PRŮZKUM V OTÁZCE KVALITY ŽIVOTA SENIORŮ – DOMOV VERSUS INSTITUCE

4.1. Výzkumný problém

V dnešní společnosti sice mají staří lidé méně významné postavení, než tomu bylo dříve, kdy bylo stáří považováno za zdroj moudrosti. Hodnotový systém současné společnosti, který klade důraz na mladistvý vzhled a výkon staré lidi znevýhodňuje. Tento trend podporují i média, která různým způsobem potvrzují důležitost mladistvého vzhledu jako současnou normu.

Co se týká rodin, tam je soužití několika generací volnější než dříve. Jsme individualisté a tak generace žijí spíše vedle sebe, než spolu. Snaha být samostatný je na obou stranách, mladí i rodiče chtějí žít sami. Stále však platí mezigenerační výpomoc, je – li však rodina ji schopna a ochotna poskytnout. (Tošnerová, 2009)

Jako **výzkumný problém** se tedy jeví **postavení seniorů ve společnosti**, možnostmi jejich seberealizace s ohledem na místo bydliště, vzdělání, věk, předchozí zaměstnání a dostupnost informací o aktivizačních programech, na zjištění příčin, které seniorům brání v možnosti seberealizace, na důvody sociálního vyloučení.

4.2. Cíl šetření a výzkumná otázka

Cílem této práce je zjištění a porovnání možností aktivního trávení času seniorů žijících v domově pro seniory a seniorů žijících v přirozeném prostředí a jakým potíží tyto dvě skupiny seniorů čelí. Cílem šetření je zjistit jejich možnosti podílet se na různých aktivitách jakožto možné prevenci jejich sociálního vyloučení a navzájem

tyto možnosti porovnat s ohledem na jejich životní podmínky. Proto jsem zvolila výzkumnou otázku tohoto znění: „**Jaké rozdíly panují v možnostech účasti seniorů na aktivitách z pohledu těch, kteří žijí v domácím prostředí či instituci?**“

4.3. Volba metodologie a použité metody

Ve své práci jsem zvolila **metodu kvalitativního výzkumu**, protože se domnívám, že bude pro mou práci vhodnější než kvantitativní metoda. Je všeobecně známo, že se tato metoda často používá při sběru „citlivých informací o člověku a jeho životě.“

„Centrem pozornosti je v každém případě člověk, lidé, a proto je třeba reflektovat humanistický přístup ke zkoumání, který je již svým základním založením blízký právě takovým oborům, jako je sociální pedagogika nebo sociální práce“ (Kraus, 2008, s. 27).

Sociální pedagogika upřednostňuje určité výzkumné metody a techniky, v sociálních výzkumech sice dominují explorativní metody (dotazník, anketa), ale je snaha o užití dalších. Obvykle je však užíván rozhovor. **Rozhovor** je velmi účinný nástroj sběru dat, prostřednictvím kterého jsou získávány požadované informace na základě přímé ústní komunikace s respondentem (Disman, 2002).

Základem tohoto nástroje je kladení otázek, které mohou být uzavřené, otevřené, nebo polouzavřené. Od běžného rozhovoru se rozhovor jako výzkumná metoda odlišuje tím, že je dopředu připraven. Všechny otázky jsou zformulovány – řízený, strukturovaný rozhovor, nebo je dána alespoň základní osnova vedení rozhovoru – volný rozhovor. Pro všechny respondenty pak musejí být v průběhu rozhovoru zajištěny stejné podmínky. Z rozhovoru je se souhlasem pořizován písemný záznam nebo nahrávka. Pokud je základní postup kladení otázek předem stanoven a výzkumník si nechává prostor podle situace využívat doplňující otázky, hovoří se o tak zvaném **polostandardizovaném rozhovoru** (Kraus, 2008, s.33-34).

Někteří metodologové sice chápou kvalitativní výzkum jako pouhý doplněk tradičních kvantitativních výzkumných strategií, ale kvalitativní výzkum si postupně získal v sociálních vědách rovnocenné postavení s ostatními formami výzkumu (Hendl, 2005, s. 49).

Jako však i jiné metody má kvalitativní výzkum určité přednosti i nevýhody (Hendl, 2005, str.52). Mezi nevýhody patří například:

- „získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí,
- obtížnost provádění kvantitativní predikce,
- je obtížnější testovat hypotézy a teorie,
- analýza dat a jejich sběr je časově náročné,
- výsledky jsou snadněji ovlivnitelné výzkumníkem a jeho osobními preferencemi“.

Co se týče jeho předností, tak jde o:

- „získání podrobného popisu a vzhledu při zkoumání jedince, skupiny, události, jevu
- zkoumání jevu v přirozeném prostředí
- umožňuje studovat procesy
- umožňuje navrhnout teorie
- dobře reaguje na místní podmínky a situace
- hledá lokální příčinné souvislosti
- pomáhá při počáteční exploraci fenoménů“.

Polostrukturovaný rozhovor (znění položených otázek viz Příloha č. 2) jsem vedla s celkem **deseti** respondenty, a to s **pěti osobami žijícími ve svém přirozeném prostředí**, tedy doma se svými dětmi a také s **pěti osobami v rezidenčním zařízení** (viz podkapitola 4.4). **Pro zachování jejich anonymity je budu označovat slovem paní a pan** a pro označení seniorů žijících v přirozeném prostředí je označím písmenem **A až E**, seniory žijící v rezidenčním zařízení označím **F až J**. Následně uvádím **otázky kladené při tomto typu rozhovoru**, po úvodní přátelské rozpravě o obecných tématech a pozdějším zjištění určitých osobních dat jsem nejprve kladla otázky společné pro obě skupiny dotazovaných, po vyslechnutí odpovědí jsem následně připojila ještě specifické otázky cílené na život v domácím či rezidenčním prostředí. V odpovědích jsem později hledala významné rozdílnosti.

Při rozhovorech u respondentů A, B, C, D jsem si dělala poznámky, používání diktafonu bylo velkou bariérou při komunikaci. Teprve až po uvolnění atmosféry a navození příjemné komunikace na známá témata jsem si mohla udělat pár poznámek. Jen pan E neměl s užitím diktafonu žádné problémy. U rozhovorů s respondenty F, G,

H, I, J jsem se na diktafon zeptala, ale po velmi váhavé a trochu vyděšené souhlasné odpovědi ze strany seniorů jsem raději přístroj nepoužila. Paní F s diktafonem sice souhlasila bez zaváhání, ale po pár větách jsem jej pod záminkou, že mi došly baterie vypnula. Respondentka byla v komunikaci značně „křečovitá“, dbala na spisovný jazyk, což nebylo účelné.

4.4. Výzkumný vzorek – jeho charakteristika

Za cílovou skupinu v rámci této práce jsem zvolila muže a ženy (seniory) žijící v domácím prostředí či instituci. Jak jsem již uvedla v teoretické části své práce, v poslední době stále častěji uplatňuje následující členění na mladé seniory (65 – 74 let), staré seniory (75 – 84 let) a velmi staré seniory (85 a více let) (Mühlpachr, 2004).

Svůj výzkumný vzorek jsem na základě tohoto vymezení zvolila ze „skupiny“ starých a velmi starých seniorů - ve věku nad sedmdesát pět let, neboť právě u této věkové skupiny se velmi často začínají vyskytovat zdravotní problémy a s tím související zvyšující se závislost na pomoci druhých osob.

Jak jsem se již zmínila výše, vzorek byl rozdělen do dvou skupin po pěti respondentech – na seniory žijící ve svém přirozeném prostředí, tedy doma se svými dětmi (čtyři osoby ženského a jedna osoba mužského pohlaví). V rezidenčním zařízení jsem si zvolila rovněž pět seniorů (čtyři ženského pohlaví a jednoho mužského pohlaví). **Celkem jsem tedy oslovila deset respondentů. Pro zachování jejich anonymity je budu označovat slovem paní a pan** a pro označení seniorů žijících v přirozeném prostředí je označím písmenem **A až E**, seniory žijící v rezidenčním zařízení označím **F až J**.

1. Stručné představení vzorku – žijící v přirozeném prostředí:

Paní A: je vdova, má 87 let, vychovala syna a dvě dcery, starší je syn. Nebyla ničím vyučená, pracovala jako pomocná švadlena. V současné době bydlí s rodinou syna v rodinném domě (dále jen RD), kde má k dispozici v prvním patře byt o velikosti 1+1. Paní prodělala před půl rokem mozkovou příhodu, která nezanechala téměř žádné následky, je vitální, soběstačná, pohybuje se bez kompenzačních pomůcek, potřebuje

pomoc jen při praní a žehlení velkých kusů prádla, při velkém úklidu, nákupu. Při nepříznivém počasí, především v zimních měsících využívá dopravních „služeb“ syna do kostela a na návštěvy. Jinak se po městě pohybuje pomocí MHD, na návštěvy mimo město ji vozí syn autem.

(Rodina syna - syn je automechanik, jeho manželka úřednice, dva synové, zletilí studenti- VŠ a SŠ).

Paní B: je vdova, má 85 let, vychovala jednu dceru. Nedokončila reálku, je bez maturity. Vlastní otec dbal na její vzdělání, jednu dobu měla domácí učitele, dbal i na její kulturní vzdělání – koncerty, divadla. Paní v mládí dělala společnici starší dámě, jinak nikdy nepracovala, byla v domácnosti. Bydlí v RD, v prvním patře. V přízemí má byt její dcera s manželem. V půdní vestavbě bydlí její vnučka s manželem, s dcerami navštěvující první stupeň ZŠ a SŠ. Paní B. má problémy s páteří, prodělala operaci břicha, pohybuje se bez kompenzačních pomůcek, ale pomalu. Je vitální, v současné době soběstačná, pomoc potřebuje při velkém úklidu, prádle a nákupech. Je dost psychicky závislá na dceři a především vnučce. Pokud se potřebuje dopravit na kontrolu k lékařům nebo na chatu - vozí ji především vnučka autem, jízdy veřejným dopravním prostředkem se obává, cítí se pak velmi nejistá.

Paní C: je vdova, má 79 let, vychovala jednoho syna. V mládí se léčila s astmatem, má měšťanku, bez maturity, pracovala jako korespondentka v továrně. Žije na menší vesnici v jednom pokoji RD s rozvedeným synem a dospělou vnučkou. Paní prodělala mozkovou příhodu, musela se znovu učit mluvit. Nyní hovoří pomalu, někdy jí déle trvá než „najde“ správné slovo, pohybuje se bez kompenzačních pomůcek. Zatím je soběstačná, nezvládá velký úklid, žehlení velkých kusů prádla a velký nákup. Po vesnici chodí pěšky, do vedlejších vesnic nebo měst ji vozí syn autem, v hromadných veřejných prostředcích se necítí bezpečně, hlavně při nástupu a výstupu.

Paní D: je vdova, má 78 let, vychovala pět dětí; tři starší dcery a dva mladší chlapce. Není ničím vyučená, je bez maturity, vychodila měšťanku. Pracovala v továrně na obuv u pásu. Žije na větší vesnici v RD s rodinou dcery. Jedná se o přízemní domek, kde má paní vlastní 1+1 se sociálním příslušenstvím. Paní je vitální, soběstačná, ale omezuje ji nedoslýchavost. Od kdy na ni trpí nedokáže již určit. Rodina jí pomáhá především

s velkým úklidem, prádlem a nákupy. S ohledem na nedoslýchavost nevyužívá hromadných dopravních prostředků, ale pokud chce někam jet, vozí ji některý ze synů autem.

(Dcera pracuje jako pomocná kuchařka, její manžel je řidičem nákladního auta. Vnučka pracuje jako prodavačka a vnuk je zaměstnaný u stavební firmy).

Pan E: je ženatý, má 82 let. Manželka je o deset let mladší, je rovněž už v důchodu, ale občas vypomáhá při „hlídání“ různých výstav. Pan E. s manželkou bydlí ve 2+1, mají tři děti, jejichž rodiny bydlí v blízkosti. Pan E. je SŠ s maturitou, dříve pracoval v kanceláři, po roce 1968 musel nastoupit jako dělník v tiskárně. Je vitální, velmi soběstačný, rád se zapojuje do dění především v Sokole.

2. Stručné představení vzorku – žijící v rezidenčním prostředí:

Paní F: je vdova, má 77 let. Získala SŠ vzdělání s maturitou, profesí byla sociální pracovnice. V domově pro seniory⁵ žije již 5 let. Vychovala dvě děti, starší dcera a mladší syn. Oba mají rodiny, jsou zaměstnaní. Paní přišla do domova, když se jednalo o Penzion pro důchodce; ten byl od roku 2007 transformován na Domov pro seniory. V Domově pro seniory obývá garsoniéru, v týdně chodí na obědy a o víkendech si vaří sama. Je po operaci obou kolenních kloubů, v současnosti se již pohybuje bez kompenzačních pomůcek. Velkou zdravotní komplikací je pro ni revma, především u prstů obou rukou. Využívá služeb domova (praní, úklid v týdně obědy, zájmovou činnost, rehabilitační cvičení). MHD využívá velmi málo, špatně se jí nastupuje a vystupuje z dopravních prostředků. Pro cestování využívá aut svých dětí a vnuků.

Paní G: je vdova, má 82 let, vychovala 3 děti. Získala SŠ vzdělání s maturitou, pracovala jako zdravotní sestra v nemocnici. Do domova šla s manželem, jednalo se ještě o penzion, bydlí zde již 9 let. Ovdověla zde před třemi roky. V domově pro seniory obývá garsoniéru. Paní je méně pohyblivá, má zdravotní problémy se srdcem. S ohledem na špatnou pohyblivost využívá k nákupům dopravu autem,

⁵ Pozn. **Domov pro seniory** - před rokem 2007 se jednalo o Penzion pro důchodce (penziony zrušil zákon č. 108/2006 Sb., o soc. službách, v platném znění).

kteřou zajišťuje domov, nebo ji vozí některé z dětí. Využívá všech služeb domova, nezapojuje se ale do všech aktivit v domově.

Paní H: je rozvedená, má 85 let, vychovala tři děti. Vzdělání získala na měšťance, je bez maturity. Dříve pracovala v expedici v tiskárně. V domově pro seniory, dříve penzion, žije již 16 let. V Domově pro seniory obývá garsoniéro. Je diabetička upoutaná na invalidní vozík.

Paní I: je vdova, má 91 let, vychovala tři děti. V domově pro seniory, dříve penzion, žije již 14 let, obývá zde garsoniéro. Vystudovala průmyslovku, pracovala v projekci. Stěžuje si pouze na to, že již nemůže dělat tak dlouhé procházky jako dřív, protože ji bolí nohy. V domově chodí do rehabilitačního cvičení.

Pan J: je vdovec, má 77 let, s manželkou vychoval tři děti. Má syna a dceru. Třetí dítě – dcera je „vyženěná“ z dřívějšího vztahu, ale pan J. se k ní chová jako k vlastní a ona k němu rovněž. Vystudoval střední zemědělskou školu, obor pěstitel, pracoval na statku, později pak jako zásobovač v zelenině. V domově pro seniory, dříve penzion, žije již 8 let, obývá zde garsoniéro. Nastěhoval se do domova s manželkou, je vdovcem šest let. Na zdravotní potíže si nestěžuje, má vlastní auto, v domově se zapojuje pouze do společenských aktivit.

4.5. Prezentace výsledků a dílčí závěry

Při vyhodnocování získaných dat jsem dospěla k názoru, že při prožívání života ve stáří velmi záleží na tom, z jakého prostředí člověk vyšel a jaké zkušenosti při své cestě životem nasbíral. Těmito aspekty je vlastně dán zájem seniora zapojovat se do různých společenských aktivit. Jestliže rodina udržovala vztahy mezi příbuznými a přáteli, senior pak preferuje vztahy v rodině a udržuje přátelství s jinými lidmi, jako v případě paní A, F, G, H, I, pana J a E. Pokud rodina lpěla pouze na vztazích uvnitř rodiny, další kontakty nevyhledávala a záleželo jí na společenském mínění, pak i senior tento model preferuje, například paní B, C a D. Na mnou vybraném vzorku respondentů

se ukázalo, že člověk, který měl v mládí nějaké zájmy, záliby nebo koníčky má je i ve stáří, i když přizpůsobené aktuálnímu zdravotnímu stavu. Problémy a pocit osamění vnímá každý podle své povahy a životních zkušeností. Co je pro jednoho zásadním problémem je pro jiného maličkost. Výzkumný vzorek ukázal, že **je spojitost mezi trávením času ve stáří a v mladším věku, ale není spojitost s ohledem na místo bydliště, vzdělání, věk či předchozí zaměstnání seniorů.**

I. Životní příběh seniorů v kostce

Rozhovor se seniory – žijící v přirozeném prostředí

Otázka: „Paní A můžete mi prosím říci jaké bylo Vaše mládí?“

Odpověď paní A: „*Pocházím z menší vesnice, bylo nás šest sourozenců, tři chlapci a tři děvčata. Já byla v pořadí čtvrtá. Ze sourozenců už žije jen nejmladší bratr. Tatínek byl poštmistr a maminka pracovala u sedláků na poli a starala se o domácnost. Za mého mládí jsme si vážili rodičů, pomáhali jsme jim a bylo samozřejmostí, že si mezi sebou pomáhali i ostatní příbuzní. Příbuzní se vzájemně navštěvovali, i když někdy bydleli v jiné vesnici nebo městě. V té době bylo samozřejmé zdravení starších, jako projev úcty k nim. Dnes se rodiny moc často nenavštěvují a slušnosti ubylo, je to zkrátka všechno jiné.*“

Otázka: „Chodila jste do školy? Myslím do nějaké, dnes bychom řekli střední nebo učiliště.“

Odpověď paní A: „*Ne, mám jen osm tříd obecné školy. My děvčata jsme šly po škole do služby. Rodiče nás nechtěli dát k sedlákům, protože služba u nich byla těžká. Poslali nás k pánům, byli to nějakí úředníci. Chlapci však studovali, nejstarší nejdřív u Bati uměleckou průmyslovku, pak ale zběhl k letadlům a lítal, mladší bratr lítal taky.*“

Otázka: „Paní B můžete mi prosím říci jaké bylo Vaše mládí?“

Odpověď paní B: „*Pocházím z menšího města, rodiče byli z více sourozenců, já jsem jedináček. Otec byl sirotek. S příbuznými jsme se příliš nestýkali, ale měli jsme hodně známých. Můj otec byl velmi vzdělaný. Kromě češtiny uměl německy, francouzsky a polsky. Matka moc vzdělaná nebyla, byla Polka. Můj otec byl velmi hezký, byla jsem na něho moc pyšná, ráda jsem s ním chodila na procházky, ukazovala se ve společnosti. Díky otci jsme byli docela dobře situovaní, neměli jsme v ničem nouzi. Měl docela*

vysoké postavení na úřadu matka se starala o domácnost. Já chodila na reálku, ale před maturitou ji Němci zavřeli, tak jsem nematurovala. Abych nemusela do rajchu na nucené práce tak mi otec u svého přítele primáře z větší nemocnice zajistil práci. Dělal jsem společnici jeho matce. Měli velkou knihovnu, z knížek jsem té paní předčítala, vyřizovala její korespondenci. Rodiče žili hodně společensky. Hlavně otec miloval divadlo, koncerty a já s ním velmi ráda do divadla a na koncerty chodila. Otec mne chtěl mít vzdělanou, velmi na to dbal. Jako malá jsem byla dlouho nemocná a otec mi zajistil domácí učitele. Víte, v té době se žilo hodně společensky, dbalo se na slušné chování, vystupování. Bylo samozřejmostí pozdravit, poprosit a poděkovat. Dnes, když jdu po ulici tak mne sousedovy děti nezdraví, dneska si žije každý sám pro sebe, chybí úcta a národní hrdost.“

Otázka: „Po válce jste si maturitu dodělala?“

Odpověď paní B: „Po válce jsem se už do školy nevrátila, provdala jsem se a i s rodiči jsme se odstěhovali do velkého města. Tatínek koupil tento dům. Rodiče bydleli v přízemí a já v prvním patře, kde bydlím i dnes. Narodila se mi jedna dcera, zdravotní stav mi nedovolil více dětí. Manžel byl úředník, vydělal docela dost peněz a zajistil nás. Já se starala o domácnost a věnovala se svým zálibám, čtení knížek, navštěvovala jsem divadelní představení a koncerty. Měla jsem vždy předplatné. Žili jsme docela společensky, navštěvovali jsme plesy.“

Otázka: „Paní C můžete mi prosím říci jaké bylo Vaše mládí?“

Odpověď paní C: „Narodila jsem se tady na vesnici a prožila jsem zde celý život. Byla jsem nejmladší ze tří sourozenců. Nejstarší bratr zemřel v dětském věku, prostřední žije s rodinou ve městě na západě Čech. Dřív jsme se navštěvovali častěji, dneska na stará kolena už nám k návštěvám zdraví neslouží, cestování je pro nás náročné, tak si aspoň telefonujeme. Já jsem vychodila měšťanku, ale bez maturity. Od mládí mne trápilo astma, pracovala jsem jako korespondentka v továrně ve vedlejší městě. Provdala jsem se a mám jednoho syna. Žili jsme pod jednou střechou s mými rodiči, kteří nejdříve pomáhali nám a pak jsme pomáhali my jim, když už jim zdraví přestávalo sloužit. Manželství jsem měla velmi šťastné. S manželem jsme navštěvovali divadlo, kino, chodili jsme na plesy. Manželova velká záliba byla zahrádka. Ze zdravotních důvodů jsem jezdila do lázní a manžel se synem tam jezdili za mnou.“

Otázka: „Paní D můžete mi prosím říci jaké bylo Vaše mládí?“

Odpověď paní D: „Narodila jsem se na malé vesnici, bylo nás pět sourozenců. Dva chlapci a tři děvčata. Já byla prostřední z děvčat, jeden bratr byl z nás nejstarší, ale ten zemřel jako dítě a nejmladší bratr zemřel, když mu bylo čtyřicet jedna roků. S jeho ženou a dětmi jsme se nestýkali, ona nás neměla ráda. Přerušila s námi všechny styky. Mě i sestrám to bylo líto. Od mala jsme byli zvyklí se příbuznými vzájemně navštěvovat a v případě nutnosti si pomáhat. Manžel měl jednoho staršího bratra, ale ten zůstal svobodný. Se svými sestrami a jejich rodinami jsme se stýkali hodně často, i když jsme bydleli ve vzdálenějších vesnicích. V mládí jsem musela pomáhat na poli, od patnácti let jsem sloužila jsem u sedláků.“

Otázka: „Chodila jste do školy? Myslím do nějaké, dnes bychom řekli střední nebo učiliště.“

Odpověď paní D: „Chodila jsem do měšťanky, maturitu nemám ani nejsem vyučená. Rodiče neměli peníze na naše vzdělání, jen bratr měl maturitu.“

Otázka: „Pane E můžete mi, prosím, říci jaké bylo Vaše mládí?“

Odpověď pana E: „Narodil jsem se v rodině, která byla docela pokroková, v době kdy jsem se narodil byli moji rodiče bez vyznání a tím pádem jsem i já bez konfese. Otec, když mi byly čtyři roky tak si založil krejčovskou živnost. Matka byla v domácnosti a starala se o mne. Nepamatuji se, že by matka někdy pracovala. Otec byl velmi pracovitý pán a na mě měl čas jenom o nedělích. Když mi bylo sedm let rodiče a rodina matčiny sestry a její rodiče postavili chatu, kde jsme trávili volné dny i dovolenou. Všechny děti z rodiny jsme zde trávili prázdniny a dospělí se střídali podle toho jak kdo měl dovolenou a dohlíželi na nás. Do svých osmi let jsem byl jedináček a pak se narodila sestra, která ve čtyřech letech zemřela na záškrť. V té době jsme již měli postavený dům na vesnici. Asi po dvou letech od smrti sestry se narodila druhá sestra, takže jsme svým způsobem byli oba jedináčci. Můžu říci, že jsem měl pěkné dětství, i když jsem měl povinnosti, staral jsem se o trávu pro králíky, pomáhal na zahradě. V dospělosti můj život byl pestrý, odstěhoval jsem se do města, užil jsem si i bídy. Kruté pro mne bylo období po vstupu spojeneckých vojsk v roce 68. V té době jsem zjistil, že se užívím nejen tím, k čemu jsem byl vzdělaný, ale užívím se i prací. Sžíval jsem se s dělnickou třídou. Jednalo o sedmou fabriku, kde mne konečně vzali. Těm předchozím šesti jsem z nějakých důvodů nevyhovoval. Ale měl jsem kliku, paní mistrová na mne

byla hodná. Vycházeli jsme si vzájemně vstříc, umožňovala mi čerpání volna kdy jsem potřeboval a na oplátku jsem já vyhověl jí když bylo třeba za někoho zaskočít.“

Otázka: „ Chodil jste do školy? Myslím do nějaké, dnes bychom řekli střední nebo učiliště.“

Odpověď pana E: „*Chodil jsem do školy, rodiče, hlavně otec se o mé vzdělání staral, mám maturitu na gymnáziu. Díky tomu jsem pracoval v kanceláři.*“

Rozhovor se seniory – žijící v domově pro seniory

Otázka: „ Paní F můžete mi prosím říci jaké bylo Vaše mládí?“

Odpověď paní F: „*Pocházím z vesnice, měla jsem staršího bratra, který v šedesáti dvou letech zemřel. Na vesnici rodinná soudržnost byla velká. Příbuzní si vzájemně pomáhali, vliv na jednání lidí mělo mínění ostatních. Nikdo přitom nečekal velký vděk za pomoc. Jednalo se o samozřejmost. Manželským párům, které byly bez dětí pomáhali neteře a synovci. Já jsem měla šťastné dětství, rodiče sice nebyli majetní, ale nám dětem dopřáli co mohli. Já i bratr jsme vystudovali střední školy s maturitou. Když jsem po rozvodu zůstala s dětmi sama hodně mi pomáhala maminka, která v té době byla již vdova a bratr se svou rodinou. Do většího města jsem se přestěhovala s dětmi především kvůli blízkosti zaměstnání, ale do mého rodiště k rodině jsme jezdili pravidelně každý víkend a také děti tam u babičky trávily prázdniny. Mám dvě děti, dceru a syna.*“

Otázka: „ Paní G můžete mi prosím říci jaké bylo Vaše mládí?“

Odpověď paní G: „*Pocházím z vesnice, ještě v mém útlém dětství jsme se přestěhovali s rodiči do města. Jsme tři sourozenci, já jsem prostřední. Jako rodina jsme spolu drželi a pomáhali si. Za války to ani jinak nešlo. Chodila jsem do školy, ale Němci školy zavřeli a já byla totálně nasazena. Po válce jsem dokončila studium maturitou u řádových sester a pracovala jsem v nemocnici. Za války sice na nějakou zábavu to moc nebylo, ale po válce jsem hrála volejbal a chodila tancovat. Pak jsem se vdala, měla tři děti a na koníčky zas čas nebyl.*“

Otázka: „ Paní H můžete mi prosím říci jaké bylo Vaše mládí?“

Odpověď paní H: „*Jsem nejstarší z pěti dětí, žili jsme na vesnici, já vychodila měšťanku, ale maturitu nemám. Mladší sourozenci studovali, já pomáhala*

s hospodářstvím a pro sedláka pracovala na poli. Když nás zabrali Němci tak jsme chodili na pole s propustkami. Po válce jsem se vdala a přestěhovali jsme se do města, pracovala jsem v expedici v tiskárně. Mám tři děti, manžel byl hudebník a záletník a tak jsem se rozvedla. Když mi vybylo trochu času četla jsem knihy, chodila jsem do kina a do divadla. Když děti povyroستly tak chodily se mnou.“

Otázka: „Paní I můžete mi prosím říci jaké bylo Vaše mládí?“

Odpověď paní I: „Vyroستla jsem na vesnici, moje dětství bylo spokojené, řekla bych že šťastné, i když jsem musela pomáhat na zahradě a ve vinohradu. Naše rodina byla soudržná, pomáhali jsme si tak nějak nezištně. Dnes se mi rodinné vazby zdají volnější, chybí semknutost. Pomáhá se jen za odměnu. Já vystudovala průmyslovku, pak se vdala a měla tři děti. Nejdřív jsme bydleli ve velkém městě pak v menším.“

Otázka: „Pane J můžete mi prosím říci jaké bylo Vaše mládí?“

Odpověď pana J: „Pocházím z menšího městečka, rodiče byli moc hodní, já byl dlouho sám, pak se narodil bratr, je mezi námi rozdíl přes deset let. V mládí jsme si proto moc nerozuměli až mnohem později jsme k sobě našli cestu. Vliv na naše vztahy měl nejen věkový rozdíl, ale i to, že jsem po maturitě na zemědělské škole odešel pracovat do pohraničí.“

Dílčí závěr:

Všichni dotazovaní velmi rádi vzpomínali na své mládí, přestože pro mnohé z nich nebyl život právě jednoduchý. Především bylo znát, že jim chybí skutečnost, že rodiny více držely pospolu, vzájemně si pomáhaly a rodinní příslušníci spolu trávili více času. Často vzpomínali na společenské aktivity a zájmy, ke kterým dříve inklinovali.

II. Rozhodnutí: domov či instituce? Dopad na vztahy?

Rozhovor se seniory – žijící v přirozeném prostředí

Otázka: „Přemýšlela jste někdy, že byste šla do domova důchodců?“

Odpověď paní A: „Víte, já měla v domově důchodců švagrovou, když byla po mrtvičce, zasáhlo ji to hodně, nemluvila a nechodila. Ona neměla děti a tak já za ní každý den chodila, cvičila s ní a na víkend jsem ji brala k nám. Vím jak to tam chodí, bylo to tam pěkné, ale chtěla bych být doma. Víte, dřív bylo zvykem, že se o nemocné postarala rodina, děti. Když nebyly děti tak sourozenci, sestřenice. Dneska je to jinak, nemocného starého člověka dají do domova. Nechtěla bych tam, ale dcery bydlí daleko. Mám dvě, jedna má jednu dceru, ta je mimo republiku a druhá má dva syny. Syn se snachou by se určitě postarali, ale nejsou to dcery, bylo by mi to nepříjemné, styděla bych se před nimi. Jak říkám, dokud budu moct, tak bych chtěla být doma jsem tady zvyklá, mám tady ještě pořád kamarádky a známé. Nevím jestli bych si v domově zvykla, ale když budu muset tak co mi zbude. Víte já si myslím, že to jak dobře ještě chodím vděčím za to tady těm schodům co musím každý den vyšlapat k sobě. Syn i snacha by chtěli, abych byla dole, ale já nechci. Tady nahoře jsem zvyklá a schody mi nevadí, je to takové cvičení.“

Otázka: „Přemýšlela jste někdy, že byste šla do domova důchodců?“

Odpověď paní B: „Jednou, když jsem byla na operaci s břichem tak jsem o tom přemýšlela. Kdyby to vyžadoval můj zdravotní stav, nebo jiné vážné okolnosti asi by mi nic jiného nezbylo. Víte, byla bych raději, kdybych mohla být doma. Moc by mi chyběl každodenní styk s dcerou, vnučkou a pravnoučkami. Vím, že bych se tam nikdy necítila dobře, bojím se ztráty soukromí. Já si s ostatními lidmi ráda popovídám, ale upřednostňuji rodinu a své soukromí. A kromě toho by mi dcera a vnučka asi odchod do domova důchodců neschválily.“

Otázka: „Přemýšlela jste někdy, že byste šla do domova důchodců?“

Odpověď paní C: „Tak do domova bych nešla. Co by si pomysleli lidi. Tady na vesnici se to nedělá, aby babka nebo děda šli do domova když mají rodinu. O svoje rodiče jsem se taky postarala až do jejich smrti a to maminka rok před smrtí jen ležela, už nás chudák ani nevnímala. Tu ostudu bych synovi a vnučce neudělala. Víte, dřív se o babky

a dědky rodiny staraly, dneska je šoupnou do domova a ještě si jezdí pro jejich důchody. Když to kolem sebe vidím a slyším, kam ta společnost spěje.“

Otázka: *„Přemýšlela jste někdy, že byste šla do domova důchodců.“*

Odpověď paní D: *„To víte, že přemýšlela. Už jsem o tom s dětmi i mluvila, synové a snachy proti tomu nejsou, ale dcerám se to nelíbí. Hlavně té, co s ní bydlím. Má strach z pomluv lidí. Ale když jednou nebudu moci se o sebe postarat jako dosud, tak co pak. Všichni pracují a copak si může dovolit někdo z nich zůstat doma? Kde pak najdou práci, nikdo je už nebude chtít zaměstnat. Za chvíli sice půjde do důchodu nejstarší dcera, ale ta sama na tom není zdravotně nejlíp. Já bych do domova důchodců šla.“*

Otázka: *„Přemýšlel jste někdy, že byste šla do domova důchodců?“*

Odpověď pana E: *„Do domova důchodců, pokud to půjde tak nikdy. Chápu, že jednou by mohla nastat taková situace, že budu závislý na pomoci, ale v tom případě pevně věřím, že se o mne děti postarají a dožiji v klidu a míru doma. Fakt je ten, že i když mám 82 let, zdá se že je to hodně, možná je to hodně, ale co to půjde tak budu pořád něco veřejně dělat, protože mne to drží při životě.“*

Rozhovor se seniory – žijící v domově pro seniory

Otázka: *„Co Vás vedlo k tomu, že jste šla do domova? Nebála jste se že ztratíte soukromí?“*

Odpověď paní F: *„Především to, že moje dcera se starala o moji mámu, která si neuvědomovala realitu, byla dementní a ke konci života jen ležela. Nechci, aby si tímto moje děti znovu prošly. Další důvod byl, že jsem v okolí svého bydliště neměla žádné přátele stejně staré jako já. Moje děti se o mne staraly, trávily se mnou hodně času*

i vnoučata, ale kontakt s vrstevníky mi nahradit přece jen nemohli. Že ztratím soukromí, tak toho jsem se nebála.“

Otázka: *„Nemáte pocit, že vztahy s Vašimi dětmi ochladly? Jak přijali Vaše rozhodnutí jít do domova.“*

Odpověď paní F: *„Děti moc nadšené s mým rozhodnutím nebyly, ale uznaly, že potřebuji přátele mezi svými vrstevníky a smířily se s touto skutečností. S dětmi*

i jejich rodinami se stýkám, často mne navštěvují, chodím k nim na oslavy narozenin nebo jen tak. Trávím s nimi pravidelně i pár dnů chatě. Nemám vůbec žádný pocit, že naše vztahy mým odchodem do domova pro seniory utrpěly.“

Otázka: „Co Vás vedlo k tomu, že jste šla do domova? Nebála jste se, že ztratíte soukromí?“

Odpověď paní G: „*To ještě žil manžel, měl nemocné srdce a my bydleli ve čtvrtém patře bez výtahu. Dcera sice chtěla, abychom se přestěhovali k ní, ale já i manžel jsme chtěli být sami. Manžel pak zemřel a já zůstala sama. Dcera sice navrhovala, abych se k ní nastěhovala, ale já si zvykla tady. Ztráty soukromí jsem se nebála, věděla jsem jak to v takových zařízeních chodí.*“

Otázka: „Nemáte pocit, že vztahy s Vašimi dětmi ochladly? Jak přijali Vaše rozhodnutí jít do domova.“

Odpověď paní G: „*To víte, že z našeho rozhodnutí děti nadšeny nebyly, ale my se rozhodli a tak jsme šli. Na naše vztahy odchod do domova nemá žádný vliv.*“

Otázka: „Co Vás vedlo k rozhodnutí odejít do domova? Nebála jste se, že ztratíte soukromí?“

Odpověď paní H: „*Byla to operace srdce. Tehdy jsem si uvědomila, že děti mají povinnosti ke svým rodinám a jsou pracovně vytížené a já jim nechtěla přidělovat starosti. Jsem také silný diabetik. Asi před dvěma lety jsem nešťastně upadla, zlomila si nohu, tříštivá zlomenina a od té doby jsem na vozíčku, ale to už jsem bydlela tady. No trochu jsem se bála jaké to tady bude, ale brzo jsem si tady zvykla. O své soukromí se nebojím, mám ho kolik chci.*“

Otázka: „Nemáte pocit, že vztahy s Vašimi dětmi ochladly? Jak přijali Vaše rozhodnutí jít do domova.“

Odpověď paní H: „*Můj pobyt tady nemá žádný vliv na vztahy s dětmi. A mé rozhodnutí respektovaly.*“

Otázka: „Co Vás vedlo k rozhodnutí odejít do domova? Nebála jste se ztráty soukromí?“

Odpověď paní I: „*Když jsem odešla do důchodu tak jsem ovdověla a onemocněla mi maminka. Odstěhovala jsem se k ní na vesnici. Přes tři roky ležela a já se o ni*

do poslední chvíle starala. Dělal jsem to ráda, ale bylo to vyčerpávající nejen po fyzické, ale hlavně psychické stránce a bylo to i pro mne velké omezení. V žádném případě jsem nechtěla, aby to co jsem si já prožila s maminkou si prožily děti se mnou. Chtěla jsem je toho ušetřit. Že bych ztratila soukromí jsem si nemyslela. Takže nebála.“

Otázka: „Nemáte pocit, že vztahy s Vašimi dětmi ochladly? Jak přijali Vaše rozhodnutí jít do domova.“

Odpověď paní I: „*Dětem jsem neřekla, co mám v úmyslu udělat, věděla jsem, že by s tím nesouhlasily. Když jsem je pak postavila před hotovou věc tak se s mým odchodem do domova velice těžko vyrovnávaly. Nejdéle to trvalo nejstaršímu synovi. Hodně dlouho se nepřišel podívat jak to tady vlastně vypadá. Ale že by naše vztahy ochladly to v žádném případě.“*

Otázka: „Co Vás vedlo k tomu, že jste šel do domova? Nebál jste se ztráty soukromí?“

Odpověď pana J: „*Chtěla to především moje žena. Dům ve kterém jsme měli byt byl vrácen v restituci původnímu majiteli a nastaly komplikace. Já do domova nechtěl, ale žena si to prosadila. Ale pravý důvod byl asi ten, že mne chtěla zaopatřit. Po dvou letech tady zemřela. Asi to tušila. Bála se ztráty soukromí? Já to v té době nějak neřešil. A teď není co, zvykl jsem si tady a dnes jsem tomu rád.“*

Otázka: „Jak byste charakterizoval vztahy s Vašimi dětmi? Jak přijali ostatní Vaše rozhodnutí jít do domova.“

Odpověď pana J: „*Mám tři děti. S první ženou jsem měl dceru, po rozvodu jsem se oženil a vyženil dceru a s poslední ženou mám syna. Vztahům se staršími dětmi moje žena moc nepřála, obzvláště s tou vyženěnou. Já se s dětmi snažil stýkat se všemi, dnes se všichni setkáváme, navštěvují mne pravidelně. To, že jsem šel do domova pro seniory, tehdy to byl penzion pro seniory nemělo a nemá vliv na mé vztahy s dětmi. A jak přijali naše rozhodnutí, respektovali je.“*

Dílčí závěr:

Životní zkušenost s péčí o staré a nemocné členy nukleární rodiny byly jedním z podstatných důvodů pro rozhodnutí seniora, zda požádat o přijetí do domova pro seniory či nikoliv. Dalším důvodem byl zdravotní stav, případně obavy z jeho zhoršení a u některých byla důvodem absence možnosti setkávání se s vrstevníky v blízkosti bydliště.

Senioři, kteří odešli do domova pro seniory ztrátu soukromí a „ochlazení“ vztahů především s dětmi příliš neřešili a v jejich případech se ukázalo, že soukromí mají dostatek a rovněž na vztazích s dětmi se jejich rozhodnutí nepromítlo, i když některé děti zpočátku měly problém s odchodem rodičů do domova. Naopak senioři, kteří žijí v přirozeném prostředí mají obavu ze ztráty svého soukromí a z negativního dopadu na vztahy s dětmi.

III. Zájmy a záliby – možnosti (aktivně) trávit volný čas?

Rozhovor se seniory – žijící v přirozeném prostředí

Otázka: „Měla jste nějaké koníčky, záliby?“

Odpověď paní A: „Měla jsem koníčky, malovala jsem, vyšívala. Vyšila jsem si i kroj, ve kterém jsem se vdávala. Chodila jsem do národopisných kroužků, moc mne bavilo starat se o kroje, šít je, vyšívát. Spodničky se musely nejdřív rýžovým škrobem naškrobit, aby byly tvrdé a pak nakulmovat, ještě mám kulmu. Rodině jsem na šicím stroji šila oblečení, spravovala jsem je. Na stroji jsem se naučila šít jako malá, ještě jsem ze židle nedosáhla pořádně na šlapátko, tak jsem stála a šlapala jednou nohou. Malovala jsem si i vzory pro vyšívání. Když jsem se vdala, odstěhovali jsme se do velkého města, i tam jsem chodila do národopisných kroužků a starala se o jejich kroje. Moc mne to bavilo. Ušila a vyšila jsem kroj pro jedno malé děvče z kroužku. Starost o kroje byla náročná a když už jsem to nezvládala a musela toho nechat, bylo to všem líto a mě taky.“

(Paní mi ukazovala fotky, kde byla v kroji, na stěně v pokoji, kde jsme seděly visely krásně malované obrázky krajinek a na stole byly její vyšívané ubrusy).

Otázka: „A jak nyní trávíte čas, máte kamarádky?“

Odpověď paní A: „Zatím pořád šiju na stroji, ale už málo. (posmutněle) Nikdo nic nechce zašívát, když se oblečení roztrhne tak se hodí do popelnice, místo aby ho hospodyňky zašily. Čas si krátím sledováním televize a posloucháním rádia. (hodně smutně) Hodně kamarádek už zemřelo, už je nás tady v okolí málo. (veseleji) S těmi co zbyly chodíme do klubu důchodců, tam promítají zajímavé filmy, někdy tam zůstanu i na přednášku, když je zajímavá, ale většinou si povídáme. Taky chodím na procházky a do kostela. V zimě chodím ven málo, protože chodníky kloužou, ale to mne do kostela

pak vozí syn, nebo vnuk. (úsměv) Oni sice do kostela nechodí, čekávají venku, nebo jedou domů a pak se pro mne vrátí. I velké nákupy mi dělají. Snacha mi také pomáhá, hlavně s velkým prádlem. Víte, já se snažím být samostatná. Po té mrtvičce mi zakazují chodit pěšky do kostela, protože zpáteční cesta je do kopce a oni se o mne bojí, ale jak odejdou do práce a vnuci do školy tak jim uteču a jdu“. (smích)

Otázka: „Kdo Vám zprostředkovává informace o zajímavých akcích a jaká je pro Vás dostupnost na ně?“

Odpověď paní A: „*Informace mám buď z novin, nebo mi něco doporučí kamarádky a taky v klubu důchodců je vyvěšen program na celý měsíc dopředu. A jak se tam dostávám? No pěšky a když je venku škaredě tak mne vozí syn nebo vnuk.*“

Otázka: „Když potřebujete pomoci, nebo máte nějaký problém, máte jej možnost s někým řešit? Pokud ano, tak s kým?“

Odpověď paní A: „*Problémy si zatím řeším sama, ale pokud jsou nějaké větší tak většinou syn, nebo snacha. O pomoc se můžu obrátit jak na syna, snachu nebo vnuky. Ale raději říkám synovi.*“

Otázka: „Máte tedy možnost si jen tak s někým popovídat a kdybyste mohla, změnila byste svůj život?“

Odpověď paní A: „*Na popovídání mám kamarádky a syn s rodinou si se mnou taky popovídají, ale vím, že mi všechny rodinné starosti co mají neřeknou. A že mají starosti na nich poznám (s povzdechem). Jen bych chtěla být ještě trochu užitečná, s něčím pomoci. Dřív, když kluci byli malí tak jsem té práce měla kolem nich víc. Ted' mne nenechají nic dělat. Tak jim aspoň občas upeču buchtu, nebo udělám ovocné knedlíky. Nejraději bych ale šila, kdyby o to někdo v rodině stál. Taky už mi neslouží zdraví jako dřív. Změnit asi nic není potřeba, jen lidi by k sobě mohli mít blíž jak za mého mládí a vážít si práce druhých. Víte dost mne rozčiluje, když vidím všude po ulicích nepořádek a pomalované domy.*“

Otázka: „A jak trávíte čas nyní, máte kamarádky?“

Odpověď paní B: „*Jako mladá jsem měla jednu přítelkyni. Neměla jsem sourozence, tak jsem ji měla jako sestru, ale moc mne zklamala a od té doby žádnou nemám. Na ulici si s vrstevníky popovídám, ale už žádné důvěrnosti. (velmi důrazně) Už žádnou kamarádku nechci. (s úsměvem) Mám přátele v rodině. Dokud mi to zdravotní stav dovolil chodila jsem s dcerou a vnučkou do divadla, na koncerty a do kina. Také jsme*

společně jezdily na naši chatu na vysočině. Nevydržím dlouho sedět, bolí mne záda a také nemůžu už moc daleko chodit tak jsem nucena se těchto zábav vzdát. Ale pořád chodím do knihovny, ráda totiž čtu a sleduji televizi. Kromě toho se snažím být pro rodinu užitečná, trochu vnučce pomoci, i když mě už moc zdraví neslouží. Vnučku jsem vlastně vychovala, dcera chodila do práce a neměla tolik času.“

Otázka: „Kdo Vám zprostředkovává informace o zajímavých akcích a jaká je pro Vás dostupnost na ně?“

Odpověď paní B: „*O zajímavostech mi vždycky řekne dcera, vnučka nebo pravnučky. Ale já se už společenského dění neúčastním, a když se někam chci dostat tak mne tam zaveze vnučka. Bez ní se nikam nedostanu.“*

Otázka: „Když potřebujete pomoci, nebo máte nějaký problém, máte jej možnost s někým řešit? A s kým?“

Odpověď paní B: „*Problémy řešíme jako rodina společně. Ale nejdříve se většinou poradím s vnučkou. Vnučka a její dcery mi pomáhají nejvíc, každý den se za mnou zastaví. Velké nákupy mi obstarává vnučka, pravnučky pomáhají s úklidem, jsou moc pečlivé. Jsem raději, když přijde pomoci vnučka než dcera.“*

Otázka: „Máte tedy možnost si jen tak s někým popovídat a kdybyste mohla, změnila byste svůj život?“

Odpověď paní B: „*Hodně si povídáme v rámci rodiny, od svého zklamání s přítelkyní nemám důvěru v jiné lidi. A změnit něco, vztahy mezi lidmi. Aby bylo samozřejmé zdravení, aby vymizela lhostejnost.“*

Otázka: „Měla jste nějaké koníčky, záliby?“

Odpověď paní C: „*Mým koníčkem byly ruční práce. Ráda jsem pletla, šila a vyšivala a taky jsem hodně četla.“*

Otázka: „A jak nyní trávíte čas, máte kamarádky?“

Odpověď paní C: „*Před tou mozkovou příhodou jsem pracovala na zahradě, teď už je to jen na synovi. Já se nemůžu ohýbat, nedělá mi to dobře. Ale zůstalo mi čtení, sleduji televizi, povídám si se synem nebo vnučkou a občas si popovídám se sousedy. Zkoušela jsem i plést nebi šít, ale to už nezvládnou. Synovi a vnučce vařím. Víte s manželem jsme se na důchod těšili, syn se oženil a narodila se nám vnučka. Plánovali jsme jak se jí budeme věnovat a kam s ní pojedeme. Důchodu jsme si neužili, manžel onemocněl a zemřel. Synovi manželství také nevydrželo. Tak jsme tady zůstali sami. Vnučka jako*

dítě k nám jezdila jen na určené víkendy. Nastěhovala se k nám až teď jako dospělá. Někdy mne přepadne lítost, že tady není manžel. Já jsem nikdy moc na žádné kamarádky nebyla a nechybí mi to ani dneska. Ale jsem ráda, když za mnou přijede někdy sestra mého muže.“

Otázka: „Kdo Vám zprostředkovává informace o zajímavých akcích a jaká je pro Vás dostupnost na ně?“

Odpověď paní C: „*Informace si přečtu na vývěsce u obecního úřadu, ale většinou mi všechno poví sousedka. Ta má přehled kde se co děje. Ale já stejně nikam nejdu, jsem raději doma s vnučkou a synem. Nebyla jsem zvyklá někam sama chodit, všude jsem chodila s manželem. A když zemřel tak jsem přestala chodit za zábavou, nějak mne to přestalo bavit. “*

Otázka: „Když potřebujete pomoci, nebo máte nějaký problém, máte její možnost s někým řešit? A s kým?“

Odpověď paní C: „*Syn i vnučka mi pomáhají oba stejně, podle toho který z nich je zrovna doma. Když potřebuji něco vyřešit tak se většinou radím se svojí švagrovou (setrou bratra, pozn.) Ale s pomocí víc spoléhám na syna. “*

Otázka: „Máte tedy možnost si jen tak s někým popovídat a kdybyste mohla, změnila byste svůj život?“

Odpověď paní C: „*Povídám si s vnučkou a synem, občas se švagrovou a bratrem. Povídaly by si i sousedky, ale o ty moc nestojím. Ve svém životě bych nic neměnila, měla jsem ho pěkný, i když manžel s námi tady ještě mohl být. “*

Otázka: „Měla jste nějaké koníčky, záliby?“

Odpověď paní D: „*Chodila jsem cvičit do Orla, ráda jsem tancovala, šila a pletla. Taky jsem ráda pěstovala kytky. Když jsem se vdala, zůstalo mi šití, pletení a zahrádka. Pracovala jsem v továrně u pásu a starala se o pět dětí. Tři starší dcery dva mladší chlapce. Koupili jsme si tady ten domek a podle potřeby, jak děti rostly a vdávaly se a ženili, jsme ho přestavovali. Takže jsem velkou část života prožila na stavbě. Dnes tady zůstala nejmladší dcera s manželem, synem a dcerou. Ostatní děti žijí mimo vesnici, ale pravidelně jezdí na návštěvu. “*

Otázka: „A jak nyní trávíte čas, máte kamarádky?“

Odpověď paní D: „*Nemám kamarádky, špatně slyším, tak žádné nevyhledávám. Zkoušela jsem naslouchátka, ale moc to nepomáhá. Kromě toho bych na ně neměla ani*

čas. Navštěvujeme se často se sestrami a taky za mnou často jezdí děti. Někdy si přečtu nějakou knížku, luštím křížovky a pracuji na zahrádce. Mám ráda, když od jara do podzimu kvetou kolem kytky.“

Otázka: „Kdo Vám zprostředkovává informace o zajímavých akcích a jaká je pro Vás dostupnost na ně?“

Odpověď paní D: „*Když je něco zajímavého poví mi to sousedka nebo dcera, ale nikam nechodím, špatně slyším tak co bych tam dělala.“*

Otázka: „Když potřebujete pomoc, máte nějaký problém, máte možnost toto s někým řešit? A s kým?“

Odpověď paní D: „*Pomáhají mi všechny děti, nejčastěji dcera, která se mnou bydlí, ale když potřebuji něco vyřídit u doktora nebo koupit vnučatům dárek tak o to říkám snaše nejmladšího syna. I problémy raději řeším s ní.“*

Otázka: „Máte tedy možnost si jen tak s někým popovídat a kdybyste mohla, změnila byste svůj život?“

Odpověď paní D: „*Nejvíc si popovídám se ženami synů. Dcery mi sice pomůžou, ale na popovídání nemají čas. Svůj život bych neměnila, nebyli jsem nikdy majetní, ale jako rodina jsme drželi všichni pospolu, i ostatní lidé byli jaksi milejší, měli k sobě blíž. Dneska jsou nevěšmaví, ani rodiny už spolu tolik nedrží. Víte já jsem často navštěvovala svoje prarodiče a moje vnučata za mnou přijdou jen na Vánoce a narozeniny. Mají prý moc práce.“*

Otázka: „Měl jste nějaké koníčky, záliby?“

Odpověď pana E: „*S ostatními chlapci jsem se na vesnici scházel k chlapeckým hrám, které se odehrávaly na hřišti, nebo v blízkém lese. Můj velký koníček byl a je pobyt v přírodě, turistika. V dětství mi toto umožňovali rodiče a v dospělosti si to umožňuji sám. Svůj čas jsem věnoval dětské organizaci. Jezdil jsem s dětmi na pobyty v přírodě a v zimě na lyžařské výcviky.“*

Otázka: „A nyní se bavíte čím, máte kamarády?“

Odpověď pana E: „*Musím říct, že na důchod jsem se velice těšil, ale ne proto že bych chtěl být nečinný, ale protože práci kterou jsem vykonával jsem neměl rád. Důchodový věk trávím bohatě, alespoň si myslím, že bohatě. Krom toho, že sám chodím cvičit do Sokola tak vedu oddíl pobytu v přírodě dětí, pravidelně chodíváme do přírody, je to nejen pěstování fyzické zdatnosti ale pěstujeme volní vlastnosti a to je velice*

důležité. Činnost je zaměřena nejen na vycházky, ale i na poznávání nejen samotné přírody, kyticek, ale i na poznávání okolních měst, hradů a zámků a jejich historie i současnosti. V tomto duchu vedu i turistický oddíl seniorů, ale ten je otevřen nejen pro seniory ale i pro všechny zájemce mladších věkových kategorií. Kamarády a přátele mám, stýkám se s nimi právě v Sokole a v turistickém oddíle.“

Otázka: „Kdo Vám zprostředkovává informace o zajímavých akcích a jaká je pro Vás dostupnost na ně?“

Odpověď pana E: „*Většinu informací mám z internetu a ze zpravodajů města. Mám zatím dobrou fyzickou tak jsou pro mne všechny vybrané akce dostupné.“*

Otázka: „Když máte nějaký problém, máte jej možnost s někým řešit? A s kým?“

Odpověď pana E: „*Problémy a případnou pomoc řešíme s manželkou. Pokud přesahuje z nějakého důvodu naše možnosti tak nám pomáhají děti.“*

Otázka: „Máte tedy možnost si jen tak s někým popovídat a kdybyste mohl, změnil byste svůj život?“

Odpověď pana E: „*Popovídám si především s manželkou a dětmi, hodně času trávím v Sokole a v turistickém oddíle takže mám dost přátel se kterými si mohu povídat o všem co nás zajímá. Svůj život jsem měl pestrý, potkal jsem se s lidmi dobrými i horšími, myslím, že bych neměnil.“*

Rozhovor se seniory – žijící v domově pro seniory

Otázka: „Měla jste nějaké koníčky, záliby?“

Odpověď paní F: „*V mládí jsem sportovala, ale spíš kolektivní sporty, se školou jsem se účastnila lyžařských kurzů. Ráda jsem cestovala, věnovala se turistice. Taky jsem celkem pravidelně chodila do divadla a kina. Ráda jsem četla, šila a pletla. Ráda jsem tančila.“*

Otázka: „A jak nyní trávíte čas, máte kamarádky?“

Odpověď paní F: „*Pořád čtu, luštím křížovky, sleduji televizi a poslouchám rádio. Tady v domově chodím do rehabilitačního cvičení a do kroužku dovedných rukou. Děláme tam různou technikou obrázky, korálkové šperky a spoustu drobností třeba na Vánoce nebo Velikonoce. Také se účastním zájezdů, které pořádá domov a zábav k různým příležitostem. Zanedlouho proběhne oslava k 25. výročí založení našeho domova. Mám tady kamarádky, chodíme spolu na kratší vycházky do okolí, pokud nám*

to zdravotní stav dovolí. Hrajeme karty, žolíky nebo kanastu, člověče nezlob se. Hodně se při tom nasmějeme. “

Otázka: „A do divadla nebo kina si už nezajdete?“

Odpověď paní F: „*Do divadla a kina nechodím. Mám problémy s kolenama a nevydržím sedět v sedadlech. A taky se mě z nich moc špatně vstává, jsou nízká.*“

Otázka: „Kdo Vám zprostředkovává informace o zajímavých akcích a jaká je pro Vás dostupnost na ně?“

Odpověď paní F: „*Pravidelně nás o zajímavých akcích informuje vedení našeho domova a taky zajišťuje dopravu. Na tyto akce je dostupnost snadná. Pro věřící jsou bohoslužby přímo v domově, ale kdo chce tak toho dopraví i do kostela. Akce, které nepořádá domov nám umožní jen když se nás na ně domluví víc. Jinak se odvoz řeší buď veřejnou dopravou, nebo přes rodinné příslušníky.*“

Otázka: „Když potřebujete pomoci, nebo máte nějaký problém, máte jej možnost s někým řešit? A s kým?“

Odpověď paní F: „*Záleží na tom co potřebuji. Personál je tady velice příjemný a vstřícný. Takže mi nedělá potíže si o něco říct. Víte, celý život jsem byla mezi lidmi a nedělá mi potíže s nimi jednat. A děti mi také bez problémů pomohou. Využívám jejich pomoc, především když chci ke švagrové nebo k bývalým kolegyním na návštěvu. To mne tam vozí autem. Dělá mi problém nastupování a vystupování u opravních prostředků. A když chtějí abych přišla k nim, tak mne taky dovezou a odvezou. A když potřebuji něco vyřešit tak opět záleží co. Někdy poradí někdo z personálu, někdy problém vyřeším s dětmi.*“

Otázka: „Je něco co byste ve společnosti změnila, vylepšila?“

Odpověď paní F: „*Víte, čas mi utíká moc rychle, řekla bych že ještě rychleji než v mládí. Pořád něco dělám a než se naděju, je konec týdne měsíce. Jestli bych něco změnila, asi nic. Jen ten čas kdyby tak rychle neutíkal. Snad lidé by měli být k sobě víc všímavější a pozornější. To v mém mládí bylo samozřejmé, teď se to nějak ze společnosti vytrácí. Dřív mladí starším pomohli třeba do schodů, do tramvaje nebo přes ulici. Dneska se s tímto téměř nesetkáte.*“

Otázka: „A co kontakty?“

Odpověď paní G: „*Jsme tady taková partička kamarádek, chodíme spolu na procházky, povídáme si, hrajeme člověče nezlob se. Chodíme společně na zábavy pořádané domovem k různým příležitostem. A taky sleduji televizi, poslouchám rádio.*“

Otázka: „Kdo Vám zprostředkovává informace o zajímavých akcích a jaká je pro Vás dostupnost na ně?“

Odpověď paní G: „*Přímo tady v domově je dost různých kroužků, vedení nás informuje, ale já do žádných kroužků nechodím, nemám moc ráda organizovanou zábavu. Radši si čas organizuji sama. Ale vím že pokud bych se nějaké akce chtěla účastnit, tak domov zajišťuje dopravu.*“

Otázka: „Když potřebujete pomoci, nebo máte nějaký problém, máte jej možnost s někým řešit? A s kým?“

Odpověď paní G: „*Pokud potřebuji nějakou pomoc tak tu mi zajistí personál domova, je vstřícný. Taky děti mám ochotné. Zrovna tak problémy. Ale na děti spoléhám přece jen víc.*“

Otázka: „Je něco co byste ve společnosti změnila, vylepšila?“

Odpověď paní G: „*Změnit nic není třeba, já jsem spokojená. Jen to zdraví by mohlo být lepší, ale s tím asi nic neuděláme. To, že nemůžu chodit jako dřív je omezující, hlavně v zimě, kdy je na chodnících vrstva sněhu nebo led.*“

Otázka: Co Vaše zájmy a kontakty?“

Odpověď paní H: „*Čas trávím čtením knih, v jídelně nám pravidelně promítají filmy, sleduji televizi a když je hezky tak jezdím na vozíku ven. V zimě ne to se bojím a ani to po sněhu nejde. S ostatními obyvateli domu si povídáme. Mám tady přátele.*“

Otázka: „Kdo Vám zprostředkovává informace o zajímavých akcích a jaká je pro Vás dostupnost na ně?“

Odpověď paní H: „*O různých akcích nás pravidelně informuje vedení domova, máme informace i o akcích mimo domov, vím, že není problém se na ně dostat. Ale účastním se jich málo.*“

Otázka: „Když potřebujete pomoci, nebo máte nějaký problém, máte jej možnost s někým řešit? A s kým?“

Odpověď paní H: „*Tak o pomoc si moc říkat nemusím. To že jsem na vozíčku mi zajišťuje jakousi automatickou pomoc personálu. Hodně mi pomáhají děti.*“

Když potřebuji někam zavézt tak bez řeči někdo z nich jede. Mám malý důchod a děti mi na pobyt tady doplácí, je mi to ale trapné. Jestliže náhodou vyvstanou nějaké potíže, tak je v první řadě řeším s dětmi.“

Otázka: „Je něco co byste ve společnosti změnila, vylepšila?“

Odpověď paní H: „Aby ti kdo pracují celý život to pak na důchodu poznali. Chtěla bych být po finanční stránce víc soběstačnější. Ale zdraví a peníze nezměním. Ne neměnila bych, život moc lehký nebyl, ale nestěžuji si. Mám hodné děti a tady v domově jsem také spokojená. Mám tady přátele. Víte já byla v mládí zvyklá na větší soudržnost a přátelství, nezištnou pomoc a toto v dnešní společnosti chybí. Vlastně by mohli opravit chodníky, aby se po nich s vozíkem líp jezdilo.“

Otázka: „Měla jste nějaké koníčky, záliby?“

Odpověď paní I: „Ano, chodila jsem na koncerty a do divadla, ráda jsem lyžovala. Když mi bylo třicet let tak jsem se dostala k vysokohorské turistice a k horolezení. To mne nesmírně bavilo, příroda z vrcholků hor je nádherná.“

Otázka: „A jak nyní trávíte čas, máte kamarádky?“

Odpověď paní I: „Chodím cvičit, s přáteli chodím na procházky, ještě nedávno jsme chodili opravdu daleko, jsem členkou klubu turistů. Ted' už se moc na dlouhé procházky necítím. Ráda čtu knihy a časopisy, sleduji televizi, nebo si jen tak s přáteli popovídám. Ano mám kamarádky.“

Otázka: „Kdo Vám zprostředkovává informace o zajímavých akcích a jaká je pro Vás dostupnost na ně?“

Odpověď paní I: „Dostatek informací o akcích tady v domově máme přímo od vedení, já mám informace i přes klub turistů. Akci, kterou si zvolím tak jsem zatím schopna se na ni dopravit sama, ale pokud bych nemohla tak mne dopraví některé z dětí.“

Otázka: „Když potřebujete pomoci, nebo máte nějaký problém, máte jej možnost s někým řešit? A s kým?“

Odpověď paní I: „Děti mi hodně pomáhají aniž musím nějak moc říkat. Navštěvujeme se, chodí za mnou i vnoučata. Ani u personálu mi nedělá problém o něco říct. Nemyslím si, že bych v případě potřeby někoho upřednostňovala.“

Otázka: „Je něco co byste ve společnosti změnila, vylepšila?“

Odpověď paní I: „Víte já bych asi nic neměnila. Tady je o mne dobře postaráno, mám přátele, děti. Nevím, co by mohlo být jinak. Snad jen to zdravotní by mohli líp sloužit.“

Otázka: „Měl jste nějaké koníčky, záliby?“

Odpověď pana J: „*Ve válce byl život složitější, odstěhovali jsme se do většího města, otce zavřeli do koncentráku. Já musel hodně pomáhat, měli jsme zahradnictví. Takže na nějakou zábavu času nebylo. Ale když se našel byl to především sport, hlavně fotbal. Po vojně jsem se stal radioamatérem. Přijímám a vysílám morseovku.*“

Otázka: „A jak nyní trávíte čas, máte kamarády?“

Odpověď pana J: „*Především se věnuji svému radioamatérství, pak se starám o růže, které jsou vysázeny kolem domova, rád vařím. Kamarády tady nemám, spíš kamarádky. Máme tady takovou menší společnost se kterou podnikáme výlety, účastníme se různých akcí co se tady v domově konají. Hrajeme karty a člověče nezlob se. Je při tom velká legrace. Nuda tady rozhodně není.*“

Otázka: „Kdo Vám zprostředkovává informace o zajímavých akcích a jaká je pro Vás dostupnost na ně?“

Odpověď pana J: „*Informace máme od vedení domova, taky máme přístup na internet. Dostupnost pro mne není problém, mám auto.*“

Otázka: „Když potřebujete pomoci, nebo máte nějaký problém, máte jej možnost s někým řešit? A s kým?“

Odpověď pana J: „*Personál je většinou vstřícný, nemám problém s nimi cokoli řešit. Na děti se taky můžu spolehnout. Nedělám rozdíl komu radši řeknu, věci řeším s tím koho mám po ruce.*“

Otázka: „Je něco co byste ve společnosti změnil, vylepšil?“

Odpověď pana J: „*Něco změnit, asi nic. Jen mne zlobí pokud jsou lidi lhostejní. S tím jsem se už několikrát potkal. Nechci být konkrétní, ale tady v domově to naštěstí nebylo.*“

Dílčí závěr:

Pokud se týká trávení času v domově pro seniory tak se ukazuje, že je zde vytvářeno množství aktivit, kterých se mohou obyvatelé zúčastnit aniž opustí zařízení. Vedení domova rovněž pořádá různé zájezdy, které jsou vhodné pro seniory s ohledem na jejich zdravotní stav a mobilitu. O těchto akcích jsou obyvatelé domova s předstihem a podrobně informováni.

Senioři žijící v přirozeném prostředí jsou při získávání informací o zajímavých akcích více odkázáni sami na sebe nebo na rodinné příslušníky. Rovněž dostupnost

různých aktivit je složitější s ohledem na jejich zdravotní stav a jsou více odkázáni na pomoc členů rodiny. Faktem ale je skutečnost, že někteří senioři, aby „neobtěžovali“ své děti se některých aktivit dobrovolně vzdávají, aniž jejich děti mají mnohdy o této skutečnosti ponětí.

Při rozhovoru žádný z dotazovaných nevedl, že by byl na nějaké nepříznivé životní situace sám. I senioři žijící v rezidenčním zařízení preferovali řešení problémů se svými dětmi.

Respondentům ve většině případů vadí nevšímavost a anonymita a není pro ně ani tak problém říci si o nějakou pomoc, ale jako problém viděli dopravu, především nastupování a vystupování z dopravních prostředků.

ZÁVĚR

Je nesporné, že ve stáří nás čeká mnoho změn, které mohou být i nepříjemné a společností tabuizované, odmítané. Moderní společnost pozměnila společenské hodnoty, moudrost a zkušenost seniorů již není tolik ceněna, nashromážděné vědomosti starých lidí se nejeví těm mladým jako cenná zásobárna moudrosti, ale jako něco zastaralého, bezcenného. Hodnotový systém současné společnosti klade důraz na mladistvý vzhled. Lidé se snaží oddalovat příznaky stárnutí trávením času v kosmetických salonech, fit centrech a ti odvážnější a movitější se svěřují rukám plastických chirurgů. Obraz seniora se tedy výrazně mění, není již vůči svému stáří tak pasivní. Je ekonomicky činný, přátelí se s počítačem, který se stává zprostředkovatelem informací a sociálních kontaktů. A je proto na každém jedinci, jak bude na tyto změny připravovat a jak se s nimi nakonec vyrovná on sám.

Cílem této práce na téma: „Kvalita života a sociální problémy seniorů ve společnosti“ bylo zjištění a popsání určitých rozdílů panujících v otázce kvality života seniorů žijících v domácím prostředí a institucích (domovech pro seniory). V souvislosti s tímto cílem jsem usilovala o zmapování možností seniorů participovat na různých aktivitách jakožto možné prevenci jejich sociálního vyloučení a odpovědět tak na výzkumnou otázku: **„Jaké rozdíly panují v možnostech účasti seniorů na aktivitách z pohledu těch, kteří žijí v domácím prostředí či instituci?“**

Má práce nemůže zahrnout veškerou problematiku seniorské populace, která je velmi rozsáhlá a mé závěry nejsou zobecnitelné na celou populaci, proto zdůrazňuji, že vypovídají pouze o vybraném vzorku respondentů. Všichni dotazovaní, kteří se zúčastnili mého výzkumu, velmi zaujatě vzpomínali na své mládí, přestože pro mnohé z nich nebyl život právě jednoduchý. Především bylo znát, že postrádají dřívější rodinnou soudržnost, vzájemnou pomoc a větší objem času trávený rodinou pospolu.

Co se týkalo rozhodnutí, zda stáří strávit ve vlastním bytě či u rodiny nebo v instituci (domově pro seniory), byla u dotazovaných vyzdvihována životní zkušenost s péčí o staré a nemocné členy nukleární rodiny. Dalším důvodem byl zdravotní stav, případně obavy z jeho zhoršení a u některých byla důvodem absence možnosti setkávání se s vrstevníky v blízkosti bydliště.

Senioři, kteří odešli do domova pro seniory ztrátu soukromí a „ochlazení“ vztahů především s dětmi v té době příliš neřešili a v jejich případě se nakonec ukázalo, že soukromí mají dostatek a rovněž na vztazích s dětmi se jejich rozhodnutí nepromítlo, i když některé děti zpočátku měly s odchodem rodičů do domova problém. Naopak senioři, kteří žijí v přirozeném prostředí, mají stále obavu ze ztráty svého soukromí a z negativního dopadu na vztahy s dětmi, pokud by o odchodu uvažovali.

Pokud se týká zájmů a zálib, respektive možností trávit volný čas, u dotazovaných v domově pro seniory se ukazuje, že je zde vytvářeno množství aktivit, kterých se mohou obyvatelé zúčastnit, aniž opustí zařízení. Vedení domova rovněž pořádá různé zájezdy, které jsou vhodné pro seniory s ohledem na jejich zdravotní stav a mobilitu. O těchto akcích jsou obyvatelé domova s předstihem a podrobně informováni. Senioři žijící v přirozeném prostředí jsou při získávání informací o zajímavých akcích více odkázáni sami na sebe nebo na rodinné příslušníky. Rovněž dostupnost různých aktivit je složitější s ohledem na jejich zdravotní stav a jsou více odkázáni na pomoc členů rodiny. Faktem ale je skutečnost, že někteří senioři, aby „neobtěžovali“ své děti se některých aktivit dobrovolně vzdávají, aniž by jejich děti o této skutečnosti věděly. Co mě při výzkumu zaujalo, tak žádný z dotazovaných nevedl, že by byl na nějaké nepříznivé životní situace sám. I senioři žijící v rezidenčním zařízení preferovali řešení problémů se svými dětmi, nikoli s personálem zařízení.

Respondentům ve většině případů vadí nevšimavost a anonymita a není pro ně ani tak problém říci si o nějakou pomoc, ale jako problém viděli bariéry v podobě dopravy, především při nastupování a vystupování z dopravních prostředků – tedy z přepravy při naplňování svých zájmů a aktivit.

Na základě provedených rozhovorů se seniory se domnívám, že ačkoliv je mnohými odborníky proklamováno prožívat stáří v domácím prostředí jako výrazně lepší, z pohledu možností účasti seniorů na aktivitách se jeví jako výhodnější pobyt v rezidenčním zařízení. Sami dotazovaní to tak vnímají. Nabídka aktivit je poměrně bohatá a při pobytu v domově pro seniory odpadá zejména bariéra v podobě dopravy. Zároveň je senior v zařízení vystaven neustálému kontaktu s jinými vrstevníky a také personálem, a tím více či méně „donucen“ ke komunikaci a k účasti na životě v rezidenčním zařízení (např. v podobě realizace svých zájmů prostřednictvím zájmových kroužků). S přibývajícím věkem tak může prostřednictvím nabízených

aktivit lépe vzdorovat možnému sociálnímu vyloučení. Rodina a kontakty s ní však nadále zůstávají v popředí zájmu seniora.

Problematika stáří se týká nás všech. Jednou i my budeme staří a odkázání na pomoc rodiny i profesionálů, z řad pomáhajících profesí, kam bezesporu patří i sociální pedagogika. Bakošová chápe sociální pedagogiku jako životní pomoc, jejímž cílem je poskytnout pomoc dětem, mládeži a dospělým v různém prostředí, hledáním optimálních forem pomoci a kompenzováním nedostatků. Tedy i seniorům. „Sociální pedagogika by měla plnit poslání voči celej spoločnosti i jednotlivcom. Má sa používať pri tvorbe politiky výchovy a vzdelávania, sociálnej a zdravotníckej politiky a pri tvorbe právnych predpisov. Mala by jednoducho zasahovať do všetkých oblastí života“ (Bakošová, 2008, s. 63).

RESUMÉ

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života seniorů a jejich sociálními problémy a to z pohledu seniorů žijících v rezidenčním zařízení a v přirozeném prostředí.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické a je rozčleněna do čtyř kapitol. V první kapitole teoretické části jsou vymezeny klíčové pojmy jako je stáří, stárnutí, senior. Druhá kapitola pojednává o postavení seniorů ve společnosti, o postoji většinové společnosti k seniorům, o otázce týkající se sociálního vyloučení a ageismu. Třetí kapitola popisuje možnosti, které senioři mají, pokud chtějí stárnout „aktivně“ a zabránit tak možnému sociálnímu vyloučení. Dále je v této kapitole popsána příprava na stáří, možné způsoby stárnutí a specifika prožívání času ve stáří.

Praktická část zahrnuje popis výzkumného problému, cíl šetření a stanovení výzkumné otázky. Nechybí zde volba odpovídající metodologie, metod a také charakteristika výzkumného vzorku. Kapitola je zakončena prezentací výsledků průzkumu s odpovídajícími závěry.

Cílem této práce na téma: „Kvalita života a sociální problémy seniorů ve společnosti“ bylo zjištění a popsání určitých rozdílů panujících v otázce kvality života seniorů žijících v domácím prostředí a institucích (domovech pro seniory). V souvislosti s tímto cílem jsem usilovala o zmapování možností seniorů participovat na různých aktivitách jakožto možné prevenci jejich sociálního vyloučení.

ANOTACE

Práce se zabývá kvalitou života seniorů a jejich sociálními problémy. Teoretická část bakalářská práce popisuje charakteristiku stárnutí, stáří, zabývá se biologickými, psychologickými a sociálními změnami, které seniorský věk provází. Zabývá se postojem společnosti k seniorům, otázkou sociálního vyloučení a ageismem. Závěr teoretické části je věnován aktivnímu životu seniorů jako prevenci sociálního vyloučení. V podobě přípravy na stáří, možných způsobů stárnutí a specifickým prožívání času ve stáří. Praktická část je zaměřena na otázku kvality života seniorů – domov versus instituce (domov pro seniory), se zaměřením na prostředí a možnosti, které ovlivňují jejich život pozitivně nebo negativně.

Klíčová slova:

Stárnutí, stáří, senior, společnost, sociální vyloučení, ageismus, kvalita života.

Annotation:

The thesis pursues the quality of seniors' life and their social problems. The theoretical part of the bachelor thesis describes the characteristics of aging process, old age and biological and psychological changes, accompanying the senior age. It considers the attitude of the society to seniors, the question of the social exclusion and ageism. The conclusion of the theoretical part is focused on the active life of seniors as prevention to the social exclusion. In form of preparation to the old age, different ways of aging and specific ways of spending time during old age. The practical part focuses on the quality of life of seniors – at home versus at settlement (retirement home), with attention paid to the environment and possibilities influencing their life in positive or negative way.

Key words:

Aging, old age, senior, society, social exclusion, ageism, quality of life.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A JINÝCH ZDROJŮ

Právní norma:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů

Literatura:

BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Bratislava: Public Promotion, s.r.o., 2008. 251s. ISBN 978-80-969944-0-3.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. 595 s. ISBN 80-7203-124-4.

HARTL, P. *Psychologický slovník*, Praha: Budka, 1993. 297 s. ISBN 80-90 15 49-0-5.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, 416 s. ISBN80-7038-158-2.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: GEMA, 2002. ISBN neuvedeno.

JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P. (eds.). *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. s. 163 – 193. ISBN 80-7367-002-X.

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

KRAUS, B. *Základy pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

LANGMEIER, J., LANGMEIER, M., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyziologie*. Praha: H&H, 1998. 132 s. ISBN 80-86180-03-4.

MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

- PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. 136 s.
ISBN 80-201-0076-8.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2006. 390 s.
ISBN 80-7367-124-7.
- SCHMEIDLER a kol. *Problémy mobility stárnoucí populace*. Brno: Novpress, 2009.
180 s. ISBN 978-80-87342-05-3.
- STUART – HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. 320 s.
ISBN 80-7178-274-2.
- TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, 2009. 239 s.
ISBN 978-80-251-2104-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum,
2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- WOLF a kol. *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda, 1982. 368 s. ISBN neuvedeno.
- ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum,
2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

Internetové zdroje:

- DVOŘÁČKOVÁ, D. Sociální vyloučení seniorů. 2009.[online]. [cit. 2011-03-16].
Dostupný z <<http://www.senio.cz/archive.php?w=art&id=2497&rub=50&s=>>.
- Jak být aktivní ve stáří? [online]. [cit. dne 2011-03-28].
Dostupný z <http://www.aktivnistari.cz/clanky/Jak_byt_aktivni_ve_stari.htm>.
- KUSÁ, M. Stáří. [online]. [cit. dne 2011-02-12].
Dostupný z <<http://www.prosestry.cz/index.php?page=stari>>.
- Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří). Praha: MPSV ČR, 2008. [online]. [cit. 2011-03-15]. Dostupný z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf>.
ISBN 978-80-86878-65-2.
- RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ, L. Čeští senioři včera, dnes a zítra. Výzkumná zpráva. Brno: VÚPSV, 2004. [online]. [cit. 2011-02-23]. Dostupný z <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_149.pdf>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Věková skladba obyvatelstva a očekávaný vývoj

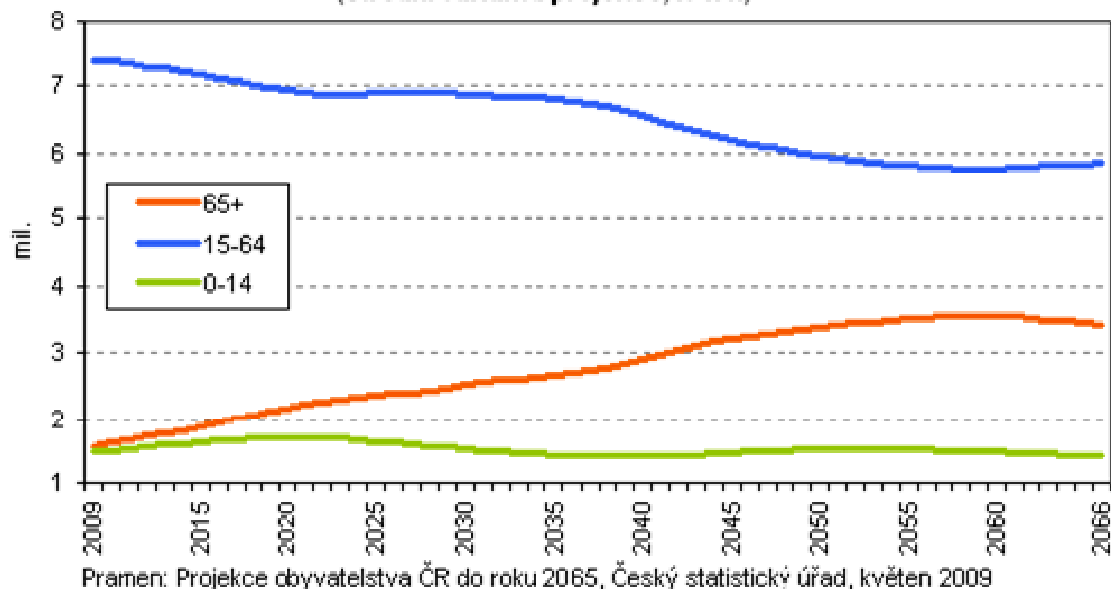
Příloha č. 2 – Scénář kladených otázek

Příloha č. 3 – Ukázka výrobků seniorů - Domov pro seniory, Foltýnova 21, Brno

Příloha č. 1⁶



Očekávaný vývoj počtu obyvatel podle hlavních věkových skupin do roku 2066 (střední varianta a projekce; k 1.1.)



⁶ Zdroj: data Českého statistického úřadu (ČSÚ)

Příloha č. 2

Scénář kladených otázek

Otázky všem seniorům (respondentům) společně:

Otázka č. 1: „Paní / pane XY, můžete mi prosím říci jaké bylo Vaše mládí?“

Otázka č. 2: „Chodila jste / chodil jste do školy? Myslím do nějaké, dnes bychom řekli na střední školu nebo do učiliště.“

Otázka č. 3: „Měla jste/ měl jste nějaké koníčky, záliby?“

Otázka č. 4: „A jak nyní trávíte čas, máte kamarádky / kamarády?“

Otázka č. 5: „Kdo Vám zprostředkovává informace o zajímavých akcích a jaká je pro Vás dostupnost na ně?“

Otázka č. 6: „Když potřebujete pomoci, nebo máte nějaký problém, máte jej možnost s někým řešit? Pokud ano, tak s kým?“

Otázka č. 7: „Je něco, co byste ve společnosti změnila / změnil, vylepšila / vylepšil?“

Otázky pro seniory žijící v přirozeném prostředí:

Otázka č. 8: „Máte tedy možnost si jen tak s někým popovídat a kdybyste mohla / mohl, změnila / změnil byste svůj život?“

Otázka č. 9: „Přemýšlela / přemýšlel jste někdy, že byste šla / šel do domova důchodců? Pokud ano, co by bylo tím důvodem?“

Otázky pro seniory žijící v rezidenčním zařízení:

Otázka č. 10: „Jak přijali Vaši nejbližší Vaše rozhodnutí jít do domova? Jak hodnotíte vztahy s rodinou?“

Otázka č. 11: „Co Vás vedlo k tomu, že jste šla / šel do domova? Nebála / nebál jste se, že ztratíte soukromí?“

Příloha č. 3

Ukázka výrobků seniorů - Domov pro seniory, Foltýnova 21, Brno







